
Östgöta-FAKTA kirurgi

Samverkan kirurgi mellan primärvård och specialiserad vård i Region Östergötland.

Analfissur	2
Analhematom	2
Analinkontinens	2
Cholecystit, akut	2
Divertikulit.....	3
Hemorroider	3
Ljumsnbräck	3
Perianal abscess.....	4
Pilonidalsinus	4

Analfissur

Primärvård

Handläggs som regel inom primärvården.

Specialiserad vård

Vid terapivikt eller täta recidiv skickas remiss till Kirurgisk klinik för vidare bedömning och ställningstagande till behandling, oftast botox.

Remissrutiner

Sedvanlig remiss.

Analhematom

Primärvård

Initial bedömning.

Specialiserad vård/Remissrutiner

Remiss till akutmottagning för vidare bedömning och behandling.

Analinkontinens

Primärvård

Initial bedömning av analinkontinens. Rektalpalpation samt rektoskopi. Vid nytillkomna besvär genomförs kolonutredning enligt riktlinje. Bulkmedel kan provas efter uteslutande av malignitet.

Specialiserad vård

Vid otillräcklig effekt av standardbehandling eller uttalade besvär

Remissrutiner

- Centrala och västra länsdelen: Remiss till Bäckenfunktionsenheten, US.
- Östra länsdelen: Remiss till Kirurgkliniken ViN. Vid behov remitteras patienten vidare till Bäckenfunktionsenheten.

Cholecystit, akut

Primärvård

Primär bedömning av buksmärta.

Specialiserad vård

Akut bedömning och ställningstagande till operation.

Remissrutiner

Remiss till akutmottagning.

Divertikulit

Primärvård

Akuta besvär: Primär bedömning av buksmärta. Vid känd divertikulos och lättare besvär kan patienten hanteras inom primärvården.

Kroniska besvär: Känd stabil divertikulos med diskreta intermittenta besvär handläggs inom primärvården.

Specialiserad vård/Remissrutiner

- Akutmottagning:
 - Bedömning och diagnostik av patient med misstänkt divertikulit utan tidigare känd divertikulos
 - Patient med kraftiga besvär eller allmänpåverkan med misstanke om komplicerad divertikulit
- Kolorektalkirurgisk enhet:
Patient som uppfyller något av nedanstående kriterier och önskar operation:
 - När cancer inte säkert kan uteslutas
 - Fistel
 - Upprepade, täta CRP-verifierade divertikulitskov
 - Symtomgivande striktur
 - Immunsupprimerade patienter som har genomgått ett divertikulitskov
- Gastroenterolog:
Patient med divertikulos med återkommande buksmärtor utan effekt av given behandling

Hemorroider

Primärvård

Primär bedömning och behandling sker i primärvården.

Specialiserad vård/Remissrutiner

- Akutmottagningen vid misstanke om inkarcererade hemorroider med svår smärta.
- Kirurgkliniken:
 - Vid uttalade besvär, till exempel ihållande blödning
 - Vid behandlingssvikt av lokalverkande medel

Ljumskbråck

Primärvård

Initial bedömning och undersökning i primärvården. Vid oklara fall remiss till DT-herniografi hos vuxna och äldre barn.

Specialiserad vård

- Akutmottagningen:
Patient med misstanke om inklämt bråck.
- Kirurgkliniken:
 - Barn med kliniskt misstänkta eller verifierade ljumskbråck
 - Kvinnor med kliniskt eller radiologiskt verifierade ljumskbråck

- Män med kliniskt eller radiologiskt verifierade ljumskbråck med måttliga till svåra symptom. Inklämningsrisken för symptomfattiga bråck hos män är väldigt låg och är således som regel inte i sig ett skäl för operation hos män som inte särskilt önskar det.

Remissrutiner

Östra länsdelen: vid remiss till Kirurgkliniken ViN ska en särskild remissmall användas.

Perianal abscess**Primärvård**

Initial bedömning.

Specialiserad vård

Patient där initial bedömning inger misstanke om perianal abscess.

Remissrutiner

Remiss till akutmottagningen vid akuta besvär för vidare bedömning och behandling.

OBS! Patient ska hållas fastande eftersom det ibland kan bli aktuellt med åtgärd i narkos.

Pilonidalsinus**Primärvård**

Akut infektion/abscess kan handläggas i primärvården med dränage i lokalanestesi.

Specialiserad vård/Remissrutiner

- Akutmottagningen:
Patient med akuta besvär som inte kan åtgärdas i primärvården
- Kirurgmottagningen:
Patient med kroniska besvär eller recidiverande infektioner