

Fall 1 Mars 2022

2022-03-24 15:30 Anders Hallin, Läk Falun Kirurgi Mott (signerad)

ÅTERBESÖK

Kontaktorsak

Återbesök torakoabdominellt aneurysm. Claudicatio vänster

Sociala förhållanden

Ensamboende man har särbo. Röker.

Aktuellt

Mår ganska bra. Är bekymrad över sitt vänstra ben som han har en ganska tydlig vadclaudicatio i som påverkar livskvaliteten. Dock inga vilobekymmer. Har en pågående viktnedgång och man har gjort en koloskopi utan anmärkning och planerar att göra en gastroskopi kommande vecka.

Fall 1 Mars 2022



STATUS

Allmäntillstånd: Gott och opåverkat.

Magerlagd.

Blodtryck: 160/90 mmHg

Buk: Palpabelt oömt aneurysm i epigastriet.

Blodkärl: Palpabel puls, kalkigt i höger lumske. Kalkigt och inte palpabelt i vänster lumske. Ankeltryck höger 80, vänster ej mätbart

Ultraljud kärl

Duplex: visar ett aneurysm som går upp mot de stora kärlen och är som mest 52 mm i anteroposterior diameter. Vänster AFC ocklusion

Fall 1 Mars 2022

Vad är det för ischemi?

Aktiva åtgärder?

- Utredning?
- Operation?

Medicinering?

Uppföljning?



Fall 1 November 2022

2022-11-14 10:30 Patrik Söderberg, Läk Falun Kirurgi Mott (signerad)

NYBESÖK**Inremitterande**

Vårdcentralen Ludvika-Grängesberg, mottagning Ludvika.

Kontaktsak

Ischemi vänster ben.

Sociala förhållanden

Ensamboende men har särbo. Röker.

Tid/nuv sjukdomar

Aortaaneurysm, mätte i juli 2021 53 - 54 mm och av anteckningarna förstår jag det som att man beslutade att inte operera detta även om det expanderar men lite oklart. Vänstersidig klaudikatio. BPH. Ischemisk hjärtsjukdom. PCI. Diabetes mellitus typ2. Njurtumör höger sida, RF- behandlad i Örebro. Duodenal ulcus.

Fall 1 November 2022

Anamnes

Sedan två månader vilovärk och sårbildning vänster fot. Har ett sår invid metatarsale 5. Svårt att sova om natten på grund av smärtan. Har tyvärr inte slutat röka.

Fall November 2022

STATUS

Allmäntillstånd: Gott och opåverkat i vila.

Mentalt helt intakt.

Kärl: Inga palperas på benen.

Vänster fot: Hyperemisk framfot och ett sår invid metatarsale 5. Småsår tår

Lite sårvätska. På underbenet ses misstänkta staseksem.



Fall 1 November 2022

Vad är detta för ischemi?

Aktiva åtgärder?

- Hur bråttom?
- Utredning?
- Operation?

Medicinering?

Uppföljning?



Fall 2 November 2022

2022-11-20 00:52 Fredrik Jern, Läk Falun Kirurgi Avd 15 (signerad)

INSKRIVNING

Vårdbegäran Remiss akutmottagningen Mora.

Tid/nuv sjukdomar

Hjärt/kärlsjuk rökare. PCI p g a NSTEMI -21 även -02 och juli 2020.
Hypertoni. Hyperlipidemi. Obesitas. Ulcerös kolit. Kontrolleras kir mott
FLL för bukaorta och iliaca aneurysm.

Aktuellt

Under dagen smärta och obehagskänsla i höger underben och fot

Fall 2 November 2022

STATUS

Allmäntillstånd: Gott och opåverkad. Smärtfri efter Morfin.

Hjärta: Regelbunden rytm. Avlägsna hjärttoner. BT 125/95

EKG: SR

Lungor: Vesikulära andningsljud. Inga rassel eller ronki.

Kärl/lokalstatus: Palpabel puls ljumskar bilateralt. Palpabel puls poplitea vänster men inget höger. Inga kännbara fotpulsar.

Något blek höger fot med förlängd kapillär återfyllnad. God sensorik och motorik.

Ankeltryck vä 100 mmHg, höger 40 mmHg

Fall 3 (Akutmottagningen)

Kvinna född på 50 talet.

Kontaktsak

Övertas från Kirurgakuten Mora.

Tid/nuvsjukdomar

Ikke rökare, hemmaboende. Ingen hemtjänst.

Hjärtsjuk med troligt kammaraneurysm och EF runt 10 - 15%. Nyligen vårdad på Medicin i Mora.

Aktuellt

På morgonen den 26/10 akut insättande smärta och svaghet höger underben/fot. Söker akut i Mora. Man noterar där att foten är blek, pulslös, inget mätbart ankeltryck. Mår nu bättre men fått morfin i ambulans

STATUS

Allmäntillstånd: Gott och opåverkat.

Blodkärl: Palpabelt i båda lårskar och på vänster sida normalt i knä och fotled. På höger sida inget palpabelt distalt. Normal motorik men nedsatt sensorik.

Bedömning och Åtgärd

Misstänkt...

Fall 3 (Akutmottagningen)

Vad är detta för ischemi?

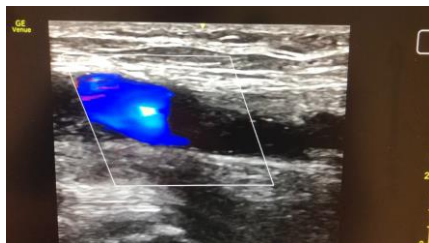
Aktiva åtgärder?

- Hur bråttom?
- Utredning?
- Operation?

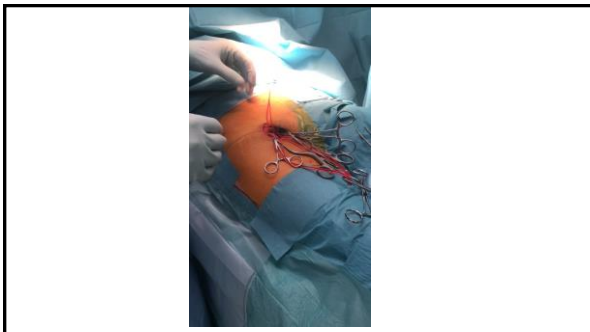
Medicinering?

Uppföljning?









Fall 4

2022-07-22 10:30 Anders Hallin, Läk Falun Kirurgi Mott (signerad)

ÅTERBESÖK
Kontaktorsak
 Återbesök efter endovaskulär åtgärd vänster ben.

Tid/nuv sjukdomar
 På grund av kritisk ischemi och kronisk sårbildning åtgärdad vänster ben med rekanalisering och stentning poplitea SFA femoralis communis och iliaca communis vänster. Patienten upplever efter detta en klar förbättring i foten. Den har blivit varm och hon har mindre bekymmer. Mindre svullnad och man tycker att såret ser finare ut.

Aktuellt
 Sedan några veckor har det slagit upp ett nekrotiskt sår på höger underben. Ingen direkt vilovård

Fall 4

STATUS**Allmäntillstånd:** Gott.**Blodtryck** 160/80 mmHg**Kärl:** Palpabelt i lumskar men ej distalt. Ankeltryck vänster falskt

förhöjt över 200 Ankeltryck höger 50 mmHg

Lokalstatus: Benen är omfångsrika och på vänster sidan finns en sårbildning lateralt ovan malleolen där senan står i dagen och ett mindre spetsgarngrän dig 1

Fall 4

Vad är detta för ischemi?

Aktiva åtgärder?

- Hur bråttom?
- Utredning?
- Operation?

Medicinering?

Uppföljning?



Fall 5 Augusti 2022

2022-08-08 11:20 **INSKRIVNING** Aklutmottagningen**Kontaktsak:**

Skada lumske.

Tid/nuv sjukdomar

Patienten tidigare frisk. Snitt vid födseln av första barnet.

Aktuellt

Idag fallolycka och fått stav in i vänster lumske och trubbigt våld av cykelstyre mot höger lumske. Adragit sig särskada mot os pubis. Hade hjälm på sig. Inte slagit i huvudet. Inte varit avsvimmad. Ingen amnesi. Har en liten särskada vänster handflata samt vänster knä. Smärta från höger lumske och svårt att lyfta höger ben. Har tagit några steg från bilen till rullstolen, då smärta höger lumske. Eventuellt också fått styret i magen på höger sida. Allt gick så fort, så hon är inte helt säker hur olyckan har gått till.

Fall 5 Augusti 2022

STATUS

Allmäntillstånd: För övrigt gott och opåverkat. Andningsfrekvens 16. Temp 37,1°. Puls 56. Saturerar sig 99 % på luft.

Hjärta: Regelbunden rytm. Inga hörbara bi- eller blåsljud.

Lungor: Normala andningsljud bilateralt. Inga rassel eller ronki.

Blodtryck 117 /61mmHg

Buk: Mjuk och oöm fu ett stort, glipande sår, fettvävnad blottad över mons pubis. Ingen smärta vänster ljumske, men stark palpationsömheter i höger ljumske.

Blodkärl: Palpabel puls bilateralt i ljumskarna. Dock svagare på höger sida. Vänster; Palpabel puls i poplitea, dorsalis pedis och arteria tibialis posterior. Bifasisk signal med Doppler med över adp och atp. Ankeltryck runt 120 mmHg både adp och atp. Höger; Ingen palpabel puls i arteria poplitea, dorsalis pedis eller tibialis posterior. Svag monofasisk signal över dorsalis pedis och tibialis posterior. Ankeltryck runt 40-60 mmHg över adp och atp.

Fall 5

Vad är detta för ischemi?

Aktiva åtgärder?

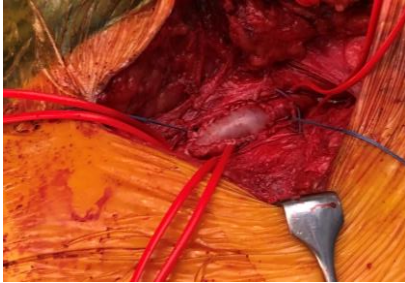
- Hur bråttom?
- Utredning?
- Operation?

Medicinering?

Uppföljning?







Patientfall 6

Akutmottagningen

- Ickerökande 59 årig kvinna med typ 1 diabetes utan kända komplikationer
- Vid lunchtid tränat på F&S, plötslig kraftig smärta vänster vad strålände mot låret, kunde ej stödja på benet. Morfin under intransport, negerar smärta på AKM

Patientfall 6

Akutmottagningen

STATUS

Allmäntillstånd: Gott och relativt opåverkat, saturation 100%.

Hjärta: Regelbunden rytm, inga hörbara bi- eller blåsljud. Lugn frekvens.

Lungor: Vesikulära andningsljud, inga rassel eller ronki.

Blodtryck systoliskt: 175 mmHg Blodtryck diastoliskt 146 mmHg

Blodkärl: Valfyllda pulsar i femoralis poplitea, dorsalis pedis och tibialis posterior höger sida. Vänster sida fin femoralispuls. Dock kan pulsar ej palperas i poplitea, dorsalis pedis eller tibialis posterior. Ingen signal heller med doppler. Bilat kalla fötter. Dålig kapillär återfyllnad i tårna på bägge sidor. Lättare sensorisk nedsättning i foten. Klärr häli- och tågång utan problem. Kärlstatus bedöms även av primärjour.

Provtagning

Hb 143, CRP <5, krea 69, TPK 334.

EKG

Visar sinusrytm. Inga ST-T-förändringar.

Patientfall 6



- Vad saknas i status?
- Är detta ischemi?
- Är det är kroniskt eller akut?
- Vad tror ni emboli? trombos? trauma? annat?
- Hur utreda vidare?
- Hur bråttom är det?
- Vad finns för behandlingsalternativ?

Fall 6

- CT angio

Patientfall 6



Patientfall 6



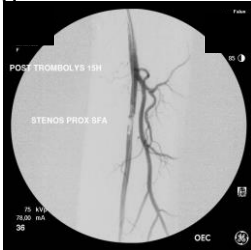
Patientfall 6



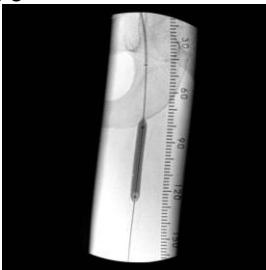
Patientfall 1



Patientfall 6



Patientfall 6



Patientfall 6



Patientfall 6



Fall 7

2022-12-02 11:04 Läk Falun Kirurgi Mott (osignerad)

KONSULT OPERATION

Inremitterande: Medicinavdelning 24.

Preoperativ bedömning

69-årig kvinna med lungcancer av adenocarcinomtyp som växer med kompression av den proximala delen av vena cava superior. Initialt behandlad med högdos kortison för avsvällning. Nu tilltagande blåmissfärgning i ansiktet, halsvenstas och ökad vентeckning på bröstskorgen och obehag. CT angio i venfas antyder tät stenosis i proximala VCS.

Fall 8 (Akutmott)

Man född -76

Skogsmaskinsförare och vid service av griplon griper den tag i höger överarm/axill. Öppen fraktur och sprutande blödning. Tourniquet.

Inkommer med helikopter.

Takykard men annars är ABC ua.

Handläggning?

Fall 8

Släpper tourniquet -> ingen större blödning.

Svag puls med doppler i radialis

Har bevarad känsel och motorik i hand

Vidare handläggning?

Fall 8

Dt angiografi

Fall 8

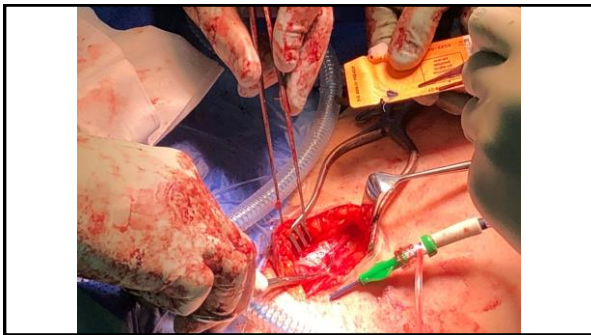


Fall 8

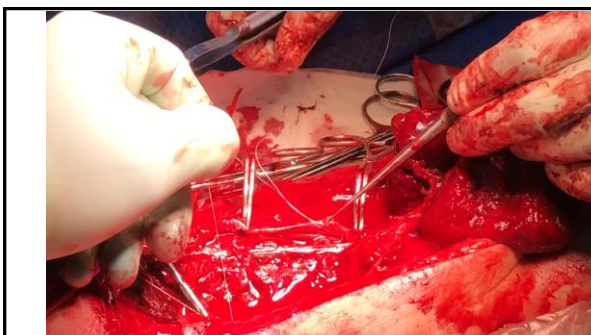
Angio

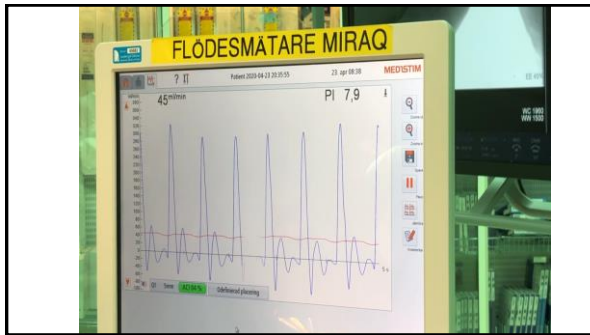












Fall 8

Angio

Ex-fix akut

Intern fixation med platta och skruvar

Latissimus dorsi lambå



Fall 8

I stort sett återfått all funktion i handen/armen

Arbetar redan nästan heltid

Fall 9(Inlagd Ortoped kliniken)

Man född -29

Faller i hemmet och ådrar sig en PTFF → kort
märgspik

Efter ett par veckor expanderande hematom
samma lår. Spänt och sjunker signifikant i hb.

Vidare handläggning?

Fall 9

DT angiografi

Åtgärd?

Fall 9

- Angio

Fall 10 (Inlagd kirurgen)

Man född -36

Morbus Waldenström

Melena

Gastroskopi; duodenalulcus två stycken. Forrest IIa.
Adrenalin + clips.

Blöder igen. Melena och lite färskt blod i v-sond. Hb 68, pågående transfusion.

Vidare handläggning?

Fall 10

Dt angio

Vidare handläggning?

Fall 10

Backar färskt blod i ventrikelsond och ytterligare transfusionsbehov.

Åtgärd?

Fall 10

Hybridsal

Gastroskopi
Koagler och ned mot pylorus rinner det färskt blod. Ej
åtkomligt för åtgärd.

Åtgärd?

Fall 10

Angio

Fall 11 (akutmottagningen)

Man -48

Dement. Bor tillsammans med hustru. Klarar ADL, dagliga och långa promenader.

Söker med hastigt påkommen buksmärta.

Takykard. Hypoton. RLS 2.

Vidare handläggning?

Man ca 20 år

Fall 12 (AKM)**INSKRIVNING IVA****Kontaktsak**
Traumalärm.**Inskrivning**
Aktuellt

Inkommer som stort trauma med ambulanshelikopter. Instabil. Fått ett stort föremål över bäcken, buk. Troligen industrimaskin. Prehospitalt fått t-pod, grovreponerad fraktur vänster underben. Vaken och talbar. Handlagd enligt ATLS.

Man ca 20 år

Fall 12 (AKM)**STATUS**

ABCDE-status

A: Fritt. RLS 1. Svarar på tilltal. Ingen tracheadeviation.

B: Liksidiga andningstjud bilateralt. Rör bröstorgan symmetriskt. Saturation 92 % på 10 liter syrgas. Inga synliga tecken på trauma mot thorax.

C: Palpabel puls för radialis bilateralt. Femoralis svårpalpabel, möjligen tendens till puls vänster femoralis. Kall perifert, framför allt höger fot. Ingen känsel nedom knänivå. Öm vänster fossa, lokal peritonit. Bäckengörda, enligt prehospitalt anammes tydligt instabilt bäcken, undröcks ej ytterligare. Blodtryck instabilt, svarar på bolusdos Ringier.Acidot. Håller tryck kring 100 systoliskt. Blöd startas enl traumaprotokoll. Takykard. Svullnad höger lår.

D: Pupiller reagerar sidikt på ljus. Inga synliga skador i skallen. Rör övre extremiteter u a med god kraft.

E: Log roll. Lite hudavskrap strax vid övergången thorako-lumbalt. Ingen ömhet över spina eller cervikalt. Ommar i anslutning till sacrum. PR med nästintill demolerat anus, prostata upplevs disloserad. Rikligt med blod. Kan palpera benstrukturer som jag tror är pte bäckenfraktur.

Man ca 20 år

Fall 12 (AKM)

VÄNSTER UNDERBEN: I vacuumkudde. Kan vicka på tårna. God kapillär återfyllnad, dopplersignal för dorsalis pedis. Sensoriskt intakt.

HÖGER BEN: Tydligt marmorerad. Distinkt nivåskillnad nedom höger knäled där pat inte har bevarad sensorik eller motorik.

Man ca 20 år

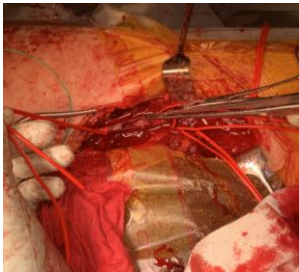
Fall 12 (AKM)

Vad gör vi nu?
CT? Op? IVA? UAS?

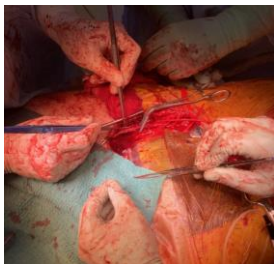
Fall 12



Fall 12



Fall 12



Man 25 år

Patientfall 13

Väsentligen frisk man som kört motocross vid lunchtid vurpat, fastnat med vänster fot och kraftigt vridvåld mot vänster knä. Man noterar tydlig svullnad och instabilitet över knäleden. Nedsatt känsel i hela underbenet och utsläckt dorsal flexionsförmåga men kan flektera i tårna. Man noterar att foten är blek och saknar pulsar. Man tolkar en del av det motoriska sensoriska bortfallet som neurologisk skada men även ischemi föreligger. Undertecknad blir kontaktad strax före 16:00.

Patienten bedöms preoperativt. Han har kvarvarande sensibilitet i foten men det känns något sämre än på högra sidan. Kan röra tårna men ej dorsalflektera foten. Ingen direkt konsistensökning över vaden.

Handläggning?

Man 25 år

Patientfall 13



Patientfall 14, man 34 år

Skottskada mot höger lår. Påbörjat vätskebehandling med E-konc och Ringer på akutrummet. Stabila vitalparametrar men perifert kladdig och kall. Intuberas och sövs på akutrummet. Ordinerar 2 g Ekvacillin.

Patientfall 14, man 34 år

Vad gör vi?



Patientfall 14, man 34 år
På hybridsalen

- Angio via andra lumsken
- Lång introducer, trombaspiration SFA
- Viabahn 6x50 mm (stentgraft)
- Och vad mer...?
- Fasciotomi!
- Stampande flöde i underbenet -> sotning a poplitea + lokal Actilyse
- Ex-fix



Patientfall 14, man 34 år
På hybridsalen, forts...

- Fortsatt blödning från såret – vad blöder?
- V fem sup(?) – laga eller ligera?
- Såret rensas och packas
- Till IVA, stabil, bra cirkulation i foten
- Rabdomyolys, forcerad diures
- Märkspik

Patientfall 14, man 34 år
Dag 16, på ortopedavdelning

- Under dagen tilltagande ont i benet. Vad göra?
- Låga ankeltryck, dålig kapillär återfyllnad
- Vad gör vi?
- Lång rehab, VAC->delhudstransplantation

Fasciotomi

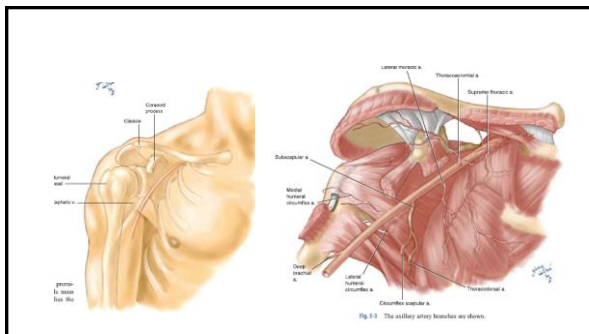


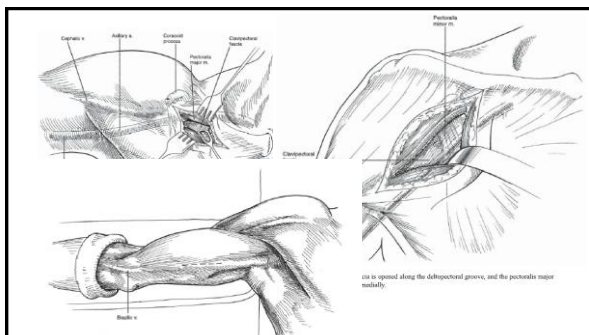


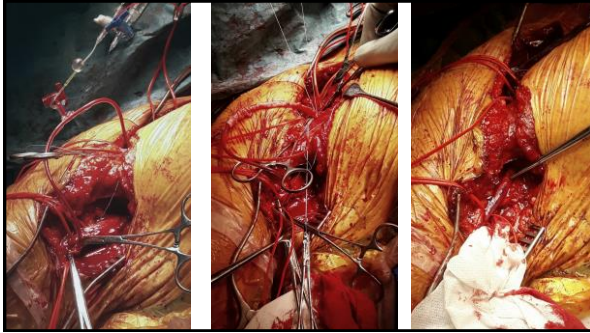
Fall 15 Axellux, man född -30

Fall 15 Man född -30

- Trombyl efter mindre stroke. Pigg för åldern. Habituell axellux hö
- Nu lux efter fall i hemmet, 1400
- Repositionsförsök Rättviks VC
- Mora AKM: reposition. Rtg ua. Kall pulslös hand. 0 mot/sens. 1830
- Telefon till kärlljouren i Falun, Vad gör vi?







Fall 16
Man född -44

12/10: Strokelarm

- Prostatabesvär. Känd aortainsuff. Rökare.
- Tidigare Holter-EKG där man sett två korta episoder med förmaksflimmer. Via VC kommit överens om ingen antikoagulans?
- **Aktuellt**
- Idag 14:40 i samband med jakt plötsligt blivit konstig. Sluddrande i talet och oadekvat.
- **Bedömning och Åtgärd**
- Misstanke om TIA/minor stroke. Symtom nu helt i regress. NIHSS 0 poäng. DT hjärna utan färsk blödning eller infarkt men ses äldre infarkter i capsula interna och externa. Helt ockluderad carotis höger sida men åter vaskuliserat längre upp. Inte nyttillkommet med största sannolikhet.

13/10, kl 04

- Slapp vä sida. RLS 2
- DT visar nya infarkter och dense vessel sign hö a cerebri med. DT angio visar kort occlusion a carotis int (dissektion?) och kontrastdefekter i grenar av a cerebri med. I samråd med neurologjour UAS går pat dit för bed och ev trombektomi

13/10 kl 11, Uppsala

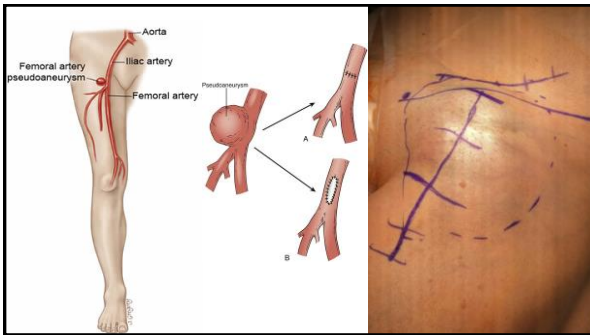
Trombektomi genomförs i arteria cerebri media höger, rekanaliserad 13/10. Ballongdilatation av carotisstenos höger. Efter trombektomi förbättring, NHISS 2 med viss dysartri. CT kontroll efter 24 h visar en mindre demarkeerad infarkt i arteria cerebri media med blödningsinslag

Skrivs ut fr Falun 25/10, viss kvarstående kognitiv påverkan. Insatt Eliquis pga flimmer.

20/11, AKM Falun

- Sedan natten till idag tilltagande smärta plötsligt i höger lår, strålände smärta. Progredierande svullnad, först som ett ägg och nu som en fotboll. Svårt att stödja på benet. Tryckinstabil i ambulansen.
- BT syst 70-80, Svarar på blod och vätska.
- Vad göra?
- CTA: ruptur pseudoaneurysm SFA
- Op: kärlsutur





Hur var det med carotis? Ny CTA

- Tät stenosis ICA dx, symtomgivande troligen...
- 2/12: Carotis TEA

Avstängning och INVOS reagerar endast ett par procent negativt och vi har en pulsattil kurva med 50 mmHg i systoliskt tryck. Vi väljer att inte shunta. Stänger av.

Längsgående tomi distala communis ut i interna. Mörjigt och vulnerabelt plack och vi utför en sedvanlig TEA. Distalt en perforation av kärlet i dess bakvägg och vi suturerar med enkasta CV-7 och får goda adaptation av samtliga lager. Avslutet har en klart förtjockad intima media, men den sitter hårt fast mot kärnväggen. Sätter en enkasta fixerande CV-7 i kraniala omfånget. Silver Patch som sys in med tre enkasta suturer distalt och därefter fortlöpande.

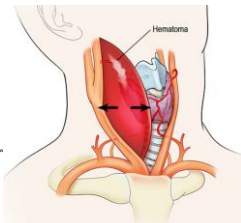
2500 enheter Heparin + 2500 enheter Heparin till.

blödning i suturlinjen som sutureras med enkasta CV-7. Efter detta tämligen torrt, men det finns par envisa stickblödningar. Tachosil över hela patchen och nu tämligen torrt, men fortsatt inte helt. Ger 1 ml Protaminsulfat, varpå det hela blir bättre

2/12 IVA på kvällen

Stort hematom på halsen, trycksymtom. Till Op.
 " Narkosläkare försöker säkra luftväg men det går inte trots upprepade försök. Patienten blir svårventilerad varpå jag evakuerar hematomet. Forsatt mycket svårt att skapa en säker luftväg varför öronläkare tillkallas. Försök med fiberskopi men det är blodigt i luftvägen och således svårorienterat. De väljer att gå vidare med en trakeostomi..."

Dekanyleras efter några dagar på IVA, hemskriven mittan av dec.



Fall 17 (Kirurgmottagningen, SSK UL screening)

Kontaktsak

Kontroll av bukaortaaneurysm som man följt via kontroller med CT då han även följts för sin tidigare rektalcancer. Enligt dr Söderbergs remiss bedömning uppmätt till 52mm i Juli 2020.

Utlåtande ultraljud**BUKAORTA**

Längdsnitt diam (ant-post) 54 mm

Tvårsnitt diam (ant-post) 54 mm

A. ILIACA COMMUNIS diam. normalvida bilateralt

A. POPLITEA diam. vänster 14 mm utan trombmassa.

A. POPLITEA diam. höger 50 mm med ca 27 mm trombmassa.

poplitea undersökt tillsammans med Dr Wangefelt.

Åtgärdskod

AF065 Ultraljudsundersökning, bukaorta

Fall 17 (Kirurgmottagningen)

Kontaktsak

Nyupptäckt popliteaaneurysm.

Sociala förhållanden

Aldrig rök, snusar. Ensamboende, bor i husvagn.

Tid/nuv sjukdomar

Opererad 2015 på grund av lokalt avancerad rektalcancer. Cytostatika och strålbehandling. Läckageproblem fortsatt. I samband med cytostatikan akut hjärtinfarkt. Viss hjärtsvikt därefter men tycker sig ha ganska god kondition. Kan gå två trappor utan problem. Inga angina-bevävr nu.

Känt infrarenalt bukaortaaneurysm som har kontrollerats här och nu vid 3 månaders kontroll är oförändrat 54 mm.

Aktuellt

Man kontrollerar också poplitea bilateralt och finner att vänster poplitea är 14 mm utan tydliga tromber. Höger poplitea är 50 mm med stora trombmassor. Tillräggen långt aneurysm men det går ändå att följa till ganska normalt karri strax ovan fossa poplitea och även nedom.

Inga claudicatosymtom och inga ischemisistänkta skov.

Fall 17

- CT angio

Fall 17

- Popliteaneurysmet opereras
- Hur göra med AAA?

Fall 17

- 2021-11-16 16:05 Sverker Svensjö, Läk Falun Kirurgi Mott (låst)
- **Anteckning**
- Genomgång idag av rekonstruerade CT-angiobilder och ställningstagande till operationsmodalitet för ett operationskrävande bukaortaaneurysm. Efter genomgång ter sig patienten lämplig för EVAR, både anatomiskt och kliniskt. Stentgraftsystem räknas fram. EVAR-skiss scannas in.

Fall 17 hjärt-lungskonsult

Utredning

Hjärtsviktsprover utan anmärkningar.

Spirometri

FEV1 på 78 % av förväntat. Kvot 89 % av förväntat. Båda oförändrade efter betastimulantia. Vitalkapacitet på 4,3 liter.

Transtorakal ekokardiografi

Vänsterkammerhypertrofi. Diskret nedsatt EF sekundärt

till åknes basalt septalt och inferiort. Inga klafffittor av betydelse. Normalt PA-tryck.

Bedömning och Åtgärd

Träffar patienten på kardiologmottagningen för preoperativ bedömning inför bokaad aneurysmoperation (öppet alternativt perkutan). I bakgrunden kardiologiskt genomgången icke

ST-höjningsinfarkt med lätt nedsatt systoliska funktion vänster kammare. Lungmässigt latent lungarkoidos. Lungmässigt bra vitalkapacitet och varken restriktion eller obstruktion

Anamnestiskt inget alarmerande som kan tala för pågående patologi att öka patientens preoperativa risk.

Med hänsyn till allt ovan hittar jag ingen kontraindikation till den planerade operationen. Förstås har patienten kronisk ischemisk hjärtsjukdom och betablockad rekommenderas fortgå perioperativt.

Fall 19

2022-09-29 10:37 Läk Falun Kirurgi Avd 15 (låst)

Anteckning

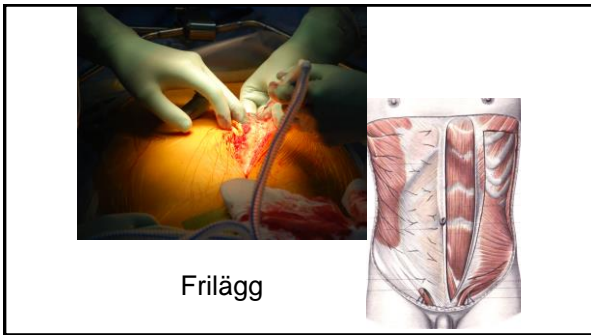
68-årig kvinna med pågående rökning, utan overt coronarsjukdom eller lungsjukdom. Obesitas. Höftproblem och mycket lite rörelse utomhus. Tidig ansträngningsdyspné. Deltar i studien "riktad screening av rökande kvinnor för pulsåderbräck" och dagens us visar ett 85mm stort icke-symptomgivande AAA, samt misstänkta iliakaaneurysm. Inlägges avd 15 för sub-akut utredning. Ställer sig positiv till operativ åtgärd. Beställer CT-angio och narkoskonsult, till att börja med. Eventuellt op i nästa vecka preliminärt.

Fall 19

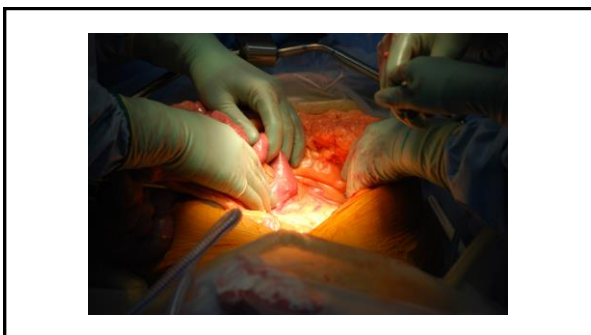
CT angio

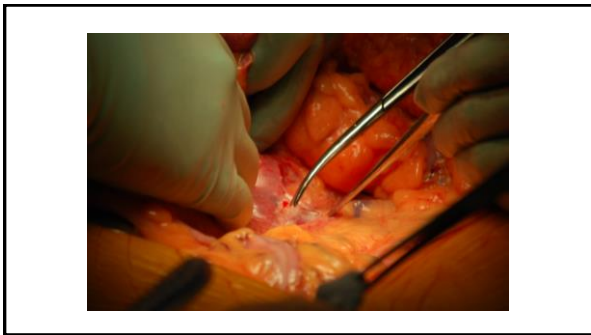
Öppen – endovaskulär operation?

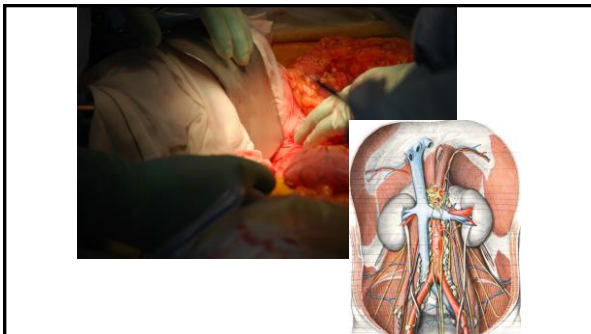




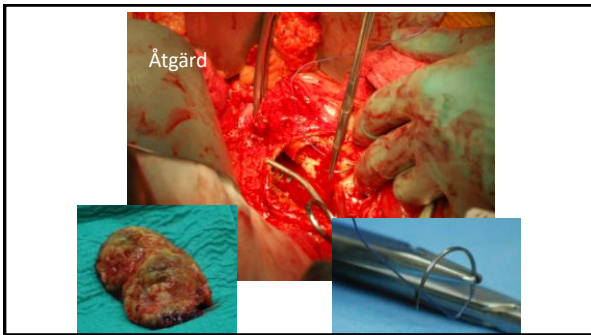


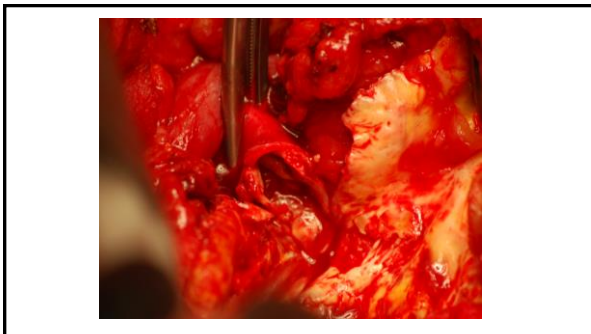


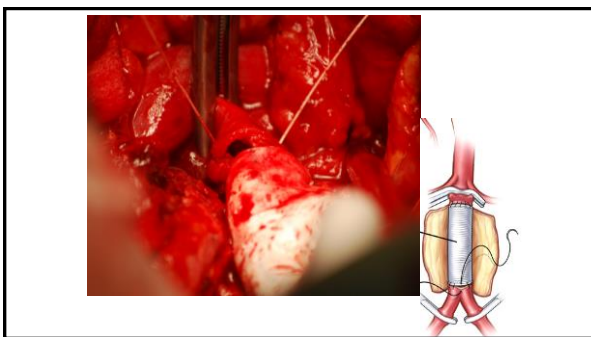




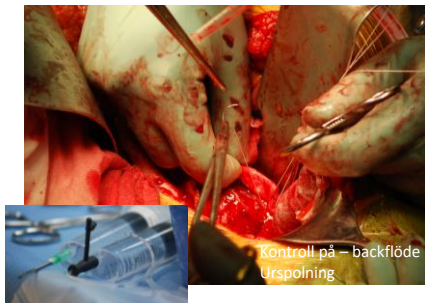




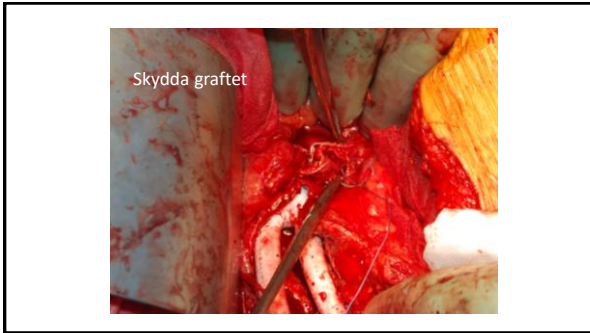


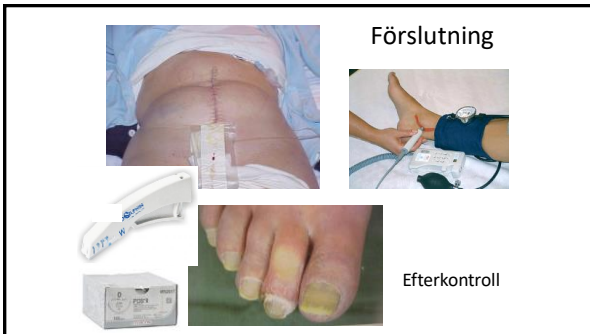












Fall 20

2022-09-30 03:09 Läk Ludvika Näarakut Mott (signerad)
JOURBESÖK: Kontaktsak Buksmärta.

Aktuellt

I början på september återkomst från resa i Budapest, utvecklat utslag över hela kroppen med vätskande blåsor. Skötts på hud i Falun, sekundärinfekterade med stafylokocker och har nu haft behandling i 14 dagar med Heracilin och Valaciclovir för dessa. Så sakta bättre. Under antibiotikabehandling haft tarmar i olag med lös avföring och gasbildning. Nu sista dagarna haft ont till vänster ned till buken och besvärligt med gasavgång. Idag svårt att hantera detta och har därför kallat på ambulans. Svårt att sova på grund av detta senaste dygnet.

Tidigare utredd med koloskopi som visat enstaka divertikel men annars utan anmärkning.

Fall 20 2022-09-30 kl 0400

• Bedömning och Åtgärd

- Under ambulanstransport fått morfin intravenöst med god effekt och vid undersökning är patientens problematik över. CRP 7. Ser ingen akut buk i detta och hon får återgå till hemmet, får med sig en kapsel Oxynorm att ta vid behov samt recept på förpackning i mindre storlek att ta vid behov. Har återbesök på hud nu på förmiddagen och skall ta upp problemen där också. Åter vid behov

Fall 20

2022-09-30 09:32 Läk. Falun Kir Akut Mott (signerad)

BESÖK AKUTMOTT Kontaktorsak Buksmärta.

Aktuellt

I går morse debut av buksmärta och skötte magen i samband med detta, upplevde sig lite hård i magen och inte storlek av normal avföring. Patienten uppger att hon i måndags avslutade en Heracillinkur på grund av hudinfektion, i samband med Heracillinuren har patienten haft lös avföring. Har inte haft någon avföring sedan i går morse, upplever sig hårdare i magen än vad hon brukar vara. Gasvägning har patienten dock. Uppger att hon själv lokaliserar smärtan till vänster fossa. Har sedan tidigare kända divertiklar, genomgått koloskopi maj 2022. Sedan tidigare dyspeptiska besvär dock dessa till och från. Inga besvär med miktion. Inte sett något blod i avföringen som hon hade i går.

STATUS

Allmäntillstånd: Gott och opåverkat. Har flera gasvägningar vid anamnestagning och undersökning.

Buk: Addipos ötrav svårigheter vid undersökning. Patienten har även hudsår i hela buken, svårigheter att tolka vid palpation om smärtan beror på buk- eller hudsår som patienten har. Troig smärtfokus i vänster fossa, dock diffus om i hela buken. Mjuk i buken.

Provtagning

Hb 109. EVF 0,32. Leukocyter 9,8. Neutrofila 7,8. Natrium 133. CRP 10. Kroppstemperatur 36,9.

Fall 20

2022-09-30 09:32

Bedömning och Åtgärd

Således 62-årig gammal kvinna som söker akuten på grund av buksmärta sedan gårdagen. Vid undersökningen inget större avvikande svar tolkade undersökningsfynd på grund av adipoositas, hudsår och svårigheter vid anamnestagning. Lätt stegrad infektionsparametrar dock bedöms det i första hand vara på grund av hudtillstånd som patienten har.

Patienten får Klyx på akuten, efter Klyx lyckas patienten sköta magen och känner sig betydligt bättre i smärttillstånd efter detta. Uppger en lättnad i buken.

I samråd med primärjour beslutas att patienten får återgå till hemmet. Informeras kring avvikande och alarmerande symtom som rekommenderas hålla koll på och söker akut vid dessa, införstådd.

Fall 20

2022-10-01 10:34 Läk Falun IVA/UVA (signerad)

INSKRIVNING IVA Kontaktdorsak Sepsis?**Hemavdelning** Avd 15. Kirurgkliniken**Inskrivning**

Inkommer i ambulans, egen vårdbegäran

Fall 20

2022-10-01 10:34

Först debut av buksmärta vid 01-tiden 30/9. Besvär med gaser i magen. Uppsökte Närakuten i Ludvika och bedömts som smärta från såren. Kommit hem och vid sjutiden igår morse plötsligt debut av smärta i magen, uppger att det kändes som att något gick sönder inner inuti magen. Svimmade av i sittande. Ringde ambulans på nytt och uppsökte akuten Falun. Då Hb 109, CRP enbart 10 och LPK 9. Erhöll Klyx med gott resultat. Fick återgå hem. I morse inga större besvär med smärtor i buken annat än lite grann till vänster. Ingen feber. Dock känt sig trött och slut och orkeslös. Haft svårt att kunna vara uppe på benen. Vid ambulansens ankomst systoliskt tryck på 60 mmHg. Fått en liter Ringer under transporten in och stigit upp till 70. Inga större besvär med smärtor i buken just nu men har smärtor i från sina flertalet sår på kroppen. Inga urinvägsbesvär. Ingen hosta eller andfäddhet. Klagar en del på refluxproblematik.

Fall 20

Men, vad är detta och vad gör vi??

Fall 21

2022-10-01 12:54 Läk Falun Kard Avd 27 (signerad)

INSKRIVNING, Kontaktorsak Bröstsmärta.

Sociala förhållanden

Jobbar som bilmekaniker som kräver mycket fysiskt arbete.

Levnadsvanor

TobakHar varit feströkare och slutade för många år sedan. Snusar.

Tid/nuv sjukdomar

Paroxysmalt förmaksflimmer. Elkonverterad x2. Eliquisbehandling.

Aktuellt

Patienten söker för central bröstsmärta med utstrålning upp mot käken. Smärtan började i morse cirka klockan 10:00 när han satt och skulle äta frukost. Uppger att han jobbade övertid i går natt, med stressigt på jobbet. Har haft ihållande bröstsmärta sedan klockan 10:00. Tycker att smärtan har blivit mer och mer. Patienten själv berättar att han har slarvat med medicinerna och har inte tagit Eliquis på cirka två månader tillbaka. Inga andningsvärgigheter, feber eller hosta.

Fall 21

STATUS 2022-10-01 12:54

Allmäntillstånd: Gott och opåverkat. Temp 36,5. Puls 55. Saturation 98 utan syrgas.

Hjärta: Regelbunden rytm, inga hörbara bi- eller blåsljud.

Lungor: Normala andningsljud bilateralt.

Blodtryck: 146/61 systoliskt

Lokalstatus: Inga bensvullnader bilateralt.

Provtagning

Troponin negativ. Leukocyter 11,7. Kreatinin 133. P-glukos 6,1.

EKG

Sinusrytm men höger grenblock.