

Orsak

Intrakraniell process: tumör, abscess, blödning/emboli M06

Kärlutlöst: migrän, Horton

Temporalisarterit

Läkemedelsutlöst

Hypertoni

Spänningshuvudvärk

Meningit, M05

Skalltrauma, T12

Intoxikation: CO, cyanid, A05

Preeklampsi

Initial bedömning

ABCDE

- Urakut svår huvudvärk, eller huvudvärk av olika grad i kombination med andra neurologiska symtom, misstänk subarachnoidalblödning. (M06)
- Huvudvärk med feber, nackstelhet och/eller andra infektionstecken misstänk meningit (M05)

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

Undersökning

Vital-parametrar /status	Basal (AF, auskultation, saturation, PF, rytm, pulskvalitet, BT, vakenhet, temp) <ul style="list-style-type: none"> • P-glukos
Riktad	Neurologisk undersökning, Nackstelhet. Dubbelseende, dimsyn, infektion? Palpationsömhet tinningar. Petekier?

Indikationer för behandling

Svår smärta.

Behandling

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

Specifik

- **Paracetamol** ges som grundsmärtlindring, vuxna 1-2 g per os. Kontrollera tidigare intag.
- 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 /min). Ges långsamt för att minimera risken för biverkningar. Vid behov av doser över 20 mg kontaktas läkare. 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

Smärtskattning VAS ≤ 3