

## Prehospital undersökning och behandling (vuxen)

### 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
<b>A – Luftväg</b> (Airway)	
Fri Ofri - snarkande - gurglande - stridor Blockerad - främmande kropp	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stabilisera halsrygg vid misstanke om trauma</li><li>• Säkerställ fri luftväg<ul style="list-style-type: none"><li>- käklyft</li><li>- mun-svalgtub/näskantarell</li><li>- rensugning</li><li>- åtgärder främmande kropp</li></ul></li></ul>
<b>B – Andning</b> (Breathing)	
Ingen andning Spontanandning <ul style="list-style-type: none"><li>• Andningsfrekvens (uppskatta)</li><li>• Andningsdjup</li><li>• Saturation</li><li>• Andningsljud bilateralt</li><li>• Ansträngd andning<ul style="list-style-type: none"><li>- hjälpmuskulatur?</li><li>- näsvingspel?</li><li>- interkostala indragningar?</li></ul></li><li>• Cyanos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vid apné – överväg hjärtstopp</li><li>• Oxygen</li><li>• Assisterad andning</li><li>• Överväg larynxmask/intubation på patient med upphävda svalgreflexer</li></ul>

## Prehospital undersökning och behandling (vuxen)

### C - Cirkulation (Circulation)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Yttre blödning?</li><li>• Puls<ul style="list-style-type: none"><li>– frekvens (uppskatta)</li><li>– kvalitet/lokalisering</li><li>– regelbundenhet</li></ul></li><li>• Hud<ul style="list-style-type: none"><li>– färg</li><li>– torr/fuktig</li><li>– varm/kall</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Stoppa yttre blödningar</li><li>• Planläge</li><li>• Oxygen</li></ul> |
|---|---|

### D – Neurologi (Disability)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mentalt status (värdera)<ul style="list-style-type: none"><li>– vakenhetsgrad</li><li>– pupillreaktion</li></ul></li><li>• Extremitetsrörlighet</li><li>• Smärta</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Oxygen</li></ul> |
|--|--|

### E – Exponera/skydda (Exposure/environment)

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

### Beslut:

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

## Prehospital undersökning och behandling (vuxen)

### Sekundär bedömning

#### Anamnes

Gå systematiskt igenom patientens sjukhistoria enligt följande mall:

**S** (*Signs and symptoms*) Huvudsakligt besvär?  
För traumapatient beskrivs skadehändelse

**O** (*Onset*) Debut - hur och när?  
**P** (*Provocation/palliation*) Vad förvärrar? Vad lindrar?  
**Q** (*Quality*) Hur beskriver patienten besvärets karaktär?  
**R** (*Radiation/Region*) Lokalisation/utstrålning?  
**S** (*Severity*) Svårighetsgrad? VAS?  
**T** (*Time*) Tid/varaktighet

**A** (*Allergies*) Allergier mot läkemedel eller födoämnen?  
**M** (*Medication*) Medicinering, har läkemedlen tagits?  
**P** (*Past medical history*) Graviditet? Tidigare sjukdomar? Blodsmitta?  
**L** (*Last oral intake*) Ätit, druckit? Vad och när? Elimination?  
**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:	Med ledning av anamnesen, riktad undersökning, i första hand till de organsystem som misstänks vara involverade.
– Vid smärta	Utför alltid VAS-skattning. Vid demens Abbey pain score.

### Vitalparametrar/-status. Följande dokumenteras på alla patienter:

Andningsfrekvens (AF)/ -ljud	
Auskultation lungor	
Saturation	Ange utan respektive med O <sub>2</sub>
Pulsfrekvens (PF), rytm och pulskvalité	
Blodtryck	Systoliskt/diastoliskt
Vakenhetsgrad	GCS/RLS-85
Temperatur	
P-glukos	Alla medvetandepåverkade samt diabetiker

## Prehospital undersökning och behandling (vuxen)

### 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.
- Assistera andningen vid behov (AF <10 eller >30/min, ytlig andning), normoventilation eftersträvas (vuxen 10/min).
- **Oxygen** 1-2 l/min vid SpO<sub>2</sub> <94. Vid otillräcklig effekt, omätbart SpO<sub>2</sub> eller trauma, ge oxygen 10-15 l/min på reservoarmask. (KOL se A02).
- Vid kritiskt sjuk patient med påverkade vitalparametrar snabb avtransport inom 10 min till sjukhus och behandla under färd.
- Venväg vid förväntat behov av intravenöst läkemedel eller vätska.
- Inf **Ringer-acetat** 500 ml vid systoliskt BT <90. Kan upprepas 4 ggr.
- Vid symtomgivande bradykardi ge inj **atropin** 0,5 mg/ml, 1 ml i.v.
- Skapa lugn och ro, skydda patienten mot avkylning och trycksår. Känns patienten het - överväg avklädning/kylning.
- Smärtlindra vid VAS ≥4. Se avsnitt ”Smärtbehandling.”
- Vid illamående/kräkning, överväg antiemetika.
- Täck öppna sår. Stoppa blödning med direkt tryck.
- Utvärdera/dokumentera effekt av given behandling.

### Basala behandlingsmål

- Fri luftväg
- Andningsfrekvens (AF) 10-20/min
- Saturation (sat) 94-98%
- Pulsfrekvens (PF) 50-100/min
- Systoliskt blodtryck (systoliskt 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).