

Övriga tillstånd

Ö02 Näsblödning

Ö03 Psykiatriska symtom

Ö04 Ryggskott (lumbago)

Ö05 Yrsel

Ö99 Patient som ej kan klassificeras annorstädes!

Orsak

Samband med nässlemhinnesvullnad/ÖLI- främre blödning
barn

Atheroscleros, åldersförändringar, högt blodtryck- bakre blödning

Behandling med antikoagulantia (Waran, Plavix, Arixtra, Brillique)

Ärftliga sjukdomar – återkommande besvär, mycket ovanligt

Initial bedömning

ABCDE – beakta luftvägsbekymmer och risk för utblödning

Riktad anamnes

S Näsblödning, ortostatism? Blodig kräkning?

O Plötslig eller successiv debut. Trauma?

P

Q Blod ur enbart en näsborre- talar för främre blödning.
Blod bak i svalget – talar för bakre blödning.

R -

S Milda eller svåra, konstanta eller intermittenta?

T Hur länge har patienten haft symtomen?

A Allergier?

M Medicinering, speciellt antikoagulantia?

P Tidigare sjukdomar, tidigare näsblödningar - svårighetsgrad?

L Senaste måltid eller dryck?

E Vad föregick insjuknandet? ÖLI? Trauma

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet,) • P-glukos
Riktad	Främre eller bakre blödning?

Indikationer för behandling

Svikt i vitala funktioner behandlas symtomatiskt.

Behandling

- Basal - (ABCD, vitalparametrar/-status)

Specifik

- Skapa lugn. Be patienten sitta upp.
- Be patienten försiktigt snyta ut ev. koagler.

Övervakning

Mål för behandling

- Stabila vitalparametrar.
- Fokus på luftväg och ev. anemiserande blödning

Handläggning:

- Tag ett stadigt tag om den mjuka delen av näsan (så nära näsroten som möjligt). Tryck kontinuerligt under minst 15 min. Finns tillgång till kylpåse för idrottsskador tryck den mot samma område – denna behandling bör alltid föregå tamponad. Om transporten beräknas ta mindre än 30 min. och blödningen är måttlig behöver man ej göra något ytterligare för dessa patienter prehospitalt.
- Fortsätter blödningen efter 15 min. kompression och misstänks vara främre anbringas en bomullstamponad alternativt minitampong indränkt med **Adrenalin 0,1 mg/ml** i den näsborre som blöder. Använd en näspincett.

Krama ur Adrenalinet ur bomullstamponaden så att det inte rinner ner i halsen på patienten. För sedan in tampongen ca 3-4 cm i näsborren. Används en minitampong förs den först in i näsborren och fuktas därefter med adrenalin enligt ovan, till sist kan man som tidigare trycka ihop den mjuka delen av näsan i 5-10 min. Näsblödningar upphör nästan alltid på detta sätt.

Adrenalintamponad får sitta max 15 min och skall alltid avlägsnas om patienten lämnas kvar på plats.

- De näsblödningar som inte upphör efter dessa åtgärder kommer oftast långt bakifrån. Om blödningen är kraftig och patienten får ner blod i svalget och blir allmänpåverkad av detta är det sista steget att lägga in en ballong längs botten av näsan. Ballongen heter Rapid Rhino TM. Den blötes 30 sek. i vatten och uppblåses efter införandet med ca 5-10 ml luft. Ballongen kommer då att fylla större delen av näskaviteten och nästan alla näsblödningar fås att upphöra på detta sätt. Denna ballong **måste** fixeras med stark tejp mot patientens ytternäsa eller kind. En risk med tamponader är att de kan glida bakåt och blockera luftvägen. Detta förhindras genom ovanstående åtgärd
- Tamponader ger ofta smärta som kräver opioider
- Patienter med pågående antikoagulationsbehandling skall inte lämnas kvar i hemmet, då sannolikheten för en lyckad behandling prehospitalt är liten.

Orsak

Akuta psykiatriska tillstånd, intoxication, infektion
 Hypoglykemi, hypotermi, cerebral ischemi,
 Demens, missbruk, skalltrauma, elektrolytrubbning,
 Hyperthyreos, postiktal förvirring (EP), meningit

Initial bedömning

ABCDE Ange ev livshotande tecken.

Riktad anamnes

S Nedstämdhet, upprymdhet, vanföreställningar, agitation, aggressivitet, suicidönskan eller -plan, panik, hyperventilation, konfusion, obegripligt tal, medvetandesänkning.

- O** Plötslig eller successiv debut.
- P** Påverkas symtomen av någon yttre faktor.
- Q** Vilken typ av symtom har patienten.
- R** -
- S** Milda eller svåra, konstanta eller intermittenta?
- T** Hur länge har patienten haft symtomen?

- A** Allergier?
- M** Medicinering, speciellt psykofarmaka, antidiabetika, steroider?
- P** Tidigare sjukdomar, Psykiatrisk sjukdom, missbruk, diabetes, demens? EP?, thyroidearubbning?
- L** Senaste måltid eller dryck (för diabetespatient)?
- E** Vad föregick insjuknandet? droger, psykisk press, utmattning, sömnbrist, kramper, trauma, infektion, huvudvärk).

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet) • P-glukos
Riktad	Tecken på injektionsmissbruk (stickmärken), tecken till självdestruktivitet (ärr mm). EKG vid misstanke om arytmi eller intox. trauma mot skalle, nackstelhet, petekier, hudtemp.

Indikationer för behandling

Svikt i vitala funktioner behandlas symtomatiskt. Psykiska symtom pga psykiatrisk sjukdom får inte mot patientens vilja behandlas utan läkarbedömning eller läkarkontakt.

Behandling

Basal

Specifik

- Tänk på egen säkerhet, kalla på polisassistans vid behov.
- Försök skapa en lugn och förtroendegivande miljö.

Övervakning

Situationsanpassad.

Mål för behandling

- Stabila vitalparametrar.
- P-glukos >5.

Handläggning:

Om patient inte vill medfölja och du bedömer att vårdbehov föreligger, försök i första hand att övertala patient. I andra hand kontaktas läkare för hjälp med vårdintygsbedömning. Om läkare utfärdat vårdintyg kan denne begära polishandräckning för att föra patienten till vårdinrättning.

Finns misstanke om somatisk (kroppslig) orsak till patientens symtom skall patienten transporteras till somatisk akutmottagning. Våldsamma patienter som ej kunnat vårdintygsbedömas förs till somatisk akutmottagning eventuellt med hjälp av polis på plats.

Patient som inte frivilligt vill följa med, och som inte anses vara en fara för sig själv eller andra, och inte har ett uppenbart vårdbehov lämnas på plats. Iaktta miljön där patienten hämtades (social anamnes).

Dokumentera noga alla ställningstaganden och patientens status i ambulansjournalen: Suicidrisk/ risk för omgivningen, medicinska risker, möjlighet till tillsyn, utförd läkarbedömning, genomförd undersökning.

Vid sekundärtransport är avsändande läkare ansvarig för bedömning av patienten ur hot- och/eller rymningshänseende. Ambulans får aldrig kvarhålla patient annat än om det är för att förhindra skada (nödvarn). LPT är inte liktydigt med våldsam och/eller rymningsbenägen patient! En individ med psykiatrisk sjukdom är en patient och därför självfallet en angelägenhet för bedömning inom ambulanssjukvården. Finns inget vård- eller omvårdnadsbehov kan andra alternativa färd sätt till sjukhus övervägas.

Orsak

Okänd
Vridning/lyft

Muskulärt betingad
Diskbråck

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Miktionsvårigheter? Känselnedsättning?

- O** Ofta hastigt insättande t ex. efter lyft. Ibland debut på morgonen.
- P** Förvärras av rörelser.
- Q** Kraftig smärta.
- R** Lokaliserat till rygglutet. Ev utstrålning till ett eller båda benen.
- S**
- T**

A

M Smärtstillande

P Kända ryggsproblem t ex tidigare ryggskott, diskbråck, benskörhet, tumör, spinal stenos.

L

E Lyft, Rörelse, Vaknade med det.

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet,)
Riktad	VAS Kan patienten lyfta benen? Känselnedsättning? Blåsfyllnad?

Indikationer för behandling

Oförmåga att själv ta sig till vårdinrättning

Behandling

Basal (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt "Prehospital undersökning och behandling").

Specifik

Inför överflyttning till bår:

- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **morfin** 1 mg/ml, = 0,1 ml/kg kroppsvikt i.v, max 0,1 mg/kg.
Ges långsamt i uppdelade doser till cirkulatoriskt stabil patient.

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	1	2	3	4	5

Alternativt intranasalt fentanyl 50µg/ml, 2ml.

Övervakning

- Basal

Mål för behandling

- Basal
- VAS < 3

Orsak

Ålder	Stress
Störning från öga, inneröra, proprioception	Stroke
Hypotoni, Arytmi	Psykogent ex ångest
Läkemedelsbiverkan	CNS i övrigt

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Känsla av störd läges- eller rumsuppfattning, nedsatt hörsel och/eller tinnitus, illamående, kräkning.

O Plötsligt/smygande?

P Vad framkallar symtomen? Vad lindrar/förvärrar?
Lägesberoende?

Q Rotatorisk yrsel (karusellkänsla)?
Icke rotatorisk yrsel (mer av ostadighetskänsla)?
Illamående? Kräkning? Smärta?

R

S Kontinuerliga/intermittenta symtom? Känslan förändrad?

T När startade symtomen? Tilltagit? Förlopp i övrigt?

A

M Samtliga farmaka framför allt: antihypertensiva, anxiolytika, antidepressiva, antipsykotika

P Depression, ångest, oro, hjärtkärlsjukdom, infektion, stress, ögonsjukdom, öronsjukdom,

L

E Vad förgick insjuknandet? Medvetandeförlust?

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet)
Riktad	Neurologisk undersökning inklusive nystagmus <ul style="list-style-type: none"> • P-glukos

Indikationer för behandling

Symtomatisk behandling vid påverkade vitalparametrar.

Behandling

Basal (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt "Prehospital undersökning och behandling").

Specifik**Övervakning**

Basal (ABCD, vitalparametrar/-status), minst var 5:e min.

Mål för behandling

Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling"

**Patient som ej kan klassificeras
annorstädes!**

vuxen/barn

Ö99

Orsak

Används endast i nödfall och när andra PBT inte kan användas

Omfattar ej:

Definierat PBT inklusive PBT-övrigt inom respektive avsnitt

Detta PBT ställer mycket höga krav på en adekvat dokumentation angående såväl anamnes som status samt anledningen till att annat PBT ej är relevant!

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

Se basalpatient

S

**O
P
Q
R
S
T**

**A
M
P
L
E**

Undersökning

Vital- parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet)
Riktad	EKG på vid indikation

Patient som ej kan klassificeras annorstädes!	vuxen/barn	Ö99
--	------------	-----

Behandling

Basal (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt "Prehospital undersökning och behandling").

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".