

Prehospital undersökning och behandling (barn <18 år)

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 <ul style="list-style-type: none"> - grymtande ("grunting") - stridor (inspir./expir.) - gurglande - snarkande Blockerad <ul style="list-style-type: none"> - främmande kropp 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisera halsrygg vid misstanke om trauma • Säkerställ fri luftväg <ul style="list-style-type: none"> - käklyft - mun-svalgtub/näskantarell - rensugning - åtgärder främmande kropp
B – Andning (Breathing)	
Ingen andning Spontanandning <ul style="list-style-type: none"> • Andningsfrekvens (uppskatta) • Andningsdjup • Saturation • Andningsljud bilateralt (övre och nedre lungfält) • Ansträngd andning <ul style="list-style-type: none"> - näsvingespel? (näsandning normal <6-12 månaders ålder) - interkostala indragningar? - hjälpmuskulatur? (huvudet rör sig upp och ned med andningen) - "silent chest"? • Cyanos (ses sent hos barn) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vid apné – överväg i första hand ofri luftväg/ främmande kropp, i andra hand hjärtstopp • Oxygen • Assisterad andning

Prehospital undersökning och behandling (barn <18 år)

C - Cirkulation (Circulation)	
<ul style="list-style-type: none"> • Yttre blödning? • Puls <ul style="list-style-type: none"> – frekvens (uppskatta) – kvalitet/lokalisering (kom ihåg brachialis) – regelbundenhet • Hud <ul style="list-style-type: none"> – färg – torr/fuktig – varm/kall – kapillär återfyllnad 	<ul style="list-style-type: none"> • Stoppa yttre blödningar • Planläge (kudde under skuldra på de minsta barnen) • Oxygen
D – Neurologi (Disability)	
<ul style="list-style-type: none"> • Neurologisk värdering <ul style="list-style-type: none"> – vakenhetsgrad/medvetandegrad – pupillreaktion – följerörelser med ögonen • Rörlighet <ul style="list-style-type: none"> – Spontanrörlighet (nacke, extremiteter) – muskeltonus • Smärta 	<ul style="list-style-type: none"> • Oxygen
E – Exponera/skydda (Exposure/environment)	
Översiktlig helkroppsundersökning	<ul style="list-style-type: none"> • Undvik nedkylning

Beslut:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Stabil, potentiellt instabil, instabil? • Behandla på plats/omedelbar avtransport? |
|---|

Sekundärbedömning

Riktad anamnes

Gå systematiskt igenom patientens sjukhistoria enligt följande mall:

S (<i>Signs and symptoms</i>) Huvudsakliga besvär? För traumapatient beskrivs 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

Helkroppundersökning	
– Traumapatient: – Medvetslös pat.: – Patient som ej kan kommunicera:	Undersök noggrant huvud – tå. Vid tydliga frakturtecken tas distalstatus före och efter varje manipulation med patienten
Riktad undersökning	
– Övriga patienter:	Med ledning av anamnesen, riktad undersökning, i första hand till de organsystem som misstänks vara involverade.
– Vid smärta:	Utför alltid smärtskattning

Vital-parametrar/status

Följande dokumenteras på alla patienter

A	Luftväg	Andningsfrekvens (AF) & -ljud, auskultation. Sat – med och utan O ₂
B	Andning	
C	Cirkulation	Pulsfrekvens (PF), rytm, kapillär återfyllnad. Blodtryck – systoliskt och diastoliskt.
D	Vakenhet	Vakenhetsgrad RLS-85/GCS/AVPU Ange mätmetod! Alla medvetandepåverkade samt diabetiker.
	Temperatur	
	P-glukos	

Prehospital undersökning och behandling (barn <18 år)

Behandling – Var noga med att alltid dokumentera effekten.

Basal

- Fri luftväg. I första hand basala åtgärder (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 $SpO_2 < 94$. Vid otillräcklig effekt, omätbart SpO_2 eller trauma, ge oxygen 10-15 l/min på reservoarmask.
- Vid instabil patient, med påverkade vitalparametrar snabb avtransport inom 10 minuter till sjukhus och behandla under färd.
- PVK/ intraosseös infart vid förväntat behov av intravenöst läkemedel eller vätska. Applicera lidokain/prilokain (EMLA) tidigt vid förväntade problem.
- Infusion Ringer-acetat 20 ml/kg ges som snabb bolus till patient i hotande eller manifest chock.
OBS! Stor försiktighet vid hjärtsvikt eller känd hjärtsjukdom.
Kan upprepas en gång.
- Skapa lugn och ro, skydda patienten mot avkylning.
Känns patienten het – överväg avklädning/kylning.
- Smärtlindra vid $VAS \geq 4$. Enligt respektive avsnitt.
- Täck öppna sår. Stoppa blödning – i första hand direkt tryck.

Mål för basal behandling

- Fri luftväg
- Gröna vitalparametrar enligt tabell
- $VAS \leq 3$

Övervakning

- A B C D
- Vitalparametrar/-status
- Dokumenteras minst två (2) gånger under uppdraget.
- Vid opåverkade vitalparametrar minst var 15:e minut.
OBS! Immobiliserad patient övervakningsEKG/Sat.
- Vid påverkade vitalparametrar minst var 5:e minut (om situationen tillåter).