

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Allmänt

- 1.1.1 Prehospital undersökning o. behandling vuxen
- 1.1.2 Smärtbehandling allmänt
- 1.2.1 Medicinskt ansvar
- 1.3.1 Journalhantering
- 1.4.1 Fortsatt egenvård
- 1.4.2 Fortsatt egenvård algoritm
- 1.5.1 Förvarning om transport av sjuk/skadad patient
- 1.6.1 Luftvägshantering
- 1.7.1 RLS 85 Pupillreaktion storlek
- 1.8.1 Dödsfall utanför sjukhus
- 1.8.2 Dödsfall utanför sjukhus, säkra dödstecken
- 1.9.1 Smittskyddsrutiner vid ambulanstransporter
- 1.10.1 Behandlingsbegränsning HLR, A-HLR
- 1.11.1 Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland
- 1.12.1 Avbrytande av uppdrag/uppdrag avslutas på plats
- 1.13.1 Brådskande dörröppning
- 1.14.1 Sjukvårdsinsats vid sjöräddning
- 1.15.1 Överrapportering av patient från ambulanssjukvården
- 1.16.1 CPAP Användarinstruktion
- 1.16.2 Skapande av intraosseös infart
- 1.16.3 Sager Splint
- 1.17.1 Vitalparametrar enligt RETTS

2. Respiration

2.1.1 Anafylaktisk reaktion

2.2.1 Astma KOL

2.3.1 Epiglottit

2.4.1 Främmande kropp

2.5.1 Inhalation av skadliga ämnen

3. Cirkulation

3.1.1 Cirkulatorisk svikt

3.2.1 Central bröstsmärta (CBS)

3.2.2 Prehospitalt EKG

3.3.1 Hjärtstopp

3.3.2 A-HLR, vuxen, flödesschema

3.4.1 Hjärtarytmi

3.5.1 Hjärtsvikt

3.6.1 Sepsis

3.7.1 Dehydrering

3.8.1 Näsblödning

4. Medvetandepåverkan

4.1.1 Generell kramp

4.2.1 Diabetes

4.3.1 Intoxikation

4.4.1 Meningit

4.5.1 Stroke

4.5.2 AKUT - checklista (tidigare FAST)

4.5.3 Rädda hjärnan larm

4.6.1 Huvudvärk

4.7.1 Syncope

5. Akut Buk & Obstetrik

5.1.1 Buksmärta

5.2.1 Förlossning

5.3.1 Graviditetskomplikationer

5.4.1 Illamående/Kräkning

5.5.1 Mag-tarmblödning

6. Trauma

6.1.1 Trauma allmänt, vuxen

6.1.2 Immobilisering, vuxen

6.2.1 Ansiktsskada

6.3.1 Brännskada/Frätskada

6.3.2 Brännskadeschablon

6.4.1 Bukskada

6.5.1 Bäckenskada

6.6.1 Drunkningstillbud

6.7.1 Dykeriolycka

6.8.1 Extremitetsskada

6.9.1 Hypotermi

6.10.1 Höftfraktur, lågenergi

6.11.1 Hängningstillbud

6.12.1 Kemolycka

6.13.1 Skallskada

6.14.1 Spinalskada

6.15.1 Thoraxskada

6.16.1 Ögonskada

7. Barn

7.1.1 Barn Prehospital undersökning - behandling

7.2.1 Barn Anafylaktisk reaktion

7.2.2 Barn Epiglottit

7.2.3 Barn Falsk krupp

7.2.4 Barn Främmande kropp

7.2.5 Barn Inhalation av skadliga ämnen

7.2.6 Barn Astma Obstruktiva besvär

7.3.1 Barn Hjärtstopp

7.3.2 Barn A-HLR, Flödesschema

7.4.1 Barn Kramper

7.4.2 Barn Diabetes

7.4.3 Barn Intoxikation

7.4.4 Barn Meningit

7.5.1 Barn Akut buk

7.6.1 Barn Trauma allmänt

7.6.2 Barn Ansiktsskada

7.6.3 Barn Brännskada/Frätskada

7.6.4 Barn Bäckenskada

7.6.5 Barn Drunkningstillbud

7.6.6 Barn Extremitetsskada

7.6.7 Barn Hypotermi/Kylskada

7.6.8 Barn Skallskada

7.6.9 Barn Spinalskada

7.6.10 Barn Thoraxskada

7.6.11 Barn Ögonskada

7.7.1 Barn Doseringstabell

8. Psykiatriska och andra särskilda tillstånd

8.1.1 Psykiatriska symptom

8.2.1 Ryggskott (lumbago)

9. LKM

Adrenalin

Atropin (Atropinsulfat)

Atrovent (Ipratropiumbromid)

Betrapred (Betametason)

Bricanyl (Terbutalin)

Brilique (Ticagrelor)

Carbomix (Medicinskt kol, aktivt)

Cordarone (Amiodaron)

Emla (Lidokain/Prilokain)

Furix (Furosemid)

Glucagon (Hydroklorid)

Glucos 50 mg/ml, Glucos 300 mg/ml

Heparin (Hepparinnatrium)

Ketanest (Esketamin)

Midazolam

Midazolam (Benzodiazepinderivat)

Morfin

Naloxon (Naloxonhydroklorid)

Natriumklorid

Nitrolingual (Glyceryltrinitrat/Glycerylnitrat) 0,4 mg/dos, 1 mg/ml 2014-05-02

Ondansetron

Paracetamol

Pulmicort turbohaler (Budesonid)

Ringer-acetat

Seloken (Metoprolol)

Stesolid (Diazepam)

Sufenta (Sufentanil)

Syrgas (Oxygen)

Tavegyl (Klemastin)

Trombyl (Acetylsalicylsyra)

Ventolin (Salbutamol)

Voltaren (Diklofenak)

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Prehospital undersökning och behandling, vuxen

1.1.1

Inledning

- För att snabbt och säkert kunna bedöma vilka åtgärder eller behandlingar en patients tillstånd kräver ska man tillägna sig en undersökningsrutin som alltid följs.
 - Tänk på egen säkerhet
 - Bedöm smittrisk
 - Livshotande tillstånd korrigeras omedelbart

Primär bedömning

Bedömning	Omedelbara åtgärder
A – Luftväg (Airway)	
- Fri - Ofri - Snarkande - Gurglande - Stridor - Blockerad - Främmande kropp	- Stabilisera halsrygg vid misstanke om trauma - Säkerställ fri luftväg - Käklyft - Mun-svalgtub/näskantarell - Rensugning - Åtgärder främmande kropp - Överväg larynxmask/intubation

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

B – Andning (Breathing)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Ingen andning - Spontanandning <ul style="list-style-type: none"> Andningsfrekvens Andningsdjup Saturation Andningsljud bilateralt Ansträngd andning Hjälp-muskulatur? Näsvingespel? Interkostala indragningar? - Cyanos | <ul style="list-style-type: none"> - Vid apné – överväg hjärtstopp - Oxygen - Assisterad andning |
|---|---|

C - Cirkulation (Circulation)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Blödning? - Puls <ul style="list-style-type: none"> Frekvens (uppskatta) Kvalitet/lokalisering Regelbundenhet - Hud <ul style="list-style-type: none"> Färg Torr/fuktig Varm/kall | <ul style="list-style-type: none"> - Stoppa yttre/ inre blödning - Planläge - Oxygen |
|---|---|

D – Neurologi (Disability)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mentalt status (värdera) <ul style="list-style-type: none"> Vakenhetsgrad Pupillreaktion - Extremitetsrörlighet - Smärta | <ul style="list-style-type: none"> - Oxygen |
|---|--|

E – Exponera/skydda (Exposure/environment)

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Översiktlig
helkroppundersökning | <ul style="list-style-type: none"> - Undvik nedkylning |
|--|---|

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Beslut:

- Stabil, potentiellt instabil, instabil?
- Behandla på plats/omedelbar avtransport?

Sekundär bedömning

Anamnes

- Gå systematiskt igenom patientens sjukhistoria enligt följande mall

S (*Signs and symptoms*) Huvudsakligt besvär?

För traumapatient beskrivs skadehändelse/skademekanism

O (*Onset*) Debut - hur och när?

P (*Provocation/palliation*) Vad förvärrar? Vad lindrar?

Q (*Quality*) Hur beskriver patienten besvärens karaktär?

R (*Radiation/Region*) Lokalisation/utstrålning?

S (*Severity*) Svårighetsgrad? VAS?

T (*Time*) Tid/varaktighet

A (*Allergies*) Allergier?

M (*Medication*) Medicinering,?

P (*Past medical history*)? Tidigare sjukdomar?

L (*Last oral intake*) Ätit, druckit?

E (*Events preceding*) Vad föregick insjuknandet?

Undersökning

Helkroppsundersökning

- | | |
|----------------------------------|---|
| - Traumapatient: | - Undersök noggrant huvud – tå. |
| - Medvetslös patient | - Vid tydliga frakturtecken tas distalstatus före och efter varje manipulation med patienten. |
| - Patient som ej kan kommunicera | |

Riktad undersökning

- | | |
|---------------------|---|
| - Övriga patienter: | - Anamnesen, riktad undersökning, i första hand till de organsystem som misstänks vara involverade. |
| - Vid smärta | - Utför VAS-skattning. |

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2015-03-13

Reviderat av (namn, titel, klinik):
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare,
Enheten för prehospital vård

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Vitalparametrar/-status

- Följande dokumenteras på alla patienter:

- Andningsfrekvens (AF)/ljud	
- Auskultation lungor	- Vid symtom från luftvägar/bröstkorgsskada
- Saturation	- Ange utan respektive med O ₂
- Pulsfrekvens (PF), rytm och pulskvalité	
- Blodtryck	- Systoliskt/diastoliskt
- Vakenhetsgrad	- GCS/RLS-85
- Temperatur	
- P-glukos	- Alla medvetandepåverkade - Diabetiker - Se även i respektive behandlingsriktlinje

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Basal behandling – vuxen

- Fri luftväg. I första hand basala åtgärder (käklyft, mun-svalgtub/näskantarell, rensugning, Heimlich manöver).
 - I andra hand LMA eller intubation.
- Obs! Vid trauma stabilisera halsrygg – utan att böja huvudet bakåt.
- Assistera andningen vid behov (AF <10 eller >30 /min, ytlig andning), normoventilation eftersträvas (vuxen 10/min).
- **Oxygen** 1-2 l/min vid SpO₂ <94. Vid otillräcklig effekt, omätbart SpO₂ eller trauma, ge oxygen 10-15 l/min på reservoarmask.
- Vid kritiskt sjuk patient med påverkade vitalparametrar snabb avtransport inom 10 min till sjukhus och behandla under färd.
- Skapa lugn och ro, skydda patienten mot avkylning och trycksår. Känns patienten het - överväg avklädning/kylning.
- Täck öppna sår. Stoppa blödning med direkt tryck, tourniquet.
- Etablera venväg vid förväntat behov av intravenöst läkemedel eller vätska.
- Inf **Ringer-acetat** 1000 ml vid syst BT <90. Kan upprepas en gång.
- Höjd fotända.
- Vid symtomgivande bradykardi ge inj **Atropin** 0,5 mg/ml, 1 ml i.v.
- Vid VAS ≥4 ge inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v, (om syst BT ≥90 mmHg) upprepas till smärtlindring, max 20 ml. Alternativt **Sufenta** nasalt enligt doseringstabell. Se även riktlinje Smärtbehandling.
- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge **Stesolid N** (diazepam) 5 mg/ml, 1 ml i.v. (max 2 ml).
- Utvärdera/dokumentera effekt av given behandling.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-412
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Basala behandlingsmål

- Fri luftväg
- Andningsfrekvens (AF) 10-20/min
- Saturation (sat) 94-98%
- Pulsfrekvens (PF) 50-100/min
- Systoliskt blodtryck (syst BT) ≥ 90 mmHg
- VAS ≤ 3

Basal övervakning

- ABCD
- Vitalparametrar/-status
 - Dokumenteras minst två gånger under ambulansuppdraget
 - Vid opåverkade vitalparametrar minst var 15:e minut
 - Vid påverkade vitalparametrar minst var 5:e minut (om situationen tillåter)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Medicinskt ansvar		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-544

Medicinskt ansvar

1.2.1

- Det medicinska ledningsansvaret ligger alltid hos den med högst formell medicinsk kompetens i teamet.
- Medicinska bedömningar, prioriteringar och ställningstagande till vårdbehov i ambulans är sjuksköterskans ansvar.
- Avgörande för vem i besättningen som ska vårda/övervaka patienten på hämtplats och under transport är ett ställningstagande som åligger den legitimerade sjuksköterskan i ambulanssteamet.
- Legitimerad sjuksköterska ska alltid vårda patient som:
 - Erhållit läkemedel kopplat till sjukdomstillståndet
 - Är barn under 8 år
 - Är trauma patient
 - Patienten har RETTS bedömning orange eller högre

Ambulanssjukvårdare

Ambulanssjukvårdare har personligt yrkesansvar och ansvarar för de åtgärder hon/han vidtar i sin yrkesutövning i enlighet med utfärdade instruktioner, riktlinjer och ordinationer.

Om ambulanssjukvårdare upplever osäkerhet vid vård av patient övergår alltid vårdansvaret till sjuksköterskan.

Legitimerad sjuksköterska

Legitimerad sjukvårdspersonal avkrävs ett särskilt yrkesansvar kopplat till legitimationen. Sjuksköterska i ambulans skall inneha ordinationer enligt generella direktiv. Då ambulanssteam består av två sjuksköterskor, innehas det medicinska ansvaret av sjuksköterskan med mest lämpad kompetens för den aktuella situationen.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Journalhantering		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-415

Journalhantering

1.3.1

Patientjournal ska föras vid varje patientkontakt.

Sjuksköterskan i ambulanssteamet ansvarar för:

- **att** förda journaluppgifter är relevanta för patientens tillstånd.
- **att** dokumentation av patienten överensstämmer med iakttagelser, undersökningsfynd, anamnestiska uppgifter och åtgärd/utförd behandling.
- **att** rapportera och lämna ifrån sig ambulansjournalen med patienten till nästa vårdinstans.
- **att** vid telefonordination dokumentera ansvarig läkares namn i journalen.
- **att** om patient inte vill medfölja ambulans, och inte bedöms vara i akut behov av vård, föra noggrann journal innefattande anamnes, status och anledning till att patient inte vill medfölja, samt råd om fortsatt egenvård alternativt hänvisning.

En journalanteckning ska om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Fortsatt egenvård		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-416

Fortsatt egenvård

1.4.1

Handläggning:

Följande kriterier ska vara värderade och uppfyllda innan övervägande om fortsatt egenvård kan vara lämpligt.

- Patienten har triagerats grön enligt RETTS.
- Patienten har förmåga/kapacitet att ta emot och ge information (obs små barn, demenssjukdom, alkoholpåverkan, allvarlig psykisk störning etc.).
- Patienten har förmåga att förstå konsekvenser av vad beslutet fortsatt egenvård innebär. DVS alert, RLS 1.
- Patienten skall ha erhållit tillräcklig information för att fatta ett beslut. OBS! Barn <18 år anses beslutskompetenta endast i närvaro av vårdnadshavare. Språkförbistring eller andra kommunikationssvårigheter får ej föreligga.
- **Patienten får aldrig kvarlämnas utan eget samtycke.**
- Patientens samtycke skall ges utan påtryckning.

Om samförstånd nås om fortsatt egenvård och/eller egenvårdsråd ges skall **mycket noggrann** ambulansjournal skrivas av ansvarig sjuksköterska, med dokumenterat beslutsunderlag.

Hypoglykemi

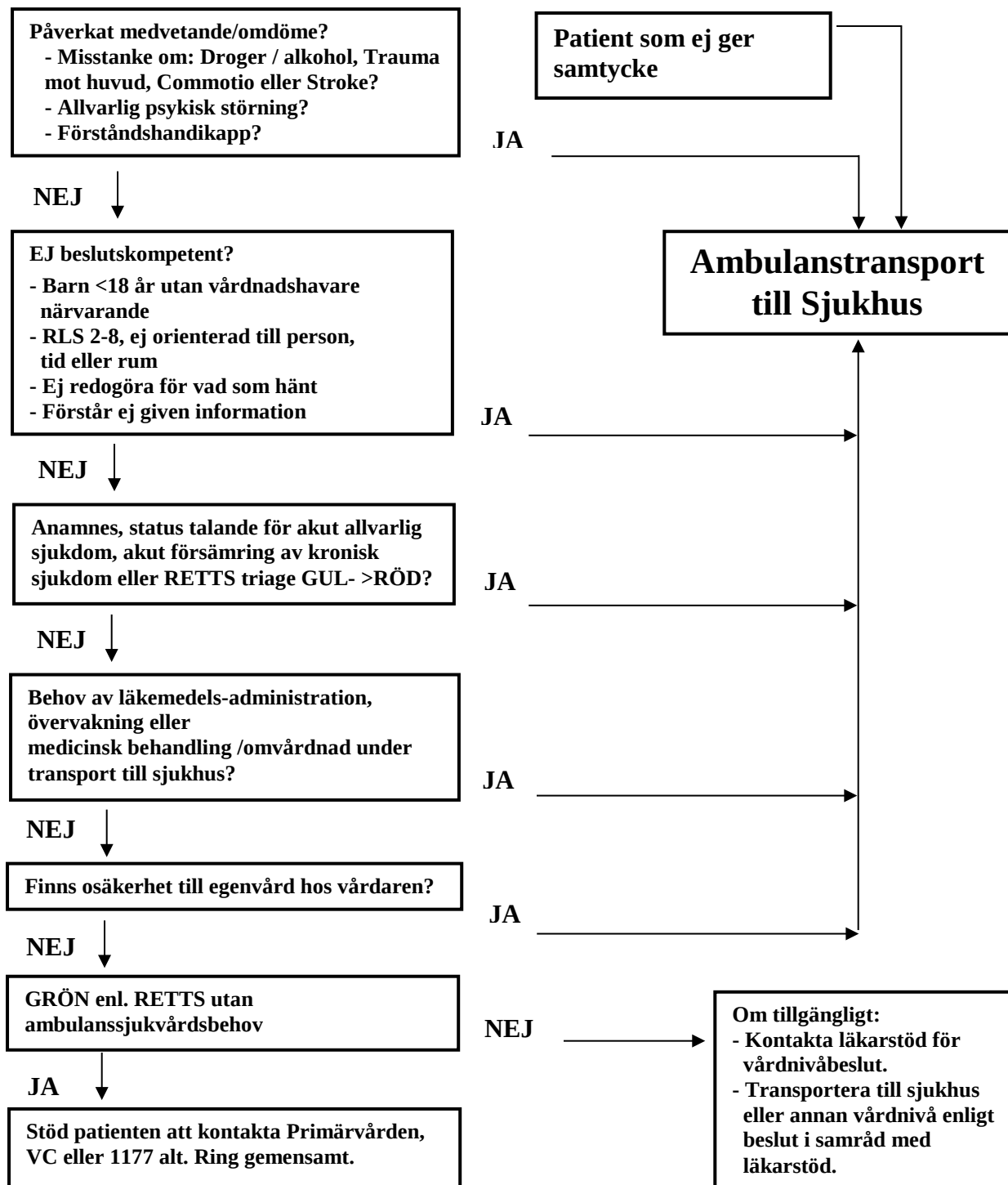
För diabetiker med hypoglykemi (grön ESS 50, normalt p-glukos) vg se riktlinje ”Diabetes mellitus – Hypo-/hyperglykemi”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Fortsatt egenvård, Algoritm		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-158

Fortsatt egenvård, Algoritm

1.4.2



Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Förvarning om transport av akut/skadad patient till Akutmottagningen, LiÖ		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-417

Förvarning om transport av akut sjuk/skadad patient **1.5.1**

- Förvarningskriterier

- Röd ESS eller vitalparametrar enligt RETTS
- Transport med Prioritet 1 in
- Patienter som trots ej Röd ESS, ej röda vitalparametrar, ej Prio 1 som ändå behöver ett akut omhändertagande vid ankomst
- Helkroppssimmobiliserad
- Stroke alarm
- PCI patienter
- Uppfyllda BAS-kriterier "misstänkt sepsis"
- Hypotermi

Förvarning ges när c:a 5 minuters transporttid återstår.

- Larm via Paratus:

- För händelser där ambulanspersonal inte har möjlighet till verbal förvarning av patient som kräver omedelbart omhändertagande på akutmottagningen kan funktionen i Paratus benämnd larm destination användas.

Detta genererar ett larmmeddelande på akutmottagningen. Ambulanspersonal kontaktar sedan under transport mottagande enhet via Rakel om möjlighet ges.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Luftvägshantering		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-418

Luftvägshantering

1.6.1

- **Larynxmask – LMA** = supraglottiskt luftvägshjälpmedel (i-GEL[®])
 - Indikation
 - Hjärtstopp
 - Medvetslös patient
 - Gäller
 - Ambulanspersonal efter genomgången utbildning.
 - Utförande
 - Ett nedlägningsförsök med LMA bör ta max 15 sekunder. Vid misslyckande ventileras patienten inför nytt försök. Max 3 försök.
 - Notera sugningsmöjlighet via sugkanal i LMA.
 - Vid HLR, gör avbrott i bröstkompressionerna när patienten ventileras med LMA (30:2).
- **Intubation**
 - Indikation
 - Hjärtstopp
 - Medvetslös patient
 - Gäller
 - Ambulanspersonal efter genomgången utbildning.
 - Utförande
 - Hjärtstopp
 - Intuberas utan att vare sig fördröja defibrillering eller orsaka mer än en ½ minuts uppehåll i HLR/A-HLR programmet. Vid misslyckande utför HLR i 1 minut inför nytt försök. Max 2 försök.
 - Medvetslös
 - Tubläge kontrolleras med auskultation av buk/thorax.
 - Begär assistans, säkra luftväg på vitalindikation innan hjälp anländer om säkrad luftväg är avgörande för överlevnad.
 - Användning av mun-till-pocketmask med syrgasnippel är standardmetod vid ventilering av patienter.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: RLS 85, pupillreaktion/storlek		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-401

RLS 85, pupillreaktion/storlek

1.7.1

1. Vaken

- Ej fördröjd reaktion
- Orienterad

2. Slö eller oklar

- Kontaktbar vid lätt stimulering
- Tilltal, endast enstaka tillrop, beröring

3. Mycket slö eller oklar

- Kontaktbar vid kraftig stimulering.
- Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering

4. Medvetlös

- Lokaliserar men avvärjer ej smärta

5. Medvetlös

- Undandragande rörelse vid smärta

6. Medvetlös

- Stereotyp böjrörelse vid smärta

7. Medvetlös

- Stereotyp sträckrörelse vid smärta

8. Medvetlös

- Ingen smärtreaktion

Kontaktbar patient kan utföra något av följande

- Tala enstaka ord
- Lyda uppmaning
- Blickkontakt, följa med blicken
- Avvärja smärta

Förtydligande RLS -85

- Försök väcka sovande patient
- Bestäm först om patienten är kontaktbar (nivå 1-3) eller ej (nivå 4-8)
- Smärtstimulera båda sidor -kåkvinkel (central stimulering), nagelbädd (perifer stimulering)
- Om patienten sträcker (RLS 7) och böjer (RLS 6) vid smärtstimulering = RLS 6, bästa resultatet räknas
- Oklarhet definieras som felsvar på följande frågor
 - Tid: År/Månad/Dag
 - Namn/Person: För- och efternamn
 - Plats/rum: Stadens namn

Höger och Vänster pupillreaktion

- Reaktion på ljus
- Pupillstorlek
- N = Normal
- T = Trög
- S = Saknas
- ● = 1, ● = 2, ● = 3

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dödsfall utanför sjukhus		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-402

Dödsfall utanför sjukhus

1.8.1

Allmänt

Ambulans skall ej utnyttjas för transport av döda på grund av etiska, hygieniska och beredskapsmässiga skäl.

Undantag:

- Dödsfall på allmän plats
- På begäran av polis
- Barn <15 år
- Av psykologiska eller andra skäl

Omhändertagande av död person

1. **Patienten är uppenbart död** och uppvisar ”säkra” dödstecken:

- Likfläckar, uppträder inom 20-30 min
- Likstelhet, uppträder efter 2-4 tim, upphör normalt efter cirka 36 tim
- Förruttnelse, tiden är beroende på omständigheterna.

Inga medicinska åtgärder vidtas av ambulanspersonalen. Notera ”säkra dödstecken” i hjärtstoppsjournalen. Kontakta primärvårdsläkare via SOS Alarm för utfärdande av dödsbevis. Denne ansvarar också för transport till bårhus.

Ambulansen kvarstannar till läkares ankomst, om ej nytt larm eller beredskapsskäl tvingar den att lämna platsen.

Vid **oväntad död hos barn** (<15 år) transporteras barnet och förälder (-rar) till akutmottagning.

Vid **oväntat** och/eller **oförklarligt dödsfall**, t.ex. misstanke om brott, olycka, missbruk, även i kombination med sjukdom, skall förutom läkare alltid **polis tillkallas** och vara på plats innan den döde flyttas eller ambulanspersonal lämnar platsen.

Av **psykologiska** eller andra skäl (t.ex. kaotiska förhållanden på plats) kan det i vissa fall vara lämpligt att medtaga den döde och eventuellt anhörig till akutmottagning.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dödsfall utanför sjukhus		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-402

Patient som utsatts för trauma och har hjärtstillestånd och där det är uppenbart att skadorna ej är förenliga med fortsatt liv, transporteras till sjukhus utan pågående återupplivning eller medicinska åtgärder.

2. Patienten visar inga livstecken

Påbörja omedelbart återupplivning enligt A-HLR schema. Efter resultatlöst genomfört A-HLR-program under minst 20 min (asystoli), kan sjuksköterska efter egen bedömning avsluta påbörjad A-HLR.

Barn, unga och gravida efter v 20, transporteras **alltid till sjukhus** under pågående A-HLR.

Hypotermia och/eller intoxikerade patienter skall alltid transporteras till sjukhus under pågående HLR / A-HLR.

Tidigt avbrytande av påbörjad HLR kan vara aktuellt om samtliga av nedanstående fyra kriterier är uppfyllda:

- Hjärtstoppet var obevittnat
- Åtgärder ej påbörjade
- HLR har inte utförts av någon på plats.
- Det tog längre tid än 15 minuter från larm till ambulansens ankomst
- Registrerad asystoli vid ambulansens ankomst.

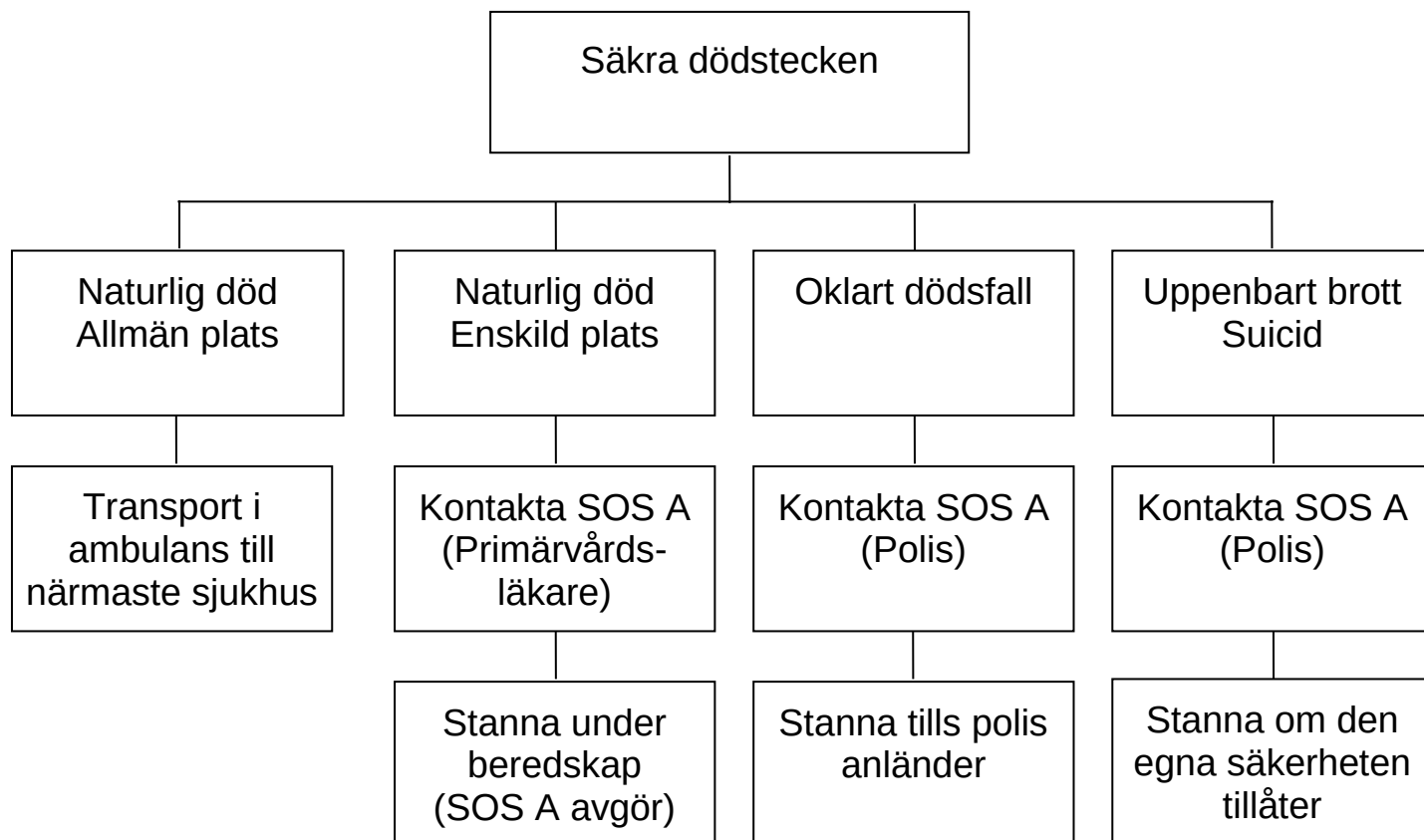
OBS! Ansvaret att föra hjärtstoppsjournal åligger den enhet som tar med patienten till sjukhus. Om patient lämnas kvar på plats ansvarar leg. sjuksköterska i första ambulans för att skriva hjärtstoppsjournal.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dödsfall utanför sjukhus, säkra dödstecken		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-403

Dödsfall utanför sjukhus, säkra dödstecken

1.8.2



Se även Pm, Dödsfall utanför sjukhus

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Smittskyddsrutiner vid ambulanstransporter		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-404

Smittskyddsrutiner vid ambulanstransporter

1.9.1

Smittvägar

- **Kontaktsmitta:** via händer, föremål (handtag etc.) t.ex. hudinfektioner.
- **Droppsmitta:** Hosta, kräkning, nysning kan ge en dusch av droppar. Infekterar direkt via inhalation eller indirekt via händer; t.ex. luftvägsvirus.
- **Luftburen smitta:** Inhalation av dammpartiklar eller små intorkade vätskedroppar innehållande mikroorganismer (aerosoler). Kan följa luftströmmar längre sträckor än vid droppsmitta; t.ex. tuberkulos.
- **Blodsmitta:** Direkt via blodprodukter, alt indirekt via t.ex. kanyler med kontakt med smittat blod. Se särskilt PM vid sticktillbud.
- **Livsmedelsburen smitta:** Smitta via förorenat vatten eller livsmedel; t.ex. Salmonella.
- **Vektorburen smitta:** Smitta via insekter, fästingar, djur; t.ex. TBE.

Hygienrutiner för ambulanspersonal (gäller all direkt patientkontakt)

- Ringar, armband eller armbandsur ska inte användas.
- Korta naglar, ej lösnaglar eller färgat nagellack.
- Handdesinfektion före/efter patientkontakt.
- Handskar vid kontakt med blod, sekret, urin och avföring. Ta inte på omväxlande smutsigt och rent, byt handskar mellan olika vårdmoment. Desinfektera händerna när handskarna tagits av.
- Undvik kontaminering av dina arbetskläder- använd engångsförkläde av plast vb. Blöt eller synligt förorenad arbetsdräkt bytes efter patienttransport.
- Använd visir, alternativt skyddsglasögon, munskydd, vid stänkrisk.

Arbetsdräkt

- Kortärmad arbetsdräkt i patientnära vårdarbete om möjligt. Arbetsdräkt byts dagligen samt om våt/synligt förorenad. Tvättas i minst 60°C (eller motsvarande metod, godkänd av smittskyddsenheten).

Rengöring av ambulans efter transport

- Rengör, desinfektera föremål och ytor i ambulansen som patient och du själv kommit i kontakt med. Använd alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Smittskyddsrutiner vid ambulanstransporter		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-404

- Skydda händerna med handskar då medlet är uttorkande.
- Tvätt och avfallshantering enligt lokal rutin.

Tuberkulos eller annan allvarlig luftburen smitta

- Hygienrutiner för ambulanspersonal enligt ovan.
- Fönstret mellan förarhytt och vårdutrymme stängt.
- Andningsskydd skyddsklass 3 (FFP3).
- Visir eller glasögon med sidoskydd som stänkskydd.
- Patient förses vid behov med engångsnäsdukar och instrueras att täcka mun, näsa vid hosta/nysning. Näsduk kastas i plastpåse.
- Rengöring av ambulans efter transport, se ovan.
- Fågelinfluensa A/H5N1 se särskilt PM för vårdpersonal på www.smittskyddsenheten.nu

Rutiner vid patient med misstänkt viral hemorragisk feber (VHF)

- Fönstret mellan förarhytt och vårdutrymme stängt.
- Kabinens väggar (särskilt allt mjukt material) täcks med plast (även löst sittande föremål) - underlättar sanering efter avslutad transport.
- Hygienrutiner för ambulanspersonal enligt ovan.

Ambulanspersonalen ska bära skyddsutrustning:

- Virusrock (Extra high risk gown)
- Andningsskydd FFP 3
- Visir eller skyddsglasögon
- Dubbla handskar

Utrustningen tas av i följande ordning:

- Yttersta handskparet
- Virusrock
- Visir eller skyddsglasögon
- Väpnarhuva
- Andningsskydd
- Innersta handskparet
- Desinfektera händerna

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Behandlingsbegränsning HLR/A-HLR		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-405

Behandlingsbegränsning HLR, A-HLR

1.10.1

Vid beställning av ambulanstransport där det framkommer att behandlingsbegränsningar avseende HLR/A-HLR är ordinerade av patientansvarig läkare, skall SOS Alarm dokumentera dennes namn och vidarebefordra detta till ambulanspersonalen.

Basal

Minst **ett** av följande krav skall vara uppfyllt för giltig ordination om behandlingsbegränsning avseende HLR / A-HLR:

1. Behandlingsbegränsning framförs muntligen av legitimerad sjukvårdspersonal (sjuksköterska/läkare) på avsändande vårdinrättning. Namn, befattning på uppgiftslämnare skall journalföras *
2. Behandlingsbegränsning som är ordinerad i medföljande dokumentation skall innehålla:
 - Patientuppgifter
 - Ordinerande läkares namn
 - Vara undertecknad av legitimerad personal *

* Patientens identitet skall vara styrkt och uppgifterna skall dokumenteras i ambulansjournalen.

Om ambulanspersonal varken i direkt kontakt med legitimerad personal eller genom dokumentation kunnat förvissa sig om att behandlingsbegränsning är ordinerad, skall transporten genomföras utan hänsyn till behandlingsbegränsningar.

Om anhörig önskar medfölja i ambulansen bör avsändande personal tillfrågas om anhörig är informerad om att behandlingsbegränsning föreligger, alternativt att detta framgår av medföljande dokumentation.

Skulle patienten avlida under transporten följ ifyllt transportjournal alt. kontakta avsändande avdelning/enhet för ställningstagande till vart kroppen skall föras.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Smärtbehandling allmänt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord/Kod	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, överläkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer/Kod 2013-413

Smärtbehandling allmänt

1.1.2

- Central bröstsmärta, se 3.2.1
- Huvudvärk, se 4.7.1
- Buksmärta, se 5.1.1
- Trauma, se 6.1.1 – 6.15.1
- Ryggskott, lumbago, se 8.3.1

Orsak

- Postoperativ
- Tumörsjukdom
- Långvarigt smärttillstånd
- Annat (t ex sår, reumatism)

Primär bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Lokalisation.

- | |
|--|
| O Hur började smärtan? Plötsligt/smygande/i samband med aktivitet?
P Vad lindrar? Vad förvärrar? Effekt medicin?
Q Tryckande, pulserande, brännande, stickande, skärande, ömmande?
R Utstrålning?
S VAS/ NRS (0-10), ökande intensitet?
T Duration? Intermittent? |
|--|

- | |
|--|
| A ASA/NSAID?
M Opiater? NSAID? Antiepileptika/tricykliska mot smärta?
P Trauma? Alkohol/droger? Diabetes? Långvarig smärta? Nyligen opererad?
Tumörsjukdom? Migrän?
L Vattenkastningssvårigheter, Illamående/kräkning, aptit?
E Trauma? Infektion? |
|--|

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, HF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- VAS (0-10) - Med ledning av anamnesen. Palpation/provocerbarhet? inspektion (rodnad, svullnad)? neurologiska bortfall?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Smärtbehandling allmänt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord/Kod	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, överläkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer/Kod 2013-413

Indikationer för behandling

- VAS ≥ 4

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen vb, oxygen, venväg etc.)
- **Specifik**
 - **Alvedon forte** (paracetamol) ges som grundsmärtlindring om tid finnes, vuxna 1 g per os.
 - Intermittent behandling med **Morfin** 1 mg/ml 2,5 ml i.v. relaterat till patientens ålder, vikt och AT tills patienten har VAS ≤ 3 . Avbryt tidigare vid tecken på överdosering (slöhet, förvirring, andningsfrekvens < 10). Ges långsamt för att minimera risken för biverkningar.
 - Om venväg saknas, vid procedursmärta eller om snabbt insättande smärtlindring är önskvärd kan behandlingen startas med **Sufenta** 50 mikrogram/ml nasalt, 0,5 mikrogram/kg, se doseringstabell nedan. Kan upprepas en gång. OBS! Andningsmask framtagen vid patienten.
 - Om behov finns, fortsätt behandlingen med **Morfin** i.v. så snart venväg etablerats. Titra **Morfindos** med tanke på att opioid redan är given.
 - **Sufenta** 50 mikrogram/ml nasalt.

OBS ! Dead space (=0,1 ml) i MAD trätt ej inräknat

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0

Kan upprepas efter 5-10 minuter i andra näsborren.

- Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell. Kan upprepas till max 8 ml.

Inj **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v. OBS Ketanest kan ge andningsdepression, kontinuerlig övervakning av patient.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Smärtbehandling allmänt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord/Kod	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, överläkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer/Kod 2013-413

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status), särskilt medvetandegrad och andningsfrekvens.
- Upprepad VAS/ NRS-mätning.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

Innehåll

1	POTENTIELLT LIVSHOTANDE / AKUT SVÅRT SJUK PATIENT	2
2	TRAUMAPATIENTER (GÄLLER ÄVEN BARNTRAUMAPATIENTER)	4
2.1	VÄSTRA DISTRIKTET	4
2.2	CENTRALA DISTRIKTET	5
2.3	ÖSTRA DISTRIKTET	5
3	AKUT SJUK PATIENT	5
3.1	VÄSTRA DISTRIKTET	5
3.2	CENTRALA DISTRIKTET	5
3.3	ÖSTRA DISTRIKTET	5
4	UNDANTAG - SPECIALFALL	6
4.1	BARN (PATIENT UNDER 18ÅR)	6
4.1.1	Västra distriktet	6
4.1.2	Centrala distriktet	7
4.1.3	Östra distriktet	7
4.2	BEROENDEPATIENTER /TILLYNYKTRINGSFALL	7
4.2.1	Västra distriktet	7
4.2.2	Centrala distriktet	7
4.2.3	Östra distriktet	8
4.3	ÖBSTETRISKA PATIENTER	8
4.3.1	Västra och centrala distrikten	8
4.3.2	Östra distriktet	9
4.4	ORTOPEDPATIENTER	9
4.4.1	Västra distriktet	9
4.4.2	Centrala distriktet	10
4.4.3	Östra distriktet	10
4.5	ÖGONPATIENTER	10
4.5.1	Västra och centrala distriktet	10
4.5.2	Östra distriktet	10
4.6	ÖNH-PATIENTER	11
4.6.1	Centrala och västra distriktet	11
4.6.2	Östra distriktet	11

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

DESTINATIONSSTÖD FÖR AMBULANSSJUKVÅRDEN I ÖSTERGÖTLAND

I första hand ska, de patienter som vårdas inom ambulanssjukvården i Östergötland, transporteras till den av 3 akutmottagningar i Landstinget som är närmast.

Detta PM är en sammanställning av särskilda förutsättningar för destinationen för ambulanssjukvårdens patienter.

Val av destinationsort påverkas av det faktum att länets sjukhus har olika behandlingsmöjligheter.

Ambulanssjuksköterskan ansvarar för att bedöma patientens tillstånd och besluta destination utefter detta PM. Ambulanssjuksköterskans beslut om destination är det som gäller. Beslutet kan inte ”överklagas” på akutmottagning utan patienten ska alltid tas emot och bedömas av läkare.

Akut sjuk patient transporteras till den akutmottagning/sjukhus som patientens problem hör till, detta gäller även patienter i gränsen mellan andra län. I passande fall kan akut sjuk patients önskemål vara styrande.

Vid allvarlig händelse (eller misstänkt), innan TiB har hunnit ge fördelningsnyckel, skall patienter fördelas enligt vardagsrutin.

1 Potentiellt livshotande / akut svårt sjuk patient

LiM har inte i uppdrag och därmed inte möjlighet att hantera patienter som kan behöva intensivvård eller som kan behöva operation direkt.

Patient med allvarligt luftvägsproblem kan mellanlanda på LiM för att lösa luftväg om ambulanssjuksköterskan bedömer att det är nödvändigt. Ärendet är då ett pågående ärende och om möjligt ska patienten inte lämna baren.

Alla patienter med hjärtstopp ska föras till närmaste akutmottagning.

Följande patienter från västra distriktet ska transporteras direkt till US: Läkarstöd på US kan användas vb!

- **Allvarlig andnings- och cirkulations påverkan som primärt bedöms kunna behöva intensivvård.** (inkl ROSC return off spontanius circulation, återvänd cirkulation efter hjärtstopp)
- **Patient med buksmärta och cirkulatorisk påverkan (röda vitalparametrar).**
- **Samtliga patienter med röd kräkning samt patienter med mörk kräkning i kombination röd eller orange vitalparameter.**

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

- **Patient med mörk eller röd blödning per rectum i kombination med röd eller orange vitalparameter, (cirkulatoriskt stabila kan först undersökas på LiM innan eventuell transport till US).**
- **Commotiopatienter som vid ambulanssjuksköterskans undersökning fortfarande är medvetandepåverkade.**
- **Patienter med central bröstsmärta, som efter besked från kardiologjouren ska åka till HIA US.**
- **Misstänkt meningit eller sepsis med röd eller orange vitalparameter, där både andning och cirkulation är påverkad och som primärt kan bedömas behöva intensivvård.**
- **Rädda hjärnan larm (misstänkt stroke) med avvikande insjuknande, använd gärna läkarstöd på US.**
- Patienter med **näslödning och röda eller orange vitalparameter** ska till US akutmottagningen.
- **Intoxikerad patient som är allvarligt påverkad och som primärt bedöms kunna behöva intensivvård.**

Följande **barnpatienter** (patient under 18år) från västra distriktet ska transporteras direkt till akutmottagningen US

- **Barn som bedöms röda enligt RETTS**
- **Stor pågående blödning**
- **Misstänkt stroke**
- **Misstänkt meningit/sepsis**
- **Misstänkt allvarlig allergi/anafylaxi**
- **Misstänkt hot mot vitala funktioner**
- **Barn med buksmärta och cirkulatorisk påverkan (röda vitalparametrar)**
- **Barn med hematemes och/eller melena**
- **Commotio och barn som varit avsvimmade**

Läkarstöd på US (telefonkontakt med sk ledningsläkare akutmottagningen US)

Läkarstöd på US får alltid användas för akut svårt sjuk patient.

- Om någon osäkerhet enligt ovan finns och sjuksköterskan bedömer att patient med bibehållen säkerhet bättre kan tas omhand på LiM kan läkarstödet på US kontaktas.

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

- Likaså kan läkarstödet nyttjas för att föra patient till US även om patient inte riktigt stämmer med punkter enligt ovan men sjuksköterskan ändå anser att det är säkrare att föra patient till US

Obs Risk patienter som har påverkade vitalparametrar kan snabbare försämrats och vilket bör beaktas vid bedömning av allvarlighetsgrad (ex. blodförtunnande medicinering, Cortison eller andra immunsupprimerande mediciner, multisjuka sedan tidigare).

2 Traumapatienter (gäller även barntraumapatienter)

2.1 Västra distriktet

Följande skall transporteras direkt till US:

- Samtliga patienter utsatta för trauma med orange eller röda vitalparametrar
- Övriga traumapatienter med följande symptom och skadebild
 - Neurologiskt bortfall
 - Ryggskada med neurologiskt bortfall
 - Penetrerande våld på huvud, hals eller bål
 - Instabil bröstkorg
 - Fraktur på långa rörben
 - Instabilt bäcken
 - Amputation ovan hand eller fot
 - Trauma med röskada eller brännskada >9%
 - Trauma med drunkning
 - Trauma med nedkylning

Patienter från västra distriktet utsatta för följande skademekanismer skall föras till US

- Bilolycka, avkörning med viss hastighet
 - >70/km/h med bälte eller utlöst krockkudde
 - >50 km/h utan bälte eller utlöst krockkudde
- Fordonet voltat, personen fastklämd
- Utkastad ur fordonet
- Dödsfall i samma fordon
- MC/Mopedolycka >30km/h
- Fotgängare eller cyklist påkörd av motorfordon
- Fall från höjd > 3 meter

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

Till synes oskadade och opåverkade patienter med gröna vitalparametrar, som har utsatts för skademekanism enligt ovan, från västra distriktet kan efter adekvat bedömning av ambulanssjuksköterska transporteras till akutmottagningen LiM alla dagar, dygnet runt.

Vid osäkerhet i bedömningen bör patienten transporteras till US Linköping.

Läkarstöd på US

Läkarstöd på US får alltid användas för akut svårt sjuk patient.

2.2 Centrala distriktet

Traumapatienter transporteras till akutmottagningen US.

2.3 Östra distriktet

Traumapatienter transporteras till akutmottagningen ViN.

3 Akut sjuk patient

3.1 Västra distriktet

Patienter transporteras till akutmottagningen LiM. Undantaget är central bröstsmärta, som efter besked från kardiologjouren kan åka till HIA US.

Medicineläkare/kirurgläkare/akutläkare finns i Motala alla dagar, dygnet runt. Alla patienter, som inte hör till gruppen enligt avsnitt 1 eller 2 ovan, från västra distriktet transporteras till LiM. Detta gäller även fertila kvinnor med icke säkerställd graviditet. Ev inläggningsfall transporteras vidare till US efter initial bedömning.

3.2 Centrala distriktet

Patienter transporteras till akutmottagningen US. Undantag är de patienter där specialdestination är angiven i PM eller i transportbeställningen. (OBS sekundärtrauma ska i regel till akutmottagningen – stäm av med ledningsansvarig sjuksköterska.)

3.3 Östra distriktet

Patienter transporteras till akutmottagningen ViN. Undantag är de patienter där specialdestination är angiven i PM eller i transportbeställningen. (OBS sekundärtrauma ska i regel till akutmottagningen – stäm av med ledningsansvarig sjuksköterska.)

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

4 Undantag - Specialfall

Nedanstående destination rör patient som inte hör till gruppen akut svårt sjuk patient dvs patient som har sjukdom/skada där ingen livshotande tillstånd bedöms finnas. Detta innefattar i regel patient med vitalparametrar som är gula eller gröna enligt RETTS. Övriga ska transporteras till närmsta akutmottagning enligt ovan.

4.1 Barn (patient under 18år)

Generellt

Alla barn ska bedömas enligt RETTS-P för ambulans i Östergötland oavsett sökorsak.

Barn som bedöms ha en medicinsk åkomma och får priorfärg grön, gul eller orange körs till barnakuten.

När destination Barnakut väljs går signal till respektive barnakut via Paratus till sökare.

Alla vitalparametrar rapporteras vid överlämnandet muntligen över till barnakutens sköterska som för in dem i akutjournal. Ambulansjournalen lämnas över efter utskrift.

4.1.1 Västra distriktet

- Röda patienter enligt RETTS-P- till akutmottagningen US dygnet runt. Se avsnitt
- Barnpsykiatri ska alltid till US. Ex suicidbedömning mm.
- Orange, gul och grön patient enligt RETTS-P transporteras till barnmottagningen LiM de tider barnmottagningen LiM är öppen. Ring alltid före!

Barn med orange VP och där tillståndet befaras kunna försämrats kan föras direkt till akutmottagningen LiM.

Telefon till sköterska barnmottagningen LiM:

010-1047248

Öppet tider helgfri må-to kl 8.00-15.00 och helgfri fr 8-00-12.00.

Övriga tider transport till US, se centrala distriktet nedan.

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

Övriga tider på dygnet och på helgdagar transporteras barn, inom västra distriktet, med misstänkt primärt medicinsk åkomma till Barnakuten US för bedömning.

(Barn med lindrigare besvär och gröna vitalparametrar som bedöms vara i behov av ”endast” primärvårdskontakt när LiM barnmottagningen är stängd behöver sannolikt ej vårdas/transporteras i ambulans.

Jourcentralen på LiM kan ta emot och bedöma dessa barn vardagar 17.00-22.00 och helgdagar 8.00-22.00.)

4.1.2 Centrala distriktet

US Barnakut har öppet dygnet runt, alla dagar. Telefon till sköterska:

010-1031116

4.1.3 Östra distriktet

VIN Barnakut har öppet dygnet runt, alla dagar. Telefon till sköterska:

010-1043737

4.2 Beroendepatienter /Tillnyktringsfall

4.2.1 Västra distriktet

- Personer över 18 år och enbart intoxikerad ska föras till akutmottagningen LiM.

Kontakta alltid psykiatri

010-1047057

- Personer under 18 år som har intoxikerat sig ska till US (se nedan)

4.2.2 Centrala distriktet

- Personer, både barn och vuxna, som är enbart intoxikerade förs direkt till Beroendeenheten (TNE) US.
- Medvetlöspatient oavsett orsak (ej väckbar) ska föras till akutmottagning US.

Sjuksköterskan på beroendeenheten US är ansvarig för bedömning och beslut angående patienten. Bedömning av patienten och beslut om adekvat vårdnivå/vårdform ska ske omedelbart. Patienten kan antingen kvarstanna på beroendeenheten US för tillnyktring

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

alternativt bedöms patienten vara i behov av annan vård. Patienten transporteras i det sistnämnda fallet vidare till akutmottagningen US.

- Kontakta alltid beroendeenheten US

010-1035480, 010-1031134.

Beroendeenheten är öppen dygnet runt, alladagar.

4.2.3 Östra distriktet

- Personer, både barn och vuxna, som bedöms vara enbart intoxikerade förs direkt till Beroendekliniken ViN.
Patienten tas in via entré nr 6 ViN.
- Medvetslöspatient oavsett orsak (ej väckbar) ska föras till akutmottagning ViN.
- Sjuksköterskan på Beroendekliniken VIN är ansvarig för bedömning och beslut angående patienten. Bedömning av patienten och beslut om adekvat vårdnivå/vårdform ska ske omedelbart. Patienten kan antingen kvarstanna på Beroendekliniken ViN för tillnyktring alternativt bedöms patienten vara i behov av annan vård

- Kontakta alltid Beroendekliniken ViN

Beroendejour 010-1042263

Vård-till-vårdtelefon 010-1045182

Beroendekliniken är öppen dygnet runt, alladagar.

4.3 Obstetriska patienter

4.3.1 Västra och centrala distrikten

- Förlossningspatienter och patienter med sena graviditetskomplikationer (efter graviditetsvecka 20) ska direkt till Förlossningen, US.

Telefonkontakt ska alltid tas med jourhavande barnmorska US

010-1033171, 010-1033181

Vid förlossning i ambulans alt i hemmet kontakta barnmorska US.

- Gynekologiska patienter bedöms initialt på akutmottagningen.

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

- Patienter med tidiga graviditetskomplikationer (innan graviditetsvecka 20), buksmärter med säkerställd graviditet och/eller patient med akuta gynekologiska besvär från västra distriktet och centrala distriktet, ska transporteras till akutmottagningen US.

Gynekologiska mottagningen LiM har öppet kl 8.00-16.00 vardagar, under den tiden kan en patient med gröna vitalparametrar hanteras där.

4.3.2 Östra distriktet

- Förlossningspatienter och patienter med sena graviditetskomplikationer (efter graviditetsvecka 20) ska direkt till Förlossningen ViN.

Telefonkontakt tas alltid med barnmorska ViN

010-1043301

Vid förlossning i ambulans alt i hemmet kontakt med barnmorska ViN.

- Patienter med tidiga graviditetskomplikationer (innan graviditetsvecka 20), buksmärter med säkerställd graviditet och/eller akuta gynekologiska besvär från östra distriktet, ska transporteras till gynekologiska mottagningen VIN, kontakt tas på telefon 010-1043308 för besked om transport ska ske till mottagningen eller avd 16.

4.4 Ortopedpatienter

4.4.1 Västra distriktet

Följande patienter med frakturer **från** västra **distriktet ska transporteras direkt till US**

- Patient som har uppenbar fraktur med eller utan felställning på långa rörben (lårben, underben, överarmsben, underarmsben)
- Patient som har armbågs- och fotledsfrakturer

Följande ortopedpatienter transporteras till akutmottagning LiM alla dagar, dygnet runt.

- Patient > 65 år med höft- och bäckenfrakturer, se lokal rutin om höftspår.
- Patient med axelfrakturer (de flesta behandlas konservativt, operationsfall transporteras till US efter bedömning på LiM)
- Patient med hand- och handledsfraktur. Handledsfrakturer är de frakturer som finns inom 2-3 cm från handleden, övriga betraktas som underarmsfrakturer.
- Patient med nack- och ryggsmärter/besvär (ej orsakade av trauma)
- Luxationer

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

- Eventuella inläggningsfall av ovanstående patientkategorier transporteras vidare till US efter initial bedömning.

Undantag se ovan kritiskt sjuka ortopedpatienter

4.4.2 Centrala distriktet

Ortopedpatienter transporteras till akutmottagningen US. Se PM höftspår

4.4.3 Östra distriktet

Ortopedpatienter transporteras till akutmottagningen ViN. Se PM höftspår

4.5 Ögonpatienter

4.5.1 Västra och centrala distriktet

- Ögonpatienter med isolerade sjukdomar/skador i ögonen transporteras till ögonkliniken avd 14 US.

Telefonkontakt ska alltid tas med ögonkliniken US

010-1031114

4.5.2 Östra distriktet

- Ögonkliniken ViN kan ta emot akuta ögonpatienter från östra distriktet vardagar kl 07.30-17.00.
OBS ögonklinikens mottagning ligger på Kungsgatan 36 i Norrköping.

Telefonkontakt ska alltid tas med ögonkliniken ViN

010-1043494

Beroende på symtom och skador kan ambulansen omdirigeras till ögonkliniken på US direkt.

Övriga tider på dygnet och ”helgdagar” transporteras patienter från östra distriktet med isolerade sjukdomar/skador i ögonen till avd 14, US.

Telefonkontakt ska alltid tas med ögonkliniken US

010-1031114

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Destinationsstöd för ambulanssjukvården i Östergötland		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i Centrala Östergötland NSC	Sökord: Destinationsstöd, destination	Giltig fr o m: 2014-12-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanspersonal	Giltigt t o m: 2015-12-31
Framtagen av: (Namn, titel) Magnus Käck, Verksamhetsutvecklare Anita Mohall, Överläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Martin Magnusson, Utvecklingsdirektör	Diarienummer: NSC-2014-481

4.6 ÖNH-patienter

4.6.1 Centrala och västra distriktet

- ÖNH-patienter från centrala och västra distriktet ska transporteras till akutmottagningen US

Undantag:

- Patienter med näsblödning som har gula eller gröna vitalparametrar ska transporteras direkt till öronmottagningen US helgfri Mån-fre 0800-1700, övriga tider direkt till avdelning 27.

Telefonkontakt ska alltid tas med

öronmottagningen 010-1032515 (se tider ovan)

avdelningen 010-1031127 (se tider ovan)

4.6.2 Östra distriktet

Öronmottagningen VIN har jourverksamhet helgfria måndagar - torsdagar kl 7.30-16.30 och helgfria fredagar kl 7.30-14.00.

- ÖNH-patienter från **östra distriktet** ska bedömas av jourhavande sjuksköterska öronkliniken ViN under ovan nämnda tidpunkter.

Telefonkontakt ska alltid tas med Öronmottagningen ViN

010-1043352

- Övriga tider skall ÖNH-patienter från östra distriktet transporteras till US. Telefonkontakt ska alltid tas med öronkliniken US avd 27

010-1031127

För patient med näsblödning gäller samma instruktion som i centrala/västra länsdelen under jourtid.

Reviderat datum: 2013-01-17 2013-06-17	Kommentar: Total genomgång Förändringar gällande barn i västra länsdelen.	Reviderat av: Martin Wallin, verksamhetsutvecklare	Godkänt revidering: Anita Mohall Överläkare
---	--	---	--

Dokumentnamn: Avbrytande av uppdrag/Uppdrag avslutas på plats		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-406

Avbrytande av uppdrag/Uppdrag avslutas på plats **1.12.1**

- Om SOS Alarm omprioriterar uppdraget innan ambulansen kommit fram till larmadressen eller tilldelar ambulansen ett nytt uppdrag, skall det nya uppdraget utföras utan att ifrågasättas.
- Om patient vägrar medfölja, och om ambulanssteamet bedömer att vårdbehov föreligger, skall patienten försöka övertalas att åka med till sjukhus. Om patienten trots övertalningsförsök vägrar medfölja, journalförs orsaken till detta och läkarstöd, om tillgängligt, kontaktas för fortsatt handläggning. Om läkarstöd ej finns tillgängligt kontaktas SOS-A för hjälp att hitta läkare som kan ta ställning till ev LPT.
- Uppdraget avbryts och SOS Alarm kontaktas och meddelas händelseutvecklingen.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brådska dörröppning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-407

Brådska dörröppning **1.13.1**

Ambulanspersonal kontaktar SOS Alarm vid behov av brådska dörröppning.

Vid prio 1 alt. 2 uppdrag ska SOS Alarm:

- Tillfråga patienten om hemtjänst eller trygghetslarm. Om denna hjälp bedöms ta för lång tid, larmas polis och räddningstjänst för brådska dörröppning.
- Polisens vakthavande befäl kontaktas för att vidimera dörröppningen. Säkerställer egendom, låsning m.m. i efterförloppet.

Vid prio 3 alt. 4 uppdrag ska SOS Alarm:

- Tillfråga patienten om hemtjänst eller trygghetslarm. Denna hjälp används i första hand.
- Fråga om anhörig har nyckel till dörren och om dessa kan kontaktas.
- Om patienten inte har hemtjänst eller trygghetslarm ska låssmedsfirma kontaktas. Låssmedsfirma får fakturera patienten för detta. Fakturan skickas till aktuell adress.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sjukvårdsinsats vid sjöräddning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården, SOS-Alarm	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Eva Bengtsson, Beredskapssamordnare Anita Mohall, Beredskapsöverläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2009-73

Sjukvårdsinsats vid sjöräddning

1.14.1

- **Förhållningssätt Sjuktransporter och Sjukvårdsinsatser vid sjöräddning eller på ö inom Landstinget i Östergötland.**
 - Mellan Landstinget i Östergötland och Östergötlands 13 kommuner och dess räddningstjänster har överenskommelse tecknats gällande transport i terräng. Med terräng avses förutom land även öppet eller isbelagt vatten samt oframkomliga vägar vid t.ex. snöstorm. Detta avtal gäller således sjöar och de kuststräckor som är kommunala. För transporter gällande sjukvårdsuppdrag till sjöss är SOS Alarm sambandsinstans för JRCC gentemot aktuellt landsting.
 - Vid räddningsuppdrag på kommunalt vatten finns räddningsledaren hos aktuell räddningstjänst och vid statligt uppdrag finns räddningsledaren på JRCC. Det finns också uppdrag som enbart är sjukvårdsuppdrag till sjöss eller på ö som inte berörs av lagrummen ur Lagen om skydd mot olyckor (LSO). Oavsett vilket gäller samma principer för sjukvårdsinsatsen. (Dock kan utlarmningsvägarna vara olika)
- **Sjukvårdsinsats**
 - SOS Alarm har att efter uppdragets karaktär bedöma att patienten får ett optimalt omhändertagande. Detta kan innebära att t.ex. en båt inväntar en ambulansbesättning som följer med i båten eller att en helikopter används med hälso- och sjukvårdspersonal från annat landsting. Vid bekräftad allvarlig händelse eller där enskilda befinner sig i omedelbar livsfara kan sjukvården behöva stanna i land och möta upp senare. Lämplig mötesplats kommuniceras mellan Sjukvårdsledaren, SOS Alarm samt båt- eller helikopterföraren.
 - Samma prioriteringsgrunder gäller till sjöss som på land. Landstinget i Östergötland har som ambition att alla patienter ska få likvärdig vård. Patienter som på larmkriterierna bedöms ha prio 1 eller 2 ska därför tidigast möjligt tas omhand av hälso- o sjukvårdspersonal (i regel ur ambulanssjukvården). Erfarenheten visar att för patienter med prio 3 löses transporten in till land oftast på annat sätt. Här kan en ambulans eller annan liggande sjuktransport behöva möta vid kaj.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sjukvårdsinsats vid sjöräddning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården, SOS-Alarm	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Eva Bengtsson, Beredskapssamordnare Anita Mohall, Beredskapsöverläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2009-73

- **Möjlig resurs för prio 1 och 2 patienter**

- Helikopter: SOS Alarm begär/beställer närmaste/snabbaste insats och med hälso- och sjukvårdspersonal ombord. Aktuella helikoptrar är:
 - Stockholmshelikoptern
 - Gotlandsstiftelsen (fr a för kusten)
 - Västra Götalandshelikoptern (fr a för Vättern)
 - Av JRCC framtagna helikopter i regel SAR (search and rescue) där hälso- och sjukvårdspersonal i regel behöver hämtas upp
- Båt: SOS Alarm begär via JRCC närmaste/snabbaste insats och med hälso- och sjukvårdspersonal. (i regel från ambulanssjukvården).
- Tidig kontakt mellan Medicinskt Ansvarig (oftast sjuksköterskan i ambulansen) och SOS Alarm krävs för att hitta optimal mötespunkt och eventuellt fatta beslut om avsteg från att följa med ut till patienten.

- **Bekräftad Allvarlig händelse till sjöss**

- Vid bekräftad allvarlig händelse finns i regel Räddningsledaren på JRCC och i dessa fall samverkar prehospital sjukvårdsledning på plats med kommunal räddningstjänst på plats. Särskild sjukvårdsledning på regional nivå samverkar med Räddningsledaren på JRCC (samt ev. även med bakre ledning hos räddningstjänsten). Samma principer som ovan för sjukvårdsinsatsen gäller dvs. hälso- och sjukvårdspersonal ska om möjligt följa med ut till patienterna. När så inte är möjligt måste ett medicinskt inriktningsbeslut delges räddningsledaren på JRCC. Räddningsinsatsen kan vara av sådan karaktär att liv hotas vid minsta fördröjning eller om det blir för många ombord t ex på en helikopter.
- Vid dessa fall ansluter hälso- och sjukvårdspersonal när det åter är möjligt. Sjukvårdsinsatsen fullföljs därefter från lämplig landningsplats. I regel bör denna plats vara i närhet till ledningsplats i land. Beslut om hur detta ska lösas tas av särskild sjukvårdsledning på regional nivå i samverkan med Räddningsledaren på JRCC.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sjukvårdsinsats vid sjöräddning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården, SOS-Alarm	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Eva Bengtsson, Beredskapssamordnare Anita Mohall, Beredskapsöverläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2009-73

- **JRCC**

- Räddningsledaren finns på JRCC vid sjöräddningsuppdrag. Räddningsledare JRCC samverkar med aktuellt landstings medicinskt ansvarige vid varje sjukvårdsuppdrag. Kontakten tas via SOS Alarm.
- Vid behov av JRCCs hjälp att larma ut båtar eller helikoptrar vid uppdrag till sjöss eller på öar när uppdraget inte samtidigt är räddningstjänst så utför JRCC enbart "beställningen". Aktuellt landsting måste därmed ha tagit ställning till vilken sjukvård som ska med till patienten. Landstinget i Östergötland har tagit beslut att i alla prio 1 och 2 fall ska sjukvård med enl ovan. SOS Alarm ska därför alltid ha med detta i beställningen.

- **Sjukvårdsledare och medicinskt ansvarig i skadeområde**

- Sjukvårdsledaren och medicinskt ansvarig i skadeområde arbetar med sjukvårdsinsatser vid sjöräddning eller på öar enligt gällande rutiner och enligt Kris och katastrofmedicinsk beredskapsplan för Landstinget i Östergötland samt enligt PS principer. Vid bekräftad allvarlig händelse skickas rapporter enligt rutin och arbetet sammanställs och beslut dokumenteras.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Överrapportering/Förvarning av patient från ambulanssjukvården		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-408

Överrapportering av patient från ambulanssjukvården 1.15.1

- **Överrapportering / Förvarning till Akutmottagning**
 - Larm till akutmottagning via RAKEL.
 - Röd och orange patient enligt RETTS lämnas på tilldelat rum. Sjuksköterska i ambulans rapporterar enligt SBAR till mottagande sjuksköterska/läkare.
 - Gul och grön patient enligt RETTS rapporteras till Ledningsansvarigsjuksköterska med:
 - Namn och personnummer
 - Kort redogörelse om aktuellt problem
- Full rapport ges till vårdteam som ansvarar för patienten, enligt SBAR.
- **Överrapportering / Förvarning till övriga mottagande vårdgivare**
 - Ambulanspersonal rapporterar enligt SBAR till ansvarig sjuksköterska och/eller läkare.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--



Dokumentnamn: Överrapportering/Förvarning av patient från ambulanssjukvården		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-408

SBAR-Mall för Ambulanssjukvården i Östergötland



SBAR

Ambulanssjukvården i Östergötland

S Situation

Vad är problemet/anledning till kontakt?

Eget namn, Enhet
Patientdata
Vad har hänt/när?

B Bakgrund

Kortfattad och relevant sjukdomshistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd

Allergi (läkemedel)
Smittorisk
Blödningsbenägenhet

A Aktuellt tillstånd

Status kopplat till aktuell situation

Bedömning av patientens tillstånd

A- Airway
B- Breathing
C- Circulation
D- Disability
E- Exposure

Bedömning enl. RETTS
Vitala parametrar
ESS
Färg

Åtgärder i ambulansen
Utvärdering av åtgärder

R Rekommendation

Åtgärd

Bedömning av resursbehov på mottagande avdelning/enhet

Tidsram kopplat till aktuellt tillstånd

Ankomsttid

Bekräftelse på kommunikationen?

Finns fler frågor?

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: CPAP Användarinstruktion		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-409

CPAP Användarinstruktion

1.16.1

- CPAP Boussignac är ett högfödessystem som skapar motstånd i patientens luftvägar vid utandning (PEEP).
- För att fungera optimalt ska man ha tillgång till flödesväljare som medger flöde 31 L/min, denna är gjord för en regulator som ger 4,5 bars tryck. Detta finns endast i vårdarhytten. Man kan dock använda CPAP enheten tillsammans med andningsvårdsväskans mobila gastub, men det lägre möjliga maxflödet ger ett lägre PEEP, 15 L/min ger ett PEEP på ca 3-4 cm H2O. Patienter i behov av CPAP behandling bör därför föras till vårdarhytten snarast.
- Om man prehospitalt har påbörjat CPAP behandling kommer CPAP enheten att medfölja patienten i vårdkedjan. Ambulansen erhåller ett nytt set från respektive akutmottagning.
- **Enkel bruksanvisning**
 1. Placera den vita filterdelen av CPAP generatoren i maskens öppning.
 2. CPAP generators gröna slang kopplas till gaskällan.
 3. Fäst manometerslangen i manometern och koppla till den lediga porten i CPAP generatoren.
 4. Håll CPAP masken mot en slät yta (OBS Håll ej handen över CPAP generators öppning).
 5. Öppna flödesväljaren och vrid upp till det flöde då manometern visar önskat PEEP.
 - Vanligtvis ger ett flöde på 20 L/min ett PEEP på ca 5 cm H2O, ett flöde på 26 L/min ett PEEP på ca 7,5 cm H2O och ett flöde på 31 L/min ett PEEP på ca 10 cm H2O.
 - Vid CPAP behandling kan man initialt börja med ett PEEP på ca 7,5 cm H2O. Lägre eller högre PEEP ställs in genom att minska eller öka gasflödet, detta styrs av hur patienten reagerar på behandlingen.
 6. Koppla bort manometern.
 7. Placera maskens över patientens ansikte så att den sluter tätt och sitter bekvämt.
 8. Använd fixeringsband vid behov.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: CPAP Användarinstruktion		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-409

- **CPAP behandling kombinerat med inhalationsbehandling**

1. Följ anvisning enligt ovan.
2. Fyll behållaren med läkemedel.
3. Placera nebulisatorn mellan mask och CPAP generatoren.
4. Koppla slang för nebulisator till gaskälla, lämpligt flöde för nebulisering 6 L/min.
5. CPAP behandling + inhalationsbehandling kan påbörjas.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skapande av intraosseös infart		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-410

Skapande av intraosseös infart

1.16.2

- Vårdgivare skall ha genomgått intern utbildning för att få använda den intraosseösa infarten, EZ-IO.
- **Indikationer**
 - **Vid A-HLR Barn**
 - Om venflonförsök ej lyckas inom 90 sek alt 2 försök:
 - **Vid A-HLR Vuxen**
 - **Vid cirkulationskollaps** ex vis vid hypovolemi, anafylaxi om patienten är i akut behov av läkemedel och/eller vätska.
- **Kontraindikationer**
 - Tidigare större ortopediska ingrepp (protes i knäled, axelprotes etc.) och fraktur vid eller proximalt om punktionsställe.
- **Försiktighet**
 - Tecken på infektion vid tilltänkt punktionsställe (välj om möjligt annat punktionsställe).
 - Patient med kända skelettmetastaser.
- **Att tänka på**
 - Läkemedel ges som vid i.v. injektion, ge gärna 10 ml NaCl efter varje läkemedelsinjektion.
 - Patienter som är vid medvetande kan uppleva en stark smärta vid flush av NaCl.
 - Den intraosseösa nålen får sitta i sitt läge i 24 timmer.
- **Instruktion**
 1. Informera om patienten är vaken (injektion/infusion kan vara smärtsam).
 2. Placera med fördel benet i en 30° vinkel i knäleden.
 3. Palpera ut instickstället: Proximala tibia, distala tibia eller proximala humerus enligt bild.
 - För vuxna patienter används proximala humerus som första alternativ.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skapande av intraosseös infart		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-410

4. Desinficera med spritsudd.
5. Iordningställ EZ-IO: Längd på nål beroende på insticksställe.
 - Blå - > 40kg, Röd - < 39 kg,
 - Gul - Humerus vuxen (Gul= "extralong").
6. Ställ nålen mot huden och borra in med 90° vinkel.
7. När man kommer igenom benet, in i benmärgen, slutar man att borra (motståndet försvinner).
8. Ta ut mandräng och koppla på NaCl-fylld förlängningsadapter och trevägskran.
9. Flusha in 10 ml NaCl (5 ml till barn) för att verifiera rätt läge.
10. Märk patienten med det gula armbandet som finns i förpackningen.
11. Alla vätskor och läkemedel som används i ambulanssjukvården kan ges i nålen, infusion ges alltid med övertryck (300 mmHg).
12. Informera akutmottagningen om infarten.
13. Om behandlingen avslutas på plats skall nålen tas bort (gäller ej om att rättsmedicinsk utredning skall göras).



- **Borttagning av nålen**
 - Använd spruta med luer-lock fattning eller en trevägskran och fäst denna på nålen (använd aldrig peang eller motsvarande). Skruva medsols samtidigt som man drar nålen uppåt.
- **Rengöring av borr**
 - Tvätta rent med fuktad trasa och mild tvållösning.
 - Vid blodsmitta använd ytdesinfektionsmedel.
 - Tryck på avtryckaren ett antal gånger under rengöringen.
 - Använd bomullspinne för att göra rent den del där nålen appliceras på handtaget.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sager Splint		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-411

Sager Splint

1.16.3

- Indikationer

- Frakturer på proximala/mellersta tredjedelen av femur
- Frakturer på mellersta tredjedelen av underbenet (ej lednära frakturer)
- Grovreposition måste vara möjlig

- Kontraindikationer

- Knäfrakturer eller ledsador
- Fotledsskador
- Amputationsskada/slitskada i foten
- Bäckfraktur/höftluxation
- Tibiafrakturer med mjukdelsskador
- Öppna underbensfrakturer

- Tillvägagångssätt

1. Grovreposition av felställd fraktur utförs innan splinten sätts på. Två personer krävs. Den som håller kring foten, bibehåller det manuella draget till dess draget på splinten är inställt (lårben 10% av kroppsvikten, underben 5 % av kroppsvikten) och fixationen är avslutad.
2. Placera splinten mellan patientens ben, så att kudden vilar mot sittbenet.
3. Spänn det svarta lårbandet runt det skadade benet, så att splinten ligger på plats.
4. Reglera längden på splinten. Nedre tvärslån i höjd med patientens hälar.
5. Om patienten är mycket kort, förkorta splinten så mycket som möjligt.
6. Uppskatta anklarnas omkrets och fäll ner det antal kuddar, som behövs garantera polstring runt fotknölna.
7. Fäst de båda polstrade ankelbanden runt vristerna. Se till att de skyddar fotknölna.
8. Dra i bandslyngan, som är fäst i splinten, för att säkra att den ligger mot fotsulan framför ”klacken”.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sager Splint		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-08
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-411

9. Fatta tag med den ena handen om den svarta mjukare delen på splinten och med en andra om draghandtaget. Dra försiktigt tills önskad dragkraft uppnåtts, avläs på skalan.
10. Det längsta orangefärgade elastiska bandet träs under knäna och dras upp under låren.
11. Det kortaste orangefärgade elastiska bandet träs under knäna och dras ner under underbenen. Det mellanlånga bandet dras in under knäna och får stanna där.

Öppna lårbensfrakturer omhändertas enligt samma princip. Glöm ej täckande förband på öppna frakturer.

- **Viktigt att tänka på**
 - Puls, känsel och ev rörelseförmåga perifert om frakturen kontrolleras alltid före och efter grovreposition och fixation. Pulsen på insidan av fotled eller på fotrygg kan vara svår att känna. Pulsoximeter kan användas som hjälpmedel.
 - OBS! Max behandlingstid med drag är 2,5 timme.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Vitalparametrar enligt RETTS		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer:

Vitalparametrar enligt RETTS

1.17.1

0-2 MÅNADER (korrigerat för ev prematuritet)				
	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <20 eller >80 SpO2: <93% med O2	AF: <30 eller >65 SpO2: <93% utan O2	AF: 30-65 SpO2: 93-100%	
C	Puls: <80 eller >210	Puls: <100 eller >180	Puls: 100-180	
D	RLS 3-8 Pågående kramp	RLS 2 Trött/Sugslö	Alert	
E		Temp: <36°C eller >38°C	Temp: 36°C-38°C	

3-5 MÅNADER (korrigerat för ev prematuritet)				
	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <20 eller >75 SpO2: <93% med O2	AF: <25 eller >65 SpO2: <93% utan O2	AF: <30 eller >55 SpO2: 93-94%	AF: 30-55 SpO2: 95-100%
C	Puls: <70 eller >210	Puls: <80 eller >180	Puls: <100 eller >160	Puls: 100-160
D	RLS 3-8 Pågående kramp	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <36°C eller >39°C		Temp: 36°C-39°C

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:

Dokumentnamn: Vitalparametrar enligt RETTS		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer:

6-12 MÅNADER (korrigerat för ev prematuritet)

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <15 eller >70 SpO2: <93% med O2	AF: <20 eller >60 SpO2: <93% utan O2	AF: <25 eller >50 SpO2: 93-94%	AF: 25-50 SpO2: 95-100%
C	Puls: <70 eller >190	Puls: <80 eller >170	Puls: <90 eller >150	Puls: 90-150
D	RLS 3-8 Pågående kramp	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

1 ÅR

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <15 eller >55 SpO2: <93% med O2	AF: <20 eller >45 SpO2: <93% utan O2	AF: <25 eller >40 SpO2: 93-94%	AF: 25-40 SpO2: 95-100%
C	Puls: <60 eller >190	Puls: <75 eller >170	Puls: <90 eller >140	Puls: 90-140
D	RLS 3-8 Pågående krampanfall	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	---------------	-----------------------

Dokumentnamn: Vitalparametrar enligt RETTS		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer:

2 ÅR

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <12 eller >45 SpO2: <93% med O2	AF: <18 eller >40 SpO2: <93% utan O2	AF: <20 eller >35 SpO2: 93-94%	AF: 20-35 SpO2: 95-100%
C	Puls: <60 eller >175	Puls: <75 eller >145	Puls: <85 eller >135	Puls: 85-135
D	RLS 3-8 Pågående krampanfall	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

3-5 ÅR

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <10 eller >40 SpO2: <93% med O2	AF: <14 eller >30 SpO2: <93% utan O2	AF: <18 eller >28 SpO2: 93-94%	AF: 18-28 SpO2: 95-100%
C	Puls: <50 eller >155	Puls: <60 eller >140	Puls: <80 eller >125	Puls: 80-125
D	RLS 3-8 Pågående krampanfall	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	---------------	-----------------------

Dokumentnamn: Vitalparametrar enligt RETTS		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer:

6-11 ÅR

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <8 eller >32 SpO2: <93% med O2	AF: <12 eller >28 SpO2: <93% utan O2	AF: <15 eller >24 SpO2: 93-94%	AF: 15-24 SpO2: 95-100%
C	Puls: <45 eller >140	Puls: <55 eller >130	Puls: <65 eller >110	Puls: 65-110
D	RLS 3-8 Pågående krampanfall	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

12-18 ÅR

	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg			
B	AF: <8 eller >30 SpO2: <93% med O2	AF: <10 eller >24 SpO2: <93% utan O2	AF: <12 eller >20 SpO2: 93-94%	AF: 12-20 SpO2: 95-100%
C	Puls: <40 eller >130	Puls: <45 eller >120	Puls: <55 eller >110	Puls: 55-110
D	RLS 3-8 Pågående krampanfall	RLS 2	Trött/hängig	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C		Temp: 35°C-41°C

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	---------------	-----------------------

Dokumentnamn: Vitalparametrar enligt RETTS		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer:

VUXEN				
	RÖD	ORANGE	GUL	GRÖN
A	Ofri luftväg Stridor			
B	AF: <8 eller >30 SpO2: <90% med O2	AF: >25 SpO2: <90% utan O2	SpO2: 90-95%	AF: 8-25 SpO2: >95%
C	Puls: RR >130 eller OR >150 SBT <90 mmHg	Puls: <40 eller >120	Puls: <50 eller >110	Puls: 50-110
D	Medvetslös RLS 4-8 Krampanfall	Somnolent RLS 2-3	Akut oklar	Alert
E		Temp: <35°C eller >41°C	Temp: >38,5°C	Temp: 35°C-38,5°C

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	---------------	-----------------------

Dokumentnamn: Anafylaktisk reaktion		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-396

Anafylaktisk reaktion

2.1.1

Orsak

- Läkemedel (ASA/NSAID, Pc)
- Ormbett
- Naturgummilatex
- Födoämnen
- Röntgenkontrastmedel
- Opioider
- Bi- getingstick
- Okänd anledning

Primär bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Utslag, klåda, andningsbesvär, svullnad i halsen/ansiktet, illamående, kräkning, diarré, yrsel.

O När, hur?
P Vad förvärrar? Lindring?
Q
R Lokalisation, utbredning. Generell reaktion?
S Svårighetsgrad: lindrig/progress/chock
T Snabb symtomutveckling - större risk för svår allergi

A Tidigare känd allergi?
M Medicinering?
P Tidigare astma?
L Åt/drack senast? Vad/när?
E Vad föregick insjuknandet? Utlösande orsak?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, andningsljud, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - EKG-övervakning
Riktad	- Utbredd urtikaria? Svullnad mun o svalg? Ödem? Auskultation – obstruktivitet? Buk-/bröstmärtor? Hypotoni? Cyanos? Hypoxi?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Anafylaktisk reaktion		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-396

Indikationer för behandling

- Adrenalin ges på liberala indikationer vid misstänkt anafylaxi.
- Initial/progresstadium kräver aktiv behandling för att ej utvecklas till chock.

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt "Prehospital undersökning och behandling").
- **Specifik**
 1. **Lindrig reaktion** (lokal svullnad)
 - Antihistamin peroralt. T. **Tavegyl** (Klemastin) 1 mg, 1 st
 2. **Initial/progresstadiet** (andnöd, klåda, illamående, urtikaria, lindrig andnöd, blodtrycksfall, takykardi)
 - Inj. **Adrenalin** 1 mg/ml, 0,3–0,5 ml (0,3-0,5 mg) i.m. Kan upprepas efter 5–10 minuter
 - Om bronkospasm: Inh. **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml, 5 ml (10 mg).
 - Infusion **Ringer-acetat** i.v, 1000 ml
 - T. **Betapred** (Betametason) 0,5 mg, 16 tabl löses i vatten alt. inj. **Betapred** (Betametason) 4 mg/ml, 2 ml i.v.
 - Inj. **Tavegyl** (Klemastin) 1 mg/ml, 1-2 ml långsamt i.v.
 3. **Anafylaktisk chock** (cirkulations-/respirationssvikt, medvetandeförlust)
 - Inj. **Adrenalin** 1 mg/ml, 0,3–0,5 ml (0,3-0,5 mg) i.m. i väntan på iv-access därefter **Adrenalin** i.v. Obs spädd lösning!
 - Inj. **Adrenalin** 0,1 mg/ml, 3-5 ml (0,3–0,5 mg) i.v. Ges långsamt. Kan upprepas efter 2-5 minuter
 - Infusion **Ringer-acetat** 1000–2000 ml i.v.
 - Inj. **Betapred** (Betametason 4 mg/ml, 2 ml i.v. (om ej givet tidigare)
 - Inj. **Tavegyl** (Klemastin) 1 mg/ml, 2 ml i.v. (om ej givet tidigare)

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Se basal behandling – vuxen

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Asthma/KOL		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-398
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Asthma/KOL

2.2.1

Orsak

- Spontan försämring av
grundsjukdom
- Underbehandling
- Inhalation av skadliga ämnen,
inkl luftförorening
- Luftvägsinfektion
- Anafylaktisk reaktion

Primär bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Dyspné, samtalsdyspné, pat vill sitta, ökad hosta o upphostningar, förlängt expirium, pipande/väsande andning, försvagade andningsljud

O Plötslig debut? Successiv försämring av grundsjukdom?

P Ofta sittande ställning, utandning mot delvis slutna läppar

Q Lufthunger

R

S Lindriga/Svåra/Livshotande besvär

T Hur länge? (timmar/dagar)

A Känd överkänslighet/allergi?

M Aktuella mediciner? Tagit mediciner? Effekt? Syrgas i hemmet?

P Känd astma/KOL?

L

E Pågående infektion? Duration?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Försök bedöma allvarlighetsgraden, t ex används accessoriska andningsmuskler?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2015-03-13

Reviderat av (namn, titel, klinik):
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare,
Enheten för prehospital vård

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Asthma/KOL		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-398
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid KOL **Oxygen** 1-2 liter på grimma. Vid otillräcklig saturation kan oxygendosen ökas.

- Specifik

- Inh. **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml, 5 ml (10 mg) och inh. **Atrovent** (Ipratropium) 0,25 mg/ml, 2 ml (0,5 mg) via nebulisatormask. Kan upprepas 1 gång efter 10-20 minuter
- T. **Betapred** (Betametason) 0,5 mg, 16 st (8 mg) lösta i vatten, p.o. alt. inj. **Betapred** (Betametason) 4 mg/ml, 2 ml (8 mg) i.v.’
- Vid KOL ge ev. Furosemid 10 mg/ml, 2 ml i.v. (syst BT≥90).
- Om patienten har svårt att inhalera: inj **Bricanyl** (Terbutalin) 0,5 mg/ml, 0,5-1 ml s.c.
- Vid terapivikt kan CPAP-behandling övervägas.
- Vid livshotande tillstånd ges inj. **Adrenalin** 0,1 mg/ml, 0,2-0,3 mg i.v., d.v.s. 2-3 ml. Långsam injektion 1 ml per minut. Dosen kan upprepas en gång. Om patient saknar PVK ges istället inj. **Adrenalin** 1mg/ml, 0,3 ml i.m., kan upprepas en gång, därefter läkarkontakt. Undvik sederande läkemedel.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Astma: sat 94-98%
- KOL: Acceptera sat 88-92%, observera risken för medvetandesänkning (CO₂-retention)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Epiglottit		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-399

Epiglottit

2.3.1

Orsak

- Bakteriell infektion
- ÖLI
- Heamophilus Influenzae

Primär bedömning

- ABCDE
- Sällan livshotande hos vuxna

Sekundär bedömning

S Viros, ÖLI, halsont

O Tilltagande sväljsvårighet, grötigt tal, feber, halsont, inspiratorisk stridor, dregling
P Vill sitta upprätt, framåtlutad
Q Svullnad i hals försvårar tal, sväljning och andning
R Lokaliserat till halsen
S Bedöm grad av luftvägspåverkan
T

A

M Antibiotika?

P

L

E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Visuell inspektion av svalg. Stoppa aldrig något i patientens mun – risk för laryngospasm!

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Epiglottit		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-399

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Inhalation **Adrenalin** 1 mg/ml, 2 ml, kan upprepas
 - Transportera sittande på bår

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål
- Snabb transport till sjukhus, förvarna i god tid

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Främmande kropp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-397

Främmande kropp

2.4.1

Orsak

- Oralt intag
- Tandprotes

Primär bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Hosta? Stridor? Andningsstopp? Medvetslöshet?

O Plötsligt insättande stridor. Kan ej tala. Andningsstopp. Ofta i samband med måltid."Symtomfritt intervall"(främmande kropp ändrar ev läge)?

P Lägesberoende?

Q

R

S

T

A Födoämnesallergi?

M Läkemedelsallergi?

P Tidigare stroke? Neurologisk sjukdom? Svalgpares? Infektionstecken?

L I samband med intagande av föda?

E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - EKG
Riktad	- Inspektion i svalg, hostförmåga, cyanos, OBS! risk för laryngospasm

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-08

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Främmande kropp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-397

Behandling

- Främmande kropp

- **Delvis luftvägsstopp** (kan andas, hosta, tala)
 - Uppmana patienten att fortsätta hosta.
 - Ge syrgas utan att störa patienten.
 - Transportera i av patienten valt läge, oftast sittande.
 - Förvarna sjukhuset tidigt, anestesi- och ÖNH-läkare.
 - Assistera andning vb
- **Totalt luftvägsstopp – vaken patient**
 - Ge upp till 5 ryggslag. Ge upp till 5 buktryck (med patienten framåtlutad).
 - Upprepa ovanstående.
- **Totalt luftvägsstopp – medvetslös patient**
 - Öppna och titta i munnen.
 - Försök att försiktigt avlägsna främmande föremål. Undvik att trycka ned föremålet ytterligare i luftvägen.
Ev. hjälpmedel: laryngoskop, sug och Magills tång.
 - Om du ej kan avlägsna den främmande kroppen – Starta HLR.
Öppna och titta i munnen innan nya inblåsningar.
 - Följ riktlinjer för A-HLR.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).
- EKG-övervakning.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Inhalation av skadliga ämnen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-400

Inhalation av skadliga ämnen

2.5.1

Orsak

- Brand
- Brandrök, CO, Cyanid. Intoxikationer, Termisk skada
- CBRNE-händelser

Initial bedömning

- ABCDE
- Egen säkerhet? Saneringsbehov?

Riktad anamnes

S Andningssvårigheter Retningssymtom från ögon och luftvägar.
Hosta, salivering, bröstsmärtor.

O Symtomdebut efter exponering

P

Q Vilka kemikalier/gaser?

R

S Vilka kemikalier/gaser?

T Exponeringstid

A Allergier?

M Mediciner?

P Astma? Lungsjukdom?

L

E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - EKG
Riktad	- SaO₂ – ev. falskt hög vid CO-förgiftning. Obstruktivitet, rassel, laryngospasm, bronkospasm, låg syresättning-cyanos, hemoptys, lungödem.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Inhalation av skadliga ämnen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-400

Behandling

- Basal

- Alltid **Oxygen**, 10-15 liter på reservoarmask oavsett saturation.
- Bedöm behov av inf. **Ringer-acetat** (max 2000 ml).

- Specifik

- Vid hosta/luftvägssymtom:

- Inhalation **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml, 5
- Ge därefter:
- Inhalation **Pulmicort® Turbuhaler®** (Budesonid) 400 µg/dos.
Efter varje dos hålls andan 10 sek, några normala andetag och därefter en ny dos. Ge sammanlagt 10 doser.

- Vid cirkulation- eller medvetandepåverkan, där misstanke om brandrök/cyanid finns:

- Ventilera patient, snabb avtransport till sjukhus. Förvarna om misstanke om cyanidförgiftning.

- Vid illamående:

- Inj. **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.

- Vid misstänkt lungödem:

- CPAP-behandling.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning o behandling"

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Cirkulatorisk svikt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-420

Cirkulatorisk svikt

3.1.1

Orsak

- **Kardiell**
 - Hjärtinfarkt
 - Arytmier
 - Klafffel
 - Peri-/Myokardit
- **Icke kardiell**
 - Lungemboli
 - Hypovolemi
 - Sepsis
- Hjärttamponad, hjärtkontusion
- Klaffruptur
- Hjärtkontusion, trauma
- Anafylaxi
- Brännskada
- Spinal skada

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Aktuella hjärtbesvär? Smärta/ångest? Känd binjurebarksvikt?

O Akut?
P
Q Smärta? Ångest?
R
S
T

A

M Hjärt-, blodtrycks-, antikoagulantia, medvetandesänkande-

P Tidigare hjärtbesvär? Andra aktuella sjukdomar?

L

E Infektion? Trauma?

Undersökning

Vitalparametrar
/status

- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT<90 mmHg, vakenhet, perifer genomblödning, petechier).
- Ev EKG

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-08

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Cirkulatorisk svikt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-420

Behandling – Åtgärd

- **Basal**
 - Fri luftväg. Assisterad andning vid behov
- **Specifik**
 - Ge **Oxygen** 10-15 l/min på reservoarmask
 - Höjd fotända/chockläge
 - Bedöm behov av Inf **Ringer-acetat** i.v. (max 2000 ml). Iakttag stor försiktighet vid kardiell orsak
 - Vid smärta ge inj. **Morfin** (1 mg/ml) 2,5 ml i.v. Försiktighet vid BT<90 mmHg och vid hypovolemi. Upprepa till smärtlindring (max 20 ml)
 - Vid illamående ge inj. **Ondansetron** 2 mg/ml, 2,0 ml i.v
 - Vid symptomgivande bradykardi inj. **Atropin** (Atropinsulfat) 0,5 mg/ml, 1,0 ml i.v. Kan upprepas

Övervakning

- Andning - andningsmönster, frekvens, saturation, kapnografi
- Cirkulation - puls, blodtryck, perifer cirkulation
- Medvetande - vakenhetsgrad
- EKG - hjärtfrekvens, arytmier

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning o behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Central bröstsmärta		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-421

Central bröstsmärta (CBC)

3.2.1

Orsak

- Akut koronart syndrom
- Aortaaneurysm/-dissektion
- Pleuritsmärta (pleurit, lungemboli)
- Peri-/myokardit
- Muskuloskeletal smärta
- Hög buksmärta (esofagit, gastrit, perforation, cholecystit, pancreatit)

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Oro, blek, kallsvett, illamående, lokalisation

O Akut
P Ansträngning förvärrar, effekt av nitroglycerin?
Q Brännande/tryckande, rivande/slitande, andningskorrelerad
R Armar, hals, käke, buk, rygg
S
T >20 min

A
M Hjärt-, blodtrycks-, antikoagulantia-, potensläkemedel
P Mag-tarm-, hjärt-, lungsjukdom
L
E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) VAS.
Riktad	- EKG (sänd snarast till patientaktuell HIA/Hjärtenhet), pulsar och BT i båda armarna

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Central bröstsmärta		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-421

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Om STEMI patient snabbast möjliga avtransport. Endast nödvändiga/livräddande åtgärder på plats.
 - Tabl. **Tromblyl** (ASA) 300 mg, p.o. vid misstänkt akut koronart syndrom, om ej ASA-överkänslighet.
 - Hjärtläge vid syst BT $\geq$ 90.
 - Spray **Nitrolingual** (Glyceryltrinitrat) 0,4 mg/dos, 1 dos under eller på tungan, kan upprepas vid fortsatt smärta och syst BT $\geq$ 90.
 - Vid smärta VAS $\geq$ 4 ge inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. (om syst BT $\geq$ 90), upprepas till smärtfrihet max 20 ml.
 - Vid illamående ge inj. **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
 - Vid symptomgivande bradykardi (puls $\leq$ 45 i kombination med syst BT $\leq$ 85), ge inj. **Atropin** (Atropinsulfat) 0,5 mg/ml, 1 ml i.v.
 - Vid takykardi och/eller fortsatt smärta (VAS $\geq$ 4), kontakta HIA-läkare för ev ordination av inj **Seloken** (Metoprolol) 1 mg/ml, 5 ml med 1-2 ml/min i.v. (syst BT $\geq$ 100, puls $\geq$ 60). Max 15 ml.
 - Syst BT<90, ge bolusdoser **Ringer-Acetat** 250 ml och utvärdera.
 - Vid beslut om PCI ges efter läkarordination ev:
 - Inj **Heparin** (Heparinnatrium)
 - T. Brilique

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning o behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Prehospitalt EKG		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans, HIA	Giltig fr o m: 2015-05-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården Medarbetare HIA US	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Joakim Lundin, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Sofia Sederholm Lavesson, Överläkare, HIA US	Diarienummer: NSC-2015-226
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Prehospitalt EKG

3.2.2

Indikationer för EKG

- Smärta/starkt obehag/tryck i bröstregionen (CBS)
- Misstänkt arytmi oavsett ålder
- Bradykardi < 40 slag/min
- Takykardi > 130 slag/min
- Misstanke om kardiellt lungödem
- Svimning/medvetandeförlust
- Övre buksmärter med allmänpåverkan hos patient > 40 år
- Misstanke på atypiska hjärtinfarktsymptom, såsom kallsvett, smärta i arm/armar/käkar/övre rygg, uttalad dyspné eller illamående/kräkningar, f.a. hos äldre och hos kvinnor.

EKG skickas till HIA US för bedömning

HIA US ger svar till aktuell ambulans via textmeddelande i Mobimed

HIA skickar ett meddelande med texten ”Ring upp oss!” vid nedanstående tillstånd:

- ST-höjning
- Uttalade ST-sänkningar
- Vänstergrenblock (LBBB)
- Kammarpacing
- Djupa negativa T-vågor anteriort
- Pågående VT
- AV-block III

Vid normalt EKG eller då patienten inte behöver transporteras direkt till HIA US skickas följande svar:

- Ej akt för akut corai nu. Sänd EKG till mottagande enhet

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av (namn, titel, klinik):	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Dokumentnamn: Prehospitalt EKG		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans, HIA	Giltig fr o m: 2015-05-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården Medarbetare HIA US	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Joakim Lundin, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Sofia Sederholm Lavesson, Överläkare, HIA US	Diarienummer: NSC-2015-226
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Destination

- HIA US beslutar om patienten behöver direkttransport till HIA US eller inte.
- Om det inte är aktuellt med direkttransport till HIA US ska patienten handläggas enligt ambulanssjukvårdens behandlingsriktlinjer och destinationsstöd.
- **Ambulansen skickar EKG till mottagande sjukhus enligt följande**
 - **US:** EKG skickas till akuten US
 - **ViN:** EKG skickas till akuten ViN och HIA ViN. (Endast HIA ViN ger svar till ambulansen via textmeddelande i Mobimed)
 - **LiM:** EKG skickas till HIA LiM. (HIA LiM informerar akuten LiM om inkommande patient)

Vid försämring av patientens tillstånd ska ett nytt 12-avlednings EKG skickas till HIA US för en ny bedömning oavsett vilken destination som är vald.

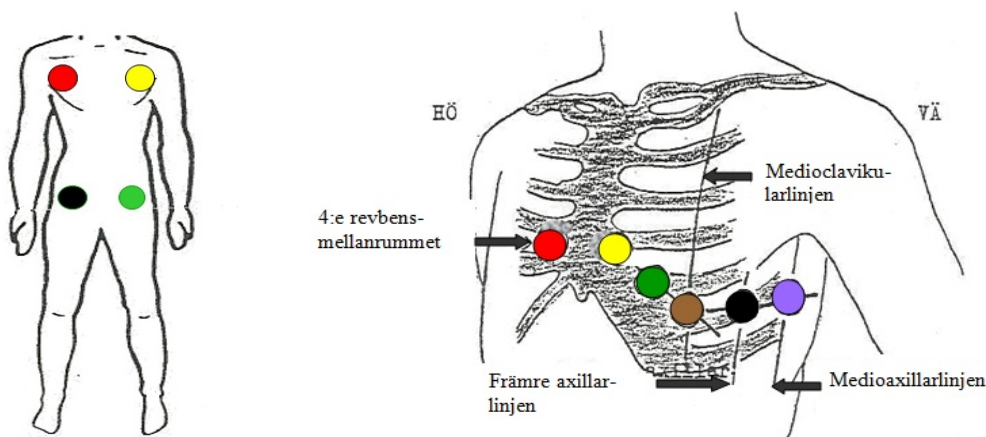
Vid längre transporter ska ett nytt 12-avlednings EKG skickas var 30:e minut vid kvarstående symtom. EKG skickas till HIA US för en ny bedömning oavsett vald destination.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av (namn, titel, klinik):	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Dokumentnamn: Prehospitalt EKG		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans, HIA	Giltig fr o m: 2015-05-01
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården Medarbetare HIA US	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Joakim Lundin, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänd av: (Namn, titel) Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Sofia Sederholm Lavesson, Överläkare, HIA US	Diarienummer: NSC-2015-226
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Elektrodplicering

- **Att tänka på:**
 - Att alltid räkna revbensmellanrum
 - Om du känner en utbuktning på bröstbenet vid, så ligger andra revbensmellanrummet nedanför
 - Räta linjer V2-V4 och V4-V6
 - Att V4-V6 inte hamnar för långt ner på kvinnor med stor byst



R Röd Höger sida av bröstorgans övre del, strax nedanför nyckelbenet

L Gul På vänster sida av bröstorgans övre del, strax nedanför nyckelbenet

F Grön På vänster höftben

N Svart På höger höftben

C₁ Röd Över fjärde intercostalrummet, precis till höger om bröstbenet

C₂ Gul Över fjärde intercostalrummet, precis till vänster om bröstbenet

C₃ Grön Mellan C₂ och C₄

C₄ Brun Över femte intercostalrummet, medioclavikulärt

C₅ Svart Samma höjd som C₄, på vänstra främre axillarlinjen

C₆ Lila Samma höjd som C₄, på mitten av vänster axillarlinje

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av (namn, titel, klinik):	Godkänt revideringen:
---------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Dokumentnamn: Hjärtstopp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-423

Hjärtstopp

3.3.1

Orsak

- Hjärtinfarkt/-arytmi/-tamponad
- Lungemboli
- Hypovolemi/hypoxi/hypotermi
- Övertryckspneumothorax
- Grav elektrolytrubbning
- Förgiftning

Initial bedömning

- ABCDE Konstatera hjärtstopp
- Undvik fördröjning av HLR

Riktad anamnes

S Medvetslös, pulslös, ingen andning eller agonal andning

O Hur? Bevitnat? HLR påbörjad?
P
Q
R
S
T Så exakt som möjligt

A
M
P Graviditet? Tidigare hjärt-/kärlsjukdomar?
L
E Förgiftning? Trauma? Hypotermi?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Enligt algoritm. Koppla defibrillator snarast.
Riktad	

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtstopp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-423

Behandling

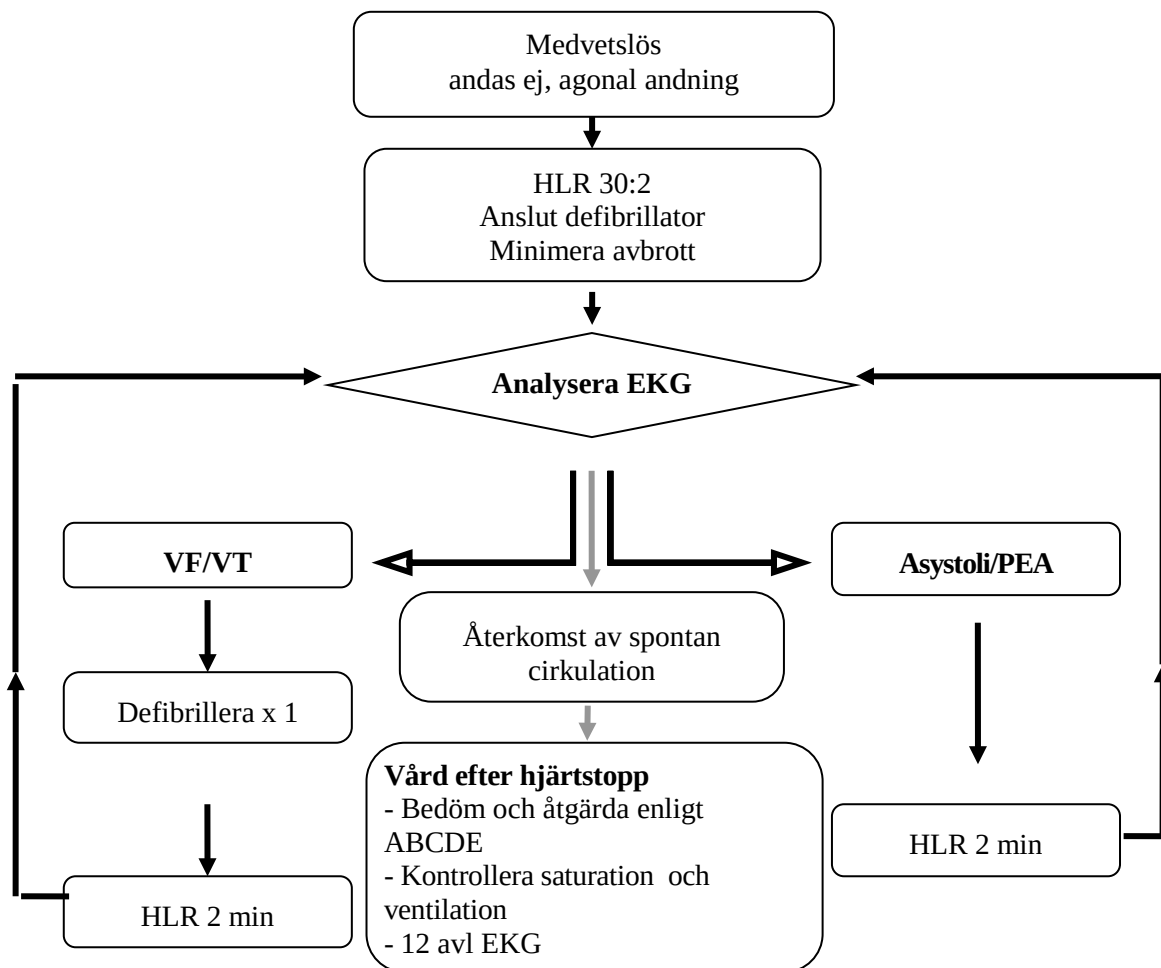
- Fri luftväg i första hand via mask alt. larynxmask
- A-HLR vuxna
 - Då inj **Cordarone** (Amiodarone) 50 mg/ml ges, ge i första hand ospädd lösning i.v, 6 ml (300 mg)
 - Om **Cordarone** (Amiodarone) skall ges i.o, gör spädning: Cordarone® 50 mg/ml, 6 ml (300 mg) späds med 14 ml Glucos 50 mg/ml till en total volym på 20 ml
- Sen graviditet, hypotermi, intoxication skall omedelbart transporteras under pågående HLR
- Vid misstänkt cyanidförgiftning, se riktlinje 2.5.1. Inhalation av skadliga ämnen
- Vid eventuellt avbrytande, se riktlinje 1.8.1. Dödsfall prehospitalt och 1.8.2. Dödsfall prehospitalt, Flödesschema
- **Hjärtstopp hos pat med ICD**
 - A-HLR enligt gängse rutin
- **Specifik behandling vid återkomst av spontan cirkulation (ROSC)**
 - Assistera andningen v.b. med 10-12 andetag/min (normalventilation eftersträvas)
 - Syst BT<90:ge inf. **Ringer-Acetat** 500 ml, kan upprepas
 - Undvik aktiv uppvärmning
 - EKG (sänd) om möjligt
 - Transport till US alt. ViN med förvarning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: A-HLR, vuxen, Flödesschema		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-419

A-HLR, vuxen, Flödesschema

3.3.2



Under HLR

- HLR med god kvalitet, koppla O₂
- Överväg LMA/ intubation.
- Vid Asystoli/ PEA ge **Adrenalin** omgående, i.v /i.o.
- Vid VF/ VT, ge **Adrenalin** efter tredje defibrilleringen, i.v/i.o.
- Fortsatt efter detta att ge **1 mg Adrenalin var 4:e minut**, i.v/i.o.
- Ge **Cordarone 300 mg** efter 3:e defibrilleringen om fortsatt VF/ VT
- Tilläggsdos av **Cordarone 150 mg** ges vid VT/ VF efter 5:e defibrilleringen

Reversibla orsaker

- Hypoxi
- Hypovolemi
- Hypo-/hyperkalemi
- Hypotermi
- Trombos
- Tamponad
- Toxikation
- Tryckpneu mothorax

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtarytmi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-424

Hjärtarytmi

3.4.1

Orsak

- Akut koronart syndrom
- Takyarytmi (VT, FF, SVT mfl)
- Bradyarytmi (AV-block, sinus-bradykardi)
- Peri-/myokardit
- Intoxikation
- Hjärtkontusion
- Medfödda hjärtfel
- Elektrolytrubbningar

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S	Hjärtklappning, CBS, yrsel, illamående. Andnöd. Oro/obehag, blekhet. Syncope
----------	--

O	Plötslig debut?
P	Ansträngningsutlöst? Droger?
Q	Förändring över tid – bättre/sämre?
R	
S	
T	

A	
M	Hjärtmediciner, Levaxin
P	Hjärtsjukdom, tidigare arytmibesvär, eventuell ICD Sköldkörtelsjukdom,
L	
E	Alkohol, nikotin, kaffe, droger?

Undersökning

Vital-parametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- EKG. Halsvenstas? Rassel vid auskultation? Pulsdeficit?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtarytmi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-424

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- **Specifik**
 - Vid symtomgivande bradykardi (puls ≤ 45 i kombination med syst BT ≤ 85), ge inj **Atropin** (Atropinsulfat) 0,5 mg/ml, 1 ml i.v. Kan upprepas
 - Vid symtomgivande takykardi, sänd EKG och kontakta HIA-läkare för ev ordination av inj **Seloken** (Metoprolol) 1 mg/ml, 5 ml med 1-2 ml/min i.v. max 15 ml
 - Vid övriga symtomgivande arytmier, sänd EKG och kontakta HIA-läkare

Mål för behandling (utöver basala)

- Symtomlindring och cirkulatorisk stabilitet

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-08	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtsvikt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospita vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-425

Hjärtsvikt

3.5.1

Orsak

- Ischemisk hjärtsjukdom
- Akut koronart syndrom
- Klaffsjukdom
- Kardiomyopati
- Intoxikation
- Försämring av kronisk hjärtsvikt
- Peri-/myokardit, tamponad
- Takyarytmi (VT, FF, SVT m fl)
- Lungemboli
- Hjärtkontusion
- Bradyarytmi (AV-block, sinus-bradykardi)

Initial bedömning

- ABCDE
- Hjärtsvikt med samtidig CBS = livshot
- Andnöd i vila = allvarligt tecken

Riktad anamnes

S Andnöd, CBS, Hjärtklappning, oro/obehag, blek, kallsvett, illamående, syncope

O Akut. Försämring av kronisk svikt,
P Ansträngningsutlöst?
Q
R
S Cerebral påverkan. Lungödem
T Förändring över tid – bättre/sämre?

A

M Blodtrycks-, koagulations-, hjärtläkemedel, diuretika, Levaxin

P Hjärtsjukdom, hjärtop, pacemaker, lungsjukdom, njursjukdom, cancersjukdom, trombos

L

E Flygresa, alkohol, droger?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) VAS
Riktad	- EKG (sänd). Halsvenstas, perifera ödem? Rassel vid auskultation? Pulsdeficit?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtsvikt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-425

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Hjärtläge vid syst $BT \geq 90$
 - Spray **Nitrolingual** (Glyceryltrinitrat) 0,4 mg/dos, 1 dos under eller på tungan, kan upprepas max 3 ggr om syst $BT \geq 90$
 - **Oxygen** snarast följd av CPAP vid förhöjd andningsfrekvens och basala rassel. CPAP behandling bör ske utan avbrott
 - Om andningsbesvären kvarstår efter 2-3 doser nitroglycerin, ge **Furix** (Furosemid) 20-40 mg iv. (syst $BT \geq 90$)
 - Syst $BT < 90$, försiktig vätskesubstitution, ge bolusdoser **Ringer-acetat** 250 ml och utvärdera
 - Vid kvarstående oro eller andnöd trots behandling, överväg **Morfin** 1 mg/ml, 1-2 ml i.v. (syst $BT \geq 90$). Kan upprepas en gång
 - Vid symtomgivande bradykardi (puls ≤ 45 i kombination med syst $BT \leq 85$), ge inj **Atropin** (Atropinsulfat) 0,5 mg/ml, 1 ml i.v. Kan upprepas
 - Vid symtomgivande takykardi, efter ordination från läkare, ge inj **Seloken** (Metoprolol) 1 mg/ml, 5 ml med 1-2 ml/min i.v. max 15 ml
 - Vid illamående, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
 - Vid symtomgivande arytmier, sänd EKG

Mål för behandling (utöver basala)

- Minskat andningsarbete och förbättrad oxygenering
- Minskad oro och ångest
- Syst $BT \geq 90$

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).
- EKG kontinuerligt

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sepsis		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-426

Sepsis

3.6.1

Orsak

- Infektion med systempåverkan

Initial bedömning

- ABCDE
- Sepsis kan initialt ha diskreta symtom som snabbt kan förvärras

Riktad anamnes

S	Förvirring, andningspåverkan? Feber/ undertemp? Svängande feber? Frusen/frossa? Utslag?
----------	--

O	Infektionsinsjuknande – långsamt, snabbt eller urakut
P	
Q	
R	
S	
T	

A	Antibiotika
M	Antibiotika, cortison, immunosuppression, cancerbehandling
P	Diabetes. Cancer. Tidigare infektioner. Nylig operation. Sår/bett. KAD. Sjukhusvistelse?
L	
E	Annan lindrig infektion (ÖLI, UVI), infektioner hos närstående, utlandsvistelse?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - Tänk på 90-30-90 regeln (BAS: Bltr-AF-Saturation) - P-glucos
Riktad	- Grovneurologi, Nackstelhet? - EKG (sänd vid misstanke om hjärtpåverkan). - Helkroppundersökning: petekier, erysipelas, infektionsfokus (katetrar, sår, abscesser)? - Varm/kall perifert?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sepsis		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-426

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Tidig vätskebehandling. **Ringer-acetat** 1000 ml. Kan upprepas
 - Rapportera/förvarna att misstanke om sepsis finns

Behandlingsmål

- Basala behandlingsmål.
- Snabb bedömning och antibiotikabehandling

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG kontinuerligt

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dehydrering		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-427

Dehydrering

3.7.1

Orsak

- Diarré, kräkning
- Fysisk ansträngning
- Diabetes insipidus
- Diuretikabehandling
- Profus svettning (långvarig feber)
- Lågt vätskeintag
- Diabetes mellitus

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Oro, blek, kallsvett, diarré, kräkning, yrsel, svimning, förvirring, törst, liten diures, svaghet, feber

O
P Ökar vid ansträngning, minskar i liggande?
Q
R
S
T

A
M Hjärt-, blodtrycks-, diabetes-, diuretika, antibiotika
P Mag-tarm-, hjärt-, infektion, diabetes
L Vätskeintag, urinproduktion
E Fysisk ansträngning, omgivningstemperatur

Undersökning

Vital-parametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P -glukos
Riktad	- Hudturgor, torra slemhinnor

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dehydrering		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-427

Behandling

- **Basal**
 - Fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”
- **Specifik**
 - Inf **Ringeracetat** 1000 ml. Kan upprepas.

Övervakning

- ABCD
- Vitalparametrar/-status

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Näsblödning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-428

Näsblödning

3.8.1

Orsak

- Torr nässlemhinna
- Mekanisk retning
- Tumör
- Kärmissbildning
- Trauma
- Kirurgi

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

Illamående, Svimming

O Trauma, Snytning
P Kroppsläge
Q
R
S Volym, Kräkning?
T Duration

A
M Antikoagulantia, Naturläkemedel
P Tidigare blödning, Grundsjukdom?
L Intag föda dryck, elimination
E Nyligen opererad mun/svalg

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
--------------------------------	--

Dokumentnamn: Näsblödning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-09
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-09
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-428

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)

- Specifik

- Vid hypotension/ påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat** (max 2000 ml i.v.)
- Vid illamående ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Om cirkulatorisk påverkan transport omedelbart.
- Om antikoagulantia behandling transport till sjukhus.
- Nedanstående behandling kan ges till patient som triageras grön enligt RETTS:
 1. Låt patienten snyta rent näsan
 2. Stoppa in bomullssudd alternativt Apotekets minitampong fuktad med flytande paraffin, avsvällande näsdroppar eller Adrenalin 0,1 mg/ml. (**OBS! Adrenalin tamponad max 15 minuter, tas bort om patienten ej medföljer ambulans**)
 3. Huvud framåtlutat. Högläge med huvud/överkropp. Kläm över näsans mjukdelar i minst 10 minuter
 4. Låt patienten ev suga på is, alt. lägg isbitar över näsan/pannan
 5. Om blödningen upphör kan patienten vara aktuell för Fortsatt egenvård
 6. Låt tamponad sitta ca 12 timmar. Högläge 12 timmar
 7. Ingen kroppsansträngning, nedåtböjning, petning i näsa eller varm dryck

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-09	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Generell kramp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-488
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Generell kramp

4.1.1

Orsak

- Abstinens
- Eklampsi
- Epilepsi (känd)
- Hypoglykemi
- Hypoxi
- Infektion
- Intoxikation
- Psykiatriska symtom
- Stroke
- Skalltrauma
- Tumör

Initial bedömning

- ABCDE

Obs! Livshot om långvariga/upprepade kramper (>30 min)

Riktad anamnes

S

O Hur, när?
P
Q Urin-/ Faecesavgång? Tungbett? Feber? Slöhet? Oro? Agitation?
R
S
T Duration?

A
M Epilepsi-, diabetes-, Antikoagulantia, Waran?
P Trauma? Alkohol/droger? Diabetes? Epilepsi? Tidigare kramper?
L
E Vad föregick? (aura, trauma, infektion/feber?)

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Generell kramp		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-488
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Riktad	- Grovneurologi, hudkostym, sepsis (BAS: 90-30-90)? Nackstyvhet? - <i>(kan ej kommunicera/ medvetlös = helkroppsundersökn.)</i>
---------------	--

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)

- Specifik

- Förhindra ytterligare skador till följd av kramperna. Överväg immobilisering - patienten kan ha skadat sig under kramp
- Krampbehandling
 - Inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 2 ml i.v. (>70 år 1 ml). Kan upprepas vid utebliven effekt efter 5 minuter. Max dos 30 mg
 - Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, ge 0,3 ml i vardera näsborre upp till totalt 2 ml med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 0,3 ml i vardera näsborre upp till 1 ml totalt. Maxdos 3 ml.
- Beakta behandling av annan bakomliggande orsak till kramper (hypoglykemi, hypoxi, skalltrauma etc.)

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Krampfrihet
- Se basal behandling – vuxen

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Diabetes Mellitus		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-489

Diabetes Mellitus

4.2.1

Orsak

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hypoglykemi <ul style="list-style-type: none"> - Överdoserig av insulin - Fysisk hyperaktivitet - Uppskjuten eller överhoppad måltid - Alkohol | <ul style="list-style-type: none"> - Hyperglykemi <ul style="list-style-type: none"> - Debuterande diabetes - För låg insulindos, inaktivitet - Försämring av känd diabetes - Infektion - Kirurgi/trauma |
|--|--|

Riktad anamnes

S - Hypoglykemi - Cyanos - Dubbelseende - Vidgade pupiller - Hungerkänslor - Huvudvärk - Blek/Kallsvett - Tremor/kramper - Förvirring	- Hyperglykemi - Acetondoft - Buksmärtor - Illamående/kräkning - Normala/små pupiller - Törst/Stora urinmängder - Torr hud - Trötthet - Yrsel - Kramper
---	---

Hypoglykemi O Plötsligt insjuknande P Q Oro/ångest/aggressivitet R S Sänkt medvetande ⇒ koma T	Hyperglykemi Långsamt insjuknande Hyperventilation Sänkt medvetande ⇒ koma
---	--

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Diabetes Mellitus		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-489

Hypoglykemi	Hyperglykemi
A	
M Insulin, -dos? Peroral antidiabetika	Insulin? Peroral antidiabetika
P Diabetes? Alkohol? Tidigare hyper-/hypoglykemi?	Tidigare hyper/hypoglykemi, Diabetes? Pancreatit? Alkohol?
L Födointag?	Intag av dryck och/eller föda – Tidpunkt - Kvantitet
E Vad föregick insjuknandet? Fysisk ansträngning?	

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos Hypoglykemi (i regel <3 mmol/l) Hyperglykemi (i regel >15 mmol/l)
Riktad	- Insulinpump?

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).

- Specifik

- Vid hypoglykemi, P-glukos < 3,0 mmol/l eller stark misstanke om att symtom beror på för patienten lågt P-glukos:
 - Vaken patient, ge i första hand peroral kolhydrattillförsel, t.ex. Dextrosol eller smörgås.
 - Vid påverkat medvetande, ge inj **Glukos** 300 mg/ml, i 10 ml doser i.v. tills patienten vaknar, max 100 ml. Om patienten ej vaknar överväg annan orsak till medvetandesänkningen.
 - Om venväg ej kunnat etableras (PVK), ge inj. Glukagon 1 mg/ml, 1 ml >25 kg, 0,5 ml <25 kg i.m., s.c. eller nasalt.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Diabetes Mellitus		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-489

- Patient som vaknat, men ej intar per os, koppla inf **Glukos 50 mg/ml**, och reglera infusionstakten efter patientens medvetandegrad och/eller P-glukos.
- Vid hyperglykemi symtomatisk behandling, inf. **Ringer-Acetat** 1000 ml i.v

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status) minst var 5:e min
- Upprepa P-glukosmätning
- Överväg 12-avl EKG

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål
- Patienten ska kunna äta och dricka
- P-glukos >5 <10 mmol/l

Villkor för fortsatt egenvård

- Etablerad insulinbehandlad diabetes, ej tablettbehandling.
- Lågt blodsocker som svarar adekvat på kost/glukos och normaliseras. Klarlagd orsak till hypoglykemin.
- Efter glukosbehandling skall patienten äta och dricka under ambulanspersonalens uppsikt.
- Behövs tillsyn får den inte överlåtas på barn eller vuxen med begränsad kapacitet (ex demenssjukdom).
- Vid upprepade hypoglykemier under begränsad tid skall läkare kontaktas för råd om vidare handläggning.
- Gravida och barn endast efter läkarkontakt

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Intoxikation		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2013-484

Intoxikation

4.3.1

Orsak

- Intag av eller exponering för potentiellt skadliga ämnen
- Vid exposition för kolmonoxid och cyanid, se 2.5.1.

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Påverkan av vitala funktioner. Andningsbesvär, cirkulationspåverkan, medvetandepåverkan, kramper, hudskador, kräkningar, buksmärta, arytmier, mm.

O Urakut till långsamt insättande symtom?. Misstänkt orsak/ämne?
Mängd?

P

Q

R

S Obetydliga till uttalade besvär.

T När? Var? Utveckling?

A

M Psykofarmaka, analgetika?

P Känt missbruk, psykiatrisk sjukdom,

L Kräkning? (tablettrester etc.)

E Vad föregick? Exposition i slutet utrymme? Trauma?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - Pulsoximeter kan ge falskt höga värden vid CO-förgiftning! Vid medvetandepåverkan uteslut trauma/överväg immobilisering
Riktad	- Inspektion av hud och slemhinnor. - 12-avl EKG vid intox av hjärtfarmaka

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Intoxikation		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2013-484

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)

- Specifik

- Vid helt vaken patient som ej intagit frätande ämnen eller petroleumprodukter, ge **Kolsuspension** 200 ml p.o.
- Vid misstanke om intag av opioidpreparat hos patient med svårhanterlig påverkan på vitalparametrar, ge inj **Naloxon** 0,4 mg/ml 0,25 – 1,0 ml i.v eller nasalt. Dosen kan upprepas v.b, max 4 ml. Sträva efter spontanandning (AF ≥ 10 /min)
- Vid helt vaken patient som intagit frätande ämnen eller petroleumprodukter, ge snarast fetthaltig dryck (mjölk/grädde) Framkalla ej kräkning!
- Om möjligt ta med ämnet/läkemedlet som intagits/injicerats till sjukhus för ev. vidare analys

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- Överväg EKG-övervakning

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – vuxen

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Meningit		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-485
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Meningit

4.4.1

Orsak

- Infektion i hjärnhinnor orsakad av bakterier eller virus

Initial bedömning

- ABCDE
- Livshotande vid medvetandepåverkan eller snabb progress

Riktad anamnes

S	Huvudvärk, nackstelhet, feber Frossa, petekier, smärta, ljuskänslighet, illamående, kräkningar, trötthet, irritabilitet, kramper, fokalneurologiska symtom, förändrat medvetande, personlighetsförändring
----------	--

O	Ofta akut debut (timmar till enstaka dygn) Försämring?
P	Mörkt rum? Planläge?
Q	Ofta global huvudvärk
R	
S	
T	

A	
M	Pågående/avslutad antibiotikabehandling?
P	Nedsatt immunförsvar? Missbruk?
L	
E	Bakteriell infektion (sinuit, otit, UVI, tand-, pneumoni)? Virusinfektion (ÖLI)? Fästingbett, Skalltrauma?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Meningit		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-485
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Riktad	- Fokala neurologiska symtom? Petekier? Nackstelhet? (kan ej kommunicera/medvetlös = helkroppsundersökning)
---------------	---

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)

- Specifik

- Tidig vätskebehandling. **Ringer-acetat** 1000 ml
- Vid kramper
 - Inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 2 ml i.v. Kan upprepas vid utebliven effekt efter 5 minuter. Max dos 30 mg
 - Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, ge 0,3 ml i vardera näsborre upp till totalt 2 ml med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 0,3 ml i vardera näsborre upp till 1 ml totalt. Maxdos 3 ml.Vid tecken på inklämning
 - Hyperventilera 20/min

Förvarna akutmottagningen vid medvetandepåverkan eller petekier!

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – vuxen
- Syst BT $\geq$ 100

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Stroke		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2013-490

Stroke

4.5.1

Orsak

- Infarkt eller blödning orsakat av hjärt- kärlsjukdom (ex. hypertoni, förmaksflimmer, aneurysm, karotisstenos)

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Känselbortfall/domning, förlamning ofta ensidig (ansikte, arm och/eller ben), tal-, syn- och/eller sväljningssvårigheter, balansstörning, onormala ögonrörelser, medvetandepåverkan.
Om huvudvärk / illamående tänk på subarachnoidalblödning.

O Akut påkomna neurologiska bortfall. Urakut svår huvudvärk.

P

Q

R

S Obetydliga till uttalade symtom. Eventuellt total regress (TIA)

T Exakt tid för symtomdebut? När symtomfri senast?

A

M Antihypertensiva, Waran, antidiabetika

P Hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Välinställd antikoagulans?
Funktionsförmåga före insjuknande?

L

E Kramper? Förmaksflimmer?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Med ledning av anamnesen. Fördjupad neurologisk undersökning. AKUT/FAST

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Stroke		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2013-490

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Skydda förlamade extremiteter, undvik nålsättning i dessa. Om möjligt, applicera PVK i höger arm
 - Vid kramper
 - Inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 2 ml i.v. Kan upprepas vid utebliven effekt efter 5 minuter. Max dos 30 mg
 - Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, 1 ml i vardera näsborre (totalt 2 ml) med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 1 ml, (0,5 ml i vardera näsborre). Maxdos 3 ml
 - Vid misslyckad venväg, ge rektalt **Stesolid** (Diazepam) 1 ampull, 5mg. Kan upprepas efter 10 minuter. Max dos 30 mg
 - Vid tecken på inklämning
 - hyperventilera 20/min
 - Vid illamående
 - ge inj. **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml
 - Vid svår huvudvärk, misstänk Subarachnoidalblödning
 - ge inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. Dosen kan upprepas, max 20 ml

”Rädda Hjärnan larm”, se även särskild riktlinje

- Positiv AKUT (tidigare FAST) test
- Symtomdebut mindre än åtta timmar sedan

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

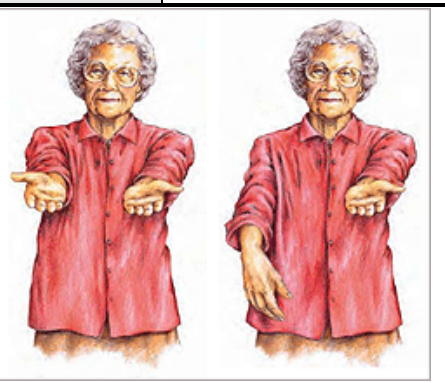
- Basala behandlingsmål – vuxen
- Syst BT $\geq$ 100

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: AKUT – checklista (tidigare FAST)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC- 2013-546

AKUT – Checklista (tidigare FAST)

4.5.2

A K U T			
Symtomdebut – OBS! nytillkomna symtom			
Ange symtomdebut så exakt som möjligt:		Kl.:	
Ange vem som lämnat tidsuppgift:		Patient ☐	Anhörig ☐
Ansikte		Annan ☐	
Kan patienten le och visa tänderna.			
Markera med JA om avvikelser/asymmetri mellan sidorna.		Ja ☐	Nej ☐
Kroppsdel arm/ben		Oklart ☐	
Kan patienten lyfta armarna och hålla var dem i 10 sekunder?			
Markera med JA om någon extremitet sjunker/faller eller oförmåga att lyfta någon av armarna (pares)?		Ja ☐	Nej ☐
		Oklart ☐	

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-10

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare



Dokumentnamn: AKUT – checklista (tidigare FAST)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC- 2013-546

Uttal			
Kan patienten säga ”Det är vackert väder idag”			
Markera med JA om patienten sluddrar <i>eller</i> inte hittar rätt ord.	Ja ☐	Nej ☐	Oklart ☐
Annan stark egen klinisk misstanke Ex. Förvirring, synfältsinskränkning, dubbelseende, ensidig bensvaghet.			Ja ☐
Ange:.....			
Tid Om JA på något av kriterierna ovan (+<8 tim)	Prio 1 till sjukhus Förvarning (”Rädda hjärnan larm”)		
Om NEJ på alla kriterier	Sedvanlig handläggning enl. riktlinjer		

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Rädda hjärnan larm		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-545

Rädda hjärnan larm

4.5.3

Vid något av följande symtom skall patienten transporteras prio ett till närmaste sjukhus. Sjukhuset förvarnas om rädda hjärnan larm

- **Positiv AKUT (tidigare FAST) test. Se 4.5.2 AKUT Checklista**
- **Symtomdebut mindre än åtta timmar sedan**

Kontakt med sjukhus

- Larma så snart som möjligt mottagande akutmottagning via RAKEL och informera om pågående räddahjärnan larm
- Uppskatta om möjligt patientens vikt och meddela detta till akuten

Destination

- **Östra länsdelen/ViN:** Transport direkt till Röntgen
 - Undantag: Röda vitalparametrar enligt RETTS ska till akutmottagning. Se PM rädda hjärnan ViN.
- **Västra och centrala länsdelen:** Transport till respektive akutmottagning

Under transport

- Behandla i enlighet med 4.5.1 Stroke

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Huvudvärk		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-486

Huvudvärk

4.6.1

Orsak

- Intrakraniell process: tumör, abscess, blödning/emboli
- Temporalisarterit
- Hypertoni
- Meningit
- Intoxikation: CO, cyanid
- Kärnlutlöst: migrän, Horton
- Spänningshuvudvärk
- Läkemedelsutlöst
- Skalltrauma
- Preeklampsi

Initial bedömning

- ABCDE
 - Urakut svår huvudvärk, misstänk subarachnoidalblödning!
 - Huvudvärk med feber, nackstelhet och/eller andra infektionstecken misstänk meningit

Riktad anamnes

S Huvudvärk. Associerade symtom: illamående, kräkning, dimsyn, ljus- och ljudkänslighet, infektionssymtom

O Urakut eller tilltagande över timmar.

P Förvärras i liggande?

Q Dov, skarp, molande, pulserande. Fokal/global? Förändring?

R

S VAS

T

A

M Nitroglycerin, hypertoni-, migrän-

P Diabetes? Sen graviditet? Migrän/Horton? Stress? Infektion?

L

E Krystning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Huvudvärk		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-486

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Neurologisk undersökning t ex FAST, Nackstelhet. - Dubbelseende, dimsyn, infektion? Palpationsömheter tinningar. Petekier?

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - **Alvedon** (Paracetamol) ges som grundsmärtlindring om tid finnes, vuxna 1 g per os
 - Intermittent behandling med **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. tills patienten har VAS ≤ 3 . Avbryt tidigare vid tecken på överdosering (slöhet, förvirring, andningsfrekvens $< 10/\text{min}$)
 - Obs! Särskild försiktighet med opioider vid misstanke på intrakraniell tryckstegring (blödning, tumör, abscess)

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning skall övervägas

Mål för behandling

- VAS ≤ 3

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Syncope, kortvarig medvetslöshet 20-30 sek		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-487

Syncope, kortvarig medvetslöshet 20-30 sek

4.7.1

Orsak

- Kardiell = Arytmi
- Neurocirkulatorisk = Vasovagal, psykogen, smärta
- Ortostatisk = Långvarigt stående, dehydrering, läkemedel, infektion

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Övergående medvetandeförlust

- O** Plötsligt? Förkänning (hjärtklappning/bradykardi, illamående, kallsvettighet, yrsel)?
- P** Symtom vid plötslig lägesförändring? Normaliseras vid liggande
- Q** Amnesi?
- R**
- S**
- T** Duration? Symtomen gått i regress?

A

M Kärilvidgande, diuretika, psykofarmaka? Nyinsatt?

P Stress? Trauma? Hjärtkärsljukdom? Smärta? Infektion?

L

E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Neurologisk undersökning - 12-avl EKG vid påverkade vitalparametrar / misstanke om kardiell orsak - Sekundära skador till följd av syncopen? OBS! Nacke!

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-10

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Syncope, kortvarig medvetslöshet 20-30 sek		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-487

Indikationer för behandling

- Beakta särskilt kardiell orsak och nyinsatta läkemedel
- Var frikostig med att sända EKG

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Vid symtomgivande bradykardi ge inj **Atropin** (Atropinsulfat) 0,5 mg/ml, 1 ml i v
 - Inf **Ringer-acetat** 500 ml vid syst BT<90. Kan upprepas 4 ggr

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – vuxen

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Buksmärta		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-429

Buksmärta

5.1.1

Orsak

- Appendicit
- Cholecystit
- Ileus
- Aortaaneursym/dissektion
- Pneumoni
- Porfyri
- Pancreatit
- Njursten
- Urinretention
- Trauma
- Gynekologiska besvär
- Extrauterin graviditet
- Hjärtinfarkt

Primär bedömning

- ABCDE
- Om påverkade vitalparametrar snabb avtransport behandla under färd

Sekundär bedömning

S Illamående, Kräkning, Diarré, Förstoppning, Avföring – blod (röd, svart) avfärgad, Lokalisation.

O Plötsligt, smygande
P Rörelse, kroppsläge, böjda ben, matintag etc.
Q Kontinuerlig, intervall, karaktär
R Utstrålning
S VAS. Smärtvandring
T Hur länge? Liknande symtom tidigare?

A NSAID,
M Förändring, naturläkemedel,
P Känd stensjukdom, Graviditet,
L Intag föda dryck, elimination
E Specifik föda? Måltidsrelaterat?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Buksmärt		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-429

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glucos
Riktad	- Generell, lokaliserad smärta, - Dunkömhet. - Pulserande resistens i buken, Femoralispulsar, Bråck. Urinretention. - Sår, blåsbildning, missfärgning, blekhet - EKG på vid indikation

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
 - Hitta ett vilsamt kroppsläge under transporten
- **Specifik**
 - Vid hypotension och påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat** (max 2000 ml i.v.)
 - Vid smärta – inj **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml iv upprepas till max 20 ml
 - Vid illamående ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v
 - Vid stensmärter, ge inj. **Voltaren** (Diklofenak) 25 mg/ml, 2-3 ml, injiceras i glutealregionens övre laterala kvadrant djupt intramuskulärt

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.
- VAS ≤3

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Förlossning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-430
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Förlossning

5.2.1

Initial bedömning

A Luftväg	Gravida har svullna slemhinnor. Försiktighet med mun-svalgtub/näskantarell.
B Andning	Viss fysiologisk hyperventilation, förhöjt andningsmedelläge.
C Cirkulation	Symtomgivande lågt blodtryck i liggande kan bero på vena cava syndrom eller blödning. Högt blodtryck kan tala för havandeskapsförgiftning.
D Medvetande	Havandeskapsförgiftning kan ge grumlat medvetande, ljuskänslighet och kramper.
E Kroppsundersökning	Ödem? Synlig pågående blödning? Känn över uterus-sammandragningar?

Riktad anamnes

S	Vattenavgång? Blödning? Missfärgat fostervatten? Graviditetsvecka? Beräknad partus?
---	---

O	Värkdebut?
P	
Q	Tid mellan värkar? Kontinuerlig smärta?
R	Utstrålning
S	Svårighetsgrad. VAS. Smärtvandring?
T	Hur länge har besvären varat? Tidigare erfarenhet av liknande symtom?

A	
M	
P	Förstföderska? Tidigare normala förlossningar? Tidigare sectio? Diabetes? Hypertoni?
L	
E	Trauma?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Förlossning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-430
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, puls kvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Synlig fosterdel (huvud/hand/fot)? Navelsträng? - P-glucos vid diabetes

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- Vänster sidoläge under transporten
- Kontakta förlossningsavdelningen
- Öka värmen i sjukhytten
- Om svullna luftvägar/nästappa – om möjligt högläge

- Specifik

- Vid värkar utan uppehåll/ onormalt fosterläge, rådgör med förlossnings-avdelning
- Förbered ev. inj. **Bricanyl** (Terbutalin) 0,5 mg/ml, 0,5 ml s.c
- Vid kramper: inj **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml
- Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, ge 0,3 ml i vardera näsborre upp till totalt 2 ml med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 0,3 ml i vardera näsborre upp till 1 ml totalt. Maxdos 3 ml.
- Vid smärta - inj **Morfin** 1mg/ml, 2,5mg iv upprepas till max 10mg
- Vid misstänkt opiatpåverkat barn, ges **Naloxon**(0,4mg/ml) enl doseringstabell såväl i.v, nasalt som i.m.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Förlossning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-430
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Om förlossning ej kan undvikas!

- Halvsittande med benen uppdragna eller det läge patienten föredrar
- Begär ytterligare enhet (ev 2 dåliga patienter)
 1. Konstatera krystvärkar (fosterhuvudet syns under värk)
 2. När barnets huvud är framme, känn försiktigt efter om navelsträngen ligger runt halsen som då förs över huvud eller axlar vid nästa krystning. Drag ej i navelsträngen. I yttersta nödfall sätt 2 peanger nära varandra på navelsträngen och klipp av emellan. Vira loss navelsträngen. Låt peangerna sitta kvar
 3. Låt huvudet rotera spontant så att barnet tittar åt sidan
 4. Om axeln sitter fast: Fatta huvudet över öronen
 5. Vid krystning tryck lätt nedåt. För in fingret i barnets armhåla och hjälp övre axeln ut
 6. Gör samma sak med den andra axeln
 7. Notera födelsetiden. OBS! Avnavling prehospitalt, ej önskvärt i normalfall
 8. Notera om barnet andas och skriker. Bedöm andning, hjärtfrekvens, muskeltonus, och hudfärg enligt APGAR
 9. Håll barnet i dränageläge och torka det torrt. Stimulera genom att frottera över ryggen. Lägg därefter barnet på moderns bröst/mage. Svep över torr duk/filt. Sätt på mössa. Förhindra avkylning. Varm omgivning
- Vid kort navelsträng överväg avnavling, minst 10 cm från navelfästet (efter avslutade pulsationer). Låt peangerna sitta kvar
- Moderkakan lossnar i regel inom ca 30 min. Ofta syns en begränsad blödning. Håll i navelsträngen, men drag ej, och be patienten krysta. Lägg ett lätt stöd på magen. Notera tidpunkt för placentaavgång

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Förlossning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-430
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Vid behov

- Om barnet har apné, otillräcklig andning eller hjärtfrekvens <60/min – se neonatal algoritm
- Vid misstanke om opiatrelaterad andningsdepression hos barnet, ge inj **Naloxon** 0,4 mg/ml, 0,3 mg i.m till fullgånget/normalstort barn. Till lätt prematura barn, ge 0,2 mg i.m. Injektionen ges intramuskulärt i låret.

Sätesbjudning

- Synligt säte och/eller fot/hand. Försök undvika krystning under värk. Prioritera snabb intransport om inte kraftigt framskridande förlopp under nästa värk för då måste förlossning ske på plats
- Rör ej barnet förrän navelfästet är ute. Drag aldrig i barnet men uppmana till krystning när navelfästet syns. Då måste hela barnet ut under nästa värk. Fatta om barnets höfter och hjälp barnets huvud ut i en mjuk rörelse mot moderns mage
- Post partumblödning, se graviditetskomplikation

Neonatal HLR

- vecka <22 stötta med sugning, sidoläge, filter – ingen HLR
- ≥ vecka 23 neonatal HLR

Övervakning moder, för barnet, se Barnkapitel

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- Värkintervall

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Förlossning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheden för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC-2013-430
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Neonatal algoritm

Airway ca 30 sek	Alla nyfödda - Torka barnet torrt, motverka nedkylning - Kontrollera andning, tonus och färg
	Om central cyanos Om sänkt muskeltonus Om apne eller otillräcklig andning
	- Skapa fri luftväg – neutral position - Rensugning om tjockt mekoniumfärgat vatten - Stimulera sensoriskt - Överväg syrgastillförsel om barnet andas fint men uppvisar central cyanos
Breathing ca 30 sek	- Vid apne eller otillräcklig andning - Ventilera 60 andetag/minut - (initialt 30 sekunder med luft) - Vid central cyanos - Ge syrgas, auskultera hjärtfrekvens - Vid hjärtfrekvens <60 trots adekvat ventilation >30 sek - Starta hjärtkompressioner
Circulation	- Fortsatt ventilation - Thoraxkompressioner (3:1) 90/minut 30 inblåsningar/minut

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheden för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Graviditetskomplikation		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospita vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-431

Graviditetskomplikationer

5.3.1

Orsak

- Riklig blödning
- Buksmärta under graviditet
- Eklampsi och svår preeklampsi
- Ablatio placentae, placenta previa
- Extrauterin graviditet
- Navelsträngsframfall
- Trauma – gravid kvinna

Primär bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Värkar, Karaktär, Hur ofta, Vattenavgång, Fostervattenfärg, Vaginal blödning, Huvudvärk, Kramper, Lokalisation, Frossa.

O Plötsligt, smygande.
P Förbättras i vänster sidoläge.
Q Kontinuerlig smärta, Intervallsmärta, Smärtkaraktär.
R Utstrålning.
S VAS, Smärtvandring.
T

A Allergi.
M Nyinsatta läkemedel, Naturläkemedel.
P Tidigare graviditetskomplikationer, Graviditetsvecka/beräknat partus, Fosterläge, Vilket barn i ordningen, Tidigare sjukdom/ar.
L Intag föda dryck, elimination.
E Trauma, Stigande BT vid kontroller, Proteinuri.

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glucos
Riktad	- Generell eller lokaliserad smärta, Spänd uterus, Dunkömhet, Bråck, Synlig blödning.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Graviditetskomplikation		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-431

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
 - Vä sidoläge, om möjligt
- **Specifik**
 - Vid hypotension och därmed påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat** (max 2000 ml i.v.)
 - Krampanfall: Ge **Stesolid** (Diazepam) 5 mg/ml, 2 ml i.v./p.r.
Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, 1 ml i vardera näsborre (totalt 2 ml) med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 1 ml, (0,5 ml i vardera näsborre). Maxdos 3 ml
 - Smärtlindring efter kontakt med läkare

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Illamående/Kräkning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-432

Illamående/Kräkning

5.4.1

Orsak

- Infektion
- Yrsel
- Hjärtinfarkt
- Förgiftning
- Skalltrauma
- Sepsis
- Migrän
- Kirurgi
- Tumör

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Feber, Smärtor, Skalltrauma, Svimning, Nedsatt ork

O Plötsligt, smygande
P Förvärras eller lindras besvären av något (matintag, läkemedel)
 Kroppsläge
Q Frekvens, färg, utseende på kräkning
R
S Volym? Frekvens?
T I förhållande till födointag

A
M Förändrad medicinering. Naturläkemedel.
P Missbruk. Leversjukdom.
L Intag föda dryck, elimination, minskande urinmängder
E Fler sjuka i omgivningen. Utlandsresa. Skalltrauma. Svampintag. Droger.
 Exponering för gifter.

Undersökning

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

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Illamående/Kräkning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-432

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
 - Vid medvetandepåverkan, överväg transport i stabilt sidoläge
- **Specifik**
 - Vid hypotension och påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat** (max 2000 ml i.v.)
 - Inj **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml, i.v.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Mag-tarmblödning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-433

Mag-tarmblödning

5.5.1

Orsak

- Magsår
- Esofagusvaricer
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Tumör
- Näsblödning
- Kärmissbildning
- Trauma
- Kirurgi
- Hemorrojder

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Illamående, Kräkning, Avföring, Nedsatt ork, Svimning,

O Plötsligt, smygande
P Matintag, läkemedel Kroppsläge,
Q Frekvens, färg, utseende på kräkning/avföring
R
S Volym. Frekvens.
T

A
M Antikoagulantia, Förändrad medicinering, Naturläkemedel,
P Tidigare GI-blödning, Missbruk, Leversjukdom, Anemi,
L Intag föda dryck, elimination
E Fler sjuka i omgivningen, Utlandsresa, Nyligen opererad mun/svalg/GI

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Generell eller lokaliserad smärta. - EKG-övervakning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Mag-tarmblödning		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-433

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- **Specifik**
 - Vid hypotension och påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat** (max 2000 ml i.v.)
 - Vid smärta – inj **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till max 20 ml
 - Vid illamående ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Trauma allmänt, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-474
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Trauma allmänt, vuxen

6.1.1

Primär bedömning

- ABCDE – Livshotande tillstånd korrigeras omedelbart.
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar samt traumamekanism (högenergivåld).
- Om kritiskt skadad (medvetandepåverkad, otillräcklig luftväg, chock) – avtransport inom **10 minuter** till närmaste sjukhus, behandla under färd

Livshotande tillstånd	Omedelbara åtgärder vb
A – Luftväg (Airway)	
- Ofri/otillräcklig Snarkande biljud Gurglande Stridor - Blockerad Främmande kropp	- Stabilisera halsrygg - Säkerställ fri luftväg Käklyft Mun-svalgtub/näskantarell Rensugning - Åtgärder främmande kropp
B – Andning (Breathing)	
- Ingen andning eller AF<8/min - Ytlig otillräcklig ventilation - Cyanos - Ensidigt nedsatt andningsljud med begynnande halsvenstas, cirkulationskollaps	- Assistera andningen v.b - Oxygen 10-15 l/min - Överväg larynxmask på pat. med upphävd svalgreflexer
C - Cirkulation (Circulation)	
- Tecken på allvarlig chock Snabb (PF>110) tunn puls, kall kontraherad perifert och/eller syst BT<80	- Oxygen 10-15 l/min - Stoppa yttre blödningar och om möjligt, misstänkt inre blödning. - Påbörja vätsketerapi med Ringer-acetat

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Trauma allmänt, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-474
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

D – Neurologi (Disability)

- | | |
|----------------------|--|
| - Medvetandesänkning | - Oxygen 10-15 l/min
- Säkerställ normoventilation
- Behandla cirkulationssvikt |
|----------------------|--|

E – Exponera/skydda (Exposure/environment)

- | | |
|--|---|
| - Översiktlig
helkroppsundersökning | - Undvik nedkylning
- Fixering av frakturer. |
|--|---|

Beslut:

- | |
|--|
| - Avtransport snarast: instabil patient, avtransport inom 10 minuter.
- Behandla på plats: stabil, potentiellt instabil |
|--|

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning, enligt PHTLS
- Riktad undersökning, se respektive riktlinje

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, puls kvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
------------------------------------	--

Anamnes

S	Beskriv skadehändelse noggrant
A	
M	β-blockare, Waranbehandling.
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Trauma allmänt, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-474
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Basal behandling

- (se "Prehospital undersökning och behandling")

Riktad behandling

- (se respektive PBT)

Stor blödning – uppenbar eller stark misstanke om (synlig eller icke synlig)

- Stoppa den pågående blödningen genom **yttre kompression** (kompresser, manuellt tryck)
- Stabilisera bäckenet genom inåtrotation av fötter-knän-höfter och sätt **bäckengördel** i höfthöjd (på trokanter-nivå)
- Stor blödning i extremitet som inte omedelbart kan hävas ska **tourniquet** appliceras.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".
- Om medvetandepåverkan eller spinalskada syst BT $\geq$ 100, annars syst BT 80-90.

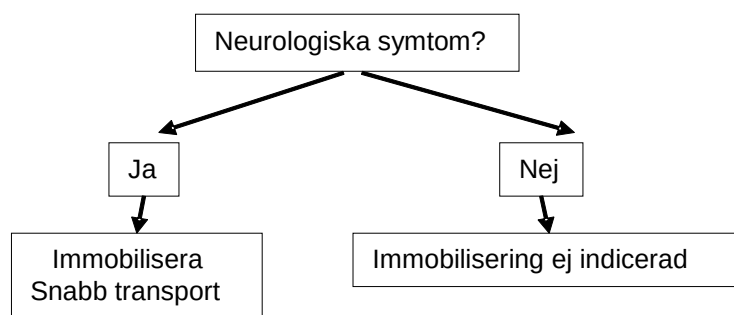
Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Immobilisering, vuxen		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-465

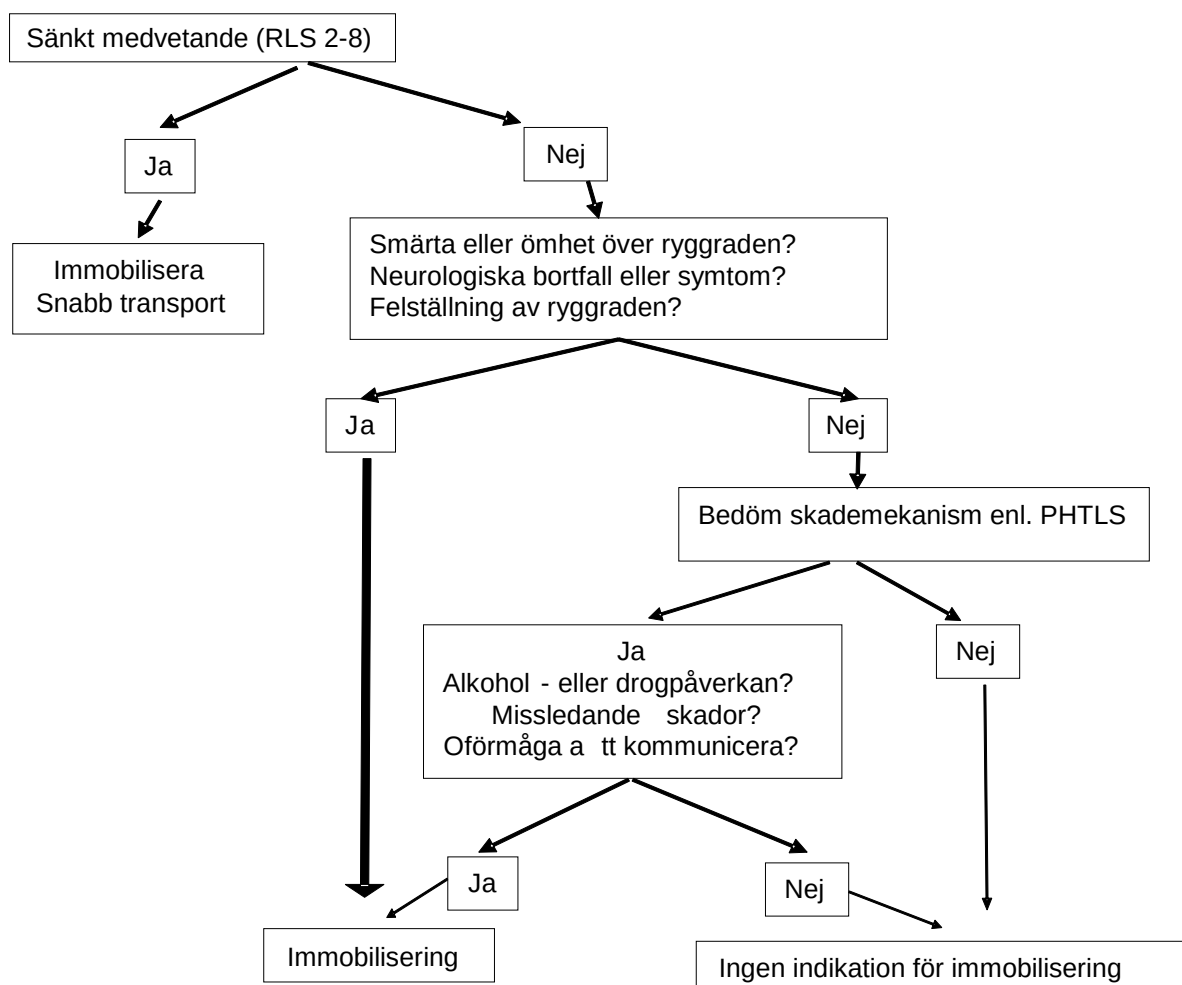
Immobilisering, vuxen

6.1.2

Penetrerande våld:



Trubbigt våld:



Vid tveksamhet skall patienten immobiliseras!!!

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ansiktsskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-475

Ansiktsskada

6.2.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar, särskilt luftvägen, samt traumamekanism (låg-/ högenergivåld).

Tänk på att ansiktsskador ofta är kombinerat med skall- och nackskador

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
- Riktad undersökning
 - Luftvägspåverkan av svullnad, blödning, fraktur, lösa tänder etc.
 - Larynxskada med heshet? Svullnad på halsen?
 - Påverkad medvetandegrad pga skallskada? Dubbelseende av nervskada?
 - Halsryggskada?
 - Palpera igenom ansiktsskelettet efter svullnad, hak eller felställning.
 - Kontrollera tänder, bettasymmetri

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S Beskriv skadehändelse A M β -blockare, Waranbehandling P L E Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

- Ofri luftväg, hypoxi måste åtgärdas
- Lågt blodtryck (syst BT 80-90) kan accepteras om patienten är vid medvetande

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ansiktsskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-475

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Stabilisera halsryggen och immobilisera enligt algoritm.
- Näskantarell bör undvikas vid skador i mellanansiktet.
- Eftersträva normal ventilation. Assistera andningen om denna är ytlig eller långsam
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Lossade tänder läggs i NaCl-fuktade kompresser.
- Vid svåra ansiktsskador skall detta förvarnas till akutmottagningen.
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient.

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).

- Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.’

- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 0,5 ml i.v. Max 10 mg

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-466

Brännskada/Frätskada

6.3.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar samt brännskadans omfattning och djup.
- Medvetandepåverkad patient i samband med brand i slutet utrymme skall misstänkas vara påverkad av CO och/eller cyanid.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador utöver brännskada?
- Riktad undersökning
 - Inhalationsbrännskada? (hosta, dyspné, stridor, sot i luftvägarna, svedda ögonbryn, lungödem) brännskada i ansikte)?
 - Omfattning (enligt 9%-regeln) och djup (delhud-/fullhud)
 - Bedöm utbredning av ev frätskada
 - Vid elektrisk brännskada: om möjligt identifiera ingångs- och utgångsskada

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S	Skadehändelse? Brand i slutet utrymme, exponering för rökgaser? Vilket ämne vid frätskada?
A	
M	β-blockare, Waranbehandling.
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

- Otillräcklig luftväg behandlas offensivt (kan snabbt svullna igen helt).
 - Hypoxi och lågt blodtryck (syst BT<90) måste åtgärdas.
 - Obs! Sat.mätare kan visa falskt höga värden vid CO-förgiftning.
- Initiera tidigt vätske- och smärtbehandling

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-466

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Stabilisera halsryggen och immobilisera enligt algoritm
- Ge alltid hög dos **Oxygen** >10 l/min med tanke på rökexponering
- Vid misstanke om inhalationsbrännskada – risk för snabb försämring av luftvägen.
- Vid inhalation av brandrök: CPAP vid misstänkt lungödem.
- Vid hosta, luftvägssymtom – inhalation **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml, 5 ml, kan upprepas.
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid hypotension (syst BT<100) inf. **Ringer-acetat** i.v. 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Kyl skadat område med rumstempererad **Ringer-Acetate**. Vid frätskador kylning endast med vatten.
- Djup brännskada skyddas med rena dukar. Brännskador kan täckas med brännskadegel till max 10 % av kroppsytan.
- Håll patienten varm, förhindra hypotermi.
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90)
- Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell
- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 1 ml i.v. (max 10 mg).

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-466

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).

Mål för behandling

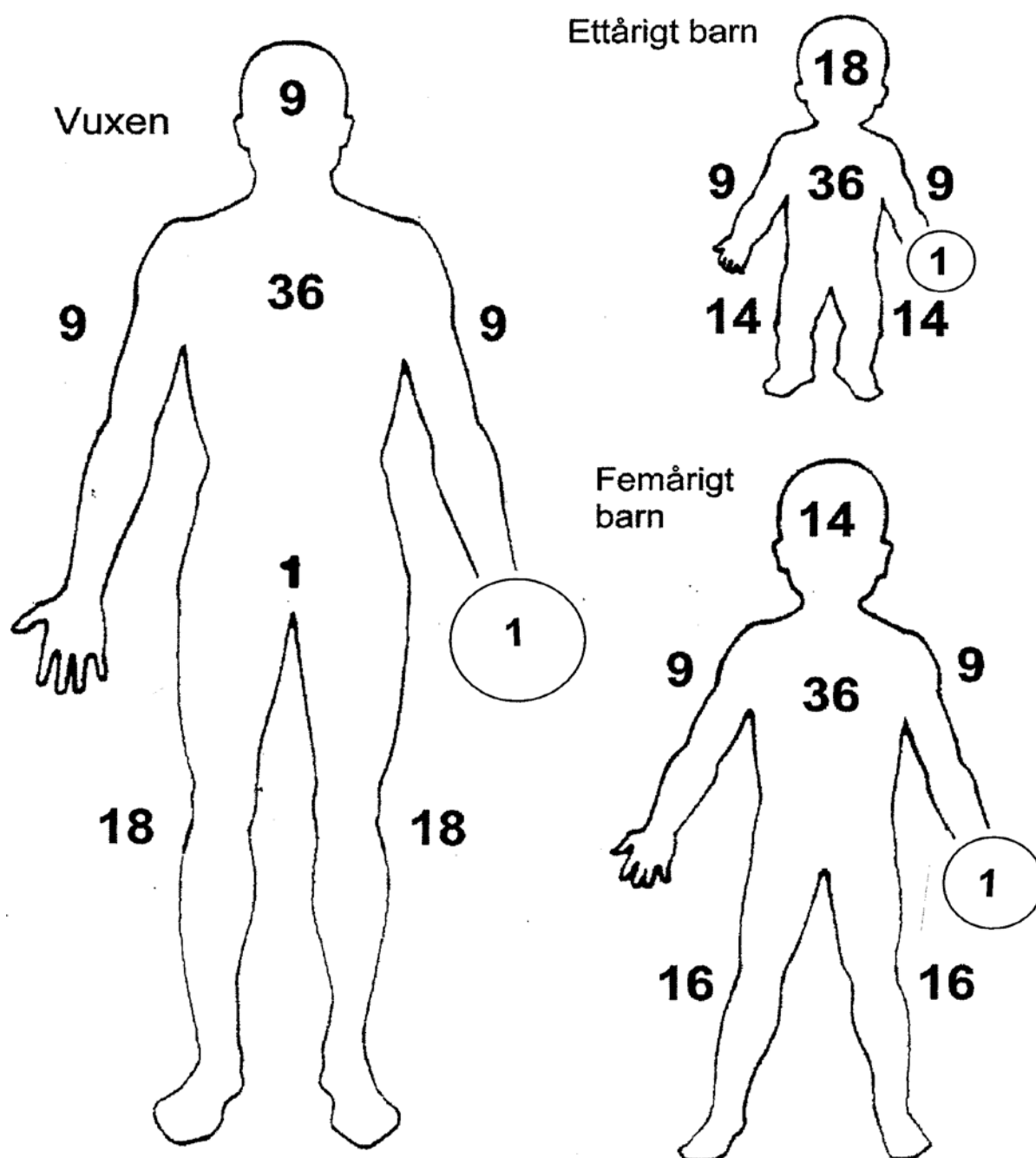
- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskadeschablon		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-468

Brännskadeschablon

6.3.2



Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bukskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-469

Bukskada

6.4.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad bedöms framför allt på graden av cirkulationspåverkan, samt skademekanism.
- Lågt blodtryck, hypoxi ger sämre prognos.
- Bukskada medför ökad risk för samtidig thoraxskada, bäckenskada och spinal skada.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
- Riktad undersökning
 - Observera ev. kontusioner/sår.
 - Palpera ömhet/svullnad/spänd buk?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S Beskriv skadehändelse A M β -blockare, Waranbehandling. P Gravid? L E Medicinskt tillstånd?
--

Indikationer för behandling

- Traumatisk bukskada
- Ofri luftväg, hypoxi måste åtgärdas.
- Hypotoni (syst BT 80-90) kan accepteras om patienten är vid medvetande.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bukskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-469

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).

- Specifik

- Stabilisera halsryggen och immobilisera.
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Pressa ej tillbaka inre organ som blottlagts genom skada. Täck med rena/sterila dukar fuktade med NaCl/ Ringer-acetat.
- Främmande föremål som penetrerat in i bukhålan lämnas kvar i läge och stabiliseras under transporten till sjukhus.’
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 0,5 ml i.v. (max 2 ml).

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.
- Vid misstanke om pågående inre blödning: målblodtryck syst BT 80-90.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bäckenskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-470
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Bäckenskada

6.5.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad bedöms framför allt utifrån smärtlokalisering, skademekanism och blödningschock.
- Lågt blodtryck, hypoxi ger sämre prognos.
- Ofta associerad med bukskada/spinal skada.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
- Riktad undersökning
 - Observera ev. kontusioner/sår.

Vitalparametrar /status

- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)

S Skadehändelse
A
M β -blockare, waranbehandling.
P Gravid?
L
E Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

- Lågt blodtryck (syst BT 80-90) kan accepteras om patienten är vid medvetande.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Bäckenskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-470
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Stabilisera halsryggen och immobilisera
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid hypotension inf. **Ringer-acetat** 500 ml i.v, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Komprimera/fixera bäckenet, vid misstanke om bäckenskada med blödning ska bäckengördel appliceras efter att fötter-knän-höfter inåtroterats. Försök inte stabilitetstesta bäckenet manuellt.
- Vaken patient – om smärta immobilisera bäckenet.
- Medvetandepåverkad – immobilisera alltid bäckenet.
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT $\geq$ 90)
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 0,5 ml i.v. (max 10 mg).

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Bäckenskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-470
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".
- Vid misstanke om pågående inre blödning: målblodtryck syst BT 80-90.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Drunkningstillbud		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-476

Drunkningstillbud

6.6.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar, tid under vatten, temperatur i vatten. Samtidigt trauma eller sjukdom?
- Immobilisera patienter om kombination med drunkningstillbud och dykning i grunt vatten.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats (se Trauma allmänt).
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
 - Iakttag särskild uppmärksamhet på ev nackskada.

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S	Skadehändelse? Tid under vatten?
A	
M	β-blockare, alkohol-, drogintox
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

- Tillbud vid dykning immobiliseras
- Ofri luftväg, hypoxi och lågt blodtryck (syst BT<90) åtgärdas.

VIKTIGT! Ge konstgjord andning till/ ventiler patienten så fort som möjligt. Gärna under räddningsinsatsen om möjligt.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Drunkningstillbud		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-476

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.
- Se nedan angående smärtbehandling

- Specifik

- Vid trauma stabilisera halsryggen och immobilisera
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid behov av assisterad andning, ökad risk för aspiration pga nedsvält vatten i magsäcken.
- Vid lungödem hos vaken patient – överväg CPAP
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Eftersträva temperatur i ambulansen 25-30 grader C.
- Förhindra fortsatt nedkylning, tag av blöta kläder.
- Alla drunkningstillbud skall till sjukhus för bedömning.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Avbrytande av behandling på plats kan vara aktuell om det är säkerställt att patienten

- Varit under vattenytan >90 min.
- Nedkylning kombinerad med dödliga traumatiska skador.
- Delar av kroppen ”djupfrost” samt snö eller is i luftvägarna.
- Bröstkorgen så stel så att HLR inte går att utföra

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dykeriolycka		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-483

Dykeriolycka

6.7.1

- **Dekompressionssjuka**
 - Symtomdebut upp till 2 dygn efter dyk.
 - Myrkrypningar/stickningar, hudmarmorering, ledsmärta, stroke-liknande neurologiska symtom, medvetandepåverkan.
- **Lungbristning:**
 - Symtomdebut omedelbart.
 - Dyspné, bröstsmärta, subcutant emfysem, pneumothorax, neurologiska bortfall, medvetslöshet, hjärtstillestånd.

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar.
- Påbörja alltid syrgasbehandling 100 % snarast.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador? Nackskada. Stroke-liknande symtom?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
--------------------------------	--

S	Annat trauma? Dykinformation: djup, tid, andningsgas, uppstignings-hastighet, säkerhetsstopp, parkamrat, upprepat dyk? Dykdator med utskriftsmöjlighet? Fysisk ansträngning? Hypotermi? Dykdräkt? Vätskekarens?
A	
M	
P	Medicinskt tillstånd? Astma? Diabetes? EP?
L	
E	Ta hand om ev dykutrustning.

Indikationer för behandling

- Alla som drabbats av dykeriolycka skall ha oxygen
- Påverkade vitalparametrar

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Dykeriolycka		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-483

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt "Prehospital undersökning och behandling").
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Vid misstanke om trauma, immobilisera.
- Eftersträva normal ventilation. Assistera andningen om denna är ytlig eller långsam.
- **Oxygen** 15 l/min via reservarmask. Syrgas skall ges utan avbrott. Kontraindicerat med **CPAP** vid symtom på lungbristning.
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Kontakt med dykarläkare (tryckkammarjour) kan tas via larmcentral.
- Förhindra fortsatt nedkylning, tag av blöta kläder.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".

Obs! Medtag loggbok, dykdator till sjukhus. Se till att dykutrustning blir omhändertagen inför ev utredning.

Tänk på att ev parkamrat också kan vara skadad/utsatt.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-477
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Extremitetsskada

6.8.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån symtom på blödningschock, påverkat distalstatus, extremitetshot.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Lokal smärta, svullnad/hematom, hudskada, felställning, öppen/sluten fraktur? Luxation av led? - Distalstatus: pulsar, sensorik och motorik, compartmentsyndrom ?

S Skadehändelse?

A

M β -blockare, waranbehandling.

P

L

E Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-477
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Komprimera och lägg förband på yttre blödning. Om detta inte stoppar blödningen ska omedelbart en tourniquet appliceras så nära blödningen som möjligt.
- Kontrollera distalstatus (ej aktuellt när tourniquet används).
- Täckförband vid öppen fraktur. Om förorenad, skölj med **NaCl alt. Ringer-acetat** först.
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** i.v. 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 0,5 ml i.v. (max 2 ml).
- Grovreponera vid känsel- och/eller cirkulationsstörning, alternativt vid kraftig felställning. Ny kontroll av distalstatus efter reponering.
- Fixera frakturerad extremitet i högläge.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord: Ambulans	Giltig fr o m: 2014-04-08
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Medarbetare inom ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2016-05-31
Framtagen av: (Namn, titel, klinik) Annikka Metander, Ambulansöverläkare, PreMedic Östergötland AB Roger Rüdén, Ambulansöverläkare, Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Diarienummer: NSC 2013-477
ICD-10 kod:	Kön: Alla	Ålder: Alla

- Vid tilltagande smärta efter fixation skall fixationen justeras.
- Amputerad kroppsdel spolas ren, lindas i steril kompress / duk fuktad med **NaCl** alternativt **Ringer-acetat**. Lägg i plastpåse.
 - Transportera kroppsdelen svalt, får ej komma i kontakt med is/snö.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".
- Opåverkat distalstatus.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2015-03-13	Reviderat av (namn, titel, klinik): Linda Frid, Verksamhetsutvecklare, Enheten för prehospital vård	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	--	--

Dokumentnamn: Hypotermi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-478

Hypotermi (kroppstemperatur < 35 °C)

6.9.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar, kroppstemperaturen samt hur snabbt kroppen blev nedkyld.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos - EKG
Riktad	- Snö eller is i luftvägarna? - Hjärtstopp konstateras med hjälp av EKG.

S	Skadehändelse?
A	
M	β-blockare, waranbehandling, bensodiazepiner.
P	Hudsjukdomar? Förlamning?
L	
E	Medicinskt tillstånd? Alkoholförtäring?

Indikationer för behandling

- Ofri luftväg, hypoxi, åtgärdas.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hypotermi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-478

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- **Specifik**
 - Stabilisera halsryggen och vid trauma, immobilisera.
 - Eftersträva normal ventilation.
 - A-HLR på hypoterm patient utförs i normal takt.
 - Vid A-HLR på patient med temperatur <30°C, beakta dålig effekt av läkemedel.
 - Inf **Glukos** 50 mg/ml, 500 ml i.v. ges med långsam dropptakt. Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger. Varma vätskor!
 - Hantera patienten med största varsamhet då arytmier lätt kan triggas.
 - Behandlas företrädesvis i planläge, uppresning kan ge kraftigt blodtrycksfall.
 - Förhindra fortsatt nedkylning, tag av blöta kläder, isolera med varma filter.
 - Transporttemperatur om möjligt 25 – 30 grader C.
 - Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).
 - Lokal kylskada: isolera med varma och torra kläder. Massera ej.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Avbrytande av behandling på plats kan vara aktuell när följande situationer är säkerställda:

- Patienten har varit under vattenytan >90 min.
- Nedkylning kombinerad med dödliga traumatiska skador.
- Delar av kroppen ”djupfrost” samt snö eller is i luftvägarna.
- Bröstkorgen så stel så att HLR inte går att utföra.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Höftfraktur, lågenergi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-479

Höftfraktur, lågenergi

6.10.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån cirkulatorisk påverkan.
 - Proximal femurfraktur, sällan omedelbart livshotande, initialt omhändertagande avgörande för mortalitet och morbiditet.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Benförkortning, utåtrotnation. - Lokal smärta, svullnad/hematom, hudskada (trycksår, blåsor)? - Distalstatus: pulsar, sensorik och motorik.

S Skadehändelse?

A

M β -blockare, waranbehandling.

P Medicinskt tillstånd händelsen?

L Näringsintag senaste tiden? Dehydrerad? Hypoterm?

E Fall pga syncope, stroke eller hjärtarytmi?

Indikationer för behandling

- Ofri luftväg, hypoxi och lågt blodtryck måste åtgärdas.
- Felställning grovreponeeras.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Höftfraktur, lågenergi		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-479

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Komprimera, lägg förband på yttre blödning.
- Koppla alltid inf. **Ringer-acetat** v.b (ofta intorkade pat).
- Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml i bolus, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Kontrollera distalstatus (puls, sensorik och motorik).
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. Morfin 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 0,5 ml i.v. (max 2 ml).
- Grovrepnera vid känsel- och/eller cirkulationsstörning, alternativt vid kraftig felställning. Ny kontroll av distalstatus efter repnering.
- Placera patientens skadade ben i bekvämast möjliga läge.
- Obs! Ev nedkylning, filter och höjd temperatur i sjukhytt.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hängningstillbud		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-471

Hängningstillbud

6.11.1

Initial bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån påverkan på vitalparametrar.
- Immobilisera alla hängningstillbud.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppundersökning
 - Multitrauma – andra skador? Undersökning huvud – tå.
 - Iakttag särskild uppmärksamhet på ev. nackskada.

S	Beskriv skadehändelse
A	
M	Särskilt β -blockare, alkohol- eller drogintox
P	
L	
E	

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Kontroll halskotpelare

Indikationer för behandling

- Ofri luftväg, hypoxi och lågt blodtryck måste åtgärdas.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hängningstillbud		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-471

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
 - Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.
- **Specifik**
 - Stabilisera halsryggen.
 - Eftersträva normal ventilation. Assistera andningen om denna är yttlig eller långsam – normal AF.
 - Vid hypotension (syst BT<90) inf. **Ringer-acetat** 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
 - Vaken nedkyld patient läggs i dränageläge. Temperatur i ambulansen 25-30 grader C.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Kemolycka		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-16
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-16
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-480

Kemolycka

6.12.1

Orsak

- Explosiva ämnen
- Gaser t ex ammoniak, klor, gasol
- Brandfarliga flytande ämnen (bensin)
- Brandfarliga fasta ämnen
- Oxiderande ämnen
- Frätande ämnen
- Giftiga ämnen
- Övriga ämnen

Anamnes

- Typ av farligt gods? (Avläs om möjligt orange skylt och återrapportera)
- Vindriktning?
- Är platsen säkrad?

Symtom – Iakttagelser

- Andningspåverkan, hosta, stridor, bronkospasm, larynxödem, toxisk epiglottit, lungödem (inom 24-48 timmar).
- Cirkulationspåverkan, arytmi, cirkulatorisk svikt.
- Medvetandepåverkan, kramper, medvetelslöshet.
- Hudpåverkan, smärta, rodnad, blåsbildning. Nekros, bränn- eller köldskador.

Undersökningar

- Luftväg
 - Fri luftväg, stridor?
- Andning
 - Andningsmönster, frekvens, saturation (osäkert vid rökskada)
- Cirkulation
 - Puls, blodtryck, perifer cirkulation (kapillär återfyllnad).
- Medvetande
 - Vakenhetsgrad, RLS/GCS.
- Kroppsundersökning
 - Lokalisation, utbredning /djup vid brännskada.
- EKG-övervakning
 - Hjärtfrekvens, arytmier.

Behandling – Åtgärd

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-16	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Kemolycka		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-16
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-16
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-480

- Exponering för fasta/flytande ämnen
 - Sanering före ambulanstransport.
 - Exponering för gas
 - Sanering om hudsymtom. Vid osäkerhet, sanera!
 - **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
 - **Specifik**
 - Andningspåverkan
 - Misstanke om lungödem överväg **CPAP**
 - Obstruktivitet, inh. **Ventoline** (Salbutamol, 2 mg/ml), 5,0 ml. Kan upprepas. Alt. inh. **Adrenalin** (1 mg/ml), 2,0 ml. Kan upprepas.
 - Hypovolemi/intorkning, inf. **Ringer-acetat** i.v. (max 2000 ml)
 - Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT $\geq$ 90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.
- | | | | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Kroppsvikt (kg) | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| Volym (ml) | 1,6 | 2,0 | 2,4 | 2,8 | 3,2 | 3,6 | 4,0 |
- Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.
 - Vid illamående överväg inj. **Ondansetron** (2mg/ml), 2 ml i.v.
 - Vid oro/relaxationsbehov, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml 1 ml i.v. (max 2 ml).

Övervakning

- Andning - frekvens, andningsmönster, saturation - osäkra värden
- Cirkulation - puls, blodtryck, perifer cirkulation (kapillär återfyllnad)
- Medvetande - vakenhetsgrad
- Neurologi - följ ev förändringar
- Ekg - hjärtfrekvens, arytmier

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-16	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skallskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-472

Skallskada

6.13.1

Primär bedömning

- ABCDE
 - Ökad risk för samtidig nackskada.
 - Kontrollera särskilt fri luftväg och ventilation.
 - Lågt blodtryck, hypoxi ger sämre prognos.
 - Svårighetsgrad framför allt på graden av medvetandepåverkan.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Palpera efter yttre skador/frakturer. - "Battle's sign" (blödning bakom öronen)? - "Brillen-hematom"? - Fördjupad neurologisk undersökning, inklämning? - Pupillstorlek, ljusreaktion, asymmetri? - Likvor/blod ur näsa/öra - Palpera nacke, spinalutskott. - Blödning från skalp? - Blodtrycksfall – leta efter annan orsak!

S Skadehändelse, övergående medvetandeförlust?
A
M β -blockare, waranbehandling.
P
L
E Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skallskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-472

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Stabilisera halsryggen och vid trauma, immobilisera.
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid tecken på inklämning – assistera andning, 20 andetag/min.
- Vid hypotension (syst BT<90)
 - inf. **Ringer-acetat** i.v. 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Vid kramper, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 2 ml i.v. Kan upprepas vid utebliven effekt efter 5 minuter, max 6 ml.
- Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt, 1 ml i vardera näsborre (totalt 2 ml) med hjälp av MAD doseringstratt. Kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos- 1 ml, (0,5 ml i vardera näsborre). Maxdos 3 ml.
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

- Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Överväg intubation / larynxmask om RLS 7-8, ffa vid lång transport. Normoventilera.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.
- Om medvetandepåverkan syst BT>100.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Spinal skada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-481

Spinal skada

6.14.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad bedöms vid neurologisk undersökning utifrån skadenivå samt skademekanism.
- Lågt blodtryck, hypoxi ger sämre prognos.
- Spinal skada kan medföra andningspåverkan och hypotermi.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vital-parametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Andningsdjup, frekvens. - Neurogen chock - Palpera nacke / rygg, asymmetri, smärta/ömhet, skadenivå? - Blodtrycksfall - uteslut annan orsak!

S Skadehändelse
A
M β -blockare, waranbehandling.
P
L
E Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

- Traumatisk spinal skada.
- Ofri luftväg, hypoxi, lågt blodtryck (syst BT<100) åtgärdas.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Spinal skada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-481

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Stabilisera halsryggen, immobilisera.
- Eftersträva normal ventilation.
- Vid hypotension (syst BT<100)
 - inf. **Ringer-acetat** i.v. 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT≥90)
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Vid oro, ge **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 0,5 ml i.v. Max 2 ml

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.
- Om medvetandepåverkan syst BT>100

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Thoraxskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-482

Thoraxskada

6.15.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad utifrån andnings- och cirkulationspåverkan, skademekanism.
- Buk-, spinal skada? Lågt blodtryck, hypoxi -> sämre prognos.
- Om dyspné, pneumo-/hemothorax? öppen thoraxskada? flail chest? multipla revbensfrakturer? cirkulatorisk chock -> avtransport inom 10 minuter till närmaste sjukhus, behandla under färd.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - Andningsdjup, frekvens, sidoskillnad i andningsljud? - Halsvenstas, paradoxal puls?
Riktad	- Asymmetriska andningsrörelser, kontusioner/sår. - Instabilitet, frakturer, subkutant emfysem. - Förskjutning av trachea? - "Lethal five": övertryckspneumothorax, hjärttamponad, massiv hemothorax, öppen thoraxskada, flail chest.

S Skadehändelse?
A
M β-blockare, waranbehandling.
P
L
E Medicinskt tillstånd?

Indikationer för behandling

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Thoraxskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-482

- Traumatisk thoraxskada.
- Ofri luftväg, hypoxi åtgärdas.
- Lågt blodtryck (syst BT 80-90) accepteras om patienten är vid medvetande.

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
 - Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.
- **Specifik**
 - Om halsryggsskada
 - Stabilisera, immobilisera.
 - Hypotension
 - inf. **Ringer-acetat** i.v. 500 ml, kan upprepas fyra (4) gånger.
 - Öppen thoraxskada
 - täck med tätslutande förband, tejpas på tre sidor, för ev evakuering.
 - Främmande föremål
 - Kvarlämnas, stabiliseras under transport.
 - Smärtbehandling endast till kontaktbar patient.
 - inj. **Morfin** (1 mg/ml), 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT $\geq$ 90).
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

- Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.
- Illamående/kräkning inj. **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Oro inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 1 ml i.v. Max 2 ml
- Ej spinal skada
 - Transport av medvetslös i stabilt sidoläge, skadad sida nedåt. Vaken transporteras i bekväm ställning.
- Tilltagande andnings-/cirkulationspåverkan och nedsatt andningsljud ev. ventilpneumothorax => åtgärd enligt PHTLS.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Thoraxskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-482

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt "Prehospital undersökning och behandling".
Vid misstanke om pågående inre blödning: målblodtryck syst BT 80-90.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ögonskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-473

Ögonskada

6.16.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Kan förekomma isolerat eller som del av skador i ansikte/huvud.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.

Anamnes

S	Skadehändelse? Utlösande ämne vid kem/frätskada
A	
M	β-blockare, Waranbehandling.
P	Linser?
L	
E	Bakomliggande orsaker?

Undersökning helkroppsundersökning enligt PHTLS.

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Grov synskärpa, inspektera ögats bindehinna/hornhinna.

Indikationer för behandling

- Ögonskador får ej förhindra upptäckt av andra skador eller fördröja avtransport.
- Kem/frätskada måste åtgärdas med spolning.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ögonskada		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-14
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-14
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-473

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”).
- Vid tecken på hypovolem chock – prioritera avtransport.

- Specifik

- Smärtbehandling får endast ges till kontaktbar patient.
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml.
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell.
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar.

- Vid kemskada i ögat skölj försiktigt, men rikligt med **NaCl** 9 mg/ml eller **Ringer-acetat**. Lyft ögonlocket för att kunna spola rent vb.
- Vid etsande/frätande ämnen i ögon, spolas under hela intransporten.
- Fastsittande främmande kropp tas ej bort.
- Tag ur eventuella kontaktlinser.
- Täckande förband över båda ögonen. Gäller ej vid etsande/frätande ämnen.
- Vid tårgasexponering skall hela ansiktet torkas med fuktig duk.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-14	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-497

Prehospital undersökning och behandling – barn

7.1.1

Inledning

- Undersökningsrutin som alltid följs:
 - Tänk på egen säkerhet
 - Bedöm smittrisk
 - Livshotande tillstånd korrigeras omedelbart

Primär bedömning barn (<18 år)

Bedömning	Omedelbara åtgärder
A – Luftväg (Airway)	
- Fri - Ofri - Grymtande ("grunting") - Stridor (inspir./expir.) - Gurglande - Snarkande - Blockerad - Främmande kropp	- Stabilisera halsrygg om trauma - Säkerställ fri luftväg - Käklyft - Mun-svalgtub/näskantarell - Rensugning - Åtgärder främmande kropp
B – Andning (Breathing)	
- Ingen andning - Spontanandning - Andningsfrekvens (uppskatta) - Andningsdjup - Saturation - Andningsljud bilateralt - Ansträngd andning - Näsvingespel? (näsandning <6-12 månaders ålder) - Interkostala indragningar? - Hjälp-muskulatur? "silent chest"? - Cyanos (sent hos barn)	- Vid apné – överväg i första hand ofri luftväg/ främmande kropp, i andra hand hjärtstopp - Oxygen - Assisterad andning - Begär assisterande enhet

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-497

C - Cirkulation (Circulation)

- Yttre blödning? - Puls Frekvens (uppskatta) Kvalitet/lokalisering (obs brachialis) Regelbundenhet - Hud Färg Torr/fuktig Varm/kall Kapillär återfyllnad	- Stoppa yttre blödningar - Planläge (kudde under skuldra, minsta barnen) - Oxygen
---	--

D – Neurologi (Disability)

- Neurologisk värdering Vakenhetsgrad/ Medvetandegrad Pupillreaktion Följerörelser med ögonen - Rörlighet Spontanrörlighet (nacke, extremiteter) Muskeltonus - Smärta	- Oxygen
---	--

E – Exponera/skydda (Exposure/environment)

- Översiktlig helkroppundersökning	- Undvik nedkylning
--	---

Beslut:

- Stabil, potentiellt instabil, instabil? - Behandla på plats/omedelbar avtransport?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-497

Sekundärbedömning

Riktad anamnes

Gå systematiskt igenom patientens sjukhistoria enligt följande mall:

S (<i>Signs and symptoms</i>) Huvudsakliga besvär? Traumapatient även skadehändelse/-mekanism!
--

O (<i>Onset</i>) Debut – hur och i vilken situation (när)?
P (<i>Provocation/Palliation</i>) Vad förvärrar? Vad lindrar?
Q (<i>Quality</i>) Hur beskriver patienten besvärets karaktär?
R (<i>Radiation/Region</i>) Utstrålning/lokalisering?
S (<i>Severity</i>) Svårighetsgrad? VAS? Avledbarhet?
T (<i>Time</i>) Tid/Varaktighet?

A (<i>Allergies</i>) Allergier mot läkemedel och/eller födoämnen?
M (<i>Medication</i>) Medicinering, regelbunden/vid behov? Har läkemedlen tagits nu?
P (<i>Past medical history</i>) Tidigare sjukdomar? Blodsmitta?
L (<i>Last oral intake</i>) Ätit, druckit? Vad och när? Aptit? Elimination?
E (<i>Events preceding illness</i>) Vad föregick insjuknandet?

Undersökning

Helkroppsundersökning	
- Traumapatient: - Medvetlös pat.: - Patient som ej kan kommunicera:	- Undersök noggrant huvud – tå - Om frakturtecken, distalstatus före + efter manipulation
Riktad undersökning	
- Övriga patienter: - Vid smärta:	- I första hand organsystem som involverade - OBS smärtskattning

Vital-parametrar/status

Följande dokumenteras på alla patienter

A	Luftväg	- Andningsfrekvens (AF) & -ljud, auskultation
B	Andning	- Saturation, med och utan O ₂
C	Cirkulation	- Pulsfrekvens (PF), rytm, kapillär återfyllnad - Blodtryck v.b – systoliskt och diastoliskt

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Prehospital undersökning och behandling - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-497

D	Vakenhet	- Vakenhetsgrad RLS-85/GCS/AVPU
	Temperatur	- Ange mätmetod!
	P-glukos	- Medvetandepåverkade samt diabetiker.

Behandling – Dokumentera alltid effekt

- Basal

- Fri luftväg. I första hand (käklyft, mun-svalgtub/näskantarell, rensugning). I andra hand larynxmask eller intubation. **OBS!** Uteslut främmande kropp!
- Vid trauma stabilisera halsrygg
- Assistera andningen vid behov, normoventilation eftersträvas
- Oxygen 1-2 l/min vid SpO₂ <95. Vid otillräcklig effekt, 10-15 l/min på reservoarmask
- Instabil patient, påverkade vitalparametrar avtransport inom 10 minuter
- PVK/ intraosseös infart vid behov av intravenöst läkemedel eller vätska. Sätt EMLA snabbt
- Infusion Ringer-acetat 20 ml/kg som bolus till patient i chock. **OBS!** Försiktighet vid hjärtsvikt eller känd hjärtsjukdom. Kan upprepas en gång
- Skapa lugn och ro, skydda patienten mot avkylning
- Varm patienten – överväg avklädning/kylning
- Smärtlindra vid VAS ≥ 4
- Täck öppna sår. Stoppa blödning – i första hand direkt tryck

Mål för basal behandling

- Fri luftväg
- Gröna vitalparametrar
- VAS ≤ 3

Övervakning

- A B C D
- Vitalparametrar/-status
- Dokumenteras minst två (2) gånger under uppdraget.
- **OBS!** Immobiliserad patient övervaknings EKG/Saturation.
- Vid påverkade vitalparametrar minst var 5:e minut (om situationen tillåter).

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Anafylaktisk reaktion - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-499

Anafylaktisk reaktion – barn

7.2.1

Orsak

- Läkemedel (ASA/NSAID, Pc)
- Ormbett
- Naturgummilatex
- Födoämnen
- Röntgenkontrastmedel
- Opioider
- Bi-, getingstick

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Utslag, klåda, andningsbesvär, svullnad i halsen/ansiktet, illamående, kräkning, diarré, yrsel

O Snabb symtomutveckling - större risk för svår reaktion
P
Q
R Generell reaktion?
S Svårighetsgrad: lindrig/progress/chock
T

A Tidigare känd allergi?

M

P Tidigare astma?

L Åt/drack senast? Vad?

E Vad föregick insjuknandet?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - EKG (övervakning)
Riktad	- Generaliserad urtikaria? Svullnad mun o svalg? Ödem? Auskultation – obstruktivitet? Buk/bröst smärtor? Hypotoni? Cyanos, hypoxi?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24 2014-11-13	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Anafylaktisk reaktion - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-499

Indikation för behandling

- Adrenalin i.m. på vida indikationer. Initial/progresstadium kräver aktiv behandling

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b. oxygen, venväg)
- **Specifik**

1. Lindrig reaktion (lokal svullnad);

- Tablett **Tavegyl** (Klemastin) 1 mg.

Kroppsvikt (kg)	20	30	≥40
Dos (mg)	0,5	0,5	1

2. Initial/progress stadiet

- Inj **Adrenalin** 1 mg/ml i.m. (på lårets utsida):

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	≥50	Dosen kan upprepas efter 5-10 min
Dos (mg)	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	
Volym (ml)	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	

- **Betapred** (Betametason) 0,5 mg p.o, 8 tabl. löst i vatten, alternativt inj. **Betapred** (Betametason) 4 mg/ml, 1 ml i.v.

- Vid bronkoberaktivitet, ge inh. **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	≥30
Volym (ml)	0,4	0,75	1,0	1,5	2,0	2,5
Späd med NaCl till 2 ml						

3. Anafylaktisk chock

- Inj. **Adrenalin** 1 mg/ml i.m. (dosering se ovan) i väntan på iv-access, därefter v.b. långsam inj. **Adrenalin** 0,1 mg/ml i.v:

Kroppsvikt (kg)	10	20	≥30	Dosen kan upprepas efter 2-5 min
Dos (mg)	0,05	0,1	0,15	
Volym (ml)	0,5	1	1,5	

- Volymexpander: **Ringer-acetat** 20 ml/kg

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24 2014-11-13	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Anafylaktisk reaktion - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-499

- Inj. **Betapred** (Betametason)enl. ovan (om ej givet tidigare).

- Vid bronchospasm/högt andningshinder, inhalera **Adrenalin** 1 mg/ml:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	30	≥40
Volym (ml)	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2,0
Späd med NaCl till 2 ml							

Vid kraftig pulsökning/tremor, paus i behandlingen, ge enbart oxygen.

- Inj. **Tavegyl** (Klemastin) 1 mg/ml. i.v alt. i.m, 0,05 ml/kg:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	30	40	50
Volym (ml)	0,25	0,5	0,75	1	1,25	1,5	2	2

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24 2014-11-13	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Epiglottit - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-493

Epiglottit - barn

7.2.2

Orsak

- Hemophilus Influenzae (HIB)
- ÖLI
- Bakteriell infektion

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Tilltagande sväljsvårighet, grötigt tal, feber, halsont, inspiratorisk stridor, dregling, vägrar ligga ner.

O Halsont med successiv utveckling av andningsbesvär
P Vill sitta upprätt, framåtlutad
Q Svullnad i hals försvårar tal, sväljning och andning
R Lokaliserat till halsen
S Livshotande
T Akut tilltagande besvär

A Överkänslighet/allergi?
M Vaccination mot HIB?
P
L Inkluderar nappflaska/amning
E

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- Visuell inspektion av svalg (peta ej i svalget - risk för laryngospasm) - Inspiratorisk stridor?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Epiglottit - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-493

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg)
 - Prioritera avtransport, skapa lugn miljö, undvik smärtsamma eller orosskapande åtgärder
- **Specifik**
 - Inhalation **Adrenalin** 1 mg/ml:

Vikt (kg)	5	10	15	20	25	30	≥40
Volym (ml)	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2,0
Späd med NaCl till 2 ml							
 - Snabb avtransport
 - Transportera sittande på bår
 - Vid allvarligt tillstånd: venväg om möjligt alternativt
 - **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) barn (3 mån–1 år) 1 st plåster. Barn (>1år) 2 st plåster
- Förvarna mottagande sjukhus

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Falsk krupp- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-494

Falsk krupp - barn

7.2.3

Orsak

- Virus - Parainfluenta typ 1 och 2, Influenta A
- RSV - Respiratory Syncytial Virus

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Tilltagande skällande hosta, luft hunger, inspiratorisk stridor, feber.

O Akut debut, ofta nattetid eller en stund efter sänggående.
P Vill sitta upprätt.
Q Stridor, lufthunger.
R Lokaliserat till halsen.
S Moderat till allvarligt tillstånd.
T

A
M Medicinering, givna läkemedel.
P Tidigare kruppanfall, ÖLI, astma, halsont.
L Inkluderar nappflaska/amning.
E ÖLI, halsont, låg- till måttlig feber, allmän sjukdomskänsla.

Undersökning

Vitalparametra/ status	- Basal (AF, auskultation, interkostal andning? saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - Arytmiövervakning om adrenalin ges
Riktad	

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Falsk krupp- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-494

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)

- Specifik

- Inhalation **Adrenalin** 1 mg/ml:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	30	≥40
Volym (ml)	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2,0
Späd med NaCl till 2 ml							

Kan upprepas

Vid kraftig pulsökning/tremor, gör paus i behandlingen och ge enbart oxygen

- **Betapred** (Betametason) 0,5 mg p.o, 8 tabl. löst i vatten, alternativt Inj. **Betapred** (Betametason)) 4 mg/ml, 1 ml i.v.
- Transportera sittande på bår. Gärna med sval o fuktig luft.
- Assistera andningen vid utmattning.
- Vid allvarligt tillstånd: venväg om möjligt alternativt
- **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) barn (3 mån–1 år) 1 st plåster. Barn (>1år) 2 st plåster.

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Främmande kropp- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-500

Främmande kropp – barn

7.2.4

Orsak

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S	Hosta, stridor, andningsstopp, medvetslöshet
O	Plötsligt insättande stridor eller hosta. Ofta i samband med måltid eller lek. Kan ej tala/skrika. Andningsstopp.
P	Lägesberoende?
Q	
R	
S	
T	Sekunder – minuter, symtomfritt intervall?
A	
M	
P	Hjärnskada? Svalgpares? Infektion?
L	
E	I samband med födointag? Lek med småsaker?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, partiellt/komplett hinder? saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Främmande kropp- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-500

Behandling

- Basal

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

- Specifik

- Alla barn som haft främmande kropp i luftvägar skall föras till sjukhus.
- Förvarna sjukhuset tidigt om patient har pågående besvär.

1. Barnet har bra hostkraft:

- Uppmuntra till att fortsätta **hosta!**
- **Flöda Oxygen framför** ansiktet om barnet ej tolererar mask.
- Låt barnet välja bästa position (ofta sittande).

2. Hostkraften börjar avta men barnet är vid medvetande:

- Barn <1år 5 ryggdunk/5 brösttryck
- Barn >1år 5 ryggdunk/5 buktryck
- Öppna och titta i munnen.
- Värdera och vid behov upprepa behandlingen.

3. Barnet är medvetslöst

- Försök att försiktigt avlägsna främmande föremål. Undvik att trycka ned föremålet ytterligare i luftvägen.
- Ev. hjälpmedel: laryngoskop och Magills tång.
- Om du ej kan avlägsna den främmande kroppen – gör 5 inblåsningar under samtidig kontroll av bröstkorgsrörelser.
- Starta HLR 15:2.
- Öppna och titta i munnen innan nya inblåsningar.
- Följ riktlinjer för barn A-HLR.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar, -status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Inhalation av skadliga ämnen- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-501

Inhalation av skadliga ämnen - barn

7.2.5

Orsak

- Brand
- Rök, CO, cyanid, intoxicationer, termisk skada.
- CBRNE-händelser

Initial bedömning

- ABCDE
- Säkert område? Saneringsbehov?

Riktad anamnes

S	Andningssvårigheter? Symtom från ögon och luftvägar? Hosta, salivering, bröstsmärtor?
----------	--

O	Symtomdebut efter exponering
P	
Q	Vilka kemikalier/gaser?
R	
S	Vilka kemikalier/gaser?
T	Exponeringstid

A	Allergi?
M	Mediciner?
P	Astma? Lungsjukdom?
L	
E	

Undersökning

Vital-parametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - PEF - EKG-övervakning
Riktad	- SpO₂ kan ge falskt höga värden vid CO-förgiftning. - Obstruktivitet, rassel, laryngospasm, bronkospasm, låg saturation, cyanos, hemoptys, lungödem.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Inhalation av skadliga ämnen- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-24
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-24
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-501

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling”)
 - Alltid **oxygen**, 10-15 liter på reservoarmask oavsett saturation!

- **Specifik**

- **Vid hosta/luftvägssymtom:**

- Inhalation **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	≥30
Volym (ml)	0,4	0,75	1,0	1,5	2,0	2,5
Späd med NaCl till 2 ml						

Kan upprepas efter 15 min.

Ge därefter:

- Inhalation **Pulmicort Turbuhaler** (Budesonid) 400 µg/dos.
Efter varje dos hålls, om möjligt, andan i 10 sek, några normala andetag och därefter en ny dos.
Ge sammanlagt 5 doser.

- **Vid cirkulation- eller medvetandepåverkan, där misstanke om brandrök/cyanid finns:**

- Prioritera snabb avfärd och förvarna akutmottagning speciellt om detta.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).
- EKG-övervakning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-24	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Asthma/Obstruktiva besvär - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-502

Asthma/obstruktiva besvär - barn

7.2.6

Orsak

- Allergi/anafylaxi
- Spontan försämring av grundsjukdom
- Främmande kropp
- Underbehandling/ ”medicinslarv
- Luftvägsinfektion
- Inandning av ”retande” gas

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Dyspné, samtalsdyspné, patienten vill sitta, ökad hosta, slem, förlängt expirium, pipande/väsande andning, försvagade andningsljud, indragningar i jugulum

O Plötslig debut? Försämring av befintliga besvär?

P Sittande ställning, utandning mot delvis slutna läppar

Q Lufthunger

R

S Lindriga/svåra/livshotande symtom

T Timmar/dagar

A

M Tagit sina mediciner? Effekt?

P Känd astma?

L

E Pågående infektion?

Undersökning

Vitalparameter /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - EKG (övervakning)
Riktad	- Allvarlighetsgrad, accessorisk andning? Indragningar?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Asthma/Obstruktiva besvär - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-502

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **Oxygen**, venväg)

- Specifik

- Inhalation **Ventoline** (Salbutamol) 2 mg/ml:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	≥30
Volym (ml)	0,4	0,75	1,0	1,5	2,0	2,5
Späd med NaCl till 2 ml						

- Vid otillräcklig effekt :

- Inhalation **Adrenalin** 1 mg/ml:

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	20	25	30	≥40
Volym (ml)	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2,0
Späd med NaCl till 2 ml							

- Vid otillräcklig effekt/svårt astmaanfall

- **Betapred** (Betametason 0,5 mg p.o, 8 tabl. löst i vatten, alternativt inj. **Betapred** (Betametason) 4 mg/ml, 1 ml i.v.

- Vid utebliven förbättring/livshotande tillstånd

- Inj. **Adrenalin** 1 mg/ml i.m. (på lårets utsida):

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	≥50
Volym (ml)	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5

- **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) [®]) 3 mån–1 år, 1 st., >1år, 2 st plåster.

- Venös access v.b. alternativt intraosseös infart.

- Vätskebehandling med **Ringer-Acetat** 10 ml/kg om dehydrering.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtstopp - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-495

Hjärtsropp - barn

7.3.1

Orsak

- Medfödd hjärtsjukdom
- Hypoxi/anoxi (ex drunkning
luftvägshinder)
- Hypovolemi
- Övertryckspneumothorax
- Hypotermi
- Elektrolytrubbning
- Förgiftning

Initial bedömning

- ABCDE
- Konstatera hjärtstopp - Undvik fördröjning av HLR

Riktad anamnes

S Medvetslös, ingen eller agonal andning.

O Hur? Vad föregick hjärtstoppet? Bevitnat? HLR påbörjad?
P
Q
R
S
T Så exakt som möjligt

A
M ?
P Känd hjärt-/kärlsjukdom? Aktuell svår sjukdom??
L
E Förgiftning? Trauma? Hypotermi?

Undersökning

Vitalparameter /status	A - fri luftväg. B - andningsstopp, agonal andning. C - tecken till upphävd cirkulation (dålig tonus/slapp, gråblek hudfärg, reagerar ej). D - reagerar ej på tilltal, försiktiga skakningar.
Riktad	EKG – om möjligt (VF, VT, annan rytm)?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hjärtstopp - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-495

Behandling

- **Basal**
 - Fri luftväg
 - Gör omedelbart 5 inblåsningar med **Oxygen**
 - Hjärtkompressioner 100–120/min (kompression:ventilation 15:2)
 - Fortsatt återupplivning in till sjukhus
 - Behandla enligt A-HLR-schema barn

Mål för behandling

- Återupprättad cirkulation

Övervakning

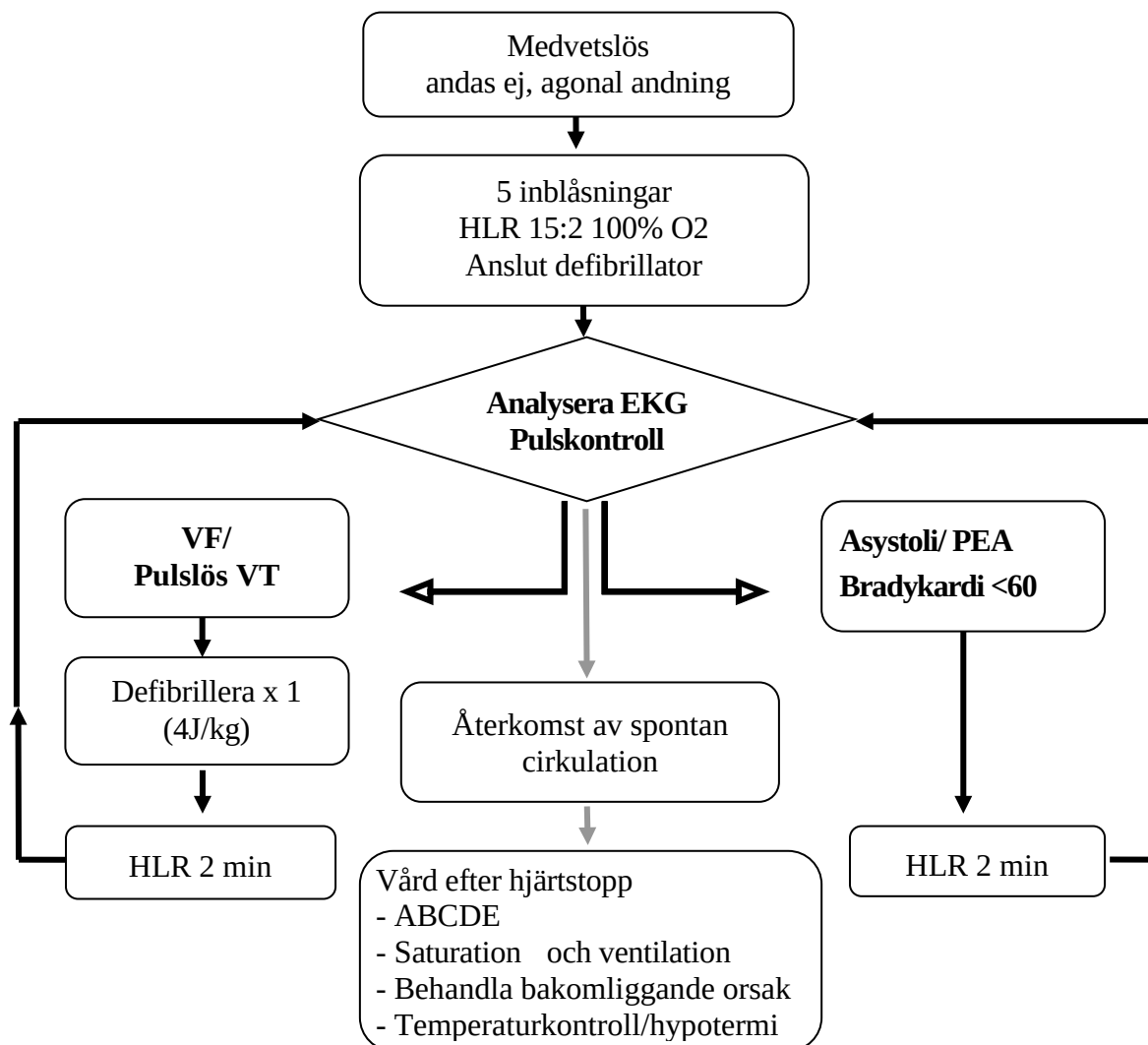
- Luftväg
 - Skall hållas helt fri
- Andning
 - Andningsmönster, frekvens, saturation
- Cirkulation
 - Puls, blodtryck, perifer cirkulation (kapillär återfyllnad)
- Medvetande
 - Vakenhetsgrad RLS
- Behåll defibrillatorn uppkopplad

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: A-HLR, Flödesschema - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-503

A-HLR, Flödesschema - Barn

7.3.2



- Under HLR

- Kärlingång inom 60 sek (i.v./ i.o.).
- **Adrenalin** omedelbart vid asystoli/bradykardi/PEA. Efter 3:e defib vid VF/VT, adrenalin var 4:e min (se tabell).
- Cordarone enl tabell, efter 3:e defib om fortsatt VF/VT. Upprepa dos efter 5:e defib.
- Överväg: - Vätskebolus 10-20 ml/kg

Reversibla orsaker

- Hypoxi
- Hypoglykemi
- Hypotermi
- Hypovolemi
- Hyper-/hypokalemi
- Tamponad
- Toxiska tillstånd
- Tromboemboli
- Tensions-pneumothorax

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: A-HLR, Flödesschema - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-25
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-25
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-503

Behandling

- **Indikation för Adrenalin**
 - Ge **Adrenalin** 0,01 mg/kg var 4:e minut
 - Vid asystoli/ PEA ges första dos så snart som möjligt
 - Vid VF/pulslös VT ges första dosen efter 3:e defibrilleringen
- **Indikation för Cordarone (Amiodaron)**
 - Ge Cordarone vid VF/pulslös VT som ej svarat på 3 defibrilleringsförsök och adrenalin.
 - Om VF/pulslös VT kvarstår efter 5:e defibrilleringen kan behandlingen upprepas en gång med samma dos.
 - **Dosering (se tabell)**
 - 5 mg/kg intravenöst eller intraossöst, följt av infusion/vätskebolus.
 - Spädning: 6 ml **Cordarone**[®] (Amiodaron) 50 mg/ml spädes med 14 ml Glukos 50 mg/ml (Glukos 5%). Ger en lösning med koncentrationen 15 mg/ml.

Ålder	0	3 mån	1 år	5 år	9 år	12 år	14 år	Vuxen
Vikt (kg)	3	5	10	20	30	40	50	
Adrenalin 0,1 mg/ml (ml)	0,3	0,5	1	2	3	4	5	10
Cordarone [®] 15 mg/ml (ml)	1	1,7	3	7	10	13	17	20
Ringer-acetat (ml)	60	100	200	300	400	500	800	1000
Defibrillering 4J/kg (J)	12	20	40	80	120	150-200	150-200	

- **Defibrilleringspads**
 - Barnplattor
 - < 25kg
 - Vuxenplattor
 - >25kg

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-25	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Kramper - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-504

Kramper - barn

7.4.1

Orsak

- Hypoglykemi
- Hypoxi
- Intoxikation
- Infektion
- Skalltrauma
- Tumör

Initial bedömning

- ABCDE

Obs! Långvariga/upprepade kramper (>30 min) kan vara livshotande

Riktad anamnes

S

- O** Hur och när började symtomen?
P
Q Urin-/Faecesavgång? Tungbett? Feber? Slöhet? Oro? Agitation?
R
S
T Duration?

- A**
M Epilepsi-, diabetes?
P Trauma? Intoxikation? Diabetes? Epilepsi? Tidigare kramper?
L
E Vad föregick kramperna? (aura, trauma, infektion/feber?)

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Grovneurologi, hudkostym, sepsis? Nackstyvhet? (kan ej kommunicera/ medvetslös = <i>helkroppsundersökn.</i>)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Kramper - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-504

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)

- Specifik

- Förhindra ytterligare skador till följd av kramperna.
- Krampbehandling: Inj. **Stesolid N** (Diazepam)) 5 mg/ml i.v.

Kroppsvikt (kg)	5 – 12	>12
Volym (ml)	1	2

- Misslyckad venväg, rektalt **Stesolid** (Diazepam)) 2 mg/ml

Kroppsvikt (kg)	5 – 12	>12
Dos (mg)	5	10

Kan dosen upprepas en gång efter 10 min.

- Alternativ till Stesolid i.v., överväg **Midazolam** 5mg/ml nasalt enl. doseringstabell, kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos.
- Hög feber: Supp **Alvedon** (Paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg.

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	>20
Mängd (st)	½	1	1	2

- **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) 3 mån – 1 år, 1 plåster, >1 år – 2 plåster.
- Beakta bakomliggande orsak till kramper (hypoglykemi, hypoxi, skalltrauma etc.)
- Förstagångs krampande barn skall alltid medtagas till sjukhus.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn.
- Krampfrihet

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-505

Diabetes mellitus - barn

7.4.2

Orsak

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Hypoglykemi <ul style="list-style-type: none"> - Fysisk hyperaktivitet - För litet födointag - Överdoser av insulin | <ul style="list-style-type: none"> - Hyperglykemi <ul style="list-style-type: none"> - Debuterande diabetes - Försämring av känd diabetes - Inaktivitet - Infektion - Underdos av insulin |
|--|---|

Initial bedömning

- ABCDE

OBS! Livshot om medvetandesänkning/ kramper.

Riktad anamnes

S	- Hypoglykemi - Cyanos - Dubbelseende - Hunger känslor - Huvudvärk - Kallsvett - Tremor/kramper - Hyperglykemi - Acetondoft - Buksmärtor - Illamående/kräkning - Normala/små pupiller - Törst/stora urinmängder - Torr hud
----------	---

O	Hypoglykemi	Hyperglykemi
P	Plötsligt insjuknande	Långsamt insjuknande
Q	Oro/ångest/aggressivitet	Hyperventilation
R		
S	sänkt medvetande ⇒ koma	sänkt medvetande ⇒ koma
T		

A	
M	Medicinering? Nyligen dosändring?
P	Känd diabetes? Aktuell infektion? Intoxikation?
L	Även mängd och typ – OBS! elimination
E	Vad föregick? Aktivitet?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-505

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos (hypoglykemi <3,5 mmol/l)
Riktad	- Grovneurologi, hudkostym, infektionstecken? - <i>(kan ej kommunicera/ medvetlös = helkroppundersökn.)</i>

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg
- ev. **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) 3 mån – 1 år, 1 st, >1 år, 2 st plåster

- Specifik

- Hypoglykemi

- Vaken patient
 - Ge socker, mjölk etc p.o.
- Medvetandepåverkad patient:
 - Inj. **Glukos** (300 mg/ml), i.v. tills patienten vaknar, max enligt nedan

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	5	10	15	20	25	30	40	50

- Om patienten inte vaknar

- Nytt P-glucos
 - P-glucos <3 mmol/l, inf. **Glukos** (50 mg/ml) i.v. transport till sjukhus
- Om venväg ej kunnat etableras (PVK), ge
 - Inj. Glukagon 1 mg/ml, 1 ml >25 kg, 0,5 ml <25 kg i.m., s.c. eller nasalt
- Normalt P-glukos, tänk **MIDAS**, snabb transport till sjukhus – förvarna

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-505

- **Hyperglykemi**
 - Stöd vitalfunktioner
 - Ge inf. **Ringer-Acetat**, i.v

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	50	100	150	200	250	300	400	500

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Intoxikationer- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-506

Intoxikation - barn

7.4.3

Orsak

- Alkoholer
- Droger
- Gaser
- Hushålls-kemikalier
- Läkemedel
- Lösningsmedel
- Växter
- Övrigt

Initial bedömning

- A B C D E

Riktad anamnes

S Påverkan av vitala funktioner i varierande grad. T.ex. andningsbesvär, cirkulationspåverkan, medvetandepåverkan, kramper, hudskador, Illamående/kräkningar, buksmärta, arytmier, m.m. Tag rätt på förpackningar!

O Urakut - långsamt insättande symtom. Misstänkt orsak/ämne?
Förtärts/injicerats/inandats? Mängd?

P

Q

R

S Obetydliga till uttalade besvär

T När, var inträffade intoxikationen? Hur har symtomen utvecklats?

A

M Psykofarmaka, analgetika?

P Känt missbruk, psykiatrisk sjukdom

L Har patienten kräkts? (tablettrester etc.)

E Vad föregick intoxikationen? Exposition i slutet utrymme?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Intoxikationer- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-506

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos - Egen säkerhet! - Pulsoximeter kan ge falskt höga värden vid CO-förgiftning!
Riktad	- Grovneurolog, inspektion av hud och slemhinnor - Stickmärken? - 12-avl EKG vid intoxikation av hjärtfarmaka.

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
- **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) 3 mån – 1 år 1 plåster, >1 år – 2 plåster

- Specifik

- Vaken patient:

- Ej intagit frätande/petroleumprodukter, **kolsuspension** 150 mg/ml, 70 ml p.o.
- Intagit frätande/petroleumprodukter, snarast fetthaltig dryck 1-2 msk(mjölk/grädde/matolja).
- Framkalla **ej** kräkning.

- Medvetandesänkt eller medvetlös patient:

- Brandrök: oxygen i hög koncentration
- Vid symtomgivande brandröksförgiftning, prioritera snabb avfärd och förvarna akutmottagning speciellt om detta.

- **Symtomgivande bradycardi**, inj. **Atropin** (0,5 mg/ml), i.v. Kan upprepas 1 gång

-	Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
-	Dos i ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1	1	1	1

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Intoxikationer- barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-506

- **Opioidförgiftning, inj. Naloxon (0,4 mg/ml) i.v.** Kan upprepas 1 gång

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	0,1	0,25	0,35	0,5	0,6	0,75	1	1

- Bedöm behov av inf. **Ringer-Acetat, i.v.**

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	50	100	150	200	250	300	400	500

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- Överväg EKG-övervakning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Meningit - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-507

Meningit- barn

7.4.4

Orsak

- Infektion i hjärnhinnor orsakad av bakterier eller virus.

Initial bedömning

- ABCDE
- Livshotande vid medvetandepåverkan eller snabb progress

OBS! Spädbarn har ofta ospecifika symtom, dålig aptit etc

Riktad anamnes

S	Huvudvärk, nackstelhet, feber är klassiska symtom, Frossa, petekier, smärta, ljuskänslighet, illamående/kräkningar, trötthet/irritabilitet/oro/agitation, kramper, fokalneurologiska symtom, förändrat medvetande, personlighetsförändring.!
----------	--

O Ofta akut debut (timmar till enstaka dygn). Försämring?

P Mörkt rum? Planläge?

Q Ofta global huvudvärk – små barn kan sällan beskriva

R

S

T

A	
M	Pågående/avslutad antibiotikabehandling?
P	Nedsatt immunförsvar? Missbruk?
L	
E	Bakteriell infektion (sinuit, otit, UVI, pneumoni, tandinfektion)? Virusinfektion (ÖLI)? Fästingbett? Skalltrauma?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Fokala neurologiska symtom? Pupiller? - Petekier/hudblödningar? Nackstelhet? (kan ej kommunicera/medvetlös = <i>helt kroppundersökning</i>)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Meningit - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-507

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg enligt ”Prehospital undersökning och behandling, barn”)
- **EMLA** (Lidokain/ Priolokain) 3 mån – 1 år, 1 plåster, >1 år – 2 plåster.

- Specifik

- Kramper:

- Krampbehandling: inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml. i.v.

Kroppsvikt (kg)	5 – 12	>12
Volym (ml)	1	2

- Vid utebliven venväg: rektalt klysma **Stesolid** (Diazepam) 5mg.

Kroppsvikt (kg)	5 – 12	>12
Dos (mg)	10	20

Kan upprepas 1 gång efter 10 minuter.

- Alternativ till Stesolid i.v. överväg Midazolam 5mg/ml nasalt enl doseringstabell, kan upprepas efter 5 minuter med halverad dos.

- Feber:

- Anpassa klädsel och temperatur i sjukhytt.

- Cirkulatorisk svikt:

- inf. **Ringer-Acetat**, i.v.

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	100	200	300	400	500	600	800	1000

- Tecken på inklämning:

- Hyperventilera 30/min

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål – barn
- Undvik hypotension
- Undvik hyperventilation vid andningsunderstöd

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- Överväg 12-avl EKG

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Akut buk - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-508

Akut buk - barn

7.5.1

Orsak

- Appendicit (>2 år)
- Förstoppning
- Gastroenterit
- Invagination (3 mån- 3 år)
- Kolik
- Ljumsckbråck
- Ovarialtorsion
- Pylorusstenos
- Testistorsion
- Trauma
- UVI/pyelonefrit
- Småbarn: buksmärtor kan vara ÖLI, pneumoni, öroninflammation

Initial bedömning

- ABCDE

Sekundär bedömning

S Lokalisation, Illamående, Kräkning, Diarré, Feber, Förstoppning, Avföring, Smärta/sveda vid vattenkastning, ÖLI-symtom

- O** Plötsligt, smygande
- P** Förvärras/lindras, av rörelse, kroppsläge, böjda ben, mat etc?
- Q** Kontinuerlig smärta, Intervallsmärta, Smärtekaraktär
- R** Utstrålning
- S** Svårighetsgrad. VAS/NRS. Smärtvandring. Grad av uttorkning?
- T** Hur länge?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Generell eller lokaliserad smärta, palpömheter, spänd buk? - Ömhet över ländrygg/flanker - Bråck - Urinretention - Små barn -bucsmärta kan vara ÖLI/pneumoni

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Akut buk - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-508

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
- Försök hitta ett vilsamt kroppsläge under transporten.

- Specifik

- Cirkulationspåverkan/ påverkad patient koppla infusion **Ringer-acetat**.

Bolus 20 ml/kg i.v., bör gå in på max. 20 minuter.

Vikt (kg)	5	10	15	20	25	30	40	50
Volym (ml)	100	200	300	400	500	600	800	1000

Kan upprepas en gång vid behov.

- Smärtbehandling endast till vaket barn:

- Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2

- Injektion **morfin** 1 mg/ml i.v. Maxdosen titreras till effekt uppnås.

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

- Om vätskeersättning och PVK ej är indicerat sätt:
- **EMLA** 3 mån – 1 år ,1 plåster, >1 år – 2 plåster.
- Förvarna mottagande sjukhus.

Mål för behandling

- Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling, barn”
- Minskade smärtor till VAS/NRS ≤3 (om barnet kan förstå VAS/NRS).

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
- EKG-övervakning v.b

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Trauma allmänt - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-509

Trauma allmänt - barn

7.6.1

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån vitalparametrar, samt traumamekanism (högenergivåld).
- Trubbigt - större träffyta relaterat till kroppsvolym - lättare multipla skador.
- Medvetandepåverkad, otillräcklig luftväg, chock (kritiskt påverkad) – avtransport inom 10-minuter till närmaste sjukhus.

Livshotande tillstånd	Omedelbara åtgärder vb
A – Luftväg (Airway)	
- Ofri Snarkande biljud Gurglande Stridor - Blockerad Främmande kropp	- Säkerställ fri luftväg Käklyft Mun-svalgtub/näskantarell Rensugning - Åtgärder främmande kropp - Stabilisera halsrygg
B – Andning (Breathing)	
- Ingen andning / låg AF - Ytlig otillräcklig ventilation - Cyanos - Ensidigt nedsatt andningsljud begynnande halsvenstas, cirkulationskollaps	- Assistera andningen - Oxygen 10-15 l/min
C - Cirkulation (Circulation)	
- Tecken på allvarlig chock: blek, snabb tunn puls, kall kontraherad perifert och/eller medvetandepåverkan	- Oxygen 10-15 l/min - Stoppa yttre blödningar - Vätsketerapi, Ringer-acetat bolus upp till 20 ml/kg
D – Neurologi (Disability)	
- Medvetandesänkning	- Oxygen 10-15 l/min - Säkerställ normoventilation - Behandla cirkulationssvikt
E – Exponering - (Exposure)	
- Undvik fortsatt nedkylning	

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Trauma allmänt - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-27
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-27
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-509

Beslut:
- Avtransport snarast: instabil patient - Behandla på plats: stabil, potentiellt instabil

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- **Helkroppundersökning**
 - Undersökning huvud – tå enligt PHTLS
- **Riktad undersökning**
 - Se respektive riktlinje för behandling av enskild skada

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

Anamnes

S	Beskriv skadehändelse noggrant.
A	
M	Medicinering som talar för sjukt/mer känsligt barn?
P	Känd sjukdom? Hjärtfel?
L	
E	Medicinskt tillstånd som kan ha orsakat händelsen?

Indikationer för behandling

- Ofri luftväg, hypoxi och yttre blödning måste åtgärdas.
- Påverkad cirkulation: takykardi, blekhet, förlängd kapillär återfyllnad. (BT-fall sent tecken ev svårsmått).

Riktad behandling

- (se respektive riktlinje)

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-27	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ansiktsskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-510

Ansiktsskada - barn

7.6.2

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad bedöms utifrån vitalparametrar, ffa luftväg, samt traumamekanism (låg- / högenergivåld).
- **Ansiktsskador är ofta kombinerade med skall-/ nackskador.**

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- **Helkroppundersökning**
 - Multitrauma – andra skador?

Riktad undersökning

- Luftvägspåverkan, svullnad, blödning, fraktur, lösa tänder.
- Larynxskada med heshet? Svullnad på halsen?
- Medvetandegrad? Skallskada? Dubbelseende, nervskada? Halsryggskada?
- Palpera, svullnad, hak, felställning. Kontrollera tänder, bettasymmetri.

Vitalparametrar /status

- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
- P-glukos

S Skadehändelse?
A
M
P
L
E Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ansiktsskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-510

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Stabilisera halsryggen, immobilisera
- Eftersträva normal ventilation
- Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat**:
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.).
- Lossade tänder läggs i NaCl-fuktade kompresser
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient

- Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare) 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.

Maxdosen titreras till effekt uppnås.

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

- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad).

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0

Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-511

Brännskada/Frätskada - barn

7.6.3

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån vitalparametrar, brännskadans omfattning och djup. Del- och fullhudsskador (2:a-3:e graden) över 10%, brännskador i ansiktet /luftvägar, inhalationsskada, brännskada runt hela thorax är livshotande.
- Medvetandepåverkan och brand i slutet utrymme - CO/cyanid intoxikation.

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats.
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador utöver brännskada?

Riktad undersökning

- Inhalationsskada (hosta, dyspné, stridor, sot i luftvägarna, svedda ögonbryn, lungödem) brännskada i ansikte?
- Omfattning (9%-regeln för barn), djup (delhud-/fullhud)
- Utbredning av frätskada
- Elektrisk brännskada: ingångs- /utgångsskada

Vitalparametrar /status

- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
- P-glukos

S	Skadehändelse. Brand i slutet utrymme, exponering, rökgaser? Ämne vid frätskada?
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-511

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Stabilisera halsryggen, immobilisera
- Alltid högdos **Oxygen** >10 l/min – rökexponering
- Håll patienten varm, förhindra hypotermi
- Inhalation av brandrök, se inhalation av skadliga ämnen, 7.2.5
- Hosta, luftvägssymtom
 - Inhal. **Ventoline** (salbutamol 2 mg/ml <30 kg 1,25 ml, fyll upp med NaCl till 2 ml >30 kg 2,5 ml
 - Vid fortsatta besvär: inhalation **Adrenalin** 1 mg/ml <2 år 1 ml, fyll upp med NaCl till 2 ml >2 år 2 ml
- Eftersträva normal ventilation
- Cirkulationspåverkan och/eller brännskada >10%
 - Inf. **Ringer-acetat** bolus upp till 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.)
- Kyl skadat område med rumstempererad vätska, max 15 min
- Djup brännskada skyddas, torra rena dukar.
- Ytliga brännskador (grad 1) täcks med fuktigt förband, max 10% av kroppsytan. Behandla till god smärtlindring, max 15 minuter
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.

Maxdosen titreras till effekt uppnås

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

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brännskada/Frätskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-511

- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0

Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status).

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bäckenskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-512

Bäckenskada - barn

7.6.4

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad utifrån instabilt bäcken, blödningschock, skademekanism
- Ofta associerad med bukskada/spinal skada

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Riktad undersökning

- Kontusioner/sår?
- Försiktigt manuellt tryck max **en** gång framifrån och från sidan över bäckenet – krepitation/instabilitet/ömhet/svullnad/spänd buk

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
--------------------------------	--

S	Skadehändelse?
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bäckenskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-512

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Stabilisera halsryggen, immobilisera
- Eftersträva normal ventilation
- Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat**
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.)
- Fixera/komprimera bäckenet – varsamt om instabilt
- Vaken patient – om smärta immobilisera bäckenet.
Medvetandepåverkad – immobilisera alltid bäckenet
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare),
20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.
 - Maxdosen titreras till effekt uppnås

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Maxdos (ml)	1	2	3	4	5
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0
 - Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Drunkningstillbud - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-513

Drunkningstillbud - barn

7.6.5

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån vitalparametrar, tid under/temperatur i vatten
- Samtidigt trauma eller sjukdom?
- Immobilisera alltid om dykning i grunt vatten

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador? Nackskada?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S	Skadehändelse, tid under vatten?
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd? Alkohol?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Drunkningstillbud - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-513

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg)
 - Hypovolem chock – prioritera avtransport
- **Specifik**
 - Stabilisera halsrygg, immobilisera vid misstanke halsryggskada
 - Eftersträva normal ventilation
 - Assisterad andning - ökad risk för aspiration
 - EKG-övervakning
 - Alltid A-HLR på livlös patient fram till sjukhus
 - Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat**
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.)
 - Temperatur i ambulansen 25-30 grader C
 - Förhindra fortsatt nedkylning, tag av blöta kläder
 - Alla drunkningstillbud skall till sjukhus för bedömning

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-514

Extremitetsskada - barn

7.6.6

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgraden bedöms utifrån blödningschock, påverkat distalstatus, extremitetshot

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?

Riktad undersökning

- Lokal smärta, svullnad/hematom, hudskada, felställning, öppen/sluten fraktur?
- Luxation av led?
- Distalstatus: pulsar, sensorik och motorik
- Compartmentsyndrom?

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S Skadehändelse? A M P L E Medicinskt tillstånd?	
---	--

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-514

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **oxygen**)
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Komprimera, lägg förband på yttre blödning
- Kontrollera distalstatus
- Täckförband - öppen fraktur, skölj med **NaCl/Ringer-acetat**, täck med sterilt förband
- Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat**:
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.)
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v
- Maxdosen titreras till effekt uppnås hos den cirkulatoriskt stabila patienten

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

- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0

- Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar
- Grovreponera endast vid känsel- /cirkulationsstörning/kraftig felställning som hindrar transport. Extra försiktighet vid armbågsskada - reponering kan ge total avklämning av kärl/nerver.
 - Kontroll av distalstatus efter ev reponering.
- Fixera misstänkt fraktur med skadad extremitet i högläge. I första hand vacuumfixation, inkludera led ovanför och nedanför frakturen
- Tilltagande smärta efter fixation - fixationen justeras/tas bort.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Extremitetsskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-514

- Amputerad kroppsdel spolas ren/lindas i steril kompress/duk, fuktad med **NaCl alt. Ringer-acetat**. Transportera i plastpåse, svalt tillsammans med patienten. Ej direktkontakt med is/snö

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hypotermi/Kylskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-515

Hypotermi/Kylskada - barn

7.6.7

Orsak

- Allmän nedkylning
- Lokal nedkylning – förfrysningsskada
- Kombination av ovanstående

Anamnes

- Väderförhållanden (temperatur och vind), exponeringstid, patientens klädsel

Symtom – Iakttagelser

- Trötthet, dåligt humör, förvirring – ångest, dåligt omdöme
- Hunger, illamående
- Blek, kall hud
- Lokal smärta
- Sänkt kroppstemp
- Kölldiures
- Andra skador

Funktionella förändringar vid olika kärntemperaturer

35°C - huttring maximal	28°C - bradykardi, ev. VF vid stimulering
33°C - huttring avtar	27°C - viljemässiga rörelser borta, inga senreflexer, inga pupillreflexer
32°C - hjärtarytmier, förvirring, > pupill	26°C - de flesta medvetlösa
31°C - blodtrycket svårt att känna	25°C - ev. spontant VF eller asystoli
30°C - andningen avtar, AF 5-10/min	

Undersökningar

- Andning
 - Andningsmönster, frekvens, saturation
- Cirkulation
 - Puls (ljumskarna, ej hals), perifer cirkulation
- Medvetande
 - Vakenhetsgrad, RLS
- Ekg
 - Hjärtfrekvens, arytmier

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Hypotermi/Kylskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-515

Behandling – Åtgärd

- Basal

- Fri luftväg, varsam patienthantering, horisontalläge!
- Flöda **Oxygen**
- Assisterad andning v.b. Mun till mask p.g.a. värmeeffekten
- Förhindra fortsatt nedkylning, ersätt om möjligt våta kläder med filter
- Varsam transport - maxtemp i sjukhytten

- Specifik

- **Vaken patient** ge varm dryck om sådan finns

- Lokal kylskada:

- Isolera med filter. Massera ej!

- Medvetandepåverkad patient

- Venväg, ge inf. **Glukos** (50 mg/ml) Varm!, i.v.

Vikt i kg	5	10	15	20	25	30	40	50
Dos i ml	50	100	150	200	250	300	400	500

- HLR utförs i normal takt. Utebliven effekt- tre omgångar adrenalin + defibrillering → HLR in till sjukhus

Övervakning

- Andning
 - Andningsmönster, frekvens, saturation
- Cirkulation
 - Puls, blodtryck, perifer cirkulation
- Medvetande
 - Vakenhetsgrad, RLS/ NRS
- Ekg
 - hjärtfrekvens, arytmier

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skallskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-516

Skallskada - barn

7.6.8

Primär bedömning

- ABCDE
- Små barn, mjukt kranium, extra uppmärksamhet även om lindrigt trauma
- Svårighetsgrad
 - Bedöms på graden av medvetandepåverkan
 - Kontrollera fri luftväg, tillräcklig ventilation
 - Lågt blodtryck, hypoxi - sämre prognos

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma - andra skador?
- Riktad undersökning
 - Yttre skador/frakturer
 - "Battle's sign" (blödning bakom öronen)?, "Brillen-hematom"?
 - Inklämning?
 - Pupillstorlek, ljusreaktion, asymmetri?
 - Likvor/blod ur näsa/öra
 - Palpera nacken, spinalutskotten
 - Blodtrycksfall - annan orsak!

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
--------------------------------	--

S	Skadehändelse, övergående medvetandeförlust?
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Skallskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-516

Behandling

- **Basal**
 - (fri luftväg, assistera andningen v.b, **oxygen**, venväg)
 - Hypovolem chock – prioritera avtransport
- **Specifik**
 - Stabilisera halsryggen och immobilisera
 - Eftersträva normal ventilation
 - Misstänkt inklämning – assistera andning(AF 30/min barn, AF 35 barn <1år)
 - Cirkulationspåverkan ges **Ringer-acetat** i.v:
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.).
 - Kramper:
 - Inj. **Stesolid N** (diazepam) 5 mg/ml
 - 5-12 kg 1 ml i.v.
 - >12 kg 2 ml i.v.
 - Misslyckad venväg, rektalt **Stesolid** (diazepam)
 - 5-12 kg 5 mg
 - >12 kg 10 mg
 - Kan upprepas en gång efter 10 min.
 - Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.
 - Maxdosen titreras till effekt uppnås

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

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Spinalskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-517

Spinalskada - barn

7.6.9

Primär bedömning

- ABCDE
- Svårighetsgrad
 - Utifrån skadenivå vid neurologisk undersökning /skademekanism
 - Lågt blodtryck, hypoxi ger sämre prognos
 - Ökad risk för hypotermi/andningspåverkan

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
 - Undersökning huvud – tå
- Riktad undersökning
 - Andningsdjup/frekvens
 - Neurogen chock?
 - Palpera nacke rygg efter asymmetri, smärta/ömhet.
 - Blodtrycksfall - uteslut annan orsak!

Vitalparametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) P-glukos
--------------------------------	--

S	Skadehändelse?
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Spinalskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-517

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, oxygen, venväg
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Stabilisera halsryggen, immobilisera
- Eftersträva normal ventilation
- Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat:**
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas en gång v.b.)
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.
Maxdosen titreras till effekt uppnås

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Maxdos (ml)	1	2	3	4	5
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0

 Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Thoraxskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-518

Thoraxskada – barn

7.6.10

Primär bedömning

- ABCDE
- **Svårighetsgrad**
 - Utifrån graden av andnings-/ cirkulationspåverkan, skademekanism
- Barn - mjukare bröstorg, ev. svåra inre skador trots diskreta yttre fynd
- Ev. associerad med bukskada/spinal skada
- Dyspné - misstänkt pneumo-/hemothorax, öppen thoraxskada, flail chest, multipla revbensfrakturer, cirkulatorisk chock – avtransport inom 10 minuter till närmaste sjukhus

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
- Riktad undersökning
 - Asymmetriska andningsrörelser, kontusioner/sår?
 - Instabilitet, frakturer, subkutant emfysem
 - Förskjutning av trachea?
 - ”Lethal five”: övertryckspneumothorax, hjärttamponad, massiv hemothorax, öppen thoraxskada, flail chest.

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - Andningsdjup/frekvens, sidoskillnad i andningsljud? - Halsvenstas
--------------------------------	--

S	Skadehändelse
A	
M	
P	
L	
E	Medicinskt tillstånd?

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Thoraxskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-518

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **oxygen**, venväg).
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- Tilltagande andnings-/cirkulationspåverkan i kombination med nedsatt andningsljud – Omedelbar avtransport!
- Stabilisera halsryggen, immobilisera
- Eftersträva normal ventilation
- Cirkulationspåverkan, **Ringer-acetat**:
 - Bolus 20 ml/kg i.v. (kan upprepas **en** gång v.b.)
- Öppen thoraxskada täck med tättslutande förband, tejpas på tre sidor
- Främmande föremål som penetrerat lämnas kvar i läge, stabiliseras under transport
- Smärtbehandling endast till kontaktbar patient
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2

- Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.
- Maxdosen titreras till effekt uppnås
- Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

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

- Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ögonskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-519

Ögonskada – barn

7.6.11

Primär bedömning

- ABCDE
- Isolerat/del av omfattande skador i ansikte och huvud

Sekundär bedömning

- Först då livshotande tillstånd identifierats och stabiliserats
- Helkroppsundersökning
 - Multitrauma – andra skador?
 - Undersökning huvud – tå
- **Riktad undersökning**
 - Grov synskärpa, inspektera bindehinna/hornhinna

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
--------------------------------	--

S	Skadehändelse, ev utlösande ämne vid kem/frätskada?
A	
M	
P	Linser? Tidigare kända ögonproblem?
L	
E	Bakomliggande orsaker?

Indikationer för behandling

- Ögonskador får ej förhindra upptäckt av andra skador eller fördröja avtransport av kritiskt skadad patient
- Kem/frätskada måste åtgärdas med spolning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ögonskada - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-519

Behandling

- Basal

- (fri luftväg, assistera andningen v.b, **oxygen**, venväg)
- Hypovolem chock – prioritera avtransport

- Specifik

- **Alla** patienter med svåra ögonsmärter skall bedömas av läkare
- Smärtlindrande
 - Supp **Alvedon** (paracetamol) 250 mg (om ej givet tidigare), 20 – 25 mg/kg

Kroppsvikt (kg)	5	10	15	≥20
Mängd (st)	½	1	1	2
 - Inj. **Morfin** 1 mg/ml i.v.
 - Maxdosen titreras till effekt uppnås

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Maxdos (ml)	1	2	3	4	5
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg i.v. vid mycket svårbehandlad smärta till barn utan skallskada (= ej varit avsvimmad)

Kroppsvikt (kg)	10	20	30	40	50
Mängd (ml)	0,40	0,8	1,2	1,6	2,0
 - Kan upprepas två gånger om patienten är kontaktbar
- Kemskada
 - Skölj försiktigt, rikligt med **Ringer-acetat**. Lyft ev. ögonlock för att kunna spola rent
 - Etsande/frätande ämnen, spolas under transport med **Ringer- acetat**
 - Fastsittande främmande kropp kvarlämnas
 - Tag om möjligt ur ev. kontaktlinser
 - Täckande förband över båda ögonen. Gäller **ej** etsande/frätande ämnen
 - Tårgasexponering - hela ansiktet torkas med fuktig duk

Övervakning

- Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Doseringsstabell - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-496

Doseringsstabell – barn

7.7.1

Läkemedel för i.v. bruk (Vissa läkemedel, s.c., i.m., nasal, administrering)	Kroppsvikt i kg								
		5	10	15	20	25	30	40	50
Adrenalin (0,1 mg/ml) 0,01 mg/kg	ml	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	4,0	5,0
Atropin (0,5 mg/ml) 0,02 mg/kg	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,0	1,0	1,0
Betapred (betametason) (4 mg/ml)	ml	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Glukos (300 mg/ml) 1 ml/kg	ml	5	10	15	20	25	30	40	50
Glucagon (1 mg/ml). Kan även ges s.c., i.m., nasalt	ml	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0
Ketanest (Esketamin) (5 mg/ml) 0,2 mg/kg	ml	-	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,6	2,0
Midazolam 5mg/ml. Nasalt	ml	0,2	0,4	0,6	0,8	1,0	1,2	1,6	2,0
Morfin (1 mg/ml) 0,1 mg/kg maxdos	ml	0,5	1,0	1,5	2,0	2,5	3,0	4,0	5,0
Naloxon (0,4 mg/ml) 0,01 mg/kg. I.v., Nasalt	ml	0,1	0,25	0,35	0,5	0,6	0,75	1,0	1,0
Ringer-acetat 10 ml/kg	ml	50	100	150	200	250	300	400	500
Ringer-acetat 20 ml/kg	ml	100	200	300	400	500	600	800	1000
Sufenta (50 mikrogram/ml) Nasalt	ml	-	-	0,25	0,3	0,35	0,4	0,4	0,45
Stesolid N (diazepam) (5 mg/ml)	ml	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Tavegyl (klemastin) (1 mg/ml)	ml	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2	2

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Doseringsstabell - barn		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-496

Övriga läkemedel	Kroppsvikt i kg								
		5	10	15	20	25	30	40	50
Inh. Adrenalin (1 mg/ml) spädes till 2 ml	ml	0,25	0,5	0,75	1,0	1,25	1,5	2,0	2,0
I.m. inj. Adrenalin (1 mg/ml) 0,01 mg/kg	ml	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,4	0,5
Supp. Alvedon (paracetamol) (250 mg) 20-25 mg/kg	st	½	1	1	2	2	2	2	2
Tabl. Betapred (betametason) 0,5 mg	st	8	8	8	8	8	8	8	8
Inf. Glukos (50 mg/ml)	ml	50	100	150	200	250	300	400	500
Kolsuspension	ml	-	-	70	70	70	70	70	70
Stesolid (diazepam) rektal 5 mg	st	1	1	2	2	2	2	2	2
Inh. Salbutamol (2 mg/ml) 0,15 mg/kg. Späd v.b. med NaCl till 2 ml volym	ml	0,4	0,75	1,0	1,5	2,0	2,25	3,0	4,0

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-28	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Psykiatriska symtom		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-434

Psykiatriska symtom

8.1.1

Orsak

- Akuta psykiatriska tillstånd
- Cerebral ischemi
- Elektrolytrubbning
- Demens
- Intoxikation
- Infektion
- Hyperthyreos
- Hypoglykemi
- Hypotermi
- Meningit
- Missbruk
- Postiktal förvirring (EP)
- Skalltrauma

Initial bedömning

- ABCDE

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.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Psykiatriska symtom		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-434

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) - P-glukos
Riktad	- Injektionsmissbruk (stickmärken), 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

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Psykiatriska symtom		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-434

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 polishandreckning 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 kan eventuellt lämnas på plats. Dokumentera noga alla ställningstaganden och patientens status i ambulansjournalen. Iaktta miljön där patienten hämtades (social anamnes).
- 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 (Lag om psykiatrisk tvångsvård) 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.

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ryggsnitt (lumbago)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-435

Ryggsnitt (lumbago)

8.2.1

Orsak

- Okänd
- Vridning/lyft
- Diskbråck

Initial bedömning

- ABCDE

Riktad anamnes

S Miktionsvärigheter? Känslnedsättning?

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

A

M Smärtstillande

P Tidigare ryggsnitt, diskbråck, benskörhet, tumör, spinal stenosis?

L

E Lyft, Rörelse, Vaknade med symtom?

Undersökning

Vitalparametrar /status	- Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp)
Riktad	- VAS - Kan patienten lyfta benen? Känslnedsättning? Blåsfyllnad?

Indikationer för behandling

- Oförmåga att själv ta sig till vårdinrättning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-10

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Ryggsnitt (lumbago)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-10
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-10
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-435

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, 2,5 ml i.v. upprepas till smärtfrihet, max 20 ml (syst BT $\geq$ 90)
 - Vid behov av komplettering till ovanstående ge **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg. Se doseringstabell. Kan upprepas till max 8 ml
 - Inj. **Ketanest** (Esketamin) 5 mg/ml, 0,20 mg/kg kroppsvikt i.v.

Kroppsvikt (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Volym (ml)	1,6	2,0	2,4	2,8	3,2	3,6	4,0

- Kan upprepas, max 8 ml, om patienten är kontaktbar
- Överväg, ge inj. **Stesolid N** (Diazepam) 5 mg/ml, 1 ml i.v. (max 2 ml)
- Vid illamående/kräkning, ge **Ondansetron** 2 mg/ml, 2 ml i.v.
- Överväg inj. **Voltaren** (Diklofenak) 25 mg/ml, 2-3 ml i.m. Injiceras i glutealregionens övre laterala kvadrant djupt intramuskulärt.

Övervakning

- Basal

Mål för behandling

- Basal
- VAS $\leq$ 3

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-10	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Adrenalin		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-436

Adrenalin

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Adrenalin**
- Injektionsvätska
- 0,1 mg/ml resp 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- β_1 -receptorstimulerande effekt
 - Ökar hjärtats retbarhet vid asystoli och inför defibrillering
 - Ökar myokardiets kontraktilitet (inotrop effekt)
- β_2 -receptorstimulerande effekt
 - Dilaterar bronker
- α -receptorstimulerande effekt
 - Perifer vasokonstriktion

INDIKATIONER

- Hjärtstopp
- Anafylaktisk reaktion
- Astma
- Pseudokrupp
- Epiglottit

ADMINISTRATIONS SÄTT

- I första hand intravenös injektion, undantag vid astma, pseudokrupp, epiglottit även inhalation
- Vid anafylaxi kan dosen ev ges intramuskulärt
- Se behandlingsriktlinje.

DOSERING

KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Inga
- Angina pectoris
- Obehandlad hypertyreos
- Takykardi

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Adrenalin		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2013-436

BIVERKNINGAR

- Huvudvärk, yrsel, oro
- Takykardi, palpitationer, tremor
- Blodtrycksstegring
- Blekhet, kallsvett
- Illamående, kräkning

INTERAKTIONER

- Vid samtidig behandling med icke selektiva betablockerare finns risk för uttalad hypertension och bradykardi
- Tricykliska antidepressiva kan orsaka en utdragen 2-3-faldig blodtrycksstegring

ÖVERDOSERING

Symtom

- Blodtrycksstegring
- Ventrikulära arytmier
- Hjärtinsufficiens
- Lungödem

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Atropin (Atropinsulfat)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-438

Atropin

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Atropinsulfat**
- Injektionsvätska
- 0,5 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Hämmar vagus (parasympatisk) aktivitet på hjärtat, vilket leder till ökad urladdning från sinusnutan och förbättrad överledning i AV-noden. Detta leder till en ökad hjärtfrekvens och hjärtminutvolym.
- Kramplösande på glatt muskulatur
- Sekretionshämmande på saliv, bronkialsekret och magsaft
- Symtomgivande bradykardi
- I första hand intravenös injektion
- I undantagsfall subkutant
- Se behandlingsriktlinje

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

DOSERING

KONTRAINDIKATIONER

FÖRSIKTIGHET

BIVERKNINGAR

- Inga kontraindikationer vid symtomgivande bradykardi
- Hjärtsjukdom med takykardi

- Ökad hjärtfrekvens
- Muntorrhet
- Excitation, desorientering och hallucinationer (vid höga doser)
- Miktionsbesvär
- Tremor
- Ackommodations pares

Biverkningarna är dosberoende.

INTERAKTIONER

- Inga interaktioner av betydelse finns angivna i FASS

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Atropin (Atropinsulfat)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-438

ÖVERDOSERING

Symtom

- Torrhet i slemhinnor och hud
- Törst, urinretention
- Takykardi
- Takypné
- Vidgade pupiller, dimsyn
- Feber
- Motorisk oro, ev kramper, excitation, hallucinationer

Behandling

- Mörker och tystnad
 - Kramper och uttalad excitation
- behandlas med inj Stesolid N 5 mg/ml, vuxna 2 ml och barn 0,1-0,2 mg/kg kroppsvikt i.v. Symtomgivande takykardi eller urinretention behandlas på sjukhus.

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Atrovent (Ipratropiumbromid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-439

Atrovent

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM

- **Ipratropiumbromid**
- Lösning för nebulisator (blandbar med salbutamol)
- 0,25 mg/ml

STYRKA

TERAPEUTISK EFFEKT
INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Dilaterar bronker (antikolinergikum)
- Bronkkonstriktion vid astma och KOL
- Inhalation via nebulisatormask. Denna måste tätas så att ögonen skyddas
- Se behandlingsriktlinje

DOSERING

KONTRAINDIKATIONER

- Överkänslighet mot atropinliknande substanser

BIVERKNINGAR

- Muntorrhet
- Hosta
- Huvudvärk
- Ej visat

ÖVERDOSERING

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Betapred (Betametason)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-440

Betapred

9

SUBSTANSNAMN

- **Betametason**

BEREDNINGSFORM

- Injektionslösning, Tabletter

STYRKA

- Inj. 4 mg/ml, Tabl. 0,5 mg

TERAPEUTISK EFFEKT

- Inflammationshämmande med biologisk aktivitet i vävnaderna >48 timmar

INDIKATIONER

- Svår allergi
- Anafylaktisk reaktion
- Astma

ADMINISTRATIONSSÄTT

- I.v. injektion
- Per os. Tabletterna löses i vatten. I undantagsfall kan de tuggas innan nedsväljning.

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Tabl. Patienten kan ej svälja

FÖRSIKTIGHET

- Magsår
- Diabetes mellitus
- Hypertoni
- Hjärtinsufficiens
- Risk för laryngospasm

BIVERKNINGAR

- Inga av klinisk betydelse vid behandling med enstaka doser

INTERAKTIONER

- Inga av klinisk betydelse

ÖVERDOSERING

Symtom

- Även vid massiva doser uppträder i allmänhet inga kliniska problem

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Bricanyl (Terbutalin)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-441

Bricanyl

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Terbutalin**
- Injektionsvätska
- 0,5 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Ger genom selektiv stimulering av β_2 -receptorer bronkdilatation och uterusrelaxation

INDIKATIONER

- Bronkkonstriktion
- Prematurt värkarbete

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Intravenös injektion
- Subkutan injektion

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Överkänslighet mot terbutalinsulfat
- Svår hjärt- kärlsjukdom
- Okontrollerad hypertyreos
- Hypokalemi

BIVERKNINGAR

- Takykardi
- Tremor
- Huvudvärk
- Urtikaria

INTERAKTIONER

- β -receptorblockerare kan helt eller delvis upphäva effekten av β -receptorstimulerare

ÖVERDOSERING
Symtom

- Huvudvärk, illamående, kräkning
- Irritabilitet, upprymdhet, somnolens
- Motorisk oro, tremor
- Takykardi, arytmier

Behandling

- Symtomatisk behandling på sjukhus

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Brilique (Ticagrelor)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-28
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-28
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-179

Brilique

9

SUBSTANSNAMN	- Ticagrelor
BEREDNINGSFORM	- Tablett
STYRKA	- 90 mg
TERAPEUTISK EFFEKT	- Trombocythämmare
	- Reversibel ADP-receptor hämmare
INDIKATIONER	- ST-höjningsinfarkt, efter läkarordination
ADMINISTRATIONSSÄTT	- Per oralt
DOSERING	- Laddningsdos 2 tab a 90 mg
KONTRAINDIKATIONER	- Tidigare hjärnblödning
	- Vid AV-block III eller grav bradykardi, avstå från prehospital behandling
FÖRSIKTIGHET	- Se checklistan
	- AV-block II och bradykardi
	- Svår lever- eller njursvikt
	- Nyligen genomgången kirurgi eller trauma
	- Känd blödningsbenägenhet
BIVERKNINGAR	- Dyspne
	- Bradykardi
INTERAKTIONER	- Inga relevanta för den akuta behandlingen

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Kol (Kolsuspension, Carbomix)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-449

Kol (Kolsuspension, Carbomix)

9

SUBSTANSNAMN

- Kol, aktivt

BEREDNINGSFORM

- Suspension

STYRKA

- ~150 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Adsorberar läkemedel och bakterietoxiner i stor utsträckning (dock ej metallinnehållande preparat som t ex järntillskott och litium)

INDIKATIONER

- Akuta förgiftningar

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Per os

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Syra

- Lut

- Petroleumprodukter

- Spädbarn <8 månader

- Beakta aspirationsrisk!

FÖRSIKTIGHET

- Inga

BIVERKNINGAR

- Inga av betydelse i akut situation

INTERAKTIONER

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-23

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Cordarone (Amiodaron)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-442

Cordarone

9

SUBSTANSNAMN

- **Amiodaron**

BEREDNINGSFORM

- Injektionsvätska

STYRKA

- 50 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Förlänger refraktärtiden och sänker retbarheten i hjärtat

INDIKATIONER

- Refraktärt ventrikelflimmer/ventrikeltakykardi, när annan terapi varit utan effekt

ADMINISTRATIONSSÄTT

- I.V./ I.O. Vid I.O. späds Amiodaron enligt behandlingsriktlinje

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Sinusbradykardi, vid svåra överledningsstörningar

FÖRSIKTIGHET

- Tillsammans med betablockerare

- Vid hjärtinsufficiens

BIVERKNINGAR

- Vid intravenös injektion: hypotension, bradykardi, block, hjärtinsufficiens

ÖVERDOSERING

- Vid överdosering ökar risken för allvarlig biverkan

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: EMLA (Lidocain/Prilocain)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-443

EMLA

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Lidocain/Prilocain**
- Medicinskt plåster alt kräm
- 25 mg Lidocain, 25 mg Prilocain/g

TERAPEUTISK EFFEKT
INDIKATIONER

- Lokalanestetikum
- Hudanestesi inför kanylstick och provtagning

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Ett plåster appliceras på ett perifert kärl (max 1 g) alt en klick kräm appliceras på ett perifert kärl (max 1 g)

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Prematura barn
- Överkänslighet mot lokalanestetika
- Känd methemoglobinemi
- Icke intakt hud
- Lokal blekhet, rodnad
- Klåda

FÖRSIKTIGHET
BIVERKNINGAR

- Allergisk reaktion, anafylaxi
- Methemoglobinemi

INTERAKTIONER

- Samtidig behandling med sulfapreparat ökar risken för methemoglobinbildning

ÖVERDOSERING

- Mycket osannolik vid normal användning

Symtom

- Kramper
- Andningspåverkan

Behandling

- Hjärtpåverkan
- Symtomatisk

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Furix (Furosemid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-444

Furix

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Furosemid**
- Injektionsvätska
- 10 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Snabb dilatation av venösa kapacitanskärl, som leder till sänkning av fyllnadstrycket i vänster kammare
- Kraftig diuretisk effekt efter ca 10 minuter med en påföljande, vanligen svag, blodtryckssänkande effekt
- Patienter som sedan tidigare behandlas med loopdiuretika har ofta nedsatt effekt av en given dos

INDIKATIONER

- Lungödem
- Grav, akut hjärtsvikt
- Långsam intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING

KONTRAINDIKATIONER

- Symtomgivande hypotension
- Hypovolemi
- Leverkoma
- Hypokalemi

FÖRSIKTIGHET

- Cirkulationssvikt
- Graviditet

BIVERKNINGAR

- Hypovolemi
- Elektrolytstörningar (främst hypokalemi, hyponatremi, hypokalcemi)
- Illamående, kräkning
- Urinretention

INTERAKTIONER

- NSAID-preparat och ACE-hämmare kan minska den diuretiska effekten av furosemid

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Furix (Furosemid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-444

ÖVERDOSERING

Symtom

- Polyuri, törst och dehydrering
- Hypovolemi, blodtrycksfall
- Takykardi, arytmier
- Förvirring, yrsel, ev koma
- Muskulär svaghet, parestesier

Behandling

- Rehydrering, i första hand med infusion
- Ringer-acetat

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Glucagon (Hydroklorid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-445

Glucagon

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Glucagon (hydroklorid)**
- Endosspruta
- 1 mg (1 IE/ml)

TERAPEUTISK EFFEKT

- Blodsockerhöjande. Effekten inträder vanligtvis inom 10 minuter

INDIKATIONER

- Allvarlig hypoglykemi hos insulinbehandlad diabetiker vid svårighet att erhålla intravenös infart

ADMINISTRATIONSSÄTT

- I första hand subkutan eller intramuskulär injektion
- Kan även ges långsamt intravenöst samt nasalt

DOSERING

- Se speciell ordination hos patienten

KONTRAINDIKATIONER

- Överkänslighet för glucagon
- Feokromocytom (noradrenalinproducerande tumör)

FÖRSIKTIGHET

- Insulinom (insulinproducerande tumör)
- Glukagonom (glukagonproducerande tumör)

BIVERKNINGAR

- Illamående, kräkning
- Takykardi

INTERAKTIONER

- Insulin motverkar effekten av glucagon
- Minskad eller motsatt effekt vid samtidig behandling med Confortid

ÖVERDOSERING

- Effekten av Waran kan förstärkas
- Skadliga effekter efter överdosering har ej rapporterats

FÖRVARING

- Kallt. Frostfritt. Skyddas mot ljus.
- Hållbarhet i ≤ 25° C cirka 18 månader

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--



Dokumentnamn: Glucos 50mg/ml och Glucos 300mg/ml		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-446

Glucos 50mg/ml och Glucos 300mg/ml

9

SUBSTANSNAMN

- **Glukos**

BEREDNINGSFORM

- Infusionsvätska

STYRKA

- **50 mg/ml**

TERAPEUTISK EFFEKT

- Blodsockerstabiliserande

INDIKATIONER

- Hypoglykemisk patient som ej kan äta efter behandling av insulinkoma

- Hypoterm patient (obs! varm lösning)

- Intravenös infusion

- Se behandlingsriktlinje

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Inga

DOSERING

- Vid malnutritionstillstånd, alkoholism

KONTRAINDIKATIONER

- Allvarlig hjärtsvikt (p g a volymbelastning)

FÖRSIKTIGHET

- Tromboflebit vid injektion i tunna, perifera kärl

BIVERKNINGAR

- Snabbt övergående hyperglykemi

ÖVERDOSERING

SUBSTANSNAMN

- **Glukos**

BEREDNINGSFORM

- Injektionsvätska

STYRKA

- **300 mg/ml**

TERAPEUTISK EFFEKT

- Kraftigt blodsockerhöjande

INDIKATIONER

- Hypoglykemi (insulinkoma)

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Långsam intravenös injektion i väl kontrollerad PVK

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Inga

FÖRSIKTIGHET

- Vid malnutritionstillstånd, alkoholism (Wernicke-Korsakow)

BIVERKNINGAR

- Tromboflebit vid injektion i tunna, perifera kärl

- Vävsnedsnekros vid extravasal injektion

ÖVERDOSERING

- Snabbt övergående hyperglykemi

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-23

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Heparin (Heparinnatrium)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospita! vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-447

Heparin

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Heparinnatrium**
- Injektionsvätska
- 5000 IE/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Hämmar blodets koagulation och i kombination med antitrombin III påverkas flera steg i koagulationsmekanismen

INDIKATIONER

- Vid PCI, om transport/handläggningstid till PCI överstiger 60 min

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER

- Läkardordination
- Intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje
- Heparinöverkänslighet
- Processer med blödningstendens

FÖRSIKTIGHET

- Vid pågående antikoagulationsbehandling

BIVERKNINGAR

- Blödning
- Allergiska reaktioner
- Inga vid låga doser

INTERAKTIONER
ÖVERDOSERING
Symtom

- Blödning
- Trombocytopeni
- Antitrombin III-brist
- Överkänslighetsreaktion

Behandling

- Behandling på sjukhus i samråd med koagulationsspecialist

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ketanest (Esketamin)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2014-362

Ketanest (Esketamin)

9

SUBSTANSNAMN

BEREDNINGSFORM

STYRKA

TERAPEUTISK EFFEKT

- **Esketamin**

- Injektionsvätska

- 5 mg/ml

- Analgesi via blockad av NMDA receptorer

- Anestesi via avbrott av associationsbanor i hjärnan

- Muskeltonus normal eller något ökad

- Farynx- / larynxreflexerna påverkas vanligen inte

- Kardiovaskulärt /Respiratoriskt stimulerande

- Bronkdilaterande

- Akut analgesi

- Intravenös injektion

- Se behandlingsriktlinje

- Grav hypertoni

- Eklampsi

- Andningsdepression

- Kardiell inkomensation

- Obehandlad hypertoni

- Psykiatrisk anamnes

- Skador / sjukdomar i CNS

- Alkoholintoxikation

- Andningsdepression

- Takykardi

- Blodtryckshöjning

- Hallucinatoriska upplevelser

- Bensodiazepiner

- Barbiturater

- Opioider

- Se behandlingsriktlinje

INDIKATIONER

ADMINISTRATIONSSÄTT

DOSERING

KONTRAINDIKATIONER

FÖRSIKTIGHET

BIVERKNINGAR

INTERAKTIONER

DOSERINGSTABELLER

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ketanest (Esketamin)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC-2014-362

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Midazolam (Benzodiazepinderivat)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-167

Midazolam (Benzodiazepinderivat)

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Benzodiazepinderivat**
- Injektionsvätska
- 5 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Uttalade sedativa och hypnotiska egenskaper
- Muskelrelaxerande, antikonvulsiva och anxiolytiska egenskaper

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Anterograd amnesi i cirka 1 timme
- Generell kramp
- Nasalt med hjälp av MAD doseringsträtt

DOSERING
KONTRAIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Se behandlingsriktlinje
- Inga
- Äldre patienter med nedsatt hjärt/lungfunktion
- Myastenia gravis
- Nedsatt AT
- Missbrukare, speciellt vid intag av alkohol
- Möjlighet till assisterad andning skall finnas tillgänglig
- Midazolam kan potentiera effekten av centralt analgetika, sedativa, antidepressiva och neuroleptika
- Illamående
- Apné
- Blodtrycksfall
- Pulsökning
- Kramper
- Agitation, depressivitet
- Vid samtidig behandling med Erythromycin förhöjs plasmakoncentrationen av midazolam

OBSERVERA

BIVERKNINGAR

INTERAKTIONER

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Midazolam (Benzodiazepinderivat)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-167

ÖVERDOSERING

Symtom

- Somnolens ⇒ koma
- Andningsdepression ⇒ apné
- Blodtrycksfall
- Illamående
- Symtomatisk

Behandling

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Midazolam		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-30
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-30
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-167

Midazolam

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Midazolam**
- Injektionsvätska
- 5 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Uttalade sedativa och hypnotiska egenskaper
- Muskelrelaxerande, antikonvulsiva och anxiolytiska egenskaper

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Anterograd amnesi i cirka 1 timme
- Generell kramp
- Nasalt med hjälp av MAD doseringsträtt

DOSERING
KONTRAIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Se behandlingsriktlinje
- Inga
- Äldre patienter med nedsatt hjärt/lungfunktion
- Myastenia gravis
- Nedsatt AT
- Missbrukare, speciellt vid intag av alkohol
- Möjlighet till assisterad andning skall finnas tillgänglig
- Midazolam kan potentiera effekten av centralt analgetika, sedativa, antidepressiva och neuroleptika

OBSERVERA

- Illamående
- Apné
- Blodtrycksfall
- Pulsökning

BIVERKNINGAR

- Kramper
- Agitation, depressivitet
- Vid samtidig behandling med Erythromycin förhöjs plasmakoncentrationen av midazolam

INTERAKTIONER

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-30	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Midazolam		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-30
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-30
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-167

ÖVERDOSERING

Symtom

- Somnolens ⇒ koma
- Andningsdepression ⇒ apné
- Blodtrycksfall
- Illamående

Behandling

- Symtomatisk

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-30	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Morfin (Hydroklorid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-451

Morfin (Hydroklorid)

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- Morfin (hydroklorid)
- Injektionsvätska
- 10 mg/ml, spädes till 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Kraftig analgetisk effekt inom 10 minuter
- Vid intravenös administrering varar effekten 4-5 timmar
- Sänker myokardiets syrekonsumtion, lätt ångestdämpande

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Smärta
- Långsam intravenös injektion
- I undantagsfall subkutan/intramuskulär injektion

DOSERING

- Kan även ges rektalt till små barn, men biotillgängligheten blir då bara 30%
- Se behandlingsriktlinje. Maxdos, se behandlingsriktlinje för respektive tillstånd

KONTRAINDIKATIONER

- Andningsdepression
- Symtomgivande hypotension
- Orostillstånd under alkohol- eller sömnmedelspåverkan

FÖRSIKTIGHET

- Misstänkt hypovolemi
- Odiagnostiserade buksmärtor
- Bronkialastma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- Skallskada med intrakraniell tryckstegring
- Thoraxskador
- Äldre patienter
- Narkomani
- Omedelbart förestående förlossning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Morfin (Hydroklorid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-451

BIVERKNINGAR

- Andningsdepression
- Bradykardi, blodtrycksfall
- Bronkkonstriktion
- Illamående, kräkning
- Yrsel, klåda

INTERAKTIONER

- Effekten förstärks av andra läkemedel med sederande effekt

ÖVERDOSERING

Symtom

- Sänkt medvetandegrad, omtöckning, excitation
- Uttalad andningsdepression, mios, muntorrhet

Antidot

- Blek, fuktig hud
- Naloxon

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Morfin		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-451

Morfin

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- Morfin
- Injektionsvätska
- 10 mg/ml, spädes till 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Kraftig analgetisk effekt inom 10 minuter
- Vid intravenös administrering varar effekten 4-5 timmar
- Sänker myokardiets syrekonsumention, lätt ångestdämpande

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Smärta
- Långsam intravenös injektion
- I undantagsfall subkutan/intramuskulär injektion

DOSERING

- Kan även ges rektalt till små barn, men biotillgängligheten blir då bara 30%
- Se behandlingsriktlinje. Maxdos, se behandlingsriktlinje för respektive tillstånd

KONTRAINDIKATIONER

- Andningsdepression
- Symtomgivande hypotension
- Orostillstånd under alkohol- eller sömnmedelspåverkan

FÖRSIKTIGHET

- Misstänkt hypovolemi
- Odiagnostiserade buksmärtor
- Bronkialastma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- Skallskada med intrakraniell tryckstegring
- Thoraxskador
- Äldre patienter
- Narkomani
- Omedelbart förestående förlossning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Morfin		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-451

BIVERKNINGAR

- Andningsdepression
- Bradykardi, blodtrycksfall
- Bronkkonstriktion
- Illamående, kräkning
- Yrsel, klåda

INTERAKTIONER

- Effekten förstärks av andra läkemedel med sederande effekt

ÖVERDOSERING

Symtom

- Sänkt medvetandegrad, omtöckning, excitation
- Uttalad andningsdepression, mios, muntorrhet

Antidot

- Blek, fuktig hud
- Naloxon

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Naloxon (Naloxonhydroklorid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-452

Naloxon

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Naloxonhydroklorid**
- Injektionsvätska
- 0,4 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Specifik antidot (antagonist) mot substanser med morfinliknande verkan (opioider)
- Effekten kommer vanligen inom 2 minuter efter intravenös injektion, efter intramuskulär eller subkutan injektion något senare
- Durationen är beroende av dos och administrationssätt

INDIKATIONER

- Överdosing orsakad av samtliga analgetika av morfintyp (opioider)

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Långsam intravenös injektion
- Kan administreras intramuskulärt, subkutan eller nasalt

DOSERING
KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Se behandlingsriktlinje
- Överkänslighet mot Naloxon
- Kan utlösa abstinenssymtom hos missbrukare av opioider
- Illamående, kräkning, svettning
- Lungödem
- Takykardi, tremor
- Återkommande andningsdepression pga att Naloxon har kortare halveringstid än de flesta opioider

BIVERKNINGAR

- Inga

INTERAKTIONER

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Natriumklorid		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-453

Natriumklorid

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Natriumklorid**
- Injektionsvätska
- 9 mg/ml, isoton koksalt pH cirka 6

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER
INTERAKTIONER

- Genomspolning av intravenösa nålar
- Intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje
- Inga
- Inga

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Nitrolingual(Glyceryltrinitrat/Glycerylnitrat) 0,4mg/dos och Infusion 1mg/ml		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-454

Nitrolingual

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Glyceryltrinitrat**
- Spraylösning
- 0,4 mg/dos

TERAPEUTISK EFFEKT

- Lågdos - vendilatation och minskat venöst återflöde(minskad preload)
- Högdos - arteriell dilatation och reducerat kärlmotstånd (minskad afterload)
- Snabb verkan (inom 1-2 min) med effekt 20-30 min

INDIKATIONER

- Anfallskupering vid angina pectoris
- Överväg vid lungödem

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Sprayas på munslemhinnan, helst under tungan

DOSERING
KONTRAINDIKATIONER

- Se behandlingsriktlinje
- Akut cirkulationssvikt
- Symtomgivande hypotension
- Se interaktioner

FÖRSIKTIGHET

- Hypotension
- Cerebrovaskulär sjukdom
- Förhöjt intrakraniellt tryck
- Akut hjärtinfarkt
- Hypoxemi

BIVERKNINGAR

- Huvudvärk, yrsel
- Hypotension
- Ökad hjärtfrekvens
- Flush
- Illamående
- Svimning

INTERAKTIONER

- Cialis, Viagra - samtidig behandling kan leda till kraftigt blodtrycksfall, hjärtischemi och cirkulationsstörning

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Nitrolingual(Glyceryltrinitrat/Glycerylnitrat) 0,4mg/dos och Infusion 1mg/ml		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-454

ÖVERDOSERING

Symtom

- Samma som under BIVERKNINGAR –
men förstärkta

Behandling

- Symtomatisk vid blodtrycksfall

Antidot

OBS! Information nedan på läkemedel förekommande i ambulansen men som ej finns i ambulanssjukvårdens läkemedelsarsenal. Detta läkemedel ordineras av annan sjukvårdspersonal och kan medfölja vid ambulanstransport.

SUBSTANSNAMN

- **Glycerylnitrat**

BEREDNINGSFORM

- Infusionvätska

STYRKA

- 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Lågdos – f.a. vendilatation, ger minskad preload. Hög dos – även arteriell dilatation, ger minskad afterload.
- Detta medför minskad ansträngning för hjärtat, minskar ischemin i hjärtmuskeln, minskar smärtan.

INDIKATIONER

- Instabil angina
- Hjärtsvikt/lungödem
- Blodtrycksreglering

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Intravenöst

DOSERING

- Enligt ordinationsblad från kardiolog klinik (vanlig startdos vid utprovning” är 0,6 mg/timme)

KONTRAINDIKATIONER

FÖRSIKTIGHET

BIVERKNINGAR

- Kontakta ordinerande klinik vid biverkningar under pågående transport eller om andra frågor uppstår

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ondansetron		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-455

Ondansetron

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Ondansetron**
- Injektionsvätska
- 2 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Antiemetika. Ondansetron är en potent, mycket selektiv 5-HT₃-receptorantagonist. Exakt verkningsmekanism för den antiemetiska effekten är inte känd

INDIKATIONER

- Behandling av illamående och kräkningar

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER

- Intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje
- Överkänslighet mot Ondansetron eller annan selektiv 5-HT₃-receptorantagonist eller mot något hjälpämne

FÖRSIKTIGHET
BIVERKNINGAR

- Barn <2 år
- Tarmobstruktion
- Förstoppning
- Överkänslighet vid injektionsstället
- Huvudvärk
- Inga av betydelse

INTERAKTIONER
ÖVERDOSERING
Symtom

- Synstörning
- Kraftig förstoppning
- Hypotension

Behandling

- Symtomatisk behandling

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Paracetamol, 250mg och 500mg		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-22
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-22
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-437

Paracetamol, 250mg och 500mg

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Paracetamol**
- Suppositorium, tablett
- Supp 250 mg, Tabl 500mg

TERAPEUTISK EFFEKT

- Smärtlindrande
- Febernedsättande

INDIKATIONER

- Smärta
- Feber

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Rektalt
- Per os

DOSERING

- Se även behandlingsriktlinje
Barn 25 mg/kg kroppsvikt.
- 5 kg, 125mg (= ½ supp á 250mg)
 - 10 kg, 250mg (= 1 supp á 250mg)
 - 20 kg, 500mg (= 2 supp á 250mg)
 - 30 kg, 750mg (= 3 supp á 250mg)
- Max dos per dygn 100 mg/kg kroppsvikt

KONTRAINDIKATIONER
BIVERKNINGAR
ÖVERDOSERING

Överkänslighet mot paracetamol
Rodnad av rektalslemhinna

Symtom

- Buksmärtor
- Illamående
- Kräkningar

Behandling

- Kol
- Acetylcystein (på sjukhus)

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-22	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Pulmicort turbohaler (Budesonid)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-456

Pulmicort turbohaler

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Budesonid**
- Inhalationspulver
- 400 µg/dos

TERAPEUTISK EFFEKT

- Inflammationshämmande läkemedel för inhalation

INDIKATIONER

- Luftvägssymtom efter inhalation av skadliga ämnen

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Inhalation
 - Efter varje dos hålls andan 10 sekunder, några normala andetag och därefter en ny dos.
 - Ge sammanlagt 10 doser

DOSERING
KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET
BIVERKNINGAR

- Se behandlingsriktlinje
- Överkänslighet mot budesonid

ÖVERDOSERING

- Hosta/heshet
- Urticaria
- Bronkospasm (sällsynt)
- Akut överdosering med Pulmicort
- Turbohaler, även i höga doser, förväntas inte medföra några kliniska problem

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ringer-acetat		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-457

Ringer-Acetat

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM

- **Ringer-acetat**
- Infusionsvätska

INDIKATIONER

- Vätske-/elektrolytförluster vid:
 - Hypovolemi
 - Trauma
 - Brännskador
 - Komatösa tillstånd

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Intravenös infusion
- Se behandlingsriktlinje
- Inga
- Hjärtinkompensation
- Njursvikt
- Ödem
- Inga kliniskt relevanta

BIVERKNINGAR

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Seloken (Metoprolol)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-458

Seloken

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Metoprolol**
- Injektionsvätska
- 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Beta₁-receptorblockerare
- Ger lägre hjärtfrekvens
- Ger lägre hjärtminutvolym
- Ger lägre blodtryck

INDIKATIONER

- Intravenös injektion vid akut hjärtinfarkt ger reduktion av bröstsmärta
- Behandling av smärta vid misstänkt eller säkerställd akut hjärtinfarkt
- Behandling av takyarytmier

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER

- Intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje, läkarordination
- Kardiogen chock
- Icke kompenserad hjärtsvikt
- Symtomgivande bradykardi eller hypotension

FÖRSIKTIGHET

- Vid bronkialastma eller andra kroniskt obstruktiva lungsjukdomar
- Kan försvåra behandlingen av en anafylaktisk reaktion

BIVERKNINGAR

- Huvudvärk, yrsel
- Bradykardi, palpitationer
- Försämring av hjärtsvikt
- Bronkospasm

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Seloken (Metoprolol)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-458

INTERAKTIONER

- Metoprolol kan utlösa paradoxala hypertensiva reaktioner hos patient som tar stora doser fenylpropanolamin (Rinexin)

- Patient som givits amiodaron (Cordarone) kan få uttalad sinusbradykardi

ÖVERDOSERING

- Bradykardi, AV-block, blodtrycksfall, asystoli

OBS! Läkemedlet skall ordineras av läkare

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Seloken (Metoprolol)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-458

Seloken

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Metoprolol**
- Injektionsvätska
- 1 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Beta₁-receptorblockerare
- Ger lägre hjärtfrekvens
- Ger lägre hjärtminutvolym
- Ger lägre blodtryck

INDIKATIONER

- Intravenös injektion vid akut hjärtinfarkt ger reduktion av bröstsmärta
- Behandling av smärta vid misstänkt eller säkerställd akut hjärtinfarkt
- Behandling av takyarytmier

ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAINDIKATIONER

- Intravenös injektion
- Se behandlingsriktlinje, läkarordination
- Kardiogen chock
- Icke kompenserad hjärtsvikt
- Symtomgivande bradykardi eller hypotension

FÖRSIKTIGHET

- Vid bronkialastma eller andra kroniskt obstruktiva lungsjukdomar
- Kan försvåra behandlingen av en anafylaktisk reaktion

BIVERKNINGAR

- Huvudvärk, yrsel
- Bradykardi, palpitationer
- Försämring av hjärtsvikt
- Bronkospasm

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Seloken (Metoprolol)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-458

INTERAKTIONER

- Metoprolol kan utlösa paradoxala hypertensiva reaktioner hos patient som tar stora doser fenylpropanolamin (Rinexin)

- Patient som givits amiodaron (Cordarone) kan få uttalad sinusbradykardi

ÖVERDOSERING

- Bradykardi, AV-block, blodtrycksfall, asystoli

OBS! Läkemedlet skall ordineras av läkare

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Stesolid (Diazepam)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-459

Stesolid

9

SUBSTANSNAMN

BEREDNINGSFORM

STYRKA

TERAPEUTISK EFFEKT

INDIKATIONER

ADMINISTRATIONSSÄTT

DOSERING

KONTRAINDIKATIONER

FÖRSIKTIGHET

BIVERKNINGAR

INTERAKTIONER

ÖVERDOSERING

Symtom

- **Diazepam**

- Rektalvätska / Injektionsvätska

- 2 mg/ml samt 5mg/ml

- Kramplösande

- Lugnande/sederande

- Ångestdämpande

- Muskelavslappande

- Pågående kramper

- Ångest/oro

- Införes rektalt/Långsam intravenös injektion

- Se behandlingsriktlinje

- Inga kliniskt relevanta vid pågående kramper

- Äldre

- Svår lever- eller njursjukdom

- Alkoholpåverkan

- Respiratorisk insufficiens

- Missbrukare

- Myastenia gravis

- Kraftigt nedsatt allmäntillstånd

- Yrsel, förvirring, amnesi

- Cirkulationssvikt

- Andningsdepression

- Vid samtidig behandling med Teofyllin minskar effekten av Stesolid/Stesolid Novum kraftigt

- Alkoholpåverkan kan förstärka effekten av Stesolid kraftigt

- Vid samtidig behandling med opioider ökar den andningsdepressiva effekten

- Agitation/aggressivitet, hallucinationer

- Muskelsvaghet

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)
2014-04-23

Reviderat av:
Linda Frid, Verksamhetsutvecklare

Godkänt revideringen:
Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare

Dokumentnamn: Stesolid (Diazepam)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-459

- Somnolens ⇒ medvetlöshet
- Andningsdepression
- Blodtrycksfall
- Symtomatisk

Behandling

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Sufenta (Sufentanil)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-168

Sufenta

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- Sufentanil
- Injektionsvätska
- 50 mikrogram/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Kraftig analgetisk effekt inom 2 -10 minuter. Vid nasal administrering varar effekten c:a 1- 6 timmar. C:a 100 ggr så potent som Morfin

INDIKATIONER

- Lätt ångestdämpande
- Svår smärta
- Frakturer

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Nasalt med hjälp av MAD doseringstratt

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Andningsdepression
- Symtomgivande hypotension
- Skadad näsa, t ex fraktur
- Skallskada

FÖRSIKTIGHET

- Näsblödning, i den näsborre som blöder kan läkemedlet ej tas upp
- Misstänkt hypovolemi
- Bronkialastma eller kroniskt obstruktiv lungsjukdom
- Äldre patienter
- Narkomani

BIVERKNINGAR

- Omedelbart förestående förlossning
- Andningsdepression
- Bradykardi
- Blodtrycksfall
- Bronkkonstriktion
- Illamående, kräkning
- Yrsel
- Klåda

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:

Dokumentnamn: Sufenta (Sufentanil)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Linda Frid, Verksamhetsutvecklare Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: NSC 2014-168

INTERAKTIONER

- Effekten förstärks vid samtidig administrering av lustgas, samt av andra läkemedel med sederande effekt

ÖVERDOSERING

Symtom

- Sänkt medvetandegrad, omtöckning, excitation, hallucinos
- Uttalad andningsdepression
- Miotiska pupiller, muntorrhet
- Blek, fuktig hud

Behandling

- Symtomatisk behandling

Antidot

- Naloxon

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd)	Reviderat av:	Godkänt revideringen:

Dokumentnamn: Syrgas (Oxygen O ₂)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-460

Syrgas

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Oxygen (O₂)**
- Medicinsk gas
- 100%

TERAPEUTISK EFFEKT
INDIKATIONER

- Höjning av PO₂ i blod
- Hypoxi
- Andra tillstånd med risk för organischemi
 - Angina pectoris
 - Misstänkt hjärtinfarkt
 - Stroke
 - Trauma, oavsett orsak och skador
 - Misstänkt sepsis

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Inhalation
- Riktvärden vid användning av olika hjälpmedel:

"Grimma"	1- 5 liter ⇒ 24-40%
Hudsonmask	5-10 liter ⇒ 40-60%
Reservoarmask	10-12 liter ⇒ 80-99%
Pocketmask	10 liter ⇒ 50%
Mask/blåsa	≥15 liter ⇒ ca 100%
Demandventil	ca 100%

DOSERING
KONTRAIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Se behandlingsriktlinje
- Inga
- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Arbete i omgivning med risk för brand eller självantändning (olja, fett)

INTERAKTIONER

- Inga

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Tavegyl (Klemastin)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-461

Tavegyl

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM

- **Klemastin**
- Injektionssubstans
- Tablett

STYRKA

- Injektionssubstans 1 mg/ml
- Tablett 1 mg

TERAPEUTISK EFFEKT

- H₁-antagonist med uttalad antihistamineffekt med starkt klådstillande verkan

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT

- Allergiska tillstånd
- Mycket långsam intravenös injektion
- Per os (tabl, oral lösning)

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Inga
- Prostatahypertrofi
- Alkoholpåverkan
- Myastenia gravis

BIVERKNINGAR

- Trötthet, dåsighet
- Yrsel, lätt huvudvärk
- Muntorrhet, illamående

INTERAKTIONER

- Den sederande effekten kan förstärkas vid samtidigt intag av alkohol

ÖVERDOSERING

Symtom

- Ataxi, tremor, huvudvärk
- Centrala antikolinerga symtom (excitation, kramper)
- Muntorrhet, mydriasis
- Takykardi

Behandling

- Illamående, kräkningar
- Symtomatisk

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Trombyl (Acetylsalicylsyra)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annika Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-462

Trombyl

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- Acetylsalicylsyra
- Tablett
- 75 mg

TERAPEUTISK EFFEKT

- Hämmande effekt på trombocyttaggregationen

INDIKATIONER

- Central bröstsmärta
- Akut PCI

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Tabletter sväljes hela med vatten

DOSERING

- Se behandlingsriktlinje

KONTRAINDIKATIONER

- Aktivt magsår
- Patient som fått astma, rinit eller urtikaria vid intag av ASA eller andra NSAID-preparat

FÖRSIKTIGHET

- Vid pågående antikoagulationsbehandling

BIVERKNINGAR

- Ökad blödningsbenägenhet
- Dyspepsi
- Urtikaria

INTERAKTIONER

- Kombination med Methotrexate (cytostaticum) bör undvikas

ÖVERDOSERING

Symtom

- Yrsel
- Hörselnedsättning
- Oro
- Hyperventilation
- Illamående
- Buksmärta

Behandling

- (På sjukhus) Kräkningsprovokation, ventrikelsköljning, syra-bas behandling, följa koagulationsstatus

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Ventoline (Salbutamol)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-463

Ventoline

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM

- **Salbutamol**
- Inhalationsvätska (blandbar med Atrovent)
- 2 mg/ml (endosbehållare 2,5 ml)

STYRKA

TERAPEUTISK EFFEKT

- Dilaterar bronker (selektiv β_2 -receptorstimulerare)

INDIKATIONER
ADMINISTRATIONSSÄTT
DOSERING
KONTRAIKATIONER
FÖRSIKTIGHET

- Akut lungobstruktion
- Inhalation via nebulisator
- Se behandlingsriktlinje
- Inga kliniskt relevanta
- Svår hjärt- kärlsjukdom
- Okontrollerad hypertyreos
- Hypokalemi
- Takykardi, palpitationer
- Tremor, yrsel
- Huvudvärk

BIVERKNINGAR

ÖVERDOSERING
Symtom

- Huvudvärk, illamående, kräkning
- Irritabilitet, upprymdhet, somnolens
- Motorisk oro, tremor, ev kramper
- Takykardi, palpitationer, arytmier
- Blodtrycksstegring eller –fall
- Hyperglykemi
- Symtomatisk

Behandling

OBS! Begränsad hållbarhet! 3 månader efter bruten folieförpackning

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Voltaren (Diklofenak)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-464

Voltaren (Diklofenak)

9

SUBSTANSNAMN
BEREDNINGSFORM
STYRKA

- **Diklofenak**
- Injektionsvätska
- 25 mg/ml

TERAPEUTISK EFFEKT

- Antiinflammatoriska, analgetiska och febernedsättande egenskaper

INDIKATIONER

- Akuta stensmärter

ADMINISTRATIONSSÄTT

- Ryggskott (lumbago)

DOSERING

- Injiceras i glutealregionens övre laterala kvadrant djupt intramuskulärt

KONTRAINDIKATIONER

- Maxdosering är 3 ml
- Se behandlingsriktlinje
- Tarm- eller magsår (pågående)
- Levercirros
- Svår hjärtsvikt
- Njurproblem
- Graviditet (tredje trimestern)
- Överkänslighet mot ASA eller annan NSAID, (korsreaktion)

FÖRSIKTIGHET

- Tidigare tarm- eller magsår
- Ulcerös kolit - Mb Crohn
- SLE
- Koagulationsrubbningar

BIVERKNINGAR

- Astma
- Äldre patienter
- Huvudvärk, yrsel
- Illamående, kräkningar, buksmärter
- Anafylaxi

INTERAKTIONER

- Bronkospasm
- Dikumarolgruppen, ex Waran
- Methotrexate

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--

Dokumentnamn: Voltaren (Diklofenak)		Dokumenttyp: PM
Utfärdande PE: Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	Sökord:	Giltig fr o m: 2014-04-23
Utfärdande enhet: Enheten för prehospital vård	Målgrupp: Ambulanssjukvården	Giltigt t o m: 2015-04-23
Framtagen av: (Namn, titel) Agneta Larsson, Ambulansöverläkare Annikka Metander, Ambulansöverläkare Per Ryding, Områdeschef Falck Ambulans AB	Godkänd av: (Namn, titel) Anita Mohall, Medicinskt ansvarig läkare Kim Berg, Medicinsk ledningsläkare	Diarienummer: 2013-464

ÖVERDOSERING

Symtom

- Illamående, kräkning
- Yrsel
- Hallucinationer

Behandling

- Metabol acidosis
- Symtomatisk behandling

För ytterligare information om preparatet, se www.fass.se

Senast reviderat, datum: (åååå-mm-dd) 2014-04-23	Reviderat av: Linda Frid, Verksamhetsutvecklare	Godkänt revideringen: Kim Berg, Medicinskt ansvarig läkare
--	---	--