

# WEST

West coast System for Triage

Adult

Pediatric

Hänvisningsstöd SÄS

# WEST - A

West coast System for Triage  
Adult

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING – WEST ADULT

|                                |           |   |           |   |           |
|--------------------------------|-----------|---|-----------|---|-----------|
| <u>Röd – Varningssymtom</u>    | <u>4</u>  | <u>Extremitetsproblem</u>                   | <u>22</u> | <u>Rect</u>                                   | <u>40</u> |
| <u>Orange – Varningssymtom</u> | <u>5</u>  | <u>Graviditet/post-partum (1/2)</u>         | <u>23</u> | <u>Ryggsmärta</u>                             | <u>41</u> |
| <u>Gul – Varningssymtom</u>    | <u>6</u>  | <u>Graviditet/post-partum (2/2), ONEWS2</u> | <u>24</u> | <u>Svimning</u>                               | <u>42</u> |
| <u>NEWS2</u>                   | <u>7</u>  | <u>Hjärtrytm</u>                            | <u>25</u> | <u>Underlivsbesvär Män/Kvinnor</u>            | <u>43</u> |
| <u>NEWS2 Monitorering</u>      | <u>8</u>  | <u>Hjärtstopp /luftvägshinder</u>           | <u>26</u> | <u>Underlivsbesvär Män/Kvinnor</u>            | <u>44</u> |
| <u>Klinisk bedömning</u>       | <u>9</u>  | <u>Hud</u>                                  | <u>27</u> | <u>Urinvägsbesvär</u>                         | <u>45</u> |
| <u>Värdering av smärta</u>     | <u>10</u> | <u>Huvudvärk</u>                            | <u>28</u> | <u>Trauma/skador – Traumalarmskriterier</u>   | <u>46</u> |
| <u>GCS</u>                     | <u>11</u> | <u>Infektion /feber/sepsis</u>              | <u>29</u> | <u>Trauma/skada – Ej Traumalarmskriterier</u> | <u>47</u> |
| <u>Allergi</u>                 | <u>12</u> | <u>Intox</u>                                | <u>30</u> | <u>Sköra äldre</u>                            | <u>48</u> |
| <u>Barn</u>                    | <u>13</u> | <u>Komplikation operation /gips etc</u>     | <u>31</u> | <u>Yttre våld</u>                             | <u>49</u> |
| <u>Blodtryck</u>               | <u>14</u> | <u>Leversjukdom</u>                         | <u>32</u> | <u>SBAR – Icke akut situation</u>             | <u>50</u> |
| <u>Blödning /anemi</u>         | <u>15</u> | <u>Ljums</u>                                | <u>33</u> |   |           |
| <u>Bröstsmärta (1/2)</u>       | <u>16</u> | <u>Medvetandepåverkan</u>                   | <u>34</u> |   |           |
| <u>Bröstsmärta (2/2)</u>       | <u>17</u> | <u>Neuro/Yrsel/Kramper</u>                  | <u>35</u> |   |           |
| <u>Buksmärta</u>               | <u>18</u> | <u>modifNIHSS</u>                           | <u>36</u> |   |           |
| <u>Diabetes</u>                | <u>19</u> | <u>Ospecifik sjukdom</u>                    | <u>37</u> |   |           |
| <u>Diarré/kräkningar</u>       | <u>20</u> | <u>Psykiska besvär 1/2</u>                  | <u>38</u> |   |           |
| <u>Dyspné</u>                  | <u>21</u> | <u>Psykiska besvär 2/2</u>                  | <u>39</u> |   |           |

| BLÖDNING/ANEMI   | GRAVIDITET/POST PARTUM   | OSPECIFIK SJUKDOM   |
|--|--|---|
| Blödning, stor och okontrollerad   | Gravid med kraftig vaginalblödning (blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h)   | Kalium >6,0 + EKG-förändringar  |
| Hematemes/pågående melena med puls >120  | Gravid med pågående eller genomgången krampfall (t.o.m. 2v efter födsel)   | PSYKISKA BESVÄR   |
| BARN   | Gravid >v20 med snabbt insättande starka buksmärter  | Pågående suicidförsök eller Misstänkt allvarlig kropps-skada mekaniskt eller intag av substanser Ska bedömas på somatisk akutmottagning |
| Sänkt medvetande   | Gravid >v20 med SBT >160 eller DBT >110  | Pågående våld eller Agerande eller annat beteende som kräver fysisk ingripande  |
| BRÖSTSMÄRTA  | HJÄRTSTOPP/LUFTVÄGSHINDER  | Delirium tremens  |
| Bröstmärta med ST-höjning/nyttillkommet grenblock  | Hjärtstopp; pågående/åtgärdat  |   |
| Bröstmärta med svimning eller pågående vegetativa symtom                                 | Luftväg; stridor, hotad eller ofri luftväg, intub/larynxmask   |   |
| BUK/RECT/UNDERLIV/LJUMSKE  | INFEKTION/FEBER  | TRAUMA<br>Traumalarm enl de nationella traumalarmkriterierna, Nivå 1 och 2  |
| Buksmärta, plötsligt påkommen, svår (nivå 3) och konstant med SBT<90 och/eller puls >120 | Infektion, misstänkt + NEWS2 ≥7  | TRAUMA<br>Som inte uppfyller de de nationella traumalarmkriterierna   |
| DIABETES   | Infektion med feber, påverkad och nackstelhet/ meningism/peteccier   | Buktrauma med tilltagande smärta/omfång, urostopp eller hematuri  |
| Hypoglykemi Glc <2,5   | MEDVETANDEPÅVERKAN   | Drunkning/dykolycka   |
| DYSPNÉ   | Medvetslös   | Elolycka högspränning/blixt   |
| Dyspné med gurglande, skummande andning  | NEURO/STROKE   | Fraktur med misstänkt kärlskada (nedsatt cirkulation distalt, blek och kall extremitet), nervskada                                      |
| Dyspné, kraftig med ST-höjning/nyttillkommet grenblock                                   | Strokemisstanke med symtom ≤4,5h och modifNIHSS ≥1p<br>Strokemisstanke med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS ≥2p | Hängning/strykning  |
|  | Yrsel akut påkommen med symtom ≤4,5h och modifNIHSS ≥1p  | Kemolycka/strålskada  |
|  | Yrsel akut påkommen med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS ≥2p  | Ögonskada; penetrerande eller frätande  |
|  | Kramper pågående   |   |

| ALLERGI   | EXTREMITETSPROBLEM  | MEDVETANDEPÅVERKAN  |
|---|---|---|
| Allergi, akut och potentiellt allvarlig                                 | Akut ischemi (blek och kall extremitet)   | Medvetandesänkt nytillkommet  |
|   |   | Förvirring nytillkommet   |
|   |   | OSPECIFIK SJUKDOM   |
| BLÖDNING/ANEMI  | GRAVIDITET/POST PARTUM  | Känd addison eller binjurebarkssvikt  |
| Hematemes/pågående melena   | Gravid med riklig vaginalblödning (mer än kraftig mens)                           | PSYKISK SJUKDOM   |
| Bakre näsblödning/postop tonsillblödning                                | Gravid med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta                     | Överhängande pågående suicidavsikt  |
| Riklig vaginalblödning<br>(blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h)       | Gravid >v20 + huvudvärk/buksmärta/bröstmärta/ kräkning + BT >140/90 (preeklampsi) | Fysisk hotfull  |
|   |   | Ätstörning i verifierat metabolt tillstånd (blodgas, pH, BE eller laktat) eller sjunkande medvtanade inom de sista 12 tim   |
|   |   | Överhängande pågående suicidalitet eller katatoni eller Abstinens med risk för EP eller DT (somatisk påverkad)  |
| BRÖSTSMÄRTA   | Gravid >v20 med trauma mot buk  | RYGGSMÄRTA  |
| Bröstmärta med nytillkomna EKG-förändring                               | Postpartum (inom 14 d) med feber >39  | Ryggsmärta med nytillkommen ridbyxanestesi eller inkontinens  |
| Bröstmärta, pågående med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak   | HJÄRTRYTM   | SVIMNING  |
| BUK/RECT/UNDERLIV/LJUMSKE   | Tackykardi, breddökad (som orsak till vårdtillfället)                             | Svimning helt utan förkänning   |
| Buksmärta, plötsligt påkommen och svår (nivå 3) eller vegetativa symtom | HUVUDVÄRK   | TRAUMA  |
|   |   | när traumakriterierna inte uppfylls   |
| Underlivssmärta, hastigt påkommande, kraftig och ihållande              | Huvudvärk, urakut debut och intensiv  | Thoraxtrauma med vegetativa symtom  |
| DIABETES  | INFEKTION/FEBER   | Brännskada/frätskada 5–18% eller cirkumferent   |
| Hyperglykemi, B-Glc >11 + AF ≥22 eller metabol acidos                   | Infektion, misstänkt samt NEWS2 5–6   | Fraktur; öppen, felställd, eller höftnära   |
| DYSPNÉ  | Infektion, misstänkt med pågående cytostatika-behandling/immunosupprimerad        | Ledluxation (ej fingrar/tår), protesluxation eller luxationsfraktur   |
| Dyspné, akut svår/synligt ansträngd andning/cyanos/ utmattad patient    | INTOX   | Skalltrauma med:<br>≤GCS 14 eller<br>GCS 15 + 1 av: Blödningsrisk (Waran/NOAK, dubbel trombocythämning el blödarsjuka), krampanfall, neurologiska avvikelser, shuntbehandling |
| Dyspné, nytillkommen med nytillkomna EKG-förändringar                   | Intox, akut och allvarlig eller suicidal  | Symtomgivande rökinalation  |

| BLÖDNING/ANEMI  | NEURO/STROKE  | UNDERLIVSBESVÄR KVINNA          |
|---|---|---------------------------------|
| Blödning; stor men kontrollerad   | Strokemisstanke med symtom >24h och modifNIHSS ≥2p  | Totalprolaps med urinstämna     |
| Anemi, Hb <60 utan pågående blödning  | Strokemisstanke med symtom 4,5-24h alt okänd debut OCH modifNIHSS 1p  | URINVÄGSBESVÄR                  |
| <b>BRÖSTSMÄRTA</b>  | Yrsel akut påkommen med symtom >24h och modifNIHSS ≥2p  | Urostopp                        |
| Bröstsmärta, pågående men med låg misstanke allvarlig orsak och utan tydlig palpömhet     | Yrsel akut påkommen med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS 1p  | <b>BEHOV</b>                    |
| Bröstsmärta senaste 24h, ej pågående men med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak | TIA senaste 24h – nu symtomfri  | <b>SKÖR ÄLDRE</b>               |
| Bröstsmärta, andningskorrelerad med misstanke om allvarlig orsak                          | <p align="center"><b>PSYKISKA BESVÄR</b></p> <p>Pågående självskada.<br/>                     Övrig suicidalitet bedöms enl suicidstegen, steg 5 eller mer<br/>                     Vid läkemedelsförgiftning som kan ge organskada ska bedömas somatisk akm</p> <p>Utåtagerande, nytt eller försämrat, inte i stånd att kunna ta hand om sig själv<br/>                     Verbalt hotfull</p> <p>Ätstörning, nytt eller försämrat, inte i stånd att kunna ta hand om sig själv</p> <p>Frihetsberövad<br/>                     Nyttillkommet avvikande verklighetsuppfattning/beteende<br/>                     Påtagliga hämningar<br/>                     Konfusion / Dissociation</p> |                                 |
|   | <p align="center"><b>TRAUMA</b><br/>                     när traumakriterierna inte uppfylls</p>  |                                 |
| <b>DIARRÉ/KRÄKNING</b>  | Traumakriterier nivå 3  | YTTRE VÅLD                      |
| Kräkningar, pågående  | Fraktur, <u>stark</u> misstanke och aktuellt (<48h) skadetillfälle  | Sexuella övergrepp, misstanke   |
| <b>EXTREMITETSPROBLEM</b>   | Ledluxation fingrar och tår   | Våld i nära relation, misstanke |
| Extremitetssmärta/-svullnad med nyttillkommen dyspné                                      | Nackskada med palpömhet i medellinjen   |                                 |
| Intraartikulär svullen, rodnad led (en led) med feber/misstänkt infektion                 | Skada med oproportionerlig smärtnivå  |                                 |
|   | Skalltrauma, GCS 15; varit avsvimmad, amnesi el upprepade kräkningar  |                                 |

## NEWS2

## NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2 (NEWS2)

| Fysiologiska parametrar                    | 3     | 2      | 1         | 0         | 1                | 2                | 3              |
|--|-------|--------|-----------|-----------|------------------|------------------|----------------|
| Andningsfrekvens                           | ≤8    |        | 9–11      | 12–20     |                  | 21–24            | ≥25            |
| Syremättnad 1                              | ≤91   | 92–93  | 94–95     | ≥96       |                  |                  |                |
| Syremättnad 2 (används på läkarordination) | ≤83   | 84–85  | 86–87     | 88–92     | 93–94 med syrgas | 95–96 med syrgas | ≥97 med syrgas |
| Tillförd syrgas                            |       | Ja     |           | Nej       |                  |                  |                |
| Systoliskt blodtryck                       | ≤90   | 91–100 | 101–110   | 111–219   |                  |                  | ≥220           |
| Pulsfrekvens**                             | ≤40   |        | 41–50     | 51–90     | 91–110           | 111–130          | ≥131           |
| Medvetandegrad***                          |       |        |           | Alert     |                  |                  | CVPU           |
| Temperatur                                 | ≤35,0 |        | 35,1–36,0 | 36,1–38,0 | 38,1–39,0        | ≥39,1            |                |



Känd resp-insuff (ex grav KOL)

A=Alert (vaken och klar)  
 C=Confused (nyttillkommen förvirring)  
 V=Verbal (reagerar på tal)  
 P=Pain (reagerar på smärta)  
 U=Unresponsive (reagerar ej på smärta)

\*\* Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

\*\*\* Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring),  
 V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop),  
 P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

|               |     |        |                |      |
|---------------|-----|--------|----------------|------|
| Färg en NEWS2 | ≥7p | 5–6p   | En isolerad 3p | 0–4p |
| Klinisk risk  | Hög | Medium | Låg–medium     | Låg  |

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- NEWS2

## Förvaltning

- NEWS2 för vuxna patienter på SÅS

## Lokalt – akutmottagning

- Medicinsk- och omvårdnadstillsyn

## MONITORERING PÅ AKUTMOTTAGNINGEN –NEWS2

| NEWS-poäng             | Övervakningsfrekvens                 | Åtgärd   |
|------------------------|--------------------------------------|--|
| 0                      | Inom 12 timmar                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamet bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas eller minskas.</li> <li>• Teamets bedömning, förändringar och vitalparametrar skall dokumenteras på akutjournalen.</li> </ul>   |
| Totalt: 1–4            | Inom 6 timmar<br>(om ej läkarbedömd) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamet bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning.</li> <li>• Patienter som väntar på avdelning skall teamet ta ny vp minst var 6:e timme.</li> <li>• Teamets bedömning, tillsyn och vitalparametrar skall dokumenteras på akutjournalen.</li> </ul>   |
| 3 poäng i en parameter | Inom 1 timme                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teamet bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning.</li> <li>• Kontroll av avvikande vitalparameter inom 1 h.</li> <li>• Teamets bedömning, tillsyn och vitalparametrar skall dokumenteras på akutjournalen.</li> </ul>   |
| Totalt: 5–6            | Inom 1 timme                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Täta kontroller av vitalparametrar – minst 1gång/h.</li> <li>• Skall uppmärksammas av teamet och handläggas SKYNDSAMT.</li> <li>• Avsteg från övervakningsfrekvens kan endast göras av teamet som ansvarar för patienten.</li> <li>• Teamets bedömning, tillsyn och vitalparametrar skall dokumenteras på akutjournalen.</li> </ul> |
| Totalt: ≥7             | Överväg kontinuerlig övervakning     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skall omhändertas AKUT av teamet.</li> <li>• Kontinuerlig monitorering och tät tillsyn.</li> <li>• Teamets bedömning, tillsyn och vitalparametrar skall dokumenteras på akutjournalen.</li> </ul>   |

# KLINISK BEDÖMNING

- Den kliniska bedömningen är en del av triageringen med samma vikt som varningssymtom och vitalparametrar
- Undantag: Röd och Orange patient nedprioriteras inte på klinisk bedömning
  - Röd och Orange patient i WEST har definitionsmässigt hög risk
- Provtagning på röd/orange prio där det står "läkarordination" efterfråga specifik ordination för prover.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Akut omhändertagande enl ABCDE](#)
- [Akut-omhändertagande enligt CABCE internetmedicin](#)

Förvaltning

Lokalt

## VÄRDERING AV SMÄRTA

| Smärtgrad: |   |                      |
|------------|---|----------------------|
| 0          | Ingen smärta.   | Motsv. VAS/NRS 0.    |
| 1          | Lindrig – måttlig smärta utan påverkad ADL (ex kan arbeta/gå i skolan).   | Motsv. VAS/NRS 1–3.  |
| 2          | Måttlig – svår smärta med påverkad ADL (ex kan ej arbeta/ej gå i skolan). | Motsv. VAS/NRS 4–6.  |
| 3          | Svår/outhärdlig smärta med påverkad ADL/störd nattsömn.                   | Motsv. VAS/NRS 7–10. |

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Oro och ångest, palliativ vård](#)
- [Smärta, palliativ vård](#)
- [Smärtskattningsinstrument](#)
- [Smärtskattning av akut och postoperativ smärta](#)

Förvaltning

- [Smärta hos vuxna](#)
- [VAS-registrering i Melior](#)

Lokalt

## CLASGOW COMA SCALE

| GLASGOW COMA SCALE |    |  |    |  |    |
|--------------------|----|--|----|--|----|
| ÖGONÖPPNING        |    | VERBALT SVAR                             |    | MOTORISKT SVAR                               |    |
| Spontant           | 4p | Orienterad (Bästa svar)                  | 5p | Lyder uppmaning (Bästa svar)                 | 6p |
| På uppmaning       | 3p | Desorienterad, förvirrad                 | 4p | Lokaliserar smärta                           | 5p |
| På smärtstimuli    | 2p | Talar osammanhängande men begripliga ord | 3p | Undandragande rörelse vid smärtstimulering   | 4p |
| Ingen reaktion     | 1p | Oförståeliga ord, grymtar                | 2p | Stereotyp böjrörelse vid smärtstimulering    | 3p |
|                    |    | Ingen reaktion                           | 1p | Stereotyp sträckrörelse vid smärtstimulering | 2p |
|                    |    |  |    | Ingen reaktion                               | 1p |

## ALLERGI

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE                              | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--|--|----------------------|
| Luftväg; stridor, hotad eller ofri luftväg, intub/<br>larynxmask | ALLERGISK REAKTION, akut och potentiellt allvarlig | Bett av giftigt djur |

**Förklaring och definition:**

- Akut
  - Reaktionen kommit relativt snabbt.
- Potentiellt allvarlig.
  - Svullen i läppar, mun eller svalg.
  - Klåda i mun och eller svalg.
  - Andningsbesvär.
  - Tidigare allvarlig allergisk reaktion.

Patienter med hotad luftväg, stridor etc. fångas av det symtomet. Patienter med anafylaxi med cirkulatorisk påverkan fångas i NEWS2.

- Giftigt djur är djur med potent gift som giftormar, exotiska spindlar, skorpioner, jellyfish mfl

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Allergi och överkänslighet](#)
- [Anafylaxi](#)
- [Urtikaria](#)
- [Bett av giftorm](#)

Förvaltning

- [Akut anafylaktisk reaktion hos vuxna](#)
- [Akutläkemedel HLR respektive anafylaxi](#)
- [Anafylaxibehandling](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Anafylaxi](#)

Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |
| -> | -               |

## BARN

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| Sänkt medvetande   |                       |                    |

## Förklaring och definition:

- "Barn": juridiskt är det personer under 18 år men inom sjukvården finns olika åldersgränser för när olika mottagningar och specialiteter handlägger "barn".
- Alla barn med röd eller orange varningssymtom eller NEWS, enl WEST, ska bedömas av läkare innan hänvisning till annan enhet görs. Adekvat och säker transport till mottagande enhet åligger sändaren.
- Följ de lokala hänvisningsrutinerna för barn.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [WEST P](#)

Förvaltning

- [Trauma och chocktillstånd hos barn](#)

Lokalt

|    | Ordination / åtgärd |
|----|---------------------|
| -> | Läkarordination     |
| -> | Läkarordination     |
| -> | -                   |
| -> | -                   |

# BLODTRYCK

## VARNINGSSYMTOM RÖD

## VARNINGSSYMTOM ORANGE

## VARNINGSSYMTOM GUL

### Förklaring och definition:

- Högt blodtryck utan symtom är inte akut farligt.
- Observandum på neurologiska symtom (ACVPU) – mycket ovanligt.
- Lågt blodtryck fångas i NEWS2.

### Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Högt blodtryck](#)
- [Yrsel](#)

Förvaltning

- [Synkope – riktlinje vid oklar orsak](#)

Lokalt – prehospitalt

### Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

-

->

-

->

-

## BLÖDNING/ANEMI

| VARNINGSSYMTOM RÖD                      | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL              |
|---|--|---------------------------------|
| Blödning, stor och okontrollerad        | Hematemes/pågående melena                                      | BLÖDNING; stor men kontrollerad |
| Hematemes/pågående melena med puls >120 | Bakre näsblödning/postop tonsillblödning                       | Hb <60 utan pågående blödning   |
|   | Riklig vaginalblödning (blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h) |                                 |

## Förklaring och definition:

- En stor okontrollerad blödning är t.ex. en pågående artärblödning etc.
  - Ett observandum är tourniquet (avsnörningsförband) som behöver avlägsnas av traumakirurg inom 90 min – skall således inte prioriteras ner.
- Hematemes/melena med takycardi blir röd då detta är ett tecken på att patienten blött mycket även om det inte kommit ut.
- Med hematemes menas blodig eller kaffesumpsliknande kräkning. Enstaka blodstrimmor i kräkningen är inte hematemes.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Anemi](#)
- [Näsblödning](#)

Förvaltning

- [Allvarlig blödning](#)

Lokalt – akutmottagning

- [Blodkyl och hantering av 0-neg blod](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Blödning och chock](#)
- [Näsblödning](#)
- [Tonsillblödning](#)

## Ordination / åtgärd

-&gt;

Läkarordination

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

## BRÖSTSMÄRTA (1/2)

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|--|--|---|
| <b>Bröstsmärta</b> med ST-höjning/nyttillkommet grenblock        | <b>Bröstsmärta</b> med nyttillkomna EKG-förändring                             | <b>Bröstsmärta</b> , pågående men med låg misstanke allvarlig orsak och utan tydlig palpömhet |
| <b>Bröstsmärta</b> med svimning eller pågående vegetativa symtom | <b>Bröstsmärta</b> , pågående med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak | Bröstsmärta senaste 24h, ej pågående men med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak     |
|  |  | <b>Bröstsmärta</b> , andningskorrelerad med misstanke om allvarlig orsak                      |

**Förklaring och definition:**

- Vegetativa symtom
  - Kallsvettning, illamående, ångest, andfåddhet, matthet, svaghet eller svimning.
- När misstänka **AKS** (akut koronart syndrom).
  - Dov, kramande smärta eller tryck mitt i bröstet, ibland strålar ut i hals, käkar eller armar. Ibland andfåddhet, trötthet och hjärtklappning.
  - Riskfaktorer för AKS är t.ex. tidigare kardiovaskulär sjukdom, hypertoni, rökning, diabetes, hyperlipidemi, ärftlighet samt ffa ålder.
- När misstänka andra allvarliga orsaker till ihållande bröstsmärta.
  - **Aortadissektion.**
  - Akut insättande svår retrosternal smärta, ofta med utstrålning mot ryggen och mellan skulderbladen. Dissektionens utbredning påverkar smärtan. Ofta vegetativa symtom. Observera att EKG kan vara normalt. Förekommer vanligen mellan 40 och 70 års ålder.

**Styrande dokument**

## Nationella / Regionalt

- [Hjärtsvikt – nydebuterad](#)
- [Akut kranskärlssjukdom](#)
- [Lungödem](#)

## Förvaltning

- [Hjärthandboken](#)

## Lokalt – prehospitalt

- [Bröstsmärta](#)
- [Akut koronart syndrom](#)
- [PM: EKG-hantering inom ambulanssjukvården](#)
- [PM: PCI-handläggning i ambulanssjukvården](#)
- [PM: Aortaaneurysm](#)

**Ordination / åtgärd**

-&gt;

**Läkarordination**

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

-

## BRÖSTSMÄRTA (2/2)

| VARNINGSSYMTOM RÖD                                       | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--|---|--|
| Bröstmärta med ST-höjning/nyttillkommet grenblock        | Bröstmärta med nyttillkomna EKG-förändring                            | Bröstmärta, pågående men med låg misstanke allvarlig orsak och utan tydlig palpömhets    |
| Bröstmärta med svimning eller pågående vegetativa symtom | Bröstmärta, pågående med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak | Bröstmärta senaste 24h, ej pågående men med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak |
|  |   | Bröstmärta, andningskorrelerad med misstanke om allvarlig orsak                          |

## Förklaring och definition:

- När misstänka allvarliga orsaker till andningskorrelerad bröstsmärta.
  - Perimyocardit.**
    - Akut retrosternal smärta, ofta lägesrelaterad och förvärras vid djupandning. Andra symtom är feber, palpitationer, dyspné, hosta.
  - Pneumothorax.**
  - Plötsligt uppkommen smärta i kombination med dyspné. Smärtan oftast andnings- och/eller rörelserelaterad.
  - Lungemboli.**
    - Tryckande eller kvävande smärta mitt i bröstet. Hosta, hållsmärta och hemoptyis förekommer, men framförallt plötslig svår dyspné.
    - Risikfaktorer som aktiv malignitet, tidigare DVT/LE, infektion, IBD, Östrogen/P-piller/graviditet + postpartum 8 veckor, koagulationsrubbnings, rökning, operation/trauma, immobilisering, gips, långresa.
    - Pågående AK-behandling minskar risken för LE radikalt.

# BUKSMÄRTA

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|---|--|----------------------|
| Buksamärta, plötsligt påkommen, svår (nivå 3) och konstant med SBT<90 och/eller puls >120 | Buksamärta, plötsligt påkommen och svår (nivå 3) eller vegetativa symtom | KRÄKNINGAR, pågående |

## Förklaring och definition:

- Vad letar vi efter i RÖD buksamärta?
  - Ffa aortaruftur – dessa måste handläggas omedelbart.
- Vad letar vi efter i ORANGE buksamärta?
  - Aorta, artäroklusion, perforation, ileus, strangulerat bråck, ovarialtorsion, extra uterin graviditet etc. som måste handläggas snarast.
  - Även stensmärter som behöver adresseras snabbt för smärtlindring, dessa kan sedan prioriteras ner efter framgångsrik smärtlindring.
  - fertila kvinnor tas det alltid HCG för att utesluta extrauterin graviditet.
  - Vid hög buksamärta tas leverprover + amylas.
  - Vid misstanke om njursten och GRÖN prio tas Krea.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [IBD](#)
- [Bukaortaaneurysm](#)
- [Divertikulit](#)
- [Gallstensjukdom](#)
- [Kolecystit, akut](#)

Förvaltning

- [Ulcerös kolit](#)
- [Pankreatit](#)
- [Divertikulit](#)

Lokalt – akutmottagning

Lokalt – prehospitalt

- [Buksamärta](#)

## Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

Använd box för provtagning i Melior

->

Använd box för provtagning i Melior

->

Använd box för provtagning i Melior

## DIABETES

| VARNINGSSYMTOM RÖD              | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|---------------------------------|---|--------------------|
| <b>HYPOGLYKEMI;</b><br>Glc <2,5 | <b>HYPERGLYKEMI;</b><br>B-Glc >11 + AF ≥22 eller metabol acidosis |                    |

**Förklaring och definition:**

- Varför "AF>22" eller "metabol acidosis".
  - Detta är till för att fånga de som har en ketoacidosis.
  - **OBS** – metabol acidosis innebär inte alltid att patienten har ett onormalt pH – viktigare är att titta på Base Excess (BE) (som då skall vara lägre än -3).
- Om HHH har uppmänts (på känd eller okänd diabetes) ta orangea prover och **värdera prio**.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Diabetesketoacidosis](#)
- [Hypoglykemi vid diabetes](#)

Förvaltning

- [Diabetes ketoacidosis](#)
- [Hyperglykemi vid akut sjukdom](#)
- [Hyperglykemi glukokortikoidinducerad](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Hypoglykemi](#)

**Ordination / åtgärd**

|    |                                      |
|----|--------------------------------------|
| -> | <b>Läkarordination</b>               |
| -> | Använd box för provtagning i Mellior |
| -> | Använd box för provtagning i Mellior |
| -> | Använd box för provtagning i Mellior |

## DIARRÉ/KRÄKNINGAR

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                       | VARNINGSSYMTOM GUL           |
|--------------------|---|------------------------------|
|                    | Samtidig svimning eller påverkat medvetande | <b>KRÄKNINGAR</b> , pågående |

**Förklaring och definition:**

- Viktigt att tänka på att kräkningar inte alltid är gastroenterit – viktigt att värdera annan allvarigare bakomliggande orsak som t.ex:
  - Bukåkomma.
  - Kardiell sjukdom.
  - Endokrina sjukdomar som Ketoacidosis, Addison.
  - Cerebrala åkommor.
  - Infektioner/sepsis.
  - Läkemedel.
  - Preeklampsi hos gravid >v20 (se graviditet)
  - Hyperemesis hos gravida, se graviditet.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

## Förvaltning

- [Tarmburen smitta – förhindra smittspridning](#)
- [Tarmsmitta – Checklista vårdhygieniska rutiner](#)

Lokalt

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | <b>Läkarordination</b>              |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |

# DYSPNÉ

| VARNINGSSYMTOM RÖD                                     | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|---|--------------------|
| Dyspné med skummande andning                           | Dyspné, akut svår/synligt ansträngd andning/<br>cyanos/utmattad patient |                    |
| Dyspné, kraftig med ST-höjning/nyttillkommet grenblock | Dyspné, nyttillkommen med nyttillkomna EKG-förändringar                 |                    |

## Förklaring och definition:

- Vid dyspné spelar kombinationen av vitalparametrar och symtom en viktig roll i handläggningen.
- Viktigt att komma ihåg är att patienter med kroniska lungsjukdomar ofta faller ut på vitalparametrar medan lungfriska kan ha helt normala vitalparametrar och ändå ha en allvarlig bakomliggande sjukdom.
- Vid samtidig bröstsmärta och/eller svimning skall symtomet dyspné alltid betraktas som mer allvarligt än utan dessa symtom.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Hjärtsvikt – nydebuterad](#)
- [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#)
- [KOL-exacerbation](#)
- [Lungödem](#)
- [Lungemboli](#)
- [Cirkulation](#)

Förvaltning

- [KOL – akut försämring](#)
- [Pneumoniprocessen](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Andning](#)

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

## EXTREMITETSPROBLEM

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                          | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--------------------|--|--|
|                    | <b>Akut ischemi</b> (blek och kall extremitet) | <b>Extremitetssmärta/-svullnad</b> med nyttillkommen dyspné                      |
|                    |  | <b>Intraartikulär svullen, rodnad led</b> (en led) med feber/misstänkt infektion |

**Förklaring och definition:**

- Akut extrimitetsischemi (tromb eller emboli) ger ett akut insjuknande med smärta samt perifer blek, kall extremitet.
- Septisk artrit, dvs. bakterieinfektion i leden, ger oftast akut insättande värk, rodnad och svullnad i en led, feber, ev. frossa och allmänpåverkan. Oftast stora leder (knä, höft, fot, axel). Kan ge generella septiska symtom.
- Vid misstänkt DVT skall alltid förekomst av ev. dyspné efterfrågas (tecken på lungemboli).
- Vid isolerad misstänkt DVT – följ lokal rutin inkl provtagning

**Styrande dokument**

## Nationella /Regionalt

- [Kritisk benischemi](#)
- [Djup ventrombos](#)
- [Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår](#)

## Förvaltning

- [Kärlundersökningar och remiss hänvisningar](#)
- [Trombos under graviditet + förlossning](#)
- [Venös tromboembolism](#)

## Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |

## GRAVIDITET/POST-PARTUM (1/2)

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|--|--------------------|
| <b>Gravid</b> med kraftig vaginalblödning (blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h)            | <b>Gravid</b> med kraftig vaginalblödning (mer än kraftig mens)                          |                    |
| <b>Gravid</b> med pågående eller genomgången krampanfall (t.o.m. 2v efter födsel)            | <b>Gravid</b> med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta                     |                    |
| <b>Gravid</b> >v20 med snabbt insättande starka buksmärter eller med SBT >160 eller DBT >110 | <b>Gravid</b> >v20 + huvudvärk/buksmärta/bröstsmärta/kräkning + BT >140/90 (preeklampsi) |                    |
| <b>Gravid</b> >v20 med SBT >160 eller DBT >110   | <b>Gravid</b> >v20 med trauma mot buk  |                    |
|  | <b>Post-partum</b> (inom 14 d) med feber >39   |                    |

**Förklaring och definition:**

**OBS** – det viktigaste är att skydda mamman – en gravid med allvarliga symtom skall initialt behandlas som alla andra.

ONEWS används från det att graviditeten är känd till sex veckor postpartum.

**RÖD**

- **Gravid** med kraftig vaginalblödning (blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h).
  - Stor okontrollerad blödning.
- **Gravid** med pågående eller genomgången krampanfall (t.o.m. 2v efter födsel).
  - Detta är ett tecken på eklampsi och är patienter som försämras mycket snabbt.
- **Gravid** >v20 med snabbt insättande starka buksmärter.
  - Allvarlig graviditetskomplikation.
- **Gravid** >v20 med STB >160 eller DBT >110.
  - Allvarligt tecken på preeklampsi.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Riktlinjer för hypertonijsjukdomar under graviditet](#),
- [Obstetrisk NEWS 2 ett bedömnings- och screeninginstrument](#)

Förvaltning

- [Gynekologisk konsultation och triage](#)
- [Extrauterin graviditet \(x-grav\)](#)
- [Hypertensiva tillstånd under graviditet](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Gynekologi](#)
- [PM: Förlossningsläge Pensibår](#)

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

## GRAVIDITET/POST-PARTUM (2/2)

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|--|--------------------|
| <b>Gravid</b> >v12 med kraftig vaginalblödning (blödning genom 2 bindor/h i mer än 2h)       | <b>Gravid</b> med måttlig vaginalblödning (mer än kraftig mens)                          |                    |
| <b>Gravid</b> med pågående eller genomgången krampfall (t.o.m. 2v efter födsel)              | <b>Gravid</b> med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta                     |                    |
| <b>Gravid</b> >v20 med snabbt insättande starka buksmärter eller med SBT >180 eller DBT >120 | <b>Gravid</b> >v20 + huvudvärk/buksmärta/bröstmärta/ kräkning + BT >140/90 (preeklampsi) |                    |
| <b>Gravid</b> >v20 med SBT >180 eller DBT >120   | <b>Gravid</b> >v20 med trauma mot buk  |                    |
|  | <b>Post-partum</b> (inom 14 d) med feber >38   |                    |

## Förklaring och definition:

## ORANGE

- **Gravid** med måttlig vaginalblödning (mer än kraftig mens). *Hotande missfall.*
- **Gravid** med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta. *Tecken på allvarlig graviditetskomplikation alt pågående förlossning.*
- **Gravid** >v20 + huvudvärk/buksmärta/bröstmärta/kräkning + BT >140/90 (preeklampsi). *Tecken på preeklampsi.*
- **Gravid** >v20 med trauma mot buk. *Innan v 20 är fostret skyddat i bäckenet.*
- **Post-partum** (inom 14 dagar) med feber > 38. *Barnsängsfeber - allvarlig komplikation*

Hyperemis, kraftig graviditetsillamående, om inga varningssymtom eller utslag på ONEWS triageras grön.

## NEWS2 Obstetrik

under graviditet till och med 6 veckor postpartum används en anpassad obstetrisk bedömnings skala, ONEWS2

| Fysiologiska parametrar      | 3     | 2     | 1         | 0         | 1         | 2       | 3     |
|------------------------------|-------|-------|-----------|-----------|-----------|---------|-------|
| <b>Andningsfrekvens</b>      | ≤10   |       |           | 10-20     |           | 21-29   | ≥30   |
| <b>Syremättnad</b>           | ≤95   |       |           | ≥96       |           |         |       |
| <b>Tillförd syrgas</b>       | Ja    |       |           | Nej       |           |         |       |
| <b>Systoliskt blodtryck</b>  | ≤80   | 80-89 |           | 90-139    | 140-149   | 150-159 | ≥160  |
| <b>Diastoliskt blodtryck</b> |       |       |           | ≤90       | 90-99     | 100-109 | ≥110  |
| <b>Pulsfrekvens</b>          | ≤60   |       |           | 60-110    |           | 111-129 | ≥130  |
| <b>Medvetandegrad</b>        |       |       |           | Alert     |           |         | CVPU  |
| <b>Temperatur</b>            | ≤35,0 |       | 35,1-36,0 | 36,1-37,9 | 38,0-38,9 |         | ≥39,0 |

## HJÄRTRYTM

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                                | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|--|--------------------|
|                    | Takykardi, breddökad (som orsak till vårdtillfället) |                    |

**Förklaring och definition:**

- Syftet är att hitta VT.
- De vanligaste orsakerna till breddökade takykardier är FF/FFL eller annan takykardi med samtidigt hö- eller vä-grenblock alt en snabb pacemakerrytm.
- Vid osäkerhet – diskutera med läkare.
- Vid flimmer/fladder tas Kalium oavsett hjärtfrekvens.
- Patienter med höga /låga hjärtfrekvenser med grön/gul prio kan behöva telemetri. Om osäker konsultera läkare på akuten.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Akut hjärtarytmi](#)
- [Förmaksflimmer](#)
- [Hjärtarytmi](#)

Förvaltning

- [Hjärthandhandboken, SÄS](#)
- [Hjärtrytmrubbningar – processen](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Arytmier](#)
- [EKG-hantering inom ambulanssjukvården](#)

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | <b>Läkarordination</b>              |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

## HJÄRTSTOPP/LUFTVÄGSHINDER

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|-----------------------|--------------------|
| Hjärtstopp; pågående/åtgärdat                                    |                       |                    |
| Luftväg; stridor, hotad eller ofri luftväg, intub/<br>larynxmask |                       |                    |

**Förklaring och definition:**

- Patienter som har eller haft hjärtstopp är alltid RÖD.
- Patienter med hotad eller ofri luftväg är alltid RÖD oavsett orsak.
  - Värdera stridor.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Hjärtstopp](#)

Förvaltning

- [HLR – Genomförande vid SÄS](#)
- [Hjärtstopp hos gravid kvinna](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Hjärtstopp](#)
- [Främmande kropp](#)

|    | Ordination / åtgärd |
|----|---------------------|
| -> | Läkarordination     |
| -> | Läkarordination     |
| -> | -                   |
| -> | -                   |

## HUD

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|--|--------------------|
|                    | Nyinsatt läkemedel eller infektion med tillkomst av hudutslag med blåsbildning |                    |

**Förklaring och definition:**

- Akut systemisk inflammatorisk reaktion på läkemedel eller vissa infektioner (hos ffa immunsupprimerade patienter) kan presentera sig med hudmanifestation och skall handläggas skyndsamt”
- Använd klinisk bedömning.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Borreli](#)
- [Bältros](#)
- [Erysipel](#)
- [Klåda](#)
- [Urtikaria](#)

Förvaltning

Lokalt

**Ordination / åtgärd**

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |
| -> | -               |

# HUVUDVÄRK

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
|                    | Huvudvärk, urakut debut och intensiv |                    |

## Förklaring och definition:

- Det vi söker är ffa subarachnoidalblödning.
- Mycket viktigt att eftersöka associerade symtom som neurologiska bortfall, feber, meningism etc.
- Se lokal rutin subarachnoidalblödning

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Akut huvudvärk](#)
- [Migrän](#)
- [Spänningshuvudvärk](#)
- [Trigeminusneuralgi](#)

Förvaltning

- [Rädda hjärnan](#)
- [Hjärnvägen](#)
- [Akut huvudvärk](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Huvudvärk](#)

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |
| -> | -                                   |

# INFEKTION/FEBER/SEPSIS

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|---|--------------------|
| <b>Infektion</b> , misstänkt + NEWS2 $\geq 7$                            | <b>Infektion</b> , misstänkt samt NEWS2 5–6                                       |                    |
| <b>Infektion</b> med feber, påverkad och nackstelhet/ meningism/petecier | <b>Infektion</b> , misstänkt med pågående cytostatikabehandling/immunosupprimerad |                    |

## Förklaring och definition:

- Vid infektion / infektionsmisstanke med NEWS  $\geq 7$  ska sepsisalarm aktiveras enligt lokalrutin och inkluderar.
  - Prover inkl laktat och blododling
  - Adekvat antibiotika inom 1 timme
  - Vätska, syrgas efter behov
- Infektion / infektionsmisstanke med NEWS 5-6 kan innebära allvarlig infektion
- Misstänkt nekrotiserande mjukdelsinfektion ska handläggas med högsta prioritet
- Bakteriell meningit är ett ovanligt men allvarligt tillstånd som kräver snabb diagnostik och behandling.
  - Ska misstänkas om  $\geq 2$  av: svår huvudvärk, medvetandepåverkan, feber, nackstyvhet
  - Alltid kontakt med infektionsjour/konsult
- Infektion hos immunsupprimerad är allvarlig oavsett NEWS--poäng

## Styrande dokument

### Nationella / Regionalt

- [Sepsis](#)
- [Pneumoni](#)
- [Clostridioides difficile](#)
- [Gastroenterit](#)
- [Influensa](#)
- [TBE, fästingburen hjärninflammation](#)

### Förvaltning

- [Sepsis och septisk chock](#)
- [Standardvårdplan sepsis](#)
- [Sepsisprocessen](#)
- [Pneumoniprocessen](#)

### Lokalt – prehospitalt

- [Cirkulatorisk svikt](#)
- [Sepsis](#)

## Ordination / åtgärd

-&gt;

Läkarordination

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

Använd box för provtagning i Melior

-&gt;

-

## INTOX

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE                            | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|--|--------------------|
| <b>Luftväg</b> ; stridor, hotad eller ofri luftväg, intub/<br>larynxmask | <b>Intox</b> , akut och allvarlig eller suicidal |                    |
| <b>MEDVETSLÖS</b>  | <b>MEDVETANDESÄNK</b> nyttillkommet              |                    |
|  | <b>FÖRVIRRING</b> nyttillkommen                  |                    |

**Förklaring och definition:**

- Vid osäkerhet ta kontakt med GIC via växeln.
- Försök ta reda på vilken substans och mängd som intagits.
- Svampintox är alltid allvarligt.
- Observation på intag av frätande substans.
- Vid känt suicidförsök eller misstanke om det måste särskild övervakning övervägas.
- Vid oklar anamnes alt med paracetamolintox tas alltid prov för paracetamol.
- Överväg att ge KOL p.o. på vaken patient.
- Överväg **ventrikelsköljning** vid kort tid sedan intag, 2 timmar eller kortare. Om osäker rådfråga läkare.
- Låt patienten blåsa i alkoblås om möjligt
- Obs trauma huvud

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Intoxikation](#)
- [Krampanfall](#)

Förvaltning

- [Insulinintoxikation](#)
- [Antidoter inom SÄS](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Suicidrisk bedömning av vuxna prehospitalt](#)
- [Intoxikation](#)

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |
| -> | -                                   |

## KOMPLIKATION OPERATION/GIPS ETC

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

## Förklaring och definition:

- För symtom relaterade till operationskomplikation eller gipsproblem etc. finns inga egna varningssymtom.
- Använd klinisk bedömning – kan behöva triageras upp.
- Uppmärksamhet på feber, oproportionerlig smärta, påverkat distalstatus etc.

**Styrande dokument**  
Nationella / Regionalt

Förvaltning

Lokalt

Ordination / åtgärd

-&gt;

Läkarordination

-&gt;

Läkarodination

-&gt;

-

-&gt;

-

## LEVERSJUKDOM

|                    |                       |                    |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|                    |                       |                    |

**Förklaring och definition:**

- För symtom relaterade till leversjukdom (ikterus, ascites etc.) finns inga egna varningssymtom.
- Använd klinisk bedömning – kan behöva triageras upp.
- Uppmärksamhet på feber, dyspné etc.

**Styrande dokument**  
 Nationella / Regionalt

## Förvaltning

- [Ascites och Spontan bakteriell peritonit \(SBP\)](#)
- [Alkoholhepatit](#)

## Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |

## LJUMSK

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

**Förklaring och definition:**

- Sökorsaker relaterade till ljumskbräck har inga egna varningssymtom.
- Använd klinisk bedömning.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- [Ljumskbräck](#)

Förvaltning

- 

Lokalt

**Ordnation / åtgärd**

-&gt;

Läkarordination

-&gt;

-

-&gt;

-

-&gt;

-

## MEDVETANDEPÅVERKAN

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE        | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|------------------------------|--------------------|
| MEDVETSLÖS         | MEDVETANDESÄNKT nytillkommet |                    |
|                    | FÖRVIRRING nytillkommet      |                    |

## Förklaring och definition:

- En medvetlös patient är alltid RÖD.
- Medvetandesänkning är ett allvarligt tecken.
- Nytillkommen konfusion hos annars klar patient är ett allvarligt tecken.
- Bedöm enligt GCS samt enligt NEWS2.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

Förvaltning

- Vårdinsatser utan patientens samtycke

Lokalt – prehospitalt

- Medvetanderubbning

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |
| -> | -                                   |

## NEURO/YRSEL/KRAMPER

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE               | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|---|-------------------------------------|---|
| <b>Strokemisstanke</b> med symtom $\leq 4,5$ h och modifNIHSS $\geq 1$ p                | <b>MEDVETANDESÄNK</b> nyttillkommet | <b>Strokemisstanke</b> med symtom $>24$ h och modifNIHSS $\geq 2$ p             |
| <b>Strokemisstanke</b> med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS $\geq 2$ p     |                                     | <b>Strokemisstanke</b> med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS 1p     |
| <b>Yrsel</b> akut påkommen med symtom $\leq 4,5$ h och modifNIHSS $\geq 1$ p            |                                     | <b>Yrsel</b> akut påkommen med symtom $>24$ h och modifNIHSS $\geq 2$ p         |
| <b>Yrsel</b> akut påkommen med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS $\geq 2$ p |                                     | <b>Yrsel</b> akut påkommen med symtom 4,5-24h alt okänd debut och modifNIHSS 1p |
| <b>Kramper</b> pågående   |                                     | <b>TIA</b> senaste 24h – nu symptomfri  |

**Styrande dokument**

Nationella/Regionalt

- [Stroke och TIA](#)
- [Stroke och TIA, akut](#)
- [Synstörningar, akuta](#)
- [Anterior icke-arteritisk ischemisk optikusneuropati \(NAION\)](#)
- [Krampanfall, akut](#)
- [Yrsel, perifer orsak](#)

Förvaltning

- [Yrsel – handläggning på SÄS](#)
- [Strokeprocessen](#)
- [Encefalit](#)
- [Status epileptikus](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Neurologi](#)
- [PM: Rädda hjärnan \(Borås\)](#)
- [PM: Checklista Rädda hjärnan](#)
- [PM: Hjärnvägen \(Borås\)](#)

**Förklaring och definition:**

- Vid bortfall, strokesymtom och akut påkommen yrsel skall två saker göras:
  1. Värdera tiden från debut.
  2. Göra ett översiktligt neurologstatus enl modifNIHSS.
  3. Om pat efter detta röd skall ambulans alt akutens läkare omedelbart kontakta trombolysjour.
- Ställningstagande till omprioritering efter diskussion med trombolysjour
- Patienter som haft en TIA är alltid inläggningsfall.
- Pågående krampanfall är RÖD. Postiktalitet värderas enl NEWS2.
  - Observandum här är genomgången krampanfall hos gravid – detta är ett tecken på eklampsi och är patienter som förvärras mycket snabbt och skall triageras RÖD. Se Gravid post-partum.

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | <b>Läkarordination</b>              |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

## MODIFNIHSS

| TESTTYP   | POÄNGBEDÖMNING   |
|---|--|
| <b>Orientering</b><br>Fråga om nuvarande månad och patientens ålder.  | 0 Båda rätt.<br>1 Ett rätt.<br>2 Inget rätt (även afasi eller coma).   |
| <b>Förståelse</b><br>Ge kommando: Slut ögonen! Knyt handen! (icke paretiska sidan).   | 0 Båda rätt.<br>1 Ett rätt.<br>2 Inget rätt.   |
| <b>Ögonmotorik/ögonställning</b><br>Observera först ögonställningen.<br>Testa sedan ögonrörelserna åt hö och vä sida.   | 0 U.a.<br>1 Pat tittar från sjuka sidan, men vid stimulering kan pat få över blicken åt andra sidan.<br>2 Pat tittar från sjuka sidan och kan inte få över blicken åt andra sidan.   |
| <b>Synfält</b><br>Använd fingerviftning eller genom att föra handen "hotfullt" mot pats öga.  | 0 U.a.<br>1 Påverkat synfält åt ena sidan.   |
| <b>Pares i arm</b><br>Pat skall ligga. Lyft armarna ca 45 grader.<br>Be pat hålla kvar i 10 sek. Testa icke paretisk sida först.<br>Poäng avser sämsta sidan. | 0 Håller kvar i 10 sek.<br>1 Sjunker inom 10 sek, men ej hela vägen till underlaget.<br>2 Sjunker mot underlaget inom 10 sek, men med visst mothåll.<br>3 Faller omedelbart, men kan röras mot underlaget.<br>4 Ingen rörlighet i armen. |
| <b>Pares i ben</b><br>Pat skall ligga. Rakt benlyft ca 30 grader.<br>Be pat hålla kvar i 5 sek. Testa icke paretisk sida först.<br>Poäng avser sämsta sidan.  | 0 Håller kvar i 5 sek.<br>1 Sjunker inom 5 sek, men ej hela vägen till underlaget.<br>2 Sjunker mot underlaget, men med visst mothåll.<br>3 Faller omedelbart, men kan röras mot underlaget.<br>4 Ingen rörlighet i benet.               |
| <b>Känsl/sensibilitet</b><br>Testa med beröring eller smärta (nål) på arm och ben.  | 0 U.a.<br>1 Nedsatt känsel.  |
| <b>Språk/kommunikation</b>  | 0 U.a.<br>1 Lätt till måttlig dysfasi. Svårt att hitta ord eller uttrycka sig.<br>2 Svår afasi, svarar i stort sett bara "ja" och "nej".<br>3 Stum, total afasi.   |

## OSPECIFIK SJUKDOM

| VARNINGSSYMTOM RÖD                   | VARNINGSSYMTOM ORANGE               | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| Kalium $\geq 6,0$ + EKG-förändringar | Känd addison eller binjurebarksvikt |                    |

## Förklaring och definition:

- **Avvikande kalium** + EKG-förändringar.
  - Hyperkalemi ( $\geq 6,0$ ) är en risk för allvarlig arytm och skall vara uppkopplad.
  - Hypokalemi ( $\leq 2,6$ ) är en risk och kan behöva prioriteras upp.
- **Känd addison eller binjurebarksvikt**
  - Patienter med binjurebarksvikt/addison är särskilt känsliga vid sjukdomstillstånd som feber, gastroenterit, hypovolemi etc.
  - Står ofta på substitution med kortison som i samband med sjukdom ofta justeras upp. Detta kan ibland vara otillräckligt.
  - Patienten behöver handläggas med hög prioritet eftersom tillståndet snabbt kan utvecklas till ett livshotande tillstånd p.g.a. cirkulatorisk chock.
  - Om äldre, se under behov/process skör äldre

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom](#)
- [Binjurebarksvikt](#)

Förvaltning

Lokalt – prehospitalt

- [Binjurebarksvikt](#)

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |
| -> | -                                   |

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--|---|--|
| Pågående suicidförsök eller Misstänkt allvarlig kropps-skada eller intag av substanser, ska bedömas på somatisk akutmottagning | Överhängande pågående suicidavsikt  | Pågående självskada. Övrig suicidalitet bedöms enl suicidstegen, steg 5 eller mer Vid läkemedelsförgiftning som kan ge organskador ska bedömas på somatisk akutmottagning. |
| Pågående våld Agerande eller annat beteende som kräver fysiskt ingripande  | Fysisk hotfull  | Verbalt hotfull  |
| Delirium tremens (svår alkoholabstinens)   | Ätstörning i verifierat metabol tillstånd (blodgas pH, BE eller laktat ) eller sjunkande medvetande inom de sista 12 timmarna | Ätstörning, nytt eller försämrat, och inte i stånd att kunna ta hand om sig själv  |
|  | Överhängande pågående suicidalitet Katatoni Abstinens med risk för EP och DT (somatisk påverkan)                              | Frihetsberövade Nyttillkommet avvikande verklighetsuppfattning/beteende Påtagliga hämningar Konfusion/ Dissociation  |

#### Förklaring och definition:

- Använd alltid klinisk bedömning – kan behöva triageras upp
- Stor uppmärksamhet på självmordstankar, psykotiska symtom, aggressivitet – frikostig med uppgradering

#### Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- Validity and reliability .... Risk Psychiatric Triage
- Suicid - Omhändertagande...
- Tvångssyndrom
- Schizofreni
- Psykisk hälsa

#### Förvaltning

- Suicidprevention inom somatisk vård
- Stöd till medarbetare vid patients suicid eller suicidförsök

Lokalt – prehospitalt

- Psykiatri
- PM: Suicidriskbedömning prehospitalt

#### Allmänt om inga varningssymtom uppfylls:

- Plötsliga (inom samma dygn) psykiska förändringar kan vara somatiskt orsakade som: stroke, delirium, epilepsi, infektion/sepsis
- Akuta (inom några dagar) psykiska förändringar bör bedömas akut
- Övriga psykiska förändringar bedöms inom primärvården antingen av allmän läkare, psykolog eller psykiatriker

#### Suicidstegen

- Nedstämdhet
- Livsleda, dödstankar
- Dödsönskan
- Suicidtankar
- Suicidimpulser
- Suicidala avsikter eller planer
- Suicidhandling

#### Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |
| -> | -               |

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|---|--|---|
| <p><b>Suicidförsök</b><br/>Bedöm tillsynsgrad!<br/>Bedöm enligt NEWS2.</p>  | <p><b>Självskada med uttalad suicidönskan</b><br/>Här och nu perspektiv. Hot om pågående suicidförsök. Informera omedelbart ledningssjuksköterska.<br/>Bedöm tillsynsgrad! Lämna inte patienten ensam.<br/>Finns självmordsredskap tillgängligt?</p>           | <p><b>Självskada</b><br/>Patient utsätter avsiktligt sin kropp för skada på akutmottagning</p>  |
| <p><b>Pågående våld</b><br/>Attackerar person eller föremål. Sparka, slå, kasta saker, slå ner saker eller krossa fönster<br/>Direkt kontakt med läkare. Överväg tvångsåtgärder</p>   | <p><b>Fysisk hotfull</b><br/>En tydlig avsikt att kroppsligen hota en annan person, tex en aggressiv kroppshållning, ta tag i någon annan persons kläder, hotande höja handen.<br/>Kontakt med läkare.<br/>Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad.</p>  | <p><b>Verbalt hotfull</b><br/>Ett verbalt utbrott som mer än att höja rösten och har för avsikt att förödmjuka eller skrämna annan person<br/>Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad</p>   |
| <p><b>Delirium tremens</b><br/>DT är ett allvarligt medicinsk tillstånd och kräver behandling! Direkt kontakt med läkare vid misstanke<br/>Uppstår oftast 2-4 dygn efter avbrutet drickande.<br/><b>Symtom:</b> plockighet, vanföreställningar, stark oro, konfusion samt syn- och hörselhallucinos.<br/><b>Bedöm enligt NEWS2.</b> Förhöjd puls, förhöjt blodtryck samt temperaturstegring är vanligt.</p> | <p><b>Påtagliga abstinenssymtom med somatisk påverkan</b><br/>Risk för EP och DT (somatisk påverkan)<br/>Kontakt med läkare. Eget rum.<br/>Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad.</p>  | <p><b>Nyttillkommet avvikande beteende</b><br/><b>Hallucinationer:</b> Nyttillkomna eller försämring i befintlig psykosjukdom<br/><b>Vanföreställningar</b> - Nyttillkomna eller försämring i befintlig psykosjukdom<br/><b>Konfusion</b> – Har ett snabbt insjuknande, timmar till dagar.<br/><b>Mani</b> – Kraftig uppvarning, forcerat talflöde, gränslös<br/>Påtagligt oroligt beteende<br/>Påtaglig affektlabilitet<br/>Påtagliga hämningar<br/>Dissociation</p> |
|   | <p><b>Katatoni</b><br/>Är ett allvarligt men ovanligt sjukdomstillstånd som kan uppkomma vid schizofreni, affektiva tillstånd, toxiska tillstånd (SSRI, neuroleptika) och somatisk sjukdom.<br/>Behöver skyndsam behandling av dehydrering och hypertermi.</p> | <p><b>Frihetsberövade</b><br/>Patienter ska prioriteras oavsett psykiatrisk sökorsak, dock utan att riskera den medicinska säkerheten för andra patienter. LVM §9 triageras utifrån symptom</p> <p><u>Tänk på följande:</u><br/>§47 LPT<br/>§13 LVM<br/>LRV LVU<br/>Vårdintyg Kriminalvård<br/>Handräckning för vårdintygsbedömning</p>   |

## RECT

|                    |                       |                    |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|                    |                       |                    |

**Förklaring och definition:**

- Sökorsaker relaterade till rektala problem har inga egna varningssymtom.
- Använd klinisk bedömning.

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

Förvaltning

Lokalt

|    | Ordination / åtgärd |
|----|---------------------|
| -> | Läkarordination     |
| -> | -                   |
| -> | -                   |
| -> | -                   |

## RYGGSMÄRTA

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|--|--------------------|
|                    | Ryggsmärta med nytillkommen ridbyxanestesi, inkontinens eller nytillkommet neurologiskt bortfall i övre extremitet |                    |

## Förklaring och definition:

- Vad vi letar efter är cauda equina-syndrom dvs. ett diskbråck som klämmer på ryggmärgens utlöpare.
- De ger förutom smärta känselnedsättning på insida lår/skrev samt en oförmåga att hålla urinen.
- Viktigt att känna och fråga efter detta.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Lumbago](#)
- [Lumbago-ischias](#)

Förvaltning

- [Cauda equina-syndrom](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Spinal rörelsebegränsning](#)

## Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |

## SVIMNING

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE         | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|-------------------------------|--------------------|
|                    | Svimning helt utan förkänning |                    |

**Förklaring och definition:**

- Svimning helt utan förkänning inger misstanke om kardiell svimning (ffa arytm).
- Särskilt observandum på andra associerade symtom som bröstsmärta, dyspné etc.
- Svimning i samband med ansträngning är ett observandum.
- Obs trauma huvud

**Styrande dokument**

Nationella / Regionalt

- Medvetanderubbning

Förvaltning

- Synkope – riktlinje vid oklar orsak

Lokalt

**Ordination / åtgärd**

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | <b>Läkarordination</b>              |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |
| -> | -                                   |

# UNDERLIVSBESVÄR MÄN / (KVINNOR)

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|--|--------------------|
|                    | Underlivssmärta / Scrotumsmärta, hastigt påkommande, kraftig och ihållande |                    |

## Förklaring och definition:

- Testistorsion ger en smärta som är hastigt påkommande, kraftig och ihållande.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Kronisk njursjukdom](#)
- [Urinvägsinfektion hos män](#)
- [Hydrocele, spermatocele och varikocele](#)

Förvaltning

- [Testikelretention \(retentio testis\), handläggning vid SÄS](#)

Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

# UNDERLIVSBESVÄR (MÄN) / KVINNOR

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL           |
|--------------------|--|------------------------------|
|                    | Underlivssmärta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovarietorsion,</li> <li>• Extrauterin graviditet</li> </ul> | Total prolaps med urinstämma |

## Förklaring och definition:

- **Ovarietorsion** ger en smärta som är hastigt påkommande, kraftig smärta, ibland med intervallkaraktär
- **Extrauterin** graviditet, kraftig ofta ensidig buksmärta med sparsam vaginal blödning

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Kronisk njursjukdom](#)
- [Urinvägsinfektion hos kvinnor](#)

Förvaltning

- [Gynekologisk konsultation och triage](#)
- [Extrauterin graviditet \(x-grav\)](#)

Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

## URINVÄGSBESVÄR

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
|                    |                       | Urostopp           |

## Förklaring och definition:

- Akut uppkommen urinstämma är smärtsamt.
- Se lokal rutin för p-KAD
- Urostopp skall åtgärdas snarast möjligt.
  - Med smärta – avlasta direkt.
    - Vid KAD – spola.
    - Vid stopp i pyelostomi spola med 5–10 ml koksalt.

**Styrande dokument**  
 Nationella / Regionalt

## Förvaltning

- [Kateterisering av urinblåsa](#)

## Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Läkarordination                     |
| -> | Använd box för provtagning i Melior |
| -> | -                                   |

# TRAUMA/SKADOR – TRAUMALARMSKRITERIER

*Traumalarm uppfylls när skademekanismen ger påverkan på flera organsystem, enl de nationella traumalarmskriterierna*

| Nivå 1  | Nivå 2  |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><b>Fysiologiska kriterier</b></p> <p><b>ANDNING</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Behov av ventilationsstöd</li> <li>AF &lt;10 eller &gt;29</li> <li>BARN: Andningspåverkan</li> </ul> <p><b>CIRKULATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BT &lt;90 eller ej palpabel radialispuls</li> <li>BARN: kapillär återflyllnad &gt;2 sek</li> <li>BARN: Puls</li> </ul> <p>0–1 år &lt;90 eller &gt;190<br/>1–5 år &lt;70 eller &gt;160</p> <p><b>NEUROLOGI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RLS ≥3 eller GCS ≤13*</li> </ul>         | <p style="text-align: center;"><b>Skademekanism</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bilolycka &gt;50 km/h utan bilbälte</li> <li>Utkastad ur fordon</li> <li>Fastklämd med losstagning &gt;20 min</li> <li>MC-olycka (eller motsvarande) &gt;35 km/h</li> <li>BARN: Påkörd/överkörd av motorfordon</li> <li>Fall &gt;5 m</li> <li>BARN: fall &gt;3 m</li> </ul>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Anatomiska kriterier</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penetrerande våld mot huvud, hals, bål, extremiteter ovan armbåge/knä (inte ytliga skärsår)*</li> <li>Öppen skallskada/impaktionsfraktur*</li> <li>Ansikts-/halsskada med hotad luftväg</li> <li>Instabil/deformerad bröstorg*</li> <li>Svår smärta i bäckenet (misstänkt bäckenfraktur)*</li> <li>Misstänkt ryggmärgsskada*</li> <li>≥2 frakturer på långa rörben</li> <li>Amputation ovan hand/fot*</li> <li>Stor yttre blödning</li> <li>Brännskada ≥18 % eller inhalationsskada*</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Observandum Skademekanism</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fall &gt;3m</li> <li>Trafikolycka med misstanke om högenergivåld</li> <li>MC/Moped &gt;30km/h</li> <li>Hästolyckor</li> <li>Oskyddade trafikanter</li> </ul> <p>För skador som ej uppfyller traumakriterier 1 eller 2 vg se nästa sida.</p>  |
| <p>*Överväg att köra patienter i VGR direkt till RTC Sahlgrenska SU/S eller DSBS SU om fysiologi och transportsträcka tillåter.</p>   | <p style="text-align: center;"><b>Observandum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Successiv försämring av misstänkt allvarligt skadad patient</li> <li>Ökad blödningsrisk (blodförtunnande mediciner)</li> <li>Ålder &lt;5 år eller &gt;60 år</li> <li>Allvarlig grundsjukdom</li> <li>Hypotermi &lt;35°C</li> <li>Drogpåverkad</li> <li>Gravid</li> </ul> <p>Var frikostig med uppgradering av larmet vid uppfyllt kriterium för observandum.</p> |

## TRAUMA/SKADOR som inte uppfyller traumalarmskriterierna

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|---|--|---|
|   | <b>Skalltrauma</b> med:<br>≤ GCS 14 eller<br>GCS 15 + 1 av: Blödningsrisk (Waran/NOAK, dubbel trombocythämning el blödarsjuka), krampanfall, neurologiska avvikelser, shunt-behandling | <b>Skalltrauma</b> , GCS 15; varit avsvimmad, amnesi el upprepade kräkningar      |
| <b>Hängning/strykning</b>   |  | <b>Nackskada</b> med palpömhets över kotpelare                                    |
| <b>Ögonskada</b> ; penetrerande eller frätande  |  | <b>Ledluxation</b> fingrar och tår  |
| <b>Buk/Toraxtrauma med tilltagande smärta/omfång, urostopp eller hematuri</b>                             | <b>Buk/Thoraxtrauma med vegetativa symtom</b>  | <b>Skada</b> med oproportionerlig smärtnivå                                       |
| <b>Fraktur</b> med misstänkt kärlskada (nedsatt cirkulation distalt, blek och kall extremitet), nervskada | <b>Ledluxation (ej fingrar/tår), protesluxation eller luxationsfraktur</b><br><b>Fraktur</b> ; öppen, felställd, eller höftnära  | <b>Fraktur</b> , <u>stark</u> misstanke och aktuellt (<48h efter skadetillfället) |
| <b>Drunkning/dykolycka</b>  |  |   |
| <b>Kemolycka/strålskada</b>   |  |   |
| <b>Elolycka högspänning/blixt</b>   | <b>Brännskada/frätskada 5–18% eller cirkumferent</b>   |   |

## Styrande dokument – trauma

Nationella / Regionalt

- Kriterier för traumalarms
- Akut sekundär transport från TMS till RTC
- Direkttransport av traumapatient från skadeplats till RTC
- Intrahospital spinal rörelsebegränsning vid traumalarms nivå 1 och 2
- Massivt transfusionsprotokoll (MTP)

Förvaltning

- Svår brännskada

Lokalt – prehospitalt

- Trauma
- PM: Spinal rörelsebegränsning
- PM: Raka spåret höft (Borås)
- PM: Raka spåret höft (Alingås)

## Styrande dokument – skada

Nationella / Regionalt

- Distal radiusfraktur
- Handläggning handtrauma
- Höftfraktur

Förvaltning

- Höftprocessen

Lokalt

## Ordination / åtgärd

|    |                 |
|----|-----------------|
| -> | Läkarordination |
| -> | -               |
| -> | -               |
| -> | -               |

## SKÖR ÄLDRE

## VARNINGSSYMTOM RÖD

## VARNINGSSYMTOM ORANGE

## VARNINGSSYMTOM GUL

Skör äldre enl screening

## Förklaring och definition:

- Alla över 70 år skall screenas enligt Clinical Frailty Scale (CFS).
  - Handläggningen av 70+ omfattar:
    - Screening
    - Omvårdnadsprocess
    - Helhetsbedömning
- Prioriteras lägst GUL och tas "först i sin färg".

## Omvårdnad att ta ställning till:

- Vätska/mat/dropp
- Säng
- Värdera toabesök – hjälp till toa
- Vändning av patient
- Värdera fallrisk
- Bladderscan
- Smärtlindring

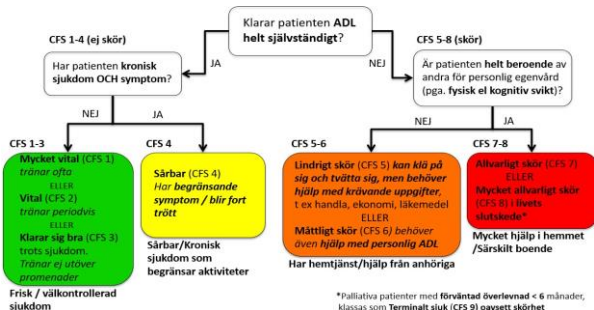
Styrande dokument  
Nationella / Regionalt

## Förvaltning

- Skör äldre och CFS

## Lokalt

- Medicinsk- och omvårdnadstillsyn



## YTTRE VÅLD

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL              |
|--------------------|-----------------------|---------------------------------|
|                    |                       | Sexuella övergrepp, misstanke   |
|                    |                       | Våld i nära relation, misstanke |

## Förklaring och definition:

- Patienter som oavsett skada har ett behov av att prioriteras upp av psykosociala och etiska skäl.

## Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Handläggning vid akuta sexuella övergrepp, barn och vuxen, version 2](#)
- [Hedersrelaterat våld och förtryck](#)
- [Våld i nära relationer - indikationer och handläggning](#)
- [Våld i nära relationer](#)

Förvaltning

- [Våld i nära relationer](#)
- [Sexuella övergrepp – flickor/kvinnor från 13 år](#)
- [Sexuella övergrepp – män](#)

Lokalt

|    | Ordination / åtgärd |
|----|---------------------|
| -> | Läkarordination     |
| -> | Läkarordination     |
| -> | -                   |
| -> | -                   |

## SBAR – ICKE AKUT SITUATION

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>S</b> | <b>Situation</b><br>Vad är problemet/<br>Anledningen till kontakt?  | <b>Ange</b><br>Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, eventuellt personnummer.<br><b>Jag kontaktar dig för att...</b>   |
| <b>B</b> | <b>Bakgrund</b><br>Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram till nu. | <b>...informera om</b><br>Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse.<br>Kort rapport av aktuella problem och behandlingar tills nu.<br>Eventuell allergi.<br>Eventuell smittorisk.  |
| <b>A</b> | <b>Aktuellt tillstånd</b><br>Status<br>Bedömning  | <b>Rapportera</b><br>Vitala funktioner.<br>Aktuellt status kopplat till situationen.<br><b>Jag bedömer att...</b>   |
| <b>R</b> | <b>Rekommendation</b><br>Åtgärd<br>Tidsram<br>Bekräftelse på kommunikationen  | <b>...därför föreslår jag;</b><br>övervakning<br>utredning/behandling<br>vårdplanering/hjälppbehov<br>överflyttning uppföljning.<br><b>Hur ofta ... ?</b><br><b>Hur länge... ?</b><br><b>När?</b><br>Finns fler frågor?<br>Är vi överens? |

# WEST - P

West coast System for Triage  
Pediatric

|  |           |
|--|-----------|
| <u>Innehållsförteckning</u>            | <u>2</u>  |
| <u>WEST p uppbyggnad</u>               | <u>3</u>  |
| <u>Varningssymtom 1 av 3</u>           | <u>4</u>  |
| <u>Varningssymtom 2 av 3</u>           | <u>5</u>  |
| <u>Varningssymtom 3 av 3</u>           | <u>6</u>  |
| <u>Triage-Poäng</u>                    | <u>7</u>  |
| <u>Kontroller under pågående besök</u> | <u>8</u>  |
| <u>Hjärtstopp</u>                      | <u>9</u>  |
| <u>Trauma</u>                          | <u>10</u> |
| <u>Luftväg</u>                         | <u>11</u> |
| <u>Allergi</u>                         | <u>12</u> |
| <u>Andningsbesvär</u>                  | <u>13</u> |
| <u>Blödning och cirkulation</u>        | <u>14</u> |
| <u>Graviditet eller urinbesvär</u>     | <u>15</u> |
| <u>Bröstsmärta</u>                     | <u>16</u> |
| <u>Medvetandegrad</u>                  | <u>17</u> |
| <u>Krampanfall</u>                     | <u>18</u> |

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| <u>Förgiftning, bett</u>              | <u>19</u> |
| <u>Huvudvärk</u>                      | <u>20</u> |
| <u>Huvudskada</u>                     | <u>21</u> |
| <u>Hypo- och hyperglykemi</u>         | <u>22</u> |
| <u>Neurologiska bortfall</u>          | <u>23</u> |
| <u>Sepsis, meningit</u>               | <u>24</u> |
| <u>Smärta</u>                         | <u>25</u> |
| <u>Amputation, fraktur, luxation</u>  | <u>26</u> |
| <u>Svalda föremål</u>                 | <u>27</u> |
| <u>Ögon, öron</u>                     | <u>28</u> |
| <u>Feber, infektion, postoperativ</u> | <u>29</u> |
| <u>Speciella omständigheter</u>       | <u>30</u> |
| <u>Brännskador</u>                    | <u>31</u> |
| <u>SBAR – icke akut situation</u>     | <u>32</u> |

## WEST p uppbyggnad

WEST p har två olika delar som kan generera en triagefärg: varningssymtom och sammanvägda poäng för barnets vitalparametrar (enligt Triage-Poäng). Högst färg enligt respektive del ger barnets slutfärg i WEST p. Om barnet inte har röd, orange eller gul varningssymtom och har opåverkade vitalparametrar (0-2 Triage-Poäng) blir dess triagefärg grön. Vid isolerad ortopedisk extremitetsskada behöver inte alla vitalparametrar mätas och patienten kan triageras efter varningssymtom.

En triagerande sjuksköterska eller läkare kan alltid välja en högre triagefärg än WEST p, men får inte välja en lägre triagefärg utan att konsultera ansvarig läkare.

Kommande sidor spaltar upp varningssymtom och Triage-Poäng, därefter kommer mer ingående förklaringar för hur en ska bedöma varningssymtom.

# Varningssymtom: 1 av 3

|   | Röd prioritet<br>(Läkare omedelbart)   | Orange prioritet<br>(Läkare inom 10min)  | Gul prioritet<br>(Läkare inom 60min)  |
|---|--|--|---|
| C | Hjärtstopp   |  |   |
|   | Traumalarm nivå 1-2  |  |   |
| A | Luftväg: ofri, hotad, främmande kropp, intuberad, trauma mot halsen med svullnad     |  |   |
|   | Anafylaxi  | Akut allvarlig allergisk reaktion eller tidigare anafylaxi på ämnet  |   |
| B | Andningsbesvär: svårt ansträngd, allvarligt obstruktiv eller apnéer under triagering |  | Andningsbesvär: lätt till måttlig ansträngd/obstruktiv  |
| C | Okontrollerad pågående blödning  | Kräkning: pågående kaskadkräkning eller större mängd färskt blod   | Koagulationshämmande läkemedel eller blödningssjukdom <b>och</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lindrigt trauma; eller</li> <li>• Liten blödning; eller</li> <li>• Ledvärk</li> </ul> |
|   |  | Graviditet <b>och</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginell blödning; eller</li> <li>• Buksmärta; eller</li> <li>• BT <math>\geq 160/110</math></li> </ul> | Barn som efter ett trauma inte kan kissa eller kissar blod  |
|   |  |  | Bröstmärtor: pågående   |

## Varningssymtom: 2 av 3

| <b>Röd prioritet</b><br>(Läkare omedelbart)                          | <b>Orange prioritet</b><br>(Läkare inom 10min)   | <b>Gul prioritet</b><br>(Läkare inom 60min)  |
|--|--|--|
| Medvetslös patient   | Medvetandegrad: sänkt, slö, förvirrad, agiterad  | Medvetslös (>1min) prehospitalt eller upprepade medvetandeförluster senaste dygnet   |
| Krampanfall: pågående  |  | Krampanfall prehospitalt   |
|  | Misstanke om allvarlig intoxikation eller bitt av giftig orm   | Intoxikation, förgiftning eller bitt av djur   |
|  |  | Huvudvärk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plötsligt isättande kraftig huvudvärk; eller</li> <li>• Huvudvärk eller kräkningar och känd hydrocefalus/shunt/hjärntumör</li> </ul> |
| Huvudskada: med sänkt medvetande eller pupillpåverkan                | Huvudskada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misstänkt skallbasfraktur; eller</li> <li>• Blödningssjukdom och lindrigt trauma mot huvudet</li> </ul> | Huvudskada med anamnes på <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvetslös &gt;1 min; eller</li> <li>• Amnesi &gt;5 min; eller</li> <li>• Upprepade kräkningar</li> </ul>             |
| Hypoglykemi: glukos <3,0 mmol/l i triagen eller prehospitalt         | Hyperglykemi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukos &gt;11 mmol/l och andningspåverkan</li> <li>• Misstänkt nydebuterad diabetes</li> </ul>        |  |
| Neurologiska bortfall: symtom med <8 timmar duration med/utan trauma |  | Neurologiska bortfall: symtom med 8-24 timmar duration med/utan trauma   |

D

# Varningssymtom: 3 av 3

|   | Röd prioritet<br>(Läkare omedelbart)   | Orange prioritet<br>(Läkare inom 10min)  | Gul prioritet<br>(Läkare inom 60min)  |
|---|--|--|---|
| E | Sepsis- eller meningit-misstanke   |  |   |
|   |  | Smärtor: akut och stark smärta eller otröstligt barn, eller smärta och påverkat AT   | Smärtor: måttliga   |
|   | Amputation/fraktur med misstänkt kärlskada ovanför hand/fot                            | Amputation av finger/tå med delen medtagen till akuten<br>Öppen/gravt felställd fraktur  | Felställd fraktur eller luxerad led   |
|   |  | Svalt: Batteri eller $\geq 2$ magneter   | Svalt: främmande kropp men kan inte svälja saliv  |
|   |  | Ögonskada: frätskada eller penetrerande våld   | Öga: svullen/rodnad kring öga och samtidig feber<br>Öra: rött bakom/utåtstående öra och samtidig feber  |
|   |  | Feber ( $\geq 38,0$ ) hos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neutropen; eller</li> <li>• Immunosupprimerad; eller</li> <li>• Barn <math>\leq 3</math> månader</li> </ul> | Barn med <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\leq 2</math> månaders ålder; eller</li> <li>• Allvarlig grundsjukdom; eller</li> <li>• Misstanke om barn som far illa; eller</li> <li>• Psykisk ohälsa; eller</li> <li>• Malignitetssuspekta blodprover</li> </ul> |
|   |  | Snabbt tilltagande rodnad/gasbildning i huden  | Infektionstecken/blödning och opererad $\leq 14$ dagar sedan  |
|   | Brännskada på ansikte/hals (ej bara droppstänk). Inhalationsskada. Högspänningsolycka. | Brännskada $\geq 10\%$ eller cirkumferent  | Brännskada $\leq 10\%$ på barn $\leq 1$ år  |

| < 1 månad        | 0         | 1                    | 2              | 3                     |
|------------------|-----------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 40 – 55   | 56 – 64<br>25 – 39   | 65 – 79        | ≥ 80<br>< 25          |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %    | 93 – 94 %            | 90 – 92 %      | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 100 – 160 | 161 – 169<br>85 – 99 | 170 – 189      | ≥ 190<br>< 85         |
| Kap Å            | 1-2s      | 3s                   |                | ≥ 4s                  |
| Temp             | 35 – 38   |                      | ≥ 38,1<br>< 35 |                       |

| 1 - 12 månader   | 0         | 1                    | 2              | 3                     |
|------------------|-----------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 35 - 45   | 46 - 54<br>20 - 34   | 55 - 69        | ≥ 70<br>< 20          |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %    | 93 – 94 %            | 90 – 92 %      | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 100 – 160 | 161 – 169<br>80 – 99 | 170 – 189      | ≥ 190<br>< 80         |
| Kap Å            | 1-2s      | 3s                   |                | ≥ 4s                  |
| Temp             | 35 – 38   | 38,1 – 39            | ≥ 39,1<br>< 35 |                       |

| 1 - 3 år         | 0        | 1                    | 2              | 3                     |
|------------------|----------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 25 – 35  | 36 – 44<br>20 – 24   | 45 – 59        | ≥ 60<br>< 20          |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %   | 93 – 94 %            | 90 – 92 %      | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 90 – 130 | 131 – 139<br>70 – 89 | 140 – 159      | ≥ 160<br>< 70         |
| Kap Å            | 1-2s     | 3s                   |                | ≥ 4s                  |
| Temp             | 35 – 38  | 38,1 – 39            | ≥ 39,1<br>< 35 |                       |

| 4 - 6 år         | 0        | 1                    | 2              | 3                     |
|------------------|----------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 20 – 24  | 25 – 29<br>15 – 19   | 30 – 44        | ≥ 45<br>< 15          |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %   | 93 – 94 %            | 90 – 92 %      | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 70 – 120 | 121 – 129<br>60 – 69 | 130 - 149      | ≥ 150<br>< 60         |
| Kap Å            | 1-2s     | 3s                   |                | ≥ 4s                  |
| Temp             | 35 – 38  | 38,1 – 39            | ≥ 39,1<br>< 35 |                       |

| 7 - 12 år        | 0        | 1                    | 2              | 3                     |
|------------------|----------|----------------------|----------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 19 – 22  | 23 – 29<br>14 – 18   | 30 – 39        | ≥ 40<br>< 14          |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %   | 93 – 94 %            | 90 – 92 %      | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 70 – 110 | 111 – 119<br>60 – 69 | 120 – 139      | ≥ 140<br>< 60         |
| Kap Å            | 1-2s     | 3s                   |                | ≥ 4s                  |
| Temp             | 35 – 38  | 38,1 – 39            | ≥ 39,1<br>< 35 |                       |

| 13 - 14 år       | 0         | 1                   | 2                | 3                     |
|------------------|-----------|---------------------|------------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 14 – 19   | 9 – 13              | 20 - 29          | ≥ 30<br>< 9           |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %    | 93 – 94 %           | 90 – 92 %        | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 55 – 95   | 96 – 114<br>45 – 54 | 115 – 129        | ≥ 130<br>< 45         |
| BT (syst.)       | 101 – 180 | 81 – 100            | ≥ 180<br>71 – 80 | ≤ 70                  |
| Temp             | 35 – 38   | 38,1 – 39           | ≥ 39,1<br>< 35   |                       |

| ≥ 15 år          | 0         | 1                    | 2                 | 3                     |
|------------------|-----------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Andningsfrekvens | 9 – 14    | 15 – 20              | 21 – 29<br>≤ 8    | ≥ 30                  |
| SpO <sub>2</sub> | ≥ 95 %    | 93 – 94 %            | 90 – 92 %         | Kräver O <sub>2</sub> |
| Puls             | 51 – 100  | 101 – 110<br>41 – 50 | 111 – 129<br>≤ 40 | ≥ 130                 |
| BT (syst.)       | 101 – 199 | 81 – 100             | ≥ 200<br>71 – 80  | ≤ 70                  |
| Temp             | 35 – 38   | 38,1 – 39            | ≥ 39,1<br>< 35    |                       |

Poäng:

0 – 2

3 – 4

5 – 6

≥ 7

# Triage-Poäng

# Kontroller under pågående besök

## Kontroller och åtgärd

Innan läkare bedömt barnet ska kontroller tas minst varannan timma: tillsyn och kontroll av de parametrar som gav poäng på Triage-Poäng under triagen. Dokumentation ska ske på akutjournalen.

När barnet är påtittat av läkare ska ansvarig läkare aktivt besluta om vilka parametrar (inklusive medvetandegrad) utöver tillsyn som ska kontrolleras och hur ofta. Om barnet vid något tillfälle försämras med minst 1 poäng enligt Triage-Poäng, eller har påverkad medvetandegrad ska ansvarig läkare meddelas och ta ställning till åtgärder.

## Frekvens

Barnen ska kontrolleras minst varannan timma under väntan om inte ansvarig läkare beslutar om mer frekventa kontroller.

## C: Hjärtstopp

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|-----------------------|--------------------|
| Hjärtstopp         |                       |                    |

### Förklaring och definition:

- Hjärtstopp, pågående
- Hjärtstopp prehospitalt med återfådd cirkulation vid ankomst
- Inga livstecken

### Åtgärd:

- Larma via larmknapp "Barnlarm"

## VARNINGSSYMTOM RÖD

## VARNINGSSYMTOM ORANGE

## VARNINGSSYMTOM GUL

Traumalarm 1-2

Traumalarm 3

| Nivå 1   | Nivå 2  | Nivå 3   |
|--|---|--|
| <p><b>Fysiologiska kriterier</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Behov av ventilationsstöd</li> <li>•Andningspåverkat barn</li> <li>•KÅ &gt;2s</li> <li>•Puls           <ul style="list-style-type: none"> <li>•0-1 år: &lt;90 eller &gt;190</li> <li>•1-5 år: &lt;70 eller &gt;160</li> <li>•6-16 år: &lt;45 eller &gt;130</li> </ul> </li> <li>•RLS 2 eller mer / GCS 13 eller lägre</li> </ul> <p><b>Anatomiska kriterier</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Penetrerande våld mot hals, huvud, bål, extremiteter ovan armbåge/knä</li> <li>•Öppen skallskada eller impressionsfraktur</li> <li>•Ansikts- eller halsskada med hotad luftväg</li> <li>•Instabil eller deformerad brösttrygg (nyttillkommet efter traumat)</li> <li>•Svår smärta i bäckenet eller misstänkt instabil bäckenfraktur</li> <li>•Misstänkt ryggmärgsskada (med symptom)</li> <li>•2 eller fler frakturer på långa rörben</li> <li>•Amputation ovan hand eller fot</li> <li>•Stor yttre blödning</li> <li>•Brännskada &gt;18% eller inhalationsskada</li> </ul> | <p><b>Skademekanism</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bilolycka &gt;50 km/h utan bilbälte</li> <li>•Utkastad ur fordon</li> <li>•Fastklämd med losstagningstid &gt;20 min</li> <li>•Inblandad i tvåhjulig fordonsolycka &gt;35 km/h</li> <li>•Påkörd eller överkörd av motorfordon eller motsvarande</li> <li>•Fall från &gt;3 meter</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Brännskador i ansiktet</li> <li>•Högenergivåld* som ej faller ut inom traumalarm nivå 1 eller 2</li> <li>•Skador som skett för mer än 6 timmar sedan och normalt skulle gett nivå 1 eller 2 larm där vitalparametrar för traumalarmskriterier är normala</li> </ul> <p>*Högenergivåld får sättas i relation till barnets storlek men exempelvis motorfordonsolyckor, kontaktidrotter med hög fart, fall från hög höjd.</p> |

# A: Luftväg

## VARNINGSSYMTOM RÖD

Luftväg: ofri, hotad, främmande kropp, intuberad, trauma mot halsen med svullnad

## VARNINGSSYMTOM ORANGE

## VARNINGSSYMTOM GUL

### Förklaring och definition:

- Ofri luftväg är när luft inte kan passera mellan näsa/mun och lungor. Detta kan åtgärdas genom enkla manövrar eller avancerade hjälpmedel.
- Hotad luftväg är ett tillstånd när luftvägen riskerar att bli ofri, exempelvis vid inhalationsskador, tilltagande svullnad i halsen som epiglottit, trauma mot halsen med tilltagande svullnad. Vid svullnad i halsen finns ofta tilltagande stridor i vila och barnet har påverkad allmäntillstånd. Inspiratorisk stridor vid aktivitet som vid exempelvis krupp är inte en hotad luftväg.
- Främmande kropp: vid en högt sittande främmande kropp i svalg eller ovan bronkerna pendlar ofta luftvägen mellan att vara hotad och luftfri. Den främmande kroppen kan ruckas om barnets läge ändras eller barnet hostar. Om en främmande kropp sitter längre ned, eller anamnesen är att barnet lekt med lego i munnen, plötsligt inte kunnat andats och därefter börjar hosta men är opåverkat vid triagering har den främmande kroppen troligen hamnat i en bronk eller längre ned och barnets luftväg är inte hotad.
- Larma via larmknapp "Barnlarm"

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|---|--------------------|
| Anafylaxi          | Akut allvarlig allergisk reaktion eller tidigare anafylaxi på ämnet |                    |

**Förklaring och definition:**

- Inte akut allvarlig allergisk reaktion: begränsad urtikaria på delar av kroppen
- Akut allvarlig allergisk reaktion (ej anafylaxi): klåda, utbredd urtikaria, angioödem, svullnadskänsla i mun och svalg, läppsvullnad, enstaka kräkning
- Anafylaxi grad 1: ovan samt exempelvis ökande buksmärta, upprepade kräkningar, diarré, heshet, lindrig bronkobstruktion, uttalad trötthet, rastlöshet/oro
- Anafylaxi grad 2: ovan samt exempelvis skällhosta, sväljningsbesvär, medelsvår bronkobstruktion, svimningskänsla, katastrofkänsla
- Anafylaxi grad 3: ovan samt exempelvis urin- och/eller fecesavgång, hypoxi, cyanos, svår bronkobstruktion, andningsstopp, hypotoni, bradykardi, arytmier, hjärtstopp, förvirring, medvetslöshet

**Åtgärd:** Förbered för betapred och aerius per os till alla samt adrenalin intramuskulärt till anafylaxi (0,01 ml/kg av 1 mg/ml, max 0,5 ml).

## B: Andningsbesvär

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL                                     |
|--|-----------------------|--|
| Andningsbesvär: svårt ansträngd, allvarligt obstruktiv eller apnéer under triagering |                       | Andningsbesvär: lätt till måttlig ansträngd/obstruktiv |

### Förklaring och definition:

- Svårt ansträngd andning: barn som är kraftigt påverkade av sin ansträngda andning har ofta indragningar, gravt ökad andningsfrekvens och får kämpa för att andas. Barnen orkar då inte leka, medverka, eller skratta vid undersökningen. De sitter ofta hos föräldern, och all energi går åt till att andas.
- Apné: totalt andningsuppehåll på >20 sekunder räknas som apné. Spädbarn andas oregelbundet och slutar ofta under några sekunder, detta är inte apné.
- Lätt-måttlig ansträngd andning: barn med förhöjd andningsfrekvens och ofta indragningar men som ändå orkar medverka till undersökningen eller leka trots sitt ökade andningsarbete.

| VARNINGSSYMTOM RÖD              | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|---------------------------------|--|--|
| Okontrollerad pågående blödning | Kräkning: pågående kaskadkräkning eller större mängd färskt blod | Koagulationshämmande läkemedel eller blödningssjukdom <b>och</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lindrigt trauma; eller</li> <li>•Liten blödning; eller</li> <li>•Ledvärk</li> </ul> |

**Förklaring och definition:**

- Okontrollerad pågående blödning: blödning som inte går att få stopp på med exempelvis manuellt tryck eller tryckförband. Blodet fortsätter att rinna trots förband. Detta är farligt eftersom blodförlusten då fortsätter. Blödning som rinner konstant från rektum eller underlivet räknas som okontrollerad pågående blödning. Ett sår som inte blöder efter man lagt ett tryckförband är inte farligt och räknas inte som en "okontrollerad pågående blödning" eftersom man kontrollerat blödningen och fått den att avstanna.
- Kräkning:
  - Kaskad: till kaskadkräkningar räknas stora projektilkräkningar som pågår konstant och oavbrutet. Detta är en stor risk till uttorkning och tecken på allvarlig underliggande sjukdom som exempelvis ileus eller pylorusstenos. Dessa barn är allmänpåverkade.
  - Större mängd färskt blod: kräket ska bestå av större mängd blod än matrester/magsaft, hit räknas inte blodstrimmor.
- Koagulationshämmande läkemedel eller blödningssjukdom: om koagulationssystemet är påverkat hos ett barn på grund av sjukdom eller läkemedel kan ett mindre trauma eller mindre sår innebära en större blödning än normalt och på så sätt vara farligt. Ledvärk kan vara tecken på spontan blödning i leden utan föregående trauma vilket bör åtgärdas fort för att minska risken för kronisk skada.
- Till koagulationshämmande läkemedel räknas waran/eliquis/NOAK. Ipren/NSAID påverkar trombocyterna men räknas inte som koagulationshämmande.

## C: Graviditet eller urinbesvär

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--------------------|---|--|
|                    | Graviditet <b>och</b> <ul style="list-style-type: none"><li>•Vaginell blödning; eller</li><li>•Buksmärta; eller</li><li>•BT <math>\geq 160/110</math></li></ul> | Barn som efter ett trauma inte kan kissa eller kissar blod |

### Förklaring och definition:

•Graviditet är ovanligt före 16 års ålder men det är möjligt att våra patienter kan vara gravida. Hos en gravid flicka med vaginell blödning eller buksmärta måste man framförallt utesluta ektopisk graviditet (X-graviditet) som är en livshotande komplikation. Större blödning vid missfall kan också vara livshotande och måste identifieras. Högt blodtryck är ett tecken på preeklampsi/eklampsi som kan ge upphov till krampanfall och status epilepticus.

•**Åtgärd:** ta graviditetstest på alla flickor >12 år gamla och söker med urinbesvär/buksmärta.

•Barn som efter trauma inte kan kissa eller kissar synligt blod: blod i urinblåsan riskerar att koagulera och måste då evakueras på operation. Med barn som inte kan kissa menas inte de barn som har minskade urinmängder på grund av exempelvis ett infektionstillstånd utan snarare de som råkat ut för ett trauma och därefter inte kan kissa då det finns risk för nervpåverkan från rygg/bäcken eller skada på njure/urinblåsa/uretra. Även de barn med ryggsmärta som inte kan kissa räknas hit oavsett om det varit ett föregående trauma eller inte.

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Bröstmärta: pågående

**Förklaring och definition:**

- Barn som söker med pågående bröstsmärtor kan exempelvis uppleva huggsmärtor i "hjärtat" eller bröstkorgen som kan tala för pneumothorax eller pleurit. Är bröstsmärtan mer konstant kan det vara perimyokardit, då är den ofta lägesberoende och ibland hörs gnisslande/knarrande ljud när man lyssnar på hjärtat. Små barn kan ha svårt att beskriva vad de upplever och kan ofta klaga på bröstsmärta i samband med tachyarytmier.
- Palpabel bröstsmärta över bröstkorgen är lokaliserad till revbenen eller musklerna och har i regel inte kardiell genes.
- **Åtgärd:** ta EKG på alla, förbered för blodprovtagning

## D: Medvetandegrad

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                           | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|--------------------|---|---|
| Medvetslös patient | Medvetandegrad: sänkt, slö, förvirrad, agiterad | Medvetslös (>1 min) prehospitalt eller upprepade medvetandeförluster senaste dygnet |

### Förklaring och definition:

- Medvetslös patient innebär ett barn som man inte kan få kontakt med oavsett om man pratar med, rör vid eller smärtstimulerar barnet.
- Barn som inte är medvetslösa men ändå har påverkat medvetande måste hanteras skyndsamt. Detta är exempelvis barn som kommer in med infektion och då är påverkad medvetandegrad ett tecken till sepsis eller meningit. Ett barn som är förvirrad eller agiterad efter ett trauma mot huvudet kan ha en underliggande hjärnblödning som kan behöva akut åtgärd.
- Föräldrar upplever ofta att barnet "inte är sig själv" och att man "inte får kontakt" med barnet men detta behöver inte vara samma som medicinskt påverkad medvetandegrad och vi måste bedöma barnet noggrant.
- Upprepade medvetandeförluster senaste dygnet kan vara ett tecken på underliggande hjärtsjukdom och hjärtarrytmi.

**Åtgärd:** ta EKG på alla, blodglukos och Hb. Överväg blodtrycks kontroll. Överväg omhändertagande på akutrum.

| VARNINGSSYMTOM RÖD    | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL       |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Krampanfall: pågående |                       | Krampanfall prehospitalt |

**Förklaring och definition:**

- Krampanfall innebär att barnet har ryckt symmetriskt i antingen hela kroppen eller någon kroppsdel: oavsett om barnet har känt epilepsi eller inte. Det finns många typer av andra allvarliga anfallsjukdomar, exempelvis Infantil spasm där barn < 2 år får sekundkorta ryckningar. Dessa ryckningar är oftast böjrörelser i armar och midja och kommer i kluster på 10-30 per omgång.
- Har barnet krampat prehospitalt och är helt välmående får de gult varningssymtom, men om deras medvetandegrad vid ankomsten till akuten är exempelvis sänkt eller förvirrad så faller de ut som orange varningssymtom enligt "medvetandegrad" (se varningssymtom sida 16).

**Åtgärd:** ta EKG och blodglukos.

## D: Förgiftning, bett

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL                           |
|--------------------|--|--|
|                    | Misstanke om allvarlig intoxikation eller bett av giftig orm | Intoxikation, förgiftning eller bett av djur |

### Förklaring och definition:

- Förgiftning kan ske avsiktligt eller oavsiktligt, det är viktigt att samla in så mycket information som möjligt om VAD som intagits, HUR MYCKET och NÄR det skedde. Om det är oklara omständigheter eller bristande information kan det finnas en stor anledning till att misstänka allvarlig intoxikation.
- Lindrigare intoxikationer som exempelvis att ett barn råkat få en dubbeldos av ett läkemedel en gång är oftast mindre akut och ger gult varningssymtom.
- Bett av större djur som katt, hund eller kanin kan innebära hög infektionsrisk och såret ska tvättas så snart som möjligt. Till bett av djur räknas inte insektsbett.
- Vid ormbett är det viktigt att veta om det var en giftig orm. Bett från en giftig eller okänd orm räknas till misstanke om allvarlig intoxikation.

**Åtgärd:** kontakta giftinformationscentralen via växel(n), diskutera eventuell orosanmälan med teamet (all intoxikation eller självskadebeteende). Markera ut eventuell rodnad kring bett för att kunna utvärdera hur snabbt det sprids.

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--------------------|-----------------------|--|
|                    |                       | Huvudvärk: <ul style="list-style-type: none"><li>• Plötsligt insättande kraftig huvudvärk; eller</li><li>• Huvudvärk eller kräkningar och känd hydrocefalus/shunt/hjärntumör</li></ul> |

**Förklaring och definition:**

- Plötsligt insättande kraftig huvudvärk hos barn är oftast migrän och är barnet opåverkat i sina vitalparametrar ska det få gul varningssymtom. Spontan hjärnblödning är ovanlig hos barn, och dessa barn har då oftast också exempelvis påverkat medvetande och/eller påverkan på sina andra vitalparametrar.
- All form av huvudvärk eller kräkningar hos en patient med känd sjukdom intrakraniellt som skulle kunna ge högre intrakraniellt tryck bör prioriteras skyndsamt även om barnet är helt opåverkat för stunden. Detta är exempelvis helt välmående barn med shunt, hydrocefalus eller hjärntumör som leker men klagar på huvudvärk, eller haft en eller ett par kräkningar.
- **Åtgärd:** smärtlindring, förbered ev infart

## D: Huvudskada

| VARNINGSSYMTOM RÖD                                    | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|---|---|---|
| Huvudskada: med sänkt medvetande eller pupillpåverkan | Huvudskada: <ul style="list-style-type: none"><li>Misstänkt skallbasfraktur; eller</li><li>Blödningssjukdom och lindrigt trauma mot huvudet</li></ul> | Huvudskada med anamnes på: <ul style="list-style-type: none"><li>Medvetslös &gt; 1 min; eller</li><li>Amnesi &gt; 5 min; eller</li><li>Upprepade kräkningar</li></ul> |

### Förklaring och definition:

- Med huvudskada innebär tillstånd där barnet fått ett slag, ramlat eller på annat sätt utsatts för ett isolerat trauma mot huvudet.
- Sänkt medvetande eller pupillpåverkan och trauma ger misstanke om hjärnblödning och ska handläggas urakut.
- Skallbasfraktur misstänks vid exempelvis brillenhematom (blåttiror över båda ögonen), blod i hörselgången, bakom trumhinnan, eller bakom öronen. Ibland finns då även hjärnblödning och barnet bör omhändertas fort. Det finns även risk för att frakturen påverkar kranialnerverna.
- En mjuk bula på huvudet är ett tecken på fraktur i skelettet och är inte farlig i sig, men kan vara associerat med hjärnblödning. Är barnet opåverkat i övrigt och har den mjuka bula som enda symtom har barnet inget varningssymtom.
- Barn med blödningssjukdom blöder lättare och riskerar hjärnblödning även vid lindrigare trauma och ska därför undersökas fort.
- **Åtgärd:** överväg traumalarm.

| VARNINGSSYMTOM RÖD   | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--|---|--------------------|
| Hypoglykemi: glukos <3,0 mmol/l i triagen eller prehospitalt | Hyperglykemi <ul style="list-style-type: none"><li>• Glukos &gt;11 mmol/l och andningspåverkan</li><li>• Misstänkt nydebuterad diabetes</li></ul> |                    |

**Förklaring och definition:**

•Blodglukos <3,0 mmol/l är livsfarligt och kan bland annat resultera i krampanfall och ska behandlas akut. Har barnet haft hypoglykemi i hemmet som nu stigit ska det ändå handläggas snabbt eftersom blodglukoset kan sjunka snabbt igen om ingen behandling pågår.

•Hyperglykemi innebär att mycket glukos finns i blodet men tas inte upp av cellerna vilket innebär att kroppen hamnar i ett svälttillstånd och till slut ketoacidosis. Detta är ett livsfarligt tillstånd och ska behandlas fort med vätska. Vid nydebuterad diabetes är blodglukos oftast högt och kroppen riskerar att gå in i detta tillstånd.

•**Åtgärd:** blodglukos och blodketoner som patientnära analys. Förbered för blodgas och infart. Uppmana barnet att äta vid hypoglykemi, ge isglass.

## D: Neurologiska bortfall

| VARNINGSSYMTOM RÖD                                 | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL                                   |
|--|-----------------------|--|
| Neurologiska bortfall: symtom <8h med/utan trauma. |                       | Neurologiska bortfall: symtom 8-24h med/utan trauma. |

### Förklaring och definition:

- Med neurologiska bortfall menas bortfall i motorik eller sensorik. Exempelvis fumlighet och/eller sluddrigt tal är tecken på nedsatt motorik. Det vanligaste neurologiska bortfallet på barnakuten är hängande mungipa och öga vilket ofta är neuroborrelios. Neurologiskt bortfall med trauma ger misstanke om skada på nervsystemet eller nervpåverkan – då är det också viktigt att bedöma om det istället rör sig om ett traumalarm och välja det varningssymtom som ger högst prioritet för barnet.
- Neurologiskt bortfall som uppstått senaste 8 timmarna ska handläggas fort eftersom det kan vara orsakat av något som går att åtgärda i tidigt skede som exempelvis stroke.
- Neurologiska bortfall som varat längre behöver oftast ingen akut behandling och därför är handläggningen inte lika akut.
- Isolerad perifer facialispares (på ena ansiktshalvan svårt att rynka pannan, blunda med ögat, höja mungipan) är hos barn oftast neuroborrelios eller idiopatiskt Bells pares får inte rött varningssymtom även om barnet inkommer med en symtomduration på kortare än 8 timmar.

## VARNINGSSYMTOM RÖD

Sepsis- eller meningit-misstanke

## VARNINGSSYMTOM ORANGE

## VARNINGSSYMTOM GUL

**Förklaring och definition:**

•Sepsis är bakterier i blodet i samband med infektion och kan vara svårt att misstänka hos barn, speciellt eftersom symptomen är olika i olika åldrar och tillståndet ofta är diffust. Feber förekommer oftast men inte alltid. Hos små barn under 3 månader ska sepsis och/eller meningit misstänkas exempelvis om barnet har feber och samtidigt är irriterat/otröstligt, påverkat allmäntillstånd. Hos äldre barn med feber kan det yttra sig med förvirring, påverkan på flera organsystem samtidigt som exempelvis hosta, diarré, kräkning, buksmärta. Barn med feber har ofta påverkat AT, men om de är mer medtagna än vad som känns rimligt är det bra att utesluta sepsis. Sepsis och/eller meningit ska misstänkas på äldre barn som inte kan stå på benen och är konfusoriska.

•Meningit: klassiska symptom är triaden feber, nackstivhet/buktande fontanell och påverkad medvetandegrad men detta finns inte hos alla. Petekier och purpura kan förekomma. Meningit kan orsakas av bakterier och virus: bakteriell meningit är ofta mer akut insättande och aggressivare och behöver behandlas oerhört fort med intravenös antibiotika och LP. Nackstel innebär att barnet inte ens med hjälp kan sätta hakan i bröstet eftersom hjärnhinnorna är så pass infekterat att de är för strama. Nackstelhet är inte att det gör ont i nacken när man rör huvudet men man ändå kan sätta hakan i bröstet. Nackstelhet är inte att barnet inte kan vrida huvudet åt sidorna, detta är nackspärr oavsett om barnet har feber eller inte. Dock har inte alla barn med meningit nackstelhet, så man måste bedöma hela patienten.

•**Åtgärd:** förbered för infart, provtagning inkl blododling

## E: Smärta

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE   | VARNINGSSYMTOM GUL |
|--------------------|---|--------------------|
|                    | Smärtor: akut och stark smärta, eller otröstligt barn, eller smärta och påverkat AT | Smärtor: måttliga  |

### Förklaring och definition:

- Stark smärta: Ett barn som är otröstligt, ser smärtpåverkad ut i vila eller uppger smärta och har påverkat AT räknas som starka smärtor. Barn som har ont skrotalt och går bredbent ("cowboygång") har stark smärta. Ett barn med misstänkt fraktur som ser ut att ha ont även när man immobiliserat armen/benet räknas som stark smärta.
- Måttlig smärta: ett barn som verbalt uppger smärta men som är opåverkat i status (exempelvis leker, pratar lugnt) räknas till måttlig smärta. Hit räknas också misstänkta frakturer som inte gör ont om man inte rör vid armen/benet. Dessa barn ska givetvis få smärtlindring, men de räknas som gul varningssymtom.
- **Åtgärd:** smärtlindra, förbered ev för infart

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE                                  | VARNINGSSYMTOM GUL                  |
|---|--|-------------------------------------|
| Amputation/Fraktur med misstänkt kärlskada ovanför hand/fot | Amputation av finger/tå med delen medtagen till akuten | Felställd fraktur eller luxerad led |
|   | Öppen/gravt felställd fraktur                          |                                     |

**Förklaring och definition:**

- Amputation i nivå med handled/fotled eller mer proximalt innebär alltid kärlskada. Fraktur ovan samma nivå med kärlskada ger ofta svagare/avsaknad pulsar, kraftiga smärtor och iskall distalt.
- En tå eller finger som är amputerad med delen medtagen till akuten ger orange varningssymtom eftersom det finns en möjlighet att sy tillbaka delen ju tidigare det görs. Är delen inte medtagen blir varningssymtomet gult eftersom åtgärden inte är lika tidskritisk.
- Öppna frakturer ska rengöras och antibiotika ska ges så snart som möjligt för att minska risken för infektion.
- Gravt felställd fraktur innebär en större felställning än en böjd eller krokig underarm. Hit hör exempelvis felställda fotledsfrakturer eller ordentlig bajonettfraktur i handleden. En grav felställning kan medföra tryck och påverkan på huden kring frakturen och behöver då grovreponeras snarast och generar orange varningssymtom.
- En fraktur som är felställd/böjd och inte riskerar hudpåverkan får gul varningssymtom så länge smärtorna inte är kraftiga även när frakturen är immobiliserad.
- En luxerad axel eller patella får gul varningssymtom.
- **Åtgärd:** smärtlindra, förbered för immobilisering och gipsning, förbered infart för att ge antibiotika om öppen fraktur misstänks

## E: Svalda föremål

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                  | VARNINGSSYMTOM GUL                               |
|--------------------|--|--|
|                    | Svalt: Batteri eller $\geq 2$ magneter | Svalt: främmande kropp men kan inte svälja saliv |

### Förklaring och definition:

- Batteri av alla slag kan ge frätskada om de fastnar i esofagus och måste avlägsnas med gastroskopi akut
- En svalt magnet innebär ingen akut risk, men om barnet svalt två eller fler magneter kan magneterna klämma vävnad mellan sig som kan gå i nekros.
- Vid svalt främmande kropp i magsäck eller tarmar kan avvakta utan att tillståndet försämras, men en främmande kropp som sitter kvar i esofagus ska avlägsnas med gastroskopi inom 6 timmar för att förhindra tryckskador på esofagus. Symtom på detta är att barnet svalt en främmande kropp och nu kräks så fort den dricker något och/eller inte ens kan svälja sitt saliv. Eftersom det är tidskritiskt är det värdefullt om dessa barn snabbt får träffa läkare på akuten för att kunna handläggas och operationplaneras fort.

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE                        | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|--------------------|--|---|
|                    | Ögonskada: frätskada eller penetrerande våld | Öga: svullen/rodnad kring öga och samtidig feber<br>Öra: rött bakom/utåttstående öra och samtidig feber |

**Förklaring och definition:**

•Vid trauma mot ögat där en skada på ögonbulben uppmärksammas måste man utesluta att ögat har fått en penetrerande skada och barnet har orange varningssymtom. Detta gäller även vid kontakt av frätande medel exempelvis basiska ämnen som finns i rengöringsmedel och kaustik soda. Detta kan hota synen och ska omhändertats fort.

**Åtgärd:**

- Penetrerande skada: rör inte ögat på något sätt då även lätt tryck kan försämra skadan.
- Frätande medel: påbörja spolning av ögat direkt om man inte redan gjort de prehospitat.

•Rött/svullet öga: ethmoidit är en infektion från bihålorna som på barn kan spridas och trycka på ögat. Oftast börjar rodnaden medialt vid gränsen öga/näsrot och sprider sig för att engagera båda ögonlocken. Intravenös antibiotika behövs och ibland även kirurgi.

•Öra utåttstående/rött bakom: ett utåttstående öra eller en rodnad och svullnad över mastoiden bakom örat kan vara en mastoidit som är en komplikation till öroninflammation. Oftast ses en öroninflammation på samma sida men mastoidit kan ibland uppstå flera veckor efter öroninflammationen läkt ut. Intravenös antibiotika behövs och oftast även kirurgi.

•Åtgärd: förbered för infart och provtagning inkl blododling

## E: Feber, infektion, postoperativ

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE  | VARNINGSSYMTOM GUL   |
|--------------------|--|--|
|                    | Feber ( $\geq 38,0$ ) hos <ul style="list-style-type: none"><li>• Neutropen; eller</li><li>• Immunosupprimerad; eller</li><li>• Barn <math>\leq 3</math> månader</li></ul> | Infektionstecken/blödning och opererad $\leq 14$ dagar sedan |
|                    | Snabbt tilltagande rodnad/gasbildning i huden  |  |

### Förklaring och definition:

- Patienter med nedsatt immunförsvar (neutropen, immunosupprimerad) löper stor risk att ha en underliggande allvarlig infektion som sepsis. Samma gäller för Barn  $\leq 3$  månader eftersom deras immunförsvar inte är helt utvecklat än. Dessa patienter ska omhändertas fort eftersom de oftare har sepsis än andra barn.
- Snabbt tilltagande rodnad/gasbildning i huden kan vara nekrotiserande fasciit och är ett tillstånd som måste opereras urakut. Med snabbt tilltagande menas en rodnad som ökar med 1 cm i diameter varje timma eller fortare. Gasbildning känns som blåsor i huden eller underhuden utan föregående bränn/kölskada.
- Postoperativt kan tillstånd med rodnad eller blödning på hudnivå innebära en större komplikation i kroppen, exempelvis om man opererat in främmande material. Dessa barn får gul varningssymtom.
- **Åtgärd:** förbered för infart, provtagning, urinsticka, troligen även blododling och ibland LP. Markera ut rodnad i triagen om föräldrarna uppger att den sprids fort för att kunna utvärdera hastigheten senare.

| VARNINGSSYMTOM RÖD | VARNINGSSYMTOM ORANGE | VARNINGSSYMTOM GUL  |
|--------------------|-----------------------|---|
|                    |                       | Barn med <ul style="list-style-type: none"><li>• ≤ 2 månaders ålder; eller</li><li>• Allvarlig grundsjukdom; eller</li><li>• Misstanke om barn som far illa; eller</li><li>• Psykisk ohälsa; eller</li><li>• Malignitetssuspekta blodprover</li></ul> |

**Förklaring och definition:**

•Vissa patientkategorier bör av olika skäl inte vänta för länge på läkarbedömning även om tillstånden inte är urakuta, dessa får gul varningssymtom.

## E: Brännskador

| VARNINGSSYMTOM RÖD  | VARNINGSSYMTOM ORANGE                      | VARNINGSSYMTOM GUL                          |
|---|--|---|
| Brännskada på ansikte/hals (ej bara droppstänk).<br>Inhalationsskada. Högspänningsolycka. | Brännskada: $\geq 10\%$ eller cirkumferent | Brännskada: $\leq 10\%$ på barn $\leq 1$ år |

### Förklaring och definition:

- En brännskada i ansikte och hals kan svullna mycket vilket då innebär en hotad luftväg om den är dermal eller djupare. Hit räknas inte droppstänk.
- Inhalation av varma eller frätande gaser kan ge svullnad i luftvägar. Inhalation av varm gas ska misstänkas vid ex svedda näshår, sotiga näsborrar. Om symtom som hosta eller heshet föreligger råder en klar misstanke om hot av luftvägen och dessa får röd varningssymtom.
- Högspänningsolycka:  $>1000$  V (vanlig hushållsel är 230 V) kan ge livshotande skador som arytmier och inre brännskador. Blixtnedslag räknas som högspänningsolycka.
- Storlek: på barn är det lättast att använda barnets hand (handflata inkl fingrar) som referens. Handen är 1% av hudens storlek. Generellt har barnet proportionerligt större huvud och bål, och mindre armar och ben än en vuxen har så 9%-regeln fungerar inte fullt ut.
- Cirkumferent brännskada går runt en hel kroppsdel (exempelvis arm, ben, thorax). När brännskadan svullnar kan cirkulationen till delen, eller andningen om det är thorax, bli påverkad och man kan behöva avlasta akut med eskariotomi. Svullnaden kan ske fort och barnet får orange varningssymtom.
- Åtgärd: burnfree på brännskador (ej på kemiska skador). Smärtlindring. Förbered ev infart. Överväg traumalarm.

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>S</b> | <b>Situation</b><br>Vad är problemet/<br>Anledningen till kontakt?  | <b>Ange</b><br>Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, eventuellt personnummer.<br><b>Jag kontaktar dig för att...</b>   |
| <b>B</b> | <b>Bakgrund</b><br>Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram till nu. | <b>...informera om</b><br>Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse.<br>Kort rapport av aktuella problem och behandlingar tills nu.<br>Eventuell allergi.<br>Eventuell smittorisk.  |
| <b>A</b> | <b>Aktuellt tillstånd</b><br>Status<br>Bedömning  | <b>Rapportera</b><br>Vitala funktioner.<br>Aktuellt status kopplat till situationen.<br><b>Jag bedömer att...</b>   |
| <b>R</b> | <b>Rekommendation</b><br>Åtgärd<br>Tidsram<br>Bekräftelse på kommunikationen  | <b>...därför föreslår jag;</b><br>övervakning<br>utredning/behandling<br>vårdplanering/hjälppbehov<br>överflyttning uppföljning.<br><b>Hur ofta ... ?</b><br><b>Hur länge... ?</b><br><b>När?</b><br>Finns fler frågor?<br>Är vi överens? |

# Hänvisningsstöd SÄS

|  |           |
|--|-----------|
| <u>Introduktion hänvisningsstöd</u>          | <u>3</u>  |
| <u>Bedömning av allmäntillstånd hos barn</u> | <u>4</u>  |
| <u>Bröstsmärta vuxen</u>                     | <u>5</u>  |
| <u>Buksmärta barn</u>                        | <u>6</u>  |
| <u>Buksmärta vuxen</u>                       | <u>7</u>  |
| <u>Dyspné barn</u>                           | <u>8</u>  |
| <u>Dyspné vuxen</u>                          | <u>9</u>  |
| <u>Extremitetsproblem vuxen</u>              | <u>10</u> |
| <u>Feber/Infektion barn</u>                  | <u>11</u> |
| <u>Feber/Infektion vuxen</u>                 | <u>12</u> |
| <u>Främmande kropp näsa/öra</u>              | <u>13</u> |
| <u>Halsont barn/vuxen</u>                    | <u>14</u> |
| <u>Hjärtrytm vuxen</u>                       | <u>15</u> |
| <u>Huvudvärk vuxen</u>                       | <u>16</u> |
| <u>Kräkning barn/vuxen</u>                   | <u>17</u> |
| <u>Näsblödning barn/vuxen</u>                | <u>18</u> |
| <u>Ospecifik sjukdom vuxen</u>               | <u>19</u> |

|   |           |
|---|-----------|
| <u>Ryggsmärta vuxen</u>                     | <u>20</u> |
| <u>Svimning vuxen</u>                       | <u>21</u> |
| <u>Sväljsvårigheter vuxen</u>               | <u>22</u> |
| <u>Tandvärk barn/vuxen</u>                  | <u>23</u> |
| <u>Trauma – Översikt</u>                    | <u>24</u> |
| <u>Trauma – Ansiktsskada barn/vuxen</u>     | <u>25</u> |
| <u>Trauma – Extremitetsskada barn/vuxen</u> | <u>26</u> |
| <u>Trauma – Skallskada barn/vuxen</u>       | <u>27</u> |
| <u>Urinbesvär/hematuri vuxen</u>            | <u>28</u> |
| <u>Vaginal blödning barn/vuxen</u>          | <u>29</u> |
| <u>Yrsel vuxen</u>                          | <u>30</u> |
| <u>Öronvärk barn/vuxen</u>                  | <u>31</u> |
| <u>Innehållsansvarig</u>                    | <u>32</u> |

# INTRODUKTION HÄNVISNINGSTÖD

Hänvisningsstödet är utformat i samverkan mellan akutsjukvården, ambulanssjukvården och primärvården i Skaraborg. Syftet med hänvisningsstödet är att underlätta för alla som jobbar inom akutsjukvård att säkerställa att patienterna får vård på rätt vårdnivå.

## HÄNVISA

Beskriver vilka patientgrupper som kan hänvisas

## FÖRSIKTIGHET

Faktorer som ökar risken för tidskritisk sjukdom och kan innebära hinder för hänvisning. Fler faktorer innebär större hinder för hänvisning. Rådgör med erfaren kollega eller läkare vid behov.

## HÄNVISA INTE

Patientgrupper som ska undantas från hänvisning

## HÄNVISA TILL

Beskriver till vilken vårdnivå olika patientgrupper ska hänvisas

## BEDÖMNING AV ALLMÄNTILLSTÅND HOS BARN

| Grönt ljus <b>Låg risk</b>  | Gult ljus <b>Medelhög risk</b>   | Rött ljus <b>Hög risk</b>   |
|---|--|---|
| Svarar normalt på sociala signaler<br>Lättväckt<br>Alert<br>Nöjd/ler<br>Starkt och normalt skrik eller skriker inte | Svarar inte normalt på sociala signaler<br>Trött, hängig men vaken<br>Nedsatt aktivitetsnivå<br>Väldigt missnöjd | Reagerar inte på undersökningen<br>Vaknar inte eller väcks men somnar igen<br>Allvarligt sjuk enligt föräldrarna eller enligt läkares bedömning/intuition<br>Skriker svagt, gällt eller kontinuerligt, gnyr |

Källa: [Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård 2022 \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se)

## HÄNVISA

Rörelsekorrelerad/palperbar bröstsmärta (ej ansträngningsutlöst) utan andningsbesvär med normalt EKG, bedömt av läkare.

Sekundkorta smärthugg i bröstkorgen.

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 50 år

## HÄNVISA INTE

Andningskorrelerad bröstsmärta

## HÄNVISA TILL

Hem med egenvårdsråd vid smärthugg eller rörelsekorrelerad smärta.

Till vårdcentral vid återkommande eller långvariga besvär.

## HÄNVISA

Lindrig till måttlig buksmärta utan påverkat allmäntillstånd (låg risk enligt [faktaruta](#)), utan plötsligt debut eller kraftigare intervallsmärtor där patienten är feberfri och palpationsömheten är beskedlig.

## FÖRSIKTIGHET

|   |   |
|---|---|
| Barn under 1 år                                   | Kroniska sjukdomar av betydelse för akutbesöket                             |
| Pågående kräkningar eller tecken till dehydrering | Anamnes talandes för diabetes (ökad törst och miktionsfrekvens, ärftlighet) |

## HÄNVISA INTE

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Barn under 6 månader  | Postoperativa patienter – 30 dagar |
| Blod i kräkning eller avföring  | Misstanke om barn som far illa.    |
| Barn med missbildningar / syndrom eller immunsupprimerande behandling |                                    |

## HÄNVISA TILL

Hem med expektans vid kortvarig buksmärta. Egenvårdsråd vid misstanke om förstoppning. Vid utebliven förbättring kontakt med vårdcentral.

Vårdcentral vid återkommande eller långvariga besvär (mer än en vecka)

Känd förstoppningsproblematik hänvisas till ansvarig vårdgivare

## HÄNVISA

Lindrig till måttlig buksmärta (klarar ADL) utan plötsligt debut där allmäntillståndet är opåverkat, patienten afebril och palpationsömheten är beskedlig.

Långvariga buksmärtor (>7 dygn) utan allmänpåverkan, feber, även vid förekomst av ofrivillig viktnedgång, ökat bukombång eller trycksymtom från magen.

Övergående ljumsksmärta

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 65 år

Känt bukaortaaneurysm

Tidigare ilius

Känt ljumskbråck

## HÄNVISA INTE

Postoperativa patienter – 30 dagar

Gravid patient

Patienter med pågående utredning eller behandling på specialistmottagning.

## HÄNVISA TILL

Hem med egenvårdsråd vid kortvarig duration. Till vårdcentral nästföljande vardag vid utebliven förbättring eller återkommande symtom.

Till vårdcentral vid långvariga buksmärtor

## HÄNVISA

Andningsbesvär utan plötslig debut eller påverkat allmäntillstånd (låg risk enligt [faktaruta](#)), med normalt andningsarbete (inga indragningar, bukandning eller förlängd utandning) och opåverkade vitalparametrar (POX, andningsfrekvens och kapilläer återfyllnad).

## FÖRSIKTIGHET

Barn under 1 år

Kroniska sjukdomar av betydelse för akutbesöket

## HÄNVISA INTE

Barn under 6 månader

Samtidig bröstsmärta

Främmande kropp, allergi, lokal infektion i övre luftvägarna

Barn med missbildningar / syndrom eller immunsupprimerande behandling

## HÄNVISA TILL

Symtom på övre luftvägsinfektion hänvisas hem med egenvårdsråd

Andningsbesvär utan andra symtom hänvisas till vårdcentral nästföljande vardag

Astma till behandlande klinik nästföljande vardag

**HÄNVISA**

Lindriga till måttliga andningsbesvär (klarar ADL) utan plötslig debut där allmäntillstånd och vitalparametrar är opåverkade och EKG är normalt.

Återkommande eller långvariga andningsbesvär (> 1 vecka) utan allmänpåverkan även vid förekomst av ökade andningsbesvär vid ansträngning. Saturation >92%. Feberfri.

**FÖRSIKTIGHET**

Ålder > 65 år

**HÄNVISA INTE**

Andningsbesvär med andningskorrelerad bröstsmärta eller ensidig bensvullnad

Patienter med kronisk hjärt- eller lungsjukdom som följs på specialistmottagning

**HÄNVISA TILL**

Hem med egenvårdsråd vid kortvarig duration. Till vårdcentral vid utebliven förbättring eller till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

Till vårdcentral vid återkommande eller långvariga symtom.

**HÄNVISA**

Lindrig till måttlig smärta i en extremitet utan allmänpåverkan eller svår rörelse- eller belastningssmärta.

Lindrig eller lokaliserad svullnad i en extremitet. Feberfri

Svullen led utan feber eller plötslig debut

**FÖRSIKTIGHET**

Antikoagulantia vid misstanke om blödning

Tidigare DVT vid svullnad i extremitet

Ensidig bensvullnad

**HÄNVISA INTE**

Immunsupprimerad vid misstanke om infektion

Plötsligt påkommen svaghet i extremitet

Ensidig bensvullnad med andningssvårigheter

**HÄNVISA TILL**

Hem med egenvårdsråd (receptfri smärtlindring och ev fysioterapeut) vid extremitetssmärta utan ben- eller ledsvullnad.

Mindre hudinfektioner utan progress hem med egenvårdsråd.

Hudinfektioner med progress eller feber inklusive djurbett till vårdcentral eller jourcentralen om den är öppen, annars kvar på akuten.

Vårdcentral vid svullen led eller extremitet utan feber. Till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

## HÄNVISA

Infektion med feber mindre än 41 grader utan påverkat allmäntillstånd (låg risk enligt [faktaruta](#)), andningspåverkan eller cirkulationspåverkan (POX, andningsfrekvens och kapillär återfyllnad).

## FÖRSIKTIGHET

Barn 3-6 mån (vid behov av läkarbedömning ska denna ske på akuten)

Kroniska sjukdomar av betydelse för akutbesöket

Barn under 2 år med feber mer än två dygn utan tydligt infektionsfokus.

Barn med tidigare pyelonefrit eller känd urinvägssjukdom

## HÄNVISA INTE

Barn under 4 månader

Komplikation till operation inom 30 dagar

Samtidig smärta från rörelseapparaten

Feber efter tropikvistelse

Barn med missbildningar / syndrom eller immunsupprimerande behandling

Barn med kapillärt CRP >50

Barn med positiv nitrit eller leukocyter på urinsticka

## HÄNVISA TILL

Barn med symtom på övre luftvägsinfektion hänvisas hem egenvårdsråd

Barn med feber mindre än 24 timmar hänvisas hem med egenvårdsråd

Vattkoppor hänvisas hem med egenvårdsråd

Barn över två år med feber mer än två dygn utan tydligt infektionsfokus till vårdcentral eller jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag

Feber mer än 4 dygn oavsett symtom hänvisas till vårdcentral eller jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag

Miktionssveda hos barn över 2 år utan feber eller flanksmärta till vårdcentral eller jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag

**HÄNVISA**

Infektion med eller utan feber, opåverkat allmäntillstånd och utan plötsligt insjuknande eller återkommande frossbrytningar.

Feber efter tropikvistelse – sök infektionsbakjour

**FÖRSIKTIGHET**

Ålder > 65 år

Diabetespatient

Tungt missbruk eller psykiatrisk samsjuklighet

**HÄNVISA INTE**

Postoperativ infektion inom 30 dagar

Samtidig svår smärta

Misstänkt ledinfektion

Binjurebarkssvikt

Immunsupprimerad (cytostatika, biologiska läkemedel, kortison motsvarande 20 mg Prednisolon eller mer, primär immunbrist, hematologisk malignitet eller transplantation)

**HÄNVISA TILL**

Hem med egenvårdsråd vid feber i avtagande eller mindre än 4 dygn, med eller utan luftvägssymtom. Till vårdcentral vid utebliven förbättring eller till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

Mindre hudinfektioner utan progress hem med egenvårdsråd.

Hudinfektioner med progress eller feber inklusive djurbett till vårdcentral eller jourcentralen om den är öppen, annars kvar på akuten.

Miktionssveda utan feber eller flanksmärta till vårdcentral i första hand annars jourcentral om det inte kan vänta.

## HÄNVISA

Främmande kropp i näsa eller öra

## FÖRSIKTIGHET

Vassa föremål

## HÄNVISA INTE

Aktiv blödning

## HÄNVISA TILL

Egenvårdråd vid främmande kropp i näsan hos barn med "parents kiss", ev. efter avsvällande nässpray.

Vårdcentral eller jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

**HÄNVISA**

Halsont med eller utan feber utan tecken till påverkad andningsväg eller sepsis.

**FÖRSIKTIGHET**

Uttalad smärta som inte korrelerar till status.

**HÄNVISA INTE**

Uttalade sväljningssvårigheter (svårt att få i sig vätska)

Ensidig svullnad i svalget (peritonsillit = svullnad mjuka gommen och grötigt tal).

**HÄNVISA TILL**

Halsont med 3 eller fler Centorkriterier (feber > 38,5, ömmande lymfkörtlar i käkvinklarna, frånvaro av hosta, beläggningar på halsmandlarna) hänvisas till vårdcentral eller till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag. Övriga hänvisas hem med egenvårdsråd med receptfri smärtlindring med paracetamol och NSAID, vätskeintag och vila.

## HÄNVISA

Hjärtrytmrubbning utan allmänpåverkan eller svimning med normalt EKG eller enstaka extraslag. Ej pågående bröstsmärta.

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 65 år

## HÄNVISA INTE

Patienter med tillslag av ICD

## HÄNVISA TILL

Hem vid enstaka episoder med råd om att söka igen vid ihållande hjärtklappning mer än 30 min eller med samtidig allmänpåverkan eller svimning.

Till vårdcentral vid återkommande eller långvariga besvär.

## HÄNVISA

Huvudvärk utan plötslig debut eller svår allmänpåverkan och med normal neurologi (använd vid behov mNIHSS). Feberfri.

Långvarig huvudvärk trots egenvård även vid förekomst av återkommande nattlig huvudvärk eller morgonhuvudvärk.

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 65 år

Upprepade kräkningar

Trauma mot huvud eller nacke/hals

Gravid eller post partum

Blodförtunnande eller blödningsbenägenhet

## HÄNVISA INTE

Meningitmisstanke (feber eller nackstyvhet)

Huvudvärk efter lumbalpunktion

## HÄNVISA TILL

Hem med egenvård vid kortvarig duration. Smärtlindring med paracetamol och NSAID. Kontakt med fysioterapeut vid misstanke om spänningshuvudvärk.

Vårdcentral vid långvarig (dagar till vecka), tilltagande eller återkommande huvudvärk trots egenvård. Till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

## HÄNVISA

Illamående och kräkningar med eller utan feber, utan påverkat allmäntillstånd (låg risk enligt [faktaruta](#)), andningspåverkan eller cirkulationspåverkan (POX, andningsfrekvens och kapillär återfyllnad).

## FÖRSIKTIGHET

Barn under 1 år

Kroniska sjukdomar av betydelse för akutbesöket

Sparsam diures (1 gång eller mindre senaste 24 timmarna)

Anamnes talandes för diabetes (ökad törst och miktion, ärftlighet)

Skalltrauma

## HÄNVISA INTE

Barn under 6 månader

Samtidig buksmärta som inte förbättras efter kräkning

Samtidig huvudvärk

Blod i kräkning eller avföring

Barn med missbildningar / syndrom eller immunsupprimerande behandling

## HÄNVISA TILL

Kräkningar mindre än 24 timmar kan hänvisas hem med egenvårdsråd

Kräkningar mer än 24 timmar till vårdcentral nästkommande vardag eller till jourcentral om det inte kan vänta

Långvariga eller återkommande kräkningar hänvisas till vårdcentral nästföljande vardag

**HÄNVISA**

Näsblödning som avstannat hos patient med opåverkat allmäntillstånd. I första hand snyt rent och sätt tuss med avsvällande nässpray eller Nafazolin-Lidokain och kompression i 10 minuter.

**FÖRSIKTIGHET**

Skör äldre

Blodförtunnande behandling (antikoagulantia eller dubbel trombocythämmare)

Tidigare näsblödning som krävt ineliggande vård eller upprepade besök

**HÄNVISA INTE**

Okontrollerad blödning

Nyligen genomgången näskirurgi – 30 dagar

**HÄNVISA TILL**

Enstaka eller fåtal näsblödningar som stoppas med tuss, hem med egenvårdsråd om näsolja och inte peta i näsan.

Upprepade näsblödningar till vårdcentral nästföljande vardag med egenvårdsråd enligt ovan.

**HÄNVISA**

Lindrigt till måttligt påverkat allmäntillstånd utan plötsligt insjuknande eller andra fokala symtom där vitalparametrar är opåverkade. Patienten klarar sig i hemmet de närmaste dagarna, vid behov med stöd av närstående. Även sköra äldre kan hänvisas.

**FÖRSIKTIGHET**

Bristande stöd av närstående (eftersträva samsyn)

Kontrollera blodsocker för att utesluta nydebuterad diabetes.  
Kapillärt Hb <100

**HÄNVISA INTE**

-

**HÄNVISA TILL**

Kontakt med kommunen vid successiv avtackling utan behov av akutsjukvård där hemsituationen är på väg att bli ohållbar. Omsorgscoordinator?

Till vårdcentral dagtid vardagar vid nedsatt allmäntillstånd utan behov av extra insatser i hemmet. Vid behov hjälp med tidbokning.

## HÄNVISA

Patient med lindrig till måttlig ryggsmärta utan trauma som är utan svår rörelse- eller belastningssmärta efter receptfri smärtlindring (klarar ADL). Smärtan ska vara rörelserelaterad (ej ansträngningsutlöst) eller palpabel och debuterat i anslutning till rimlig provokation (utlösande faktor). Utstrålande smärta till en extremitet får förekomma. Normal miktion och avföring.

## FÖRSIKTIGHET

Äldre > 65 år

## HÄNVISA INTE

Ryggopererade patienter inom 30 dagar

Känd malignitet, känt aortaaneurysm

Ryggsmärta med feber

Neurologiska bortfallssymtom

## HÄNVISA TILL

Patienter över 50 år som inte tidigare haft ryggproblem hänvisas till vårdcentral dagtid. Övriga patienter med kortvarig duration (1-2 dagar) hänvisas hem med egenvårdsråd i form av mobilisering till smärtgräns och smärtlindring med receptfria läkemedel (paracetamol/NSAID) och kontakt med sjukgymnast om besvären inte förbättras de närmaste dagarna. Långvarig smärta (> 1 vecka) egen kontakt med fysioterapeut för bedömning.

## HÄNVISA

Opåverkad patient med enstaka svimning med uppenbar godartad förklaring. Tydlig förkänning

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 65 år

## HÄNVISA INTE

Skador i behov av bedömning eller åtgärd

Svimning helt utan förkänning

## HÄNVISA TILL

Hem med lugnande besked.



### HÄNVISA

Långvariga upphakningsbesvär utan stopp med opåverkat allmäntillstånd som kan nutriera sig. Försök lösa stopp pga mjuk mat (ej ben!) med stora klunkar Vichyvatten.

### FÖRSIKTIGHET

-

### HÄNVISA INTE

Uttalad smärta (perforation).

Farliga föremål (t ex vassa föremål, ben i maten, batterier eller magnet).

### HÄNVISA TILL

Långvariga upphakningsbesvär utan stopp till vårdcentral.

Övergående stopp hos patient med känd dysfagi tar själva kontakt med primärvård vid behov.

Övergående stopp för första gången hänvisas till primärvård. Råd om lättuggad mat i 2-3 dagar.

## HÄNVISA

Tandvärk eller infektion efter tandextraktion hos patient med opåverkat allmäntillstånd utan misstanke om spridning (se nedan). Lokal svullnad på kinden är förväntat vid tandinfektion. Tandinfektion i överkäken innebär lägre risk för spridning.

## FÖRSIKTIGHET

Immunsupprimerad patient

## HÄNVISA INTE

Samtidig svullnad under tungan, under hakan eller på halsen (misstänkt spridd infektion).

## HÄNVISA TILL

Tandläkare eller till jourtandläkare om det inte kan vänta till nästföljande vardag. Smärtlindring vid behov.

Ansiktsskada ▶▶

Extremitetsskada ▶▶

Skallskada ▶▶

## HÄNVISA

Skullet ytteröra med hematom eller näsfraktur med septumhematom (svullen nässkiljevägg) hänvisas till primärvård inom 24h.

Näsfraktur utan septumhematom kontaktar primärvård inom 4-5 dagar om näsan upplevs sned när svullnaden har gått ned.

Mindre bitskador tunga och insida läpp utan tandfragment hänvisas hem.

## FÖRSIKTIGHET

Skör äldre

Samtidig intoxication

Barn (tänk på barn som far illa)

Ansiktstrauma

## HÄNVISA INTE

Halstrauma med heshet eller påverkad andning

Okontrollerad blödning eller stor sårskada

Penetrerande skador hals

Ögonsmärta, inskränkt ögonrörlighet eller dubbelseende

## HÄNVISA TILL

Se "Hänvisa" ovan.

**HÄNVISA**

Patient med lindrig till måttlig smärta från rörelseapparaten efter trauma som är utan svår rörelse- eller belastningssmärta efter receptfri smärtlindring, det vill säga låg misstanke om fraktur.

Ytligare sårskador utan misstanke om skada på djupare underliggande strukturer som nerver, kärl, senor (intakt distalstatus) eller leder, som lätt kan slutas (enstaka stygn, tejpas eller limmas, fina sårkanter) utan sederingsbehov.

**FÖRSIKTIGHET**

|  |  |
|--|--|
| Äldre > 65 år  | Höftskada  |
| Sårskada hand (större risk för skada på underliggande strukturer som kräver ortopedisk åtgärd) | Barn (om svårvärderat, samt tänk på barn som far illa) |
| Antikoagulantia  |  |

**HÄNVISA INTE**

Opererade patienter inom 30 dagar

**HÄNVISA TILL**

Hem vid smärta efter trauma med låg misstanke om fraktur. Egenvård i form av linda och receptfri smärtlindring (paracetamol/NSAID) och kontakt med vårdcentral vid utebliven förbättring efter 2-3 dygn.

Jourcentral vid ytligare sårskada.

**HÄNVISA**

Patient utan tilltagande eller svår huvudvärk med opåverkat mentalt status och inga neurologiska bortfall samt frånvaro av minneslucka, medvetandeförlust eller upprepade kräkningar i anslutning till traumat.

**FÖRSIKTIGHET**

|               |  |
|---------------|--|
| Äldre > 65 år |  |
|---------------|--|

**HÄNVISA INTE**

|  |   |
|--|---|
| Synliga större hematom                               | Misstänkt nackskada                                       |
| Sårskador i behov av åtgärd                          | Intoxikation  |
| Blodförtunnande behandling eller blödningsbenägenhet | Misstanke om barn som far illa eller våld i nära relation |

**HÄNVISA TILL**

Egenvård med smärtlindring med paracetamol. Gå igenom patientinformation om commotio med patienten. Lämna ut infoblad om commotio barn/vuxen.

# HÄNVISNINGSSTÖD URIVÄGSBESVÄR / HEMATURI VUXEN

◀◀ URINVÄGSBESVÄR

◀◀ BLÖDNING

## HÄNVISA

Urinvägs- eller KAD-besvär utan feber eller kraftig buksmärta där patienten kan kissa och allmäntillståndet är opåverkat. Lindrig hematuri (genomskinlig urin och utan stora koagler) får förekomma.

## FÖRSIKTIGHET

Ålder > 65 år

Gravida

Urinretention

## HÄNVISA INTE

Postoperativa patienter – 30 dagar

Hematuri efter trauma

## HÄNVISA TILL

Hem med egenvårdsråd vid kortvarig duration. Telefonkontakt med vårdcentralen nästföljande vardag vid utebliven förbättring, återkommande symtom, och alltid vid förekomst av hematuri. Till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

KAD-besvär till jourcentral

**HÄNVISA**

Lindrig till måttlig vaginal blödning (mindre än 2 genomblödda bindor per timme och inga koagler i blödningen). Allmäntillståndet ska vara opåverkat och patienten ska inte vara gravid. Lindrig till måttlig buksmärta får förekomma. Kapillärt Hb > 100.

Blödning i tidig graviditet (innan vecka 13+0) kan hänvisas efter telefonkontakt med gyn.

**FÖRSIKTIGHET**

Blodförtunnande behandling

Blödning från och med graviditetsvecka 13+0  
– kontakta gynjour

**HÄNVISA INTE**

Postoperativa patienter – 30 dagar (ej cellprovtagning)

Patienter med pågående utredning eller behandling på specialismottagning

**HÄNVISA TILL**

Riktig menstruationsblödning hem med egenvårdsråd om receptfritt Cyklokapron. Till ungdomsmottagning (upp till 25 år) eller vårdcentral nästföljande vardag vid utebliven förbättring eller återkommande besvär.

Blödning i tidig graviditet hänvisas, till hemmet eller gynmottagning, efter rekommendation från gyn.

Postmenopausal blödning (mer än ett år efter sista mens) telefonkontakt med gynmottagningen nästföljande vardag.

Olaga blödning (mellanblödning, kontaktblödning) telefonkontakt med vårdcentralen nästföljande vardag.

**HÄNVISA**

Lindrig till måttlig yrsel (klarar ADL) utan plötslig debut där allmäntillstånd och vitalparametrar är opåverkade samt EKG normalt, bedömt av läkare. Övergående yrsel i samband med lägesförändring kan hänvisas även om debuten är plötslig och inga neurologiska bortfall tex gång, balans.

**FÖRSIKTIGHET**

Ålder &gt; 75 år (fallrisk)

Samtidig huvudvärk

Upprepade kräkningar

Blodförtunnande behandling eller blödningsbenägenhet

**HÄNVISA INTE**

Diastoliskt blodtryck &gt; 110 (malign hypertoni)

**HÄNVISA TILL**

Till fysioterapeut vid övergående yrsel i samband med lägesförändring.

Till vårdcentral vid yrsel som inte går över eller återkommer de närmast dagarna.

**HÄNVISA**

Öronvärk med eller utan feber, utan påverkat allmäntillstånd. Sekretion från hörselgången får förekomma.

**FÖRSIKTIGHET**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Ålder över 75 år    | Rodnad på ytterörat eller kringliggande hud |
| Ansiktsmissbildning |   |

**HÄNVISA INTE**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Utstående öra med rodnad och smärta bakom örat (mastoidit) | Postoperativa patienter inom 30 dagar |
| Samtidig akut yrsel (labyrinthit)                          | Cochleaimplantat (CI)                 |
| Samtidig ansiktsförlamning                                 | Barn under 1 år                       |

**HÄNVISA TILL**

Egenvårdsråd vid ensidig öronvärk utan sekretion hos barn 1-12 år. Receptfri smärtlindring. Avsvällande näsdroppar och högläge.

Övriga patienter med öronvärk till vårdcentral eller till jourcentral om det inte kan vänta till nästföljande vardag.

# INNEHÅLLSANSVARIG

## INNEHÅLLSANSVARIG

**Katarina Zamac**, verksamhetschef, VO akutsjukvård

## REFERENSPERSONER

**Patrik Lundh**, läkarchef VO akutsjukvård

**Susanne Svensson**, överläkare, VO akutsjukvård

**Veronika Gunterberg**, specialistläkare/läkarchef, VO kirurgi, **ortopedi** och öron-näsa hals

**Malin Börjesson**, överläkare/läkarchef, VO kirurgi, ortopedi och **öron-näsa hals**

**Asmaa Soubhi**, överläkare, VO **Kvinna** och barn

**Ioannis Georgiadis**, ST-läkare, VO kvinna och **barn**