

Lommekort til behandling af Pancreatitis acuta (PA)

Primære behandlings-mål

Hurtigst muligt opnå nedenstående og bibeholde disse:

- Puls < 120
- Diurese > 0,5 – 1 ml/kg/time (>200 ml pr 6. time ved pt. 70 kg)
- Normalisering af karbamid og hæmatokrit (EVF), hvis disse som udgangspunkt er forhøjede (udtryk for intravaskulær dehydratio).
- Smertelindring.

Behandling

Væske-terapi - Ringer-laktat (2. valg NaCl)

- 1: BOLUS 20 mg/ kg i AMA (ca. 1,5 l) - gentages såfremt "primære behandlings-mål" ikke nås.
- 2: VEDLIGEHOLD første 24-48 timer: 1,5 ml/kg/time (ca 100 ml/t) maks 4 L/døgn (BOLUS ej medregnet)
- 3: Yderligere væske KUN, hvis ovenstående mål ikke er opnået, eller såfremt basalbehov ikke er dækket ved peroralt indtag (2-3 l/døgn)

HUSK undtagelserne:

MINDRE væske: Hjerter, nyre, lunge-insufficiens

MERE væske: Debut > 24 timer før indlæggelse, store mennesker med stor fedtfri masse

Monitorering

DEN AKUTTE FASE:

- Tag a-gas med karbamid og EVF
- Kontrol **p + BT + diurese** efter indgift BOLUS - skal bolus gentages? Gentag a- eller venøs-gas efter hver bolus (ilt-tryk kan fint monitoreres med sat. så længe >90%).
- Bør holdes i AMA indtil Glasgow og organscoret efter 1. bolus - herefter stillingtagen til ITA vs sengeafdeling.

Flyt til Intensiv

Glascow score 3 eller højere samt organpåvirkning.

Hvis det er nødvendigt at give > 4-5 l/døgn (afhængig af pt.s størrelse) ud over første 24 timers indlæggelse, for at opnå "mål", skal ITA-BV kontaktes.

ITA-BV kontaktes også hvis iv. væsketerapi (ud over basisbehov) stadig er nødvendigt på 3. døgn efter indlæggelse for at opretholde "mål".

Pt. skal scores ved indlæggelse, efter 24 og 48 timer

GLASGOW

A-gas $PaO_2 < 8 \text{ kPa}$ ($>90\%$ sat)

Neutrofile $>15 \times 10^9/l$

S-calcium $<1 \text{ mM}$

S-karbamid $>16 \text{ mM}$

ALAT, LDH $>600, >200 \text{ mM}$

Albumin $< 32 \text{ g/l}$

BS $>10 \text{ mM}$

Alder >55

ORGAN-funktion

Lunge $PaO_2 < 8 \text{ kPa}$ trods 4 l O₂

Nyre s-krea >250 el. dialysekrav

Cirkulation BT systole < 90

Metabolsk BS >10 (ej DM), Ca $<1 \text{ mM}$

Shock

Koagulopati Symptomatisk

Trombocytopeni/DIC

CNS-påvirkning

1 point pr linje under GLASCOW

Nikolaj Sølvsten, kirurgisk afd., RRA - nikomort@rm.dk

Reference:

Instruks PA, RRA 2018

International association of pancreatology - evidence-based guidelines acute pancreatitis ; Fluid resuscitation in acute pancreatitis -Aakash et al 2014