

Orsak

Kardiell:	arytmi
Neurocirkulatorisk:	vasovagal, psykogen, smärta
Ortostatisk:	långvarigt stående, dehydrering, läkemedel

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Övergående medvetandeförlust

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

A**M** Kärilvidgande, diuretika, psykofarmaka? Nyinsatta läkemedel?**P** Stress? Trauma? Hjärtkärlsjukdom? Smärta? 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 12-avl EKG vid påverkade vitalparametrar och/eller misstanke om kardiell orsak Sekundära skador till följd av syncopen?

Indikationer för behandling

Beakta särskilt kardiell orsak och nyinsatta läkemedel.

Var frikostig med att sända EKG för läkarbedömning.

Behandling

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

Specifik

- Vid symtomgivande bradykardi ge inj **atropin** 0,5 mg/ml, 1 ml i v.
- Inf **Ringer-acetat** 500 ml vid systoliskt BT<90. Kan upprepas 4 ggr.

Övervakning

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

Mål för behandling

Basala behandlingsmål enligt ”Prehospital undersökning och behandling”