



Godkänt: 2018-05-03
Giltigt t.o.m: 2021-05-03

Ver.nr: 1.0
Dnr:

Ultraljud akut buk remittent

Indikation/frågeställning

- Akut cholecystit ofta väl bedömbart med ultraljud. Kan behöva göras akut om detta förändrar handläggandet.
- Abscess - ultraljud är en tämligen bra metod för abscesser belägna i anslutning till lever/mjälte och i närheten av blåsan. Abscesser "mellan" tarmar kan vara svåra att upptäcka om de skymms av tarminnehåll. Sällan indikation på jourtid. Vid undersökning av lilla bäckenet bör blåsan vara fylld. Nyligen opererade patienter kan vara svårundersökta pga svårörlighet och begränsad hudåtkomlighet pga sår och bandage.
- Ileus ej ultraljudsindikation. Som "bifynd" kan ibland noteras gas- eller vätskeutpända tarmar som ger misstanke om ileus. Buköversikt/alternativt DT buk är en bättre undersökning.
- Hydronefros - ultraljud visar, ofta med lätthet, eventuell dilatation av njurbäckenet men ger ingen upplysning om funktion. Avflödes hinder kan föreligga utan hydronefros!
- Buktrauma vid begränsat buktrauma hos cirkulatoriskt stabil och kooperabel patient kan ultraljud övervägas med frågeställning-lever/mjältskada. Framför allt vad gäller barngruppen kan ofta ultraljud övervägas.
- Det ska dock anmärkas att mjältblödningar kan vara svåra att se det första dygnet. Vätska i buken kan ses men datortomografi är en känsligare metod och även i övrigt fås oftast en säkrare bedömning med datortomografi spec om flera organ är aktuella och pat har svårt att medverka. Datortomografi är således oftast att föredra.
- Framför allt vad gäller barngruppen kan ofta ultraljud övervägas.
- Vid njurtrauma är DT förstahandsmetod. Klin. stabil pat, främst barn, kan undersökas med ultraljud.
- Bukaortaaneurysm: Vid klinisk misstanke om ruptur/dissektion är DT förstahandsmetod.
- Att påvisa aneurysmet låter sig oftast göras med ultraljud medan datortomografi ger bättre detaljupplysning om ruptur, graden av blödning, relation till njurartärer etc.
- Blåsuretention kan, vid behov, lätt bedömas med ultraljud.

Ultraljudsundersökning kan bli aktuell vid akuta buksjukdomar eller buktrauma.

Kontraindikation

-

Remissinnehåll

-

Patientförberedelser

- Vid gallundersökning ska pat vara fastande (sedan minst 4 timmar).
- Vid undersökning av lilla bäckenet, appendicit/abscess, bör blåsan vara fylld. Patienten bör helst inte ha kastat vatten på 2 timmar.

Kontrastmedel/läkemedel

Kontrastmedel: Ej i rutinbruk, men kan vara en värdefull komplettering för bedömning och uppföljning av organskada (mjältraktur, lever, njure) med åskådliggörande av defekt/rupturspalt.

Undersökningsutförande

Förutsättning för en lyckad undersökning är att pat kan medverka någorlunda . Vidare kan jourhavande röntgenolog ha olika träning på ultraljud varför akutundersökning ibland får betraktas som översiktlig och kan behöva upprepas.

Eftervård

-