

Ö – Överblick

Bedömning = situationsmedvetenhet, säkerhet, uppenbara livshot

- Sign-in/Förberedelser innan patient kommer
 - Innan pat anländer, samla ihop team och fördela arbetsuppgifter
 - Se om mer kompetens behövs på plats utefter larmrapport prehospitalt (ex kärllkirurg eller narkosläkare)
 - Förbered utrustning (ex hämta ultraljudsapparat, duka fram för thoraxdrän, hämta videolaryngoskop, dra upp adrenalin osv)
- Säkerhet
 - Agiterad patient/anhöriga? (vaktare, polis, extra personal?)
 - Handskar, förkläden, ögonskydd
- Uppenbara livshot
 - Hjärtstillestånd? -> A-HLR och leta reversibla orsaker
 - Stora uppenbara blödningar -> tourniquet eller yttre kompression

B – Breathing

Bedömning = adekvat ventilation/respiration?

- Inspektion (rörelsemönster, synliga thorakala skador, hudfärg, accessoriska andningsmuskler, andningsarbete)
- Lungauskultation + perkussion + palpation (ömhets/stabilitet)
- Andningsfrekvens + Saturation
- Kapnografi?
- Bedside ultraljud?

Resuscitering

- Syrgas
- Bronkvidgande läkemedel (Ventoline 2,5-10 mg inh, Atrovent 0,5 mg inh)
- Diuretika? Nitratrater?
- Assisterad ventilation med Rubens blåsa?
- Thoraxdrän?
- CPAP? BiPAP?

Monitorering

- AF, saturation, kapnografi

A – Airways and cervical spine control

Bedömning = fria luftvägar och misstanke om halsryggsskada?

- "Hej, hur mår du?", "Var har du ont?", "Kan du röra på benen?"
- Tydligt tal = sannolikt fri och intakt luftväg
- Andningsljud – tecken till övre luftvägshinder?
- Medvetandegrad (som tecken till potentiellt hotad luftväg)
- Främmande kropp i munhåla? Huvud-/Ansikts-/Halskador?

Resuscitering

- Manuell stabilisering av halsrygg/halskrage+spinal immobilisering?
- Luftvägsåtgärder
 - Haklyft/Jaw-thrust
 - Näskantarell/Svalgtub
 - Larynxmask/Intubation
- Sug, sidoläge, främmande kropp-algoritm
- Adrenalin 0,3-0,5 mg im

C – Circulation

Bedömning = chock?

- Hjärtauskultation
- Inspektion (underbensödem, halsvenstas, hudfärg och hudtemp)
- Perifera pulsar (rytm, frekvens, fyllnad, liksidighet) + Kapillär återfyllnad
- Blodtryck + EKG
- 4B (Bröstkorg, buk, bäcken och (lår)ben)
- Bedside ultraljud?

Resuscitering

- Infarter (intravenös, intraosseös)
- Vätskebolus? Blodprodukter?
- Kronotropi/inotropi/vasopressorer? (Atropin, adrenalin, noradrenalin)
- Extern pacing?
- Stoppa blödning (kompression, bäckengördel, tourniquet, grovreponering)

Monitorering

- Puls, BT, EKG,
- Upprepa blodgaser (laktat, pH, BE)

Patientnära prover och blodgas

Blodgas venös eller arteriell. (Arteriell om pO2 eller exakt pCO2 viktigt eller om SpO2 <92 eller osäker)

- Metabol acidosis eller alkalosis?
- Respiratorisk acidosis eller alkalosis?
- Elektrolyttrubbningar inkl anjongap
- Glukos, Laktat
- Kapillärt CRP?

Resuscitering

- Korrigera syrgasbehandling?
- Assistera ventilation med Rubens blåsa?
- Glukos och/eller insulin?
- Tribonat eller natriumbikarbonat?
- Calcium iv?

Monitorering

- Upprepa blodgaser

D – Disability

Bedömning = akut neurologisk avvikelse?

- Vakenhetsgrad (AVPU/RLS/GCS)
- Pupiller (storlek, reagerar för direkt/indirekt ljus, sidoskillnad?)
- Nackstyhvet?
- Grov kraft/sensorisk armar/ben
- LP?

Resuscitering

- Benzodiazepiner (ex Stesolid 5-10 mg iv vid generella kramper eller 10 mg Midazolam intranasalt om infart saknas)
- Naloxon (försiktig med doser, titrera till effekt)
- Flumazenil?

Monitorering

- RLS/GCS
- Pupillreaktion

E – Exposure/Everything else

Bedömning

- Inspektion hela kroppen fram och baksida
 - Utslag? Sår? Infektion? Blödning? Skador? Stickmärken? Petekier?
- Per rectum?
- Temp?

Resuscitering

- Antibiotika (om ej redan givet), odla innan
- Riktade åtgärder beroende på fynd
- Varma vätskor, värmetycke, värmelampa (behandla/förebygg hypotermi)
- Aktiv nedkylning?
- Ventrikelsköljning/Kol

Monitorering

- Temp

GCS – Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale

BEHAVIOR	RESPONSE	SCORE
Eye opening response	Spontaneously	4
	To speech	3
	To pain	2
	No response	1
Best verbal response	Oriented to time, place, and person	5
	Confused	4
	Inappropriate words	3
	Incomprehensible sounds	2
	No response	1
Best motor response	Obeys commands	6
	Moves to localized pain	5
	Flexion withdrawal from pain	4
	Abnormal flexion (decorticate)	3
	Abnormal extension (decerebrate)	2
	No response	1
Total score:	Best response	15
	Comatose client	8 or less
	Totally unresponsive	3

RLS – Reaction Level Scale

Vaken. Ej fördröjd reaktion. Orienterad	1
Slö eller oklar. Kontakbar vid lätt stimulering. Tilltal, enstaka tillrop, beröring.	2
Mycket slö eller oklar. Kontakbar vid kraftig stimulering. Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	3
• Föra samtal eller yttra ord • Följa med blicken och fixera • Lyda en uppmaning • Avvärja smärtstimulering	 Kontakbar
Medvetslös. Lokaliserar men avvärjer ej smärta.	 Icke Kontakbar
Medvetslös. Undårande rörelse vid smärta	4
Medvetslös. Stereotyp bjrörelse vid smärta.	5
Medvetslös. Stereotyp sträckrörelse vid smärta.	6
Medvetslös. Stereotyp sträckrörelse vid smärta.	7
Medvetslös. Ingen smärtreaktion.	8