

Alvorlig kolitt, Med.avd., SSK

Side 1 av 2

Dokument ID:

II.SOK.MEK.MEK.2.1.GAS.1-2

Godkjent dato:

16.03.2018
29.01.20
18

Gyldig til:

16.03.2020
29.01.
2020

Revisjon:

2.00

Somatikk Kristiansand\Medisinsk avdeling SSK\Medisin SSK\Pasienter og brukere\Medisinsk faglig

- Årsaker:** Som regel kjent ulcerøs kolitt, men alvorlig kolitt kan være debutsymptom hos om lag 20%. Sjeldnere Mb Crohn, infeksjoner eller ischemi
- Klinikk:** > 6 blodige avføringer pr døgn
Feber > 38 (ikke nødvendigvis)
Tachycardi > 90
Anemi < 10 g/dl
Magesmerter
- Pasienten kan opptre septisk, men kan også virke "kjekkere" enn alvorlighetgrad av betennelse skulle tilsi. Obs! Tømming til koloskopi skal IKKE utføres.
- Blodprøver:** Hb, hvite m/5-diff, trombocytter, CRP, blodgruppe-/forlik, albumin, Na, K, Mg, P, INR, arteriell blodgass, ALAT, ALP, kreatinin, blodsukker, blodkultur
- Avføring:** Patogene tarmbakterier og C.difficile toxin. Mikroskopi mtp parasitter hvis pasienten har vært i endemisk område.
- Rtg:** Rtg oversikt abdomen
- Kirurg:** Skal konsulteres tidlig i forløpet, gjerne ved innkomst i akuttmottak. På dagtid skal også gastroenterolog varsles.
- Behandling:** Væske i.v.
Korrigerer elektrolytter og anemi (Hb > 8-10).
Ernæring (hvis vekttap/underernært): Kan spise, eventuelt ernæring med sonde. "Tarmhvile" verken forverrer eller forbedrer sykdomsforløpet.
Solu-Medrol 20mg x 3 iv
Vurder tromboseprofylakse, Klexane 40 mg x 1
Antibiotika ved septisk preget pasient. Cefotaxim 2 g x 3 og metronidazol 1500 mg x 1 i.v
IKKE gi opiatere som smertestillende. Kan forårsake progresjon til toksisk megakolon.
Seponere medikamenter som kan forverre tilstanden (NSAID, anticholinerge medikamenter, opiatere, anti-diaremidler)
- Indikasjon for akutt kolektomi:**
Alvorlig blødning
Perforasjon
Toxisk megakolon (> 5,5 cm på rtg oversikt abdomen)
- Plassering:** Med. Avd. 2A, gastroseksjonen. Vurder intensiv ved dårlig pasient.
- Oppfølging:** Jevnlig måling av BT, puls og temperatur på post.
Tett samarbeid med kirurg.
Telle antall tømminger per døgn
Daglig inspeksjon av avføring
Vurdere kolektomi/oppstart med infliximab fortløpende

Utarbeidet av:

Øyvind Holme

Fagansvarlig:

Asbjørn Stallemo

Godkjent av:

Audun Hasund

