Trauma - penetrerande bukskador

Innehåll

Syfte och omfattning 1
Bakgrund 1
Handläggning kniv eller liknande föremål mot främre bukvägg 1
Handläggning kniv eller liknande föremål mot bakre bukvägg/flank 2
Handläggning av skottskador mot främre och bakre bukvägg och flank 2
Indikationer för laparotomi 2
Indikationer för laparoskopi 2
Referenser 2
Dokumenthistorik 3

Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver den initiala handläggningen av penetrerande våld mot buken hos vuxna.

Bakgrund

Även om penetrerande våld (kniv och skjutvapen) ökat från 7,6 % år 2014 till 8.7 % år 2021 i Sverige utgör dessa patienter fortfarande en mindre andel av traumapatienterna i Sverige (data från SweTrau). De algoritmer av omhändertagandet som beskrivs från flera amerikanska traumacentra baseras på en betydligt större andel penetrerande våld och därmed ett större börda på sjukvården. Flera studier pekar på att lokal exploration av sår vid knivstick är säkert om patienten observeras för peritonitutveckling och att de fall som observeras och senare behöver opereras inte har mer komplikationer än de som primärt opereras. Lokal exploration av såret för att utröna om fascian/peritoneum penetrerats, är emellertid en svår åtgärd som vi i Sverige har liten erfarenhet av varför vi förordar en mer aktiv kirurgisk attityd.

Handläggning kniv eller liknande föremål mot främre bukvägg

Handläggning kniv eller liknande föremål mot främre bukvägg:

- Hemodynamiskt **stabil** → uteslut thoraxskada med CT thorax/buk alt. Extended Focused Assesment with Sonography for Trauma (e-FAST) → laparoskopi: om ingen penetration av

peritoneum → avsluta ingreppet. Om penetration av peritoneum föreligger, gå igenom tarmar, diafragma och organ laparoskopiskt alternativt via laparotomi.

- Hemodynamiskt **instabil** → e-FAST (hjärttamponad, pneumothorax) → laparotomi (ev. sternotomi/thorakotomi vb).

Handläggning kniv eller liknande föremål mot bakre bukvägg/flank

Handläggning kniv eller liknande föremål mot bakre bukvägg/flank:

- Hemodynamisk **stabil** → CT thorax och buk. Laparotomi vid fri gas eller vätska.
- Hemodynamisk **instabil** → e-FAST (uteslut thoraxskada) → laparotomi.

Handläggning av skottskador mot främre och bakre bukvägg och flank

Handläggning av skottskador mot främre och bakre bukvägg och flank:

- Hemodynamiskt **stabil** → Markera skotthål med för ändamålet avsedd markör, eller gem → CT thorax och buk → laparotomi.
- Hemodynamiskt **instabil** → e-FAST→ laparotomi.

Indikationer för laparotomi

Indikationer:

- Alla skottskador (undantag kan göras om CT på en cirkulatoriskt stabil patient visar säker extraabdominell passage av projektil).
- Alla hemodynamiskt instabila patienter.
- Evisceration.
- Peritonit.
- Synlig penetration av peritoneum vid laparoskopi.

Indikationer för laparoskopi

Alla penetrerande stickskador mot främre bukvägg utan chock och utan peritonit.

Referenser

[Management guidelines for penetrating abdominal trauma - PubMed (nih.gov)]

Management guidelines for penetrating abdominal trauma. Biffi WL & Moore EE: Curr Opin Crit Care 2010 Dec 16(6)609-17

Dokumenthistorik

Författare: Claes Juhlin, 2017-11-13

Revidering: Claes Juhlin, 2020-05-19

Granskare: Fredrik Linder mars 2023

2024-06-20 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-08-28. Revidering: Lina Holmberg, Förenkling och förtydligande.