

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-10-23

Innehållsansvar: Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

Giltig till: 2027-10-23

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

## Revideringar i denna version

Förtydliganden.

## Bakgrund, syfte och mål

Vid gallstensanfall föreligger oftast en intervallartad smärta med smärtmaximum i epigastriet/ut under höger revbensbåge som ibland strålar ut mot ryggen eller höger axel. Smärtan är ofta mycket stark.

Vanligaste symtomet vid uretärstensanfall är intervallartad, kraftig, smärta från flanken med eventuell utstrålning mot ljumsken.

Vid stenfall kan patienten ofta ses "vanka av och an" för att försöka hitta en kroppsposition som lindrar.

Hos patienter med kända gall- och njur/uretärstenar eller vid klar misstanke om smärta orsakad av gallsten eller sten i urinvägarna kan smärtlindring ges utifrån kliniska symtom.

Om patienten inte har en känd stensjukdom skall alltid differentialdiagnoser beaktas noga.

Syftet med denna rutin är att alla patienter på SkaS ska få samma initiala smärtlindrande behandling utifrån aktuell tillgång på smärtstillande preparat, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Målet är att uppnå god smärtlindring.

## Förutsättningar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal Skaraborgs Sjukhus. Chefläkare och verksamhetschefer ansvarar för att lokaler, utrustning och de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Arbetsbeskrivning

### Initial handläggning

- Om patienten fått smärtlindring prehospitalt ska detta avrapporteras till behandlande läkare på akutmottagningen för att denne skall kunna väga in eventuell kvarvarande effekt i sin bedömning.
- Vid misstänkt stensmärta ges i första hand injektion ketorolak (Toradol®) 30 mg/ml, 1 ml (30 mg) i.m. eller långsamt i.v. Likvärdigt alternativ är injektion diklofenak (Voltaren®) 25mg/ml, 2-3ml (50-75mg) i.m. Initial dos kan upprepas efter 45 minuter om smärtorna återkommer trots initialt svar på behandling. Om den analgetiska effekten uteblir trots given behandling

bör arbetsdiagnosen omprövas. Observera att ketorolak/diklofenak också är potenta analgetikum vid andra sjukdomstillstånd.

- Vid relativ kontraindikation mot NSAID såsom astma beakta noga det förväntade tidsspannet för medicineringen och för dialog med patienten. Enstaka doser utspridda över tid tolereras oftast väl. Detta gäller exempelvis också patienter som genomgått bariatrisk kirurgi. Ett alternativ kan annars vara att ge ett licenspreparat som finns att tillgå på akutmottagningen med effekt lik nu avregistrerade Spasmofen ®.
- Om inte smärtlindring uppnås med ovanstående läkemedel bör vidare diagnostik ske. Vid misstanke om gallstensorsakade sjukdomar i första hand med ULJ gallvägar alternativt DT buk. Vid misstanke om uretärkonkrement genomförs DT-urinvägar.
- OBS! Var frikostig med DT urinvägar vid förstagångsinsjuknande i uretärstenssmärta efter 65 års ålder för att verifiera diagnos innan patienten skrivs hem. För smärtlindring kan injektion morfin fortsatt ges enligt ovan och upprepas till VAS  $\leq 3$ .

## Övervakning

- Vid smärtlindring med Morfin skall patienten observeras noga efter administration. Kontroller skall omfatta vakenhetsgrad och vid behov andningsfrekvens.
- Vid tecken på påtaglig slöhet eller andningsfrekvens  $\leq 9$  ges vid behov antidot till morfin i form av injektion naloxon 0,4 mg/ml, 1 ml i.v. Dosen kan behöva upprepas. Kontakta vid behov ledningsläkare på akutmottagningen eller narkosjour för stöd.

## Vidare handläggning

### Gallsten

- Om kliniskt hög misstanke om stenfall och smärtfri patient, samt ingen annan trolig förklaring till smärtan, beställ polikliniskt ULJ gallvägar med svar till Skas/S kirurgimottagning övre gastro.
- Vid verifierade gallstenar och frekventa misstänkta gallstensfall överväg remiss till kirurgmottagningen för ställningstagande till operation.
- Om patienten inte är smärtlindrad, misstanke har väckts om cholecystit och/eller har påtagligt påverkat leverstatus ordna i regel med inläggning på kirurgavdelning för vidare omhändertagande.

### Uretärsten

Kontakta urologbakjour om:

- DT-urinvägar visar sten i urinvägarna och patienten inte är smärtfri.
- DT-urinvägar visar hydronefros eller avflödeshinder med misstanke om avstängd pyelit.

Ordna annars:

- Uppföljande DT urinvägar med svar till urologmottagningen och önskad tid för undersökning inom 2 veckor (för att undvika bestående njurskada) vid misstanke om uretärkonkrement.

## Smärtlindring vid hemgång

- Skriv i första hand recept på suppositorium diklofenak 50mg att ta 1 vid behov, max 3st/dygn.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Vid fastställt uretärkonkrement komplettera med tablett Alfuzosin 10 mg, 1 till natten för att underlätta stenavgång.
- Om diklofenak är kontraindicerat kan recept skrivas på suppositorium ketobemidon (Ketogan®) 10mg/50mg att ta 1 vid behov, max 3st/dygn. Beakta dock samtidigt också noga missbrukspotentialen. Skriv helst små förpackningar.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Granskare ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i avvikelshanteringssystemet MedControl PRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Isak Arvidsson, (isaar1), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9710-1396384072-11

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-10-23

**Giltig till:** 2027-10-23