

WEST - A

West coast System for Triage

Adult

Pediatric

Hänvisningsstöd SÄS

WEST - A

West coast System for Triage Adult

INNEHÅLLSFÖRTECKNING WEST - A

Varningssymtom – Röd, Orange, Gul	4-6	Gynekologiska sökorsaker	23	Psykiska besvär (1/2)	37
NEWS2	7	Hjärtrytm	24	Psykiska besvär (2/2)	38
NEWS2 Monitorering	8	Hjärtstopp / luftvägshinder	25	Rect	39
Klinisk bedömning, Farlighetsbedömning	9	Hud	26	Ryggbesvär	40
Värdering av smärta	10	Huvudvärk	27	Svimning	41
Glasgow Coma Scale	11	Infektion / feber / sepsis	28	Underlivsbesvär Män	42
Allergi	12	Intox	29	Urinvägsbesvär	43
Blodtryck	13	Komplikation operation / gips etc	30	Trauma / skador – Traumalarmskriterier	44
Blödning / anemi	14	Leversjukdom	31	Trauma / skador – EJ Traumalarmskriterier	45
Bröstmärta	15	Ljums	32	Ögon och Öron	46
Buksmärta	16	Medvetandepåverkan	33	Skör äldre – behov/process	47
Diabetes	17	Neuro / yrsel / kramper	34	Yttre våld – behov/process	48
Diarré / kräkningar	18	modifNIHSS	35	SBAR	49
Dyspné	19	Ospecifik sjukdom	36		
Extremitetsproblem	20				
Graviditet from 18+0 / post-partum	21				
ONEWS2	22				

	RÖDA VARNINGSSYMTOM	ORANGA VARNINGSSYMTOM	GULA VARNINGSSYMTOM
X	Hjärtstopp pågående eller åtgärdat till ROSC		
	Trauma nivå 1 och 2		Trauma nivå 3
A	Luftväg hotad eller ofri, intuberad, larynxmask, stridor	Allergi, akut och potentiellt allvarlig	Bett av giftigt djur
	Dyspné med gurglande, skummande andning	Dyspné, akut svår/synligt ansträngd andning/cyanos eller utmattad patient	
	Hängning / strypning med synliga eller hörbara skador	Bakre näsblödning / postop tonsillblödning	Stopp i eosofagus
		Symtomgivande rökinhalation	
B	Drunkning / dykolycka		
	Dyspné; kraftig med ST-höjning eller nytillkommen grenblock	Dyspné, nytillkommen med nytillkomna EKG-förändringar	Extremitetssmärta / - svullnad med nytillkommen dyspné
C	Blödning, stor och okontrollerad	Riklig vaginal blödning (blöder genom flera nattbindor/tim)	Blödning; stor men kontrollerad
	Hematemes / pågående melena med puls >120		Anemi, Hb <60 utan pågående blödning
	Bröstmärta med ST – höjning eller nytillkommen grenblock	Bröstmärta med nytillkomna EKG-förändringar	Bröstmärta, pågående men med låg misstanke om allvarlig orsak utan tydlig palpömhets
	Bröstmärta med svimning eller pågående vegetativa symtom	Bröstmärta, pågående med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak	Bröstmärta < 24 h, ej pågående men med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak
	Buksmärta plötsligt påkommen, svår (nivå 3) och konstant med SBT < 90 eller puls >120 Plötslig påkommen buksmärta och gravid	Tackykardi och breddökad QRS (som orsak till vårdtillfället)	Bröstmärta, andningskorrelerad med misstanke om allvarlig orsak
	Buktrauma med tilltagande smärta / omfång, urostopp eller hematuri	Svimning helt utan förkänning	Kräkningar, pågående Urinstopp Kvinna: Totalprolaps med urinstämna
	Elolycka av högspänning (>1000v) eller av blix	Buksmärta eller underlivsmärtor plötsligt påkommen och svår (nivå 3) eller vegetativa symtom. Svält batteri/magnet Inklämt ljumskbräck	
		Torax/buk trauma med vegetativa symtom	

	RÖDA VARNINGSSYMTOM	ORANGA VARNINGSSYMTOM	GULA VARNINGSSYMTOM
D	Medvetslös	Medvetandesänkt eller Förvirring, nytillkommet	
	Kramper, pågående	Huvudvärk, urakut debut och intensiv	
	Hypoglykemi Glc < 2,5	Hyperglykemi. B-Glc >11 + AF ≥22 eller metabol acidosis	
		Intox, akut och allvarlig eller suicidal	
	Strokemisstanke eller akut påkommen yrsel med symtom ≤ 4,5 h och mNIHSS ≥1p		Strokemisstanke eller yrsel med symtom 4,5-24 h alt okänd debut och mNIHSS 1p
	Strokemisstanke eller akut påkommen yrsel med symtom 4,5-24 h alt okänddebut och mNIHSS ≥2p		Strokemisstanke eller yrsel med symtom > 24 h och mNIHSS ≥ 2p
			TIA senaste 24 h – nu symptomfri
	Ögonskada; penetrerande eller frätande	Skalltrauma med GCS ≤ 14 eller GCS 15 + 1 av: Blödningsrisk, krampanfall, neurologiska avvikelser, shuntbehandling	Skallskada: GCS 15 och ≥65 år med trombocythämmare Nackskada med palpömhets i medellinjen
	Ryggsmärta med nytillkommen ridbyxanestesi eller inkontinens		
E	Fraktur med misstänkt kärlskada (distalt nedsatt cirkulation, blek och kall extremitet), nervskada	Luxation (ej fingrar/tår), protesluxation eller luxationsfraktur Fraktur; öppen, felställd eller höftnära	Fraktur stark misstanke och skadetillfälle <48 h. Ledluxationer av fingrar eller tår Skada med opropotionerlig smärtnivå
		Akut ischemi (blek och kall extremitet)	
	Infektion misstänkt och NEWS2 ≥7	Infektion, misstanke samt NEWS2 5-6p	
	Infektion feber samt påverkad med nackstelhet / meningism eller petecier	Infektion, med pågående cytostatikabehandling eller immunosupprimerad	
	Kalium >6,0 och EKG förändringar	Känd addison sjuk eller binjurebarksvikt	
	Kemolycka / strålning		

RÖDA VARNINGSSYMTOM**ORANGA VARNINGSSYMTOM****GULA VARNINGSSYMTOM**

P
S
Y
K
Pågående suicidförsök eller
Misstänkt allvarlig kropps-skada mekaniskt eller intag av
substanser
Ska bedömas på somatisk akutmottagning

Överhängande pågående suicidavsikt

Intox, akut och allvarlig eller suicidal

Pågående självskada.
Övrig suicidalitet bedöms enl suicidstegen, steg 5
eller mer
Vid läkemedelsförgiftning som kan ge organskada ska
bedömas somatisk akutmottagning

Pågående våld eller
Agerande eller annat beteende som kräver fysiskt
ingripande

Fysisk hotfull

Utåtagerande, nytt eller försämrat, inte i stånd att
kunna ta hand om sig själv
Verbalt hotfull

Delirium tremens

Ätstörning i verifierat metabolt tillstånd (blodgas, pH, BE eller
laktat) eller sjunkande medvetande inom de sista 12 tim

Ätstörning, nytt eller försämrat, inte i stånd att kunna
ta hand om sig själv

Överhängande pågående suicidalitet eller Katatoni eller
Abstinens med risk för EP eller DT (somatisk påverkad)

Frihetsberövad
Nyttillkommet avvikande
verklighetsuppfattning/beteende
Påtagliga hämningar
Konfusion / Dissociation

Graviditet

Gravid med kraftig vaginal blödning (blöder genom flera
nattbindor/tim)

Gravid med måttlig vaginal blödning (mer än kraftig mens)

Gravid med pågående eller genomgången krampanfall
(t.o.m. 2 v efter partus)

Gravid med kraftig buksmärta och ihållande eller
intervallsmärta

Gravid >v18 med snabbt insättande starka buksmärter

Gravid > v18, + huvudvärk, buksmärta, bröstsmärta eller
kräkning, + BT >140/90 (preeklampsi)

Gravid >v18 med SBT >160 eller DBT >110

Post partum (inom 14 d) med feber > 38 °

Gravid > v18 med trauma mot buken

Gravid, planerad eller spontan abort med misstänkt
infektion gynkonsult

Behovs och processer

Sannolikt slutenvårdsbehov

Skör äldre enl screening

Sexuella övergrepp, misstanke

Våld i nära relationer, misstanke

NEWS2

NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2 (NEWS2)

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)



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	

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

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.

FARLIGHETSBEDÖMNING

- Bullrigt beteende
- Verkar drogpåverkad
- Förvirrat/desorienterat beteende
- Retlig/lätt irriterat beteende
- Verbalt hotfullt beteende
- Fysiskt hotfullt beteende
- Attackerar föremål
- BVC >2 vidtagna åtgärder

VÄRDERING AV SMÄRTA

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

Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Smärtskattningsinstrument](#)
- [Smärtskattning av akut och postoperativ smärta](#)

Förvaltning

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

GLASGOW 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/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

- [Bett av giftorm](#)

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

- [Anafylaxi](#)

Ordination / åtgärd

->	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.

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	-
->	-
->	-

BLÖDNING/ANEMI

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Blödning: stor och okontrollerad	Hematemeses/pågående melena	Blödning: stor men kontrollerad
Hematemeses/pågående melena med puls >120	Bakre näsblödning/postop tonsillblödning	Hb < 60 utan pågående blödning
	Riklig vaginalblödning: blöder genom flera nattbindor/tim	

Förklaring och definition:

- En stor okontrollerad blödning är t.ex. en pågående artärblödning etc.
 - Ett observandum är tourniquet (avsörningsförband) 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

Förvaltning

- Allvarlig blödning

Lokalt – akutmottagning

- Blodkyl och hantering av O-neg blod

Lokalt – prehospitalt

- Blödning och chock
- Näsblödning
- Tonsillblödning

Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

- Använd box för provtagning i Melior

->

-Använd box för provtagning i Melior

->

-Använd box för provtagning i Melior

BRÖSTSMÄRTA

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Bröstsmärta med ST – höjning / nytillkommet grenblock	Bröstsmärta med nytillkomna EKG-förändringar	Bröstsmärta pågående men med låg misstanke om allvarlig orsak och utan tydlig palpömhets
Bröstsmärta med svimning eller pågående vegetativa symtom	Bröstsmärta , pågående med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak	Bröstsmärta senaste 24 tim, ej pågående men med misstanke om AKS eller annan allvarlig orsak
		Bröstsmärta 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.
- 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 hemoptyss förekommer, men framförallt plötslig svår dyspné.
 - Riskfaktorer som aktiv malignitet, tidigare DVT/LE, infektion, IBD, Östrogen/P-piller/graviditet+ postpartum 8 veckor, koagulationsrubbnig, rökning, operation/trauma, immobilisering, gips, långresa.
 - Pågående AK-behandling minskar risken för LE radikalt.

Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Hjärtsvikt – nydebuterad](#)

Förvaltning

- [Hjärthandboken](#)

Lokalt – prehospitalt

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

Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

Använd box för provtagning i Melior

->

Använd box för provtagning i Melior

->

-

BUKSMÄRTA

VARNINGSSYMTOM RÖD

Buksamärta: plötsligt påkommen, svår (nivå 3) och konstant med SBT < 90 och/eller puls > 120

VARNINGSSYMTOM ORANGE

Buksamärta: plötsligt påkommen och svår (nivå 3) eller vegetativa symtom

VARNINGSSYMTOM GUL

Kräkningar: pågående

Förklaring och definition:

- Vad letar vi efter i RÖD buksamärta?
 - Ffa aortaruptur – 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 (ingår i AM Övre Buk).
 - Vid misstanke om njursten och GRÖN prio tas Krea.

Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [IBD](#)

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
Hypoglykemi: Glc < 2,5	Hyperglykemi: 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

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

- [Hypoglykemi](#)

Ordination / åtgärd

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

DIARRÉ/KRÄKNINGAR

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Kräkningar: 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

Förvaltning

- [TARBUREN SMITTA – FÖRHINDRA SMITTSPRIDNING](#)
- [TARMSMITTA – CHECKLISTA VÅRDHYGIENISKA RUTINER](#)

Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

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/cyanos/utmattad patient	
Dyspné: kraftig med ST-höjning/nyttillkommen 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 \(KOL\)](#)
- [Cirkulation](#)

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

- [Ändring](#)

Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

Använd box för provtagning i Melior

->

Använd box för provtagning i Melior

->

-

EXTREMITETSPROBLEM

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
	Akut ischemi (blek och kall extremitet)	Extremitetssmärta/-svullnad med nyttillkommen dyspné
		Interartikulär svullnad, rodnad led (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

- Venös sjukdom i benen - varicer och venösa bensår

Förvaltning

- Kärlundersökningar och remiss hänvisningar
- Trombos under graviditet + förlossning
- Venös tromboembolism

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	Läkarordination
->	-
->	-

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Gravid med kraftig vaginal blödning (blöder genom flera nattbindor/tim)	Gravid med måttlig vaginal blödning (mer än kraftig mens)	
Gravid med pågående eller genomgången krampanfall (t.o.m. 2v efter födsel)	Gravid med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta	Gravid, planerad eller spontan abort med misstänkt infektion gynkonsult
Gravid med snabbt insättande starka buksmärter	Gravid + huvudvärk el. buksmärta el. bröstsmärta el. kräkning + BT > 140/90 (preeklampsi)	
Gravid med SBT >160 eller DBT >110	Post-partum (inom 14 d) med feber > 38	
	Gravid och trauma mot buken	

Förklaring och definition:**OBS**

- **Det viktigaste är att skydda mamman** – en gravid med allvarliga symtom ska behandlas som alla andra
- **ONEWS2** används fr.o.m gravidv 18+0 t.o.m 12 veckor postpartum

RÖD varningssymtom

- Gravid med kraftig vaginalblödning **är okontrollerad blödning.**
- Gravid med pågående eller genomgången krampanfall **är ett tecken på eklampsi** och är patienter som försämras mycket snabbt.
- Gravid >v18 med snabbt insättande starka buksmärter **är allvarlig graviditetskomplikation.**
- Gravid >v18 med STB >160 eller DBT >110 **är allvarligt tecken på preeklampsi.**

ORANGE

- Gravid med måttlig vaginalblödning **är hotande missfall.**
- Gravid med kraftig buksmärta, ihållande eller intervallsmärta **är tecken på allvarlig graviditetskomplikation alt pågående förlösning.**
- Gravid >v18 + huvudvärk/buksmärta/bröstsmärta/kräkning + BT >140/90 (preeklampsi) **är tecken på preeklampsi.**
- Gravid >v18 med trauma mot buk. **Innan v 18 är fostret skyddat i bäckenet.**
- Post-partum (inom 14 dagar) med feber > 38 **är barnsängsfeber - allvarlig komplikation**

Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- [Obstetrisk NEWS 2 ett bedömnings- och screeninginstrument](#)

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

- [Gynekologi](#)

Ordination / åtgärd

->

Läkarordination

->

Läkarordination

->

-Använd box för provtagning i Melior

->

-

NEWS2 Obstetrik

Från graviditetsvecka 18+0 till och med 12 veckor postpartum / sen abort, används en anpassad obstetrisk bedömningskala, ONEWS2

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

Gravid tom v 17+6 Missfall, avstannad graviditet, extrauterin graviditet, corpus lutembildning, infekterad abort. <i>Barium: Blödning under graviditet.</i> Gravid BT > 140/90 se*, OHSS se ***	Graviditets-illamående/kräkningar Om patient har typ 1-diabetes och besvärande illamående hänvisas till: Spec MVC eller Medicinakuten <i>Barium: Diabetes typ 1 under graviditet</i>	EJ Gravid Buksmärta/Blödning Ovarialtorsion, endometriosis, endometrit, salpingit, tuboovarialabscess, corpus lutembildning, perimenopausal blödning. Samlagsblödning/skada Urinstämna, prolaps	Postop Gynoperation <6 veckor (slyngexicision, hysterektomi, laparaskopi med utagande av preparat via slidan**, mm)	Urinstämna Gravid, framfall, herpes, endometriosis, annan infektion	Bartolinit / vulvaabscess och lokal infektion Främmande kropp
RÖD	RÖD	RÖD	RÖD	RÖD	RÖD
Plötsligt påkommen lågt sittande buksmärta och chock med/utan större vaginal blödning.		Blödning och chock	Post-op infektion Se infektion		
ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE	ORANGE
Lågt sittande svår buksmärta och puls >120 trots given smärtlindring (med/utan större vaginal blödning) Feber med frossa		Puls >120 eller svår smärta trots given smärtlindring	Post-op infektion Se infektion	Svår buksmärta Ej kissat på 6 timmar	
GUL	GUL	GUL	GUL	GUL	GUL
Lågt sittande buksmärta Pågående missfall >v10 enl ulj. Feber/CRP och lågt sittande buksmärta/blödning ***Buksvullnad, buksmärta och ökad AF i samband med inledd IVF-beh.	PUQE-score 13-15 p trots behandling som ej kan anstå till nästa dag	Feber och lågt sittande bukbesvär med förhöjt CRP Riklig vaginalblödning: blöder genom flera nattbindor/tim Känd endometriosis eller under utredning för svår dysmenorré (när andra orsaker till smärtan är uteslutna) som inte klarar sig på åtgärder patienten har hemma	Post-op infektion Se infektion Blödning från plats för suturer **Vaginaltopps-ruptur Smärta trots smärtlindring som ej kan anstå till nästa dag	Svårighet att tömma blåsan (med eller utan prolapsring)	Uttalad smärta, svårt att sitta/röra sig, feber Svårt att kissa

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 takycardier 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

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

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

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	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, intuberad / 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.

	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

Förvaltning

- [Borrelia](#)
- [Bältros](#)
- [Erysipel](#)
- [Reaktioner vid läkemedelsadministrering iv](#)

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.

Styrande dokument

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
Infektion: misstänkt + NEWS2 \geq 7	Infektion: misstänkt samt NEWS2 5-6	
Infektion med feber, påverkad och nackstel / meningism / peteccier	Infektion: 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 mjukdelinfektion 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 immunosupprimerad är allvarlig oavsett NEWS--poäng

Styrande dokument

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

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

Ordination / åtgärd

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

INTOX

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Luftväg: stridor, hotad eller ofri luftväg, intub / laranxmask	Intox: akut och allvarlig eller suicidal.	Bett av giftig orm
Medvetslös	Medvetande sänkt nytilkommen	
	Förvirring: nytilkommen	

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](#)

Förvaltning

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

Lokalt – prehospitalt

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

Ordination / åtgärd

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

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	Läkarordination
->	-
->	-

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 eller uppfylla kriterier för "Sannolikt slutenvårdsbehov".
- Uppmärksamhet på feber, dyspné etc.

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	Läkarordination
->	
->	-

LJUMSK

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Inklämt ljumskbräck

Förklaring och definition:

- Inklämt ljumskbräck ska misstänkas vid smärtande resistens i ljumskan som inte förvinner i liggande.
- Använd klinisk bedömning.

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	
->	-
->	-

MEDVETANDEPÅVERKAN

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Medvetlös	Medvetssänkt: 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
Strokemisstanke med symtom $\leq 4,5$ tim och mNIHSS ≥ 1 p	Medvetandesänkt ; nytillkommet	Strokemisstanke med symtom >24 tim och mNIHSS ≥ 2 p
Strokemisstanke med symtom 4,5 – 24 tim alt okänd debut och mNIHSS ≥ 2 p		Strokemisstanke med symtom 4,5 – 24 tim alt okänd debut och mNIHSS 1p
Yrsel : akut påkommen med symtom $\leq 4,5$ tim och mNIHSS ≥ 1 p		Yrsel: akut påkommen med symtom > 24 tim och mNIHSS ≥ 2 p
Kramper : pågående		Yrsel : akut påkommen med symtom 4,5 – 24 tim alt okänd debut och mNIHSS 1p
		TIA : senaste 24 tim, nu symtomfri

Styrande dokument

Nationella/Regionalt

- [Stroke och TIA](#)
- [Anterior icke-arteritisk ischemisk optikusneuropati \(NAION\)](#)

Förvaltning

- [Yrsel – handläggning på SÅS](#)
- [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 genomgånet 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

->

Läkarordination

->

->

-

->

-

MODIFNIHSS

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

OSPECIFIK SJUKDOM

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Kalium $\geq 6,0$ och 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
->	-
->	-

PSYKISKA BESVÄR 1/2

Oberoende söksorsak prioriteras somatisk omhändertagande före psykiatriskt omhändertagande inom samma prioritetens färg

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Pågående suicidförsök eller Misstänkt allvarlig kropps-skada mekanisk 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 eller Agerande eller annat beteende som kräver fysiskt ingripande	Fysisk hotfull	Verbalt hotfull
Delirium tremens	Åtstörning i verifierat metabolt tillstånd (blodgas pH, BE eller laktat) eller sjunkande medvetande inom de sista 12 timmarna	Åtstörning, nytt eller försämrat, och inte i stånd att kunna ta hand om sig själv
	Kattoni 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

- [Suicid - Omhändertagande...](#)

Förvaltning

- [Suicidprevention inom somatisk vård](#)

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 allm läkare, psykolog eller psykiatriker

Suicidstegen

1. Nedstämdhet
2. Livsleda, dödstankar
3. Dödsönskan
4. Suicidtankar
5. Suicidimpulser
6. Suicidala avsikter eller planer
7. Suicidhandling

Ordination / åtgärd

->	Läkarordination
->	Läkarordination
->	-
->	-

PSYKISKA BESVÄR 2/2 förtydliganden

Oberoende sökorsak prioriteras somatisk omhändertagande före psykiatrisk omhändertagande inom RÖD och ORANGE prioritet

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL										
<p>Suicidförsök Bedöm tillsynsgrad! Bedöm enligt NEWS2.</p>	<p>Självskada med uttalad suicidönskan Här och nu perspektiv. Hot om pågående suicidförsök. Informera omedelbart ledningssjuksköterska. Bedöm tillsynsgrad! Lämna inte patienten ensam. Finns självmordsredskap tillgängligt?</p>	<p>Självskada Patient utsätter avsiktligt sin kropp för skada på akutmottagning</p>										
<p>Pågående våld Attackerar person eller föremål. Sparka, slå, kasta saker, slå ner saker eller krossa fönster Direkt kontakt med läkare. Överväg tvångsåtgärder</p>	<p>Fysisk hotfull En tydlig avsikt att kroppsligen hota en annan person, tex en aggressiv kroppshållning, ta tag i någon annan persons kläder, hotande höja handen. Kontakt med läkare. Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad.</p>	<p>Verbalt hotfull Ett verbalt utbrott som mer än att höja rösten och har för avsikt att förödmjuka eller skrämna annan person Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad</p>										
<p>Delirium tremens DT är ett allvarligt medicinsk tillstånd och kräver behandling! Direkt kontakt med läkare vid misstanke Uppstår oftast 2-4 dygn efter avbrutet drickande. Symtom: plockighet, vanföreställningar, stark oro, konfusion samt syn- och hörselhallucinos. Bedöm enligt NEWS2. Förhöjd puls, förhöjt blodtryck samt temperaturstegring är vanligt.</p>	<p>Påtagliga abstinenssymtom med somatisk påverkan Risk för EP och DT (somatisk påverkan) Kontakt med läkare. Eget rum. Erbjud lugnande läkemedel. Bedöm tillsynsgrad.</p>	<p>Nyttillkommet avvikande beteende Hallucinationer: Nyttillkomna eller försämring i befintlig psykosjukdom Vanföreställningar - Nyttillkomna eller försämring i befintlig psykosjukdom Konfusion – Har ett snabbt insjuknande, timmar till dagar. Mani – Kraftig uppvarning, forcerat talflöde, gränslös Påtagligt oroligt beteende Påtaglig affektlabilitet Påtagliga hämningar Dissociation</p>										
	<p>Kattoni Är ett allvarligt men ovanligt sjukdomstillstånd som kan uppkomma vid schizofreni, affektiva tillstånd, toxiska tillstånd (SSRI, neuroleptika) och somatisk sjukdom. Behöver skyndsam behandling av dehydrering och hypertermi.</p>	<p>Frihetsberövade 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></p> <table border="0"> <tr> <td>§47</td> <td>LPT</td> </tr> <tr> <td>§13</td> <td>LVM</td> </tr> <tr> <td>LRV</td> <td>LVU</td> </tr> <tr> <td>Vårdintyg</td> <td>Kriminalvård</td> </tr> <tr> <td>Handräkning för vårdintygsbedömning</td> <td></td> </tr> </table>	§47	LPT	§13	LVM	LRV	LVU	Vårdintyg	Kriminalvård	Handräkning för vårdintygsbedömning	
§47	LPT											
§13	LVM											
LRV	LVU											
Vårdintyg	Kriminalvård											
Handräkning för vårdintygsbedömning												

RECT

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Förklaring och definition:

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

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

RYGGSMÄRTA

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Ryggsmärta med nytillkommen ridbyxanestesi eller inkontinens

Förklaring och definition:

- Vad vi letar efter är cauda equina-syndrom dvs. ett diskbräck 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

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

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

UNDERLIVSBESVÄR MÄN

(Underlivsbesvär KVINNOR se Gynekologiska sökorsaker)

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Underlivsmärtnor / Skrotumsmärtnor: hastigt påkommande, kraftig och ihållande

Förklaring och definition:

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

Styrande dokument

Förvaltning

- Testikelretention (retentio testis),
handläggning vid SÅS

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 stop i pyelostomi spola med 5–10 ml koksalt.

Styrande dokument

Nationella / Regionalt

- Kronisk njursjukdom

Förvaltning

- Gynekologisk konsultation och triage
- Extrauterin graviditet (x-grav)
- Kateterisering av urinblåsa

Ordination / åtgärd

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

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

NIVÅ 1	NIVÅ 2	NIVÅ 3
<p><u>FYSIOLOGISKA KRITERIER</u></p> <p>Andning</p> <ul style="list-style-type: none"> Behov av ventilationsstöd AF <10 eller >29 <p>BARN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Andningspåverkan <p>Cirkulation</p> <ul style="list-style-type: none"> BT <90 eller ej palpabel radialispuls <p>BARN:</p> <ul style="list-style-type: none"> kapillär återfyllnad >2sek Puls 0-1 år <90 eller >190 1-5 år <70 eller >160 <p><u>NEUROLOGI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> RLS≥3 eller GCS≤13 	<p><u>SKADEMEKANISM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Bilolycka >50 km/tim utan bilbälte Utkastad ur fordon Fastklämd med losstagning >20 min MC-olycka (eller motsvarande) >35 km/tim Fall >5 m <p>BARN</p> <ul style="list-style-type: none"> Påkörd/överkörd av motorfordon Fall >3m 	<p><u>SKADEMEKANISM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Fall >3m Trafikolycka med misstanke om högenergivåld MC/Mopedolycka >35 km/tim Hästolycka Oskyddade trafikanter
<p><u>ANATOMISKA KRITERIER</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Penetrerande våld mot huvud, hals, bål, extremiteter ovan armbåge/knä (inte ytliga skärsår)* Öppen skallskada/impressionsfraktur* Ansikt-/halsskada med hotad luftväg Instabil/deformerad bröstorg* Svår smärta i bäckenet (misstänkt bäckenfraktur)* Misstänkt ryggmärgsskada* ≥2 frakturer på långa rörben Amputation ovan hand/fot* Stor yttre blödning Brännskada ≥18% eller inhalationsskada* 	<p><u>Tillägg / förtydliganden</u></p> <p>Nivå 2-larm utlöses om skademekanismen talar för att patienten OSKYDDAD har utsatts för högenergetiskt våld och det finns risk för svåra skador trots stabila VP</p> <p>Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avkastad av häst i galopp Sparkad/trampad av häst i buk/thorax/huvud/bäcken Skidåkare/pulkaåkare/cyklister som i >35km/tim kolliderar med ett fast föremål Kollisionsolycka >35 km/tim i skidbacke Olycka med vattenskoter eller vattenskidor Olycka med snöskoter/fyrhjulning 	<p><u>OBSERVANDUM</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Successiv försämring av misstänkt allvarlig skadad patient Ökad blödningsrisk (blodförtunnande medicinering) Ålder <5 år eller >60 år Allvarlig grundsjukdom Hypoterm <35°C Drogpåverkad Gravid
<p>*Överväg att köra patienter i VGR direkt till RTC Sahlgrenska SU/S eller DBUS SU om fysiologi och transportsträcka tillåter</p>	<p>44</p>	<p>Var frikostig med uppgradering av larm vid kriterium för observandum</p>

TRAUMA/SKADOR som inte uppfyller traumalarmskriterierna

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
	Skalltrauma med med \leq GCS 14 eller GCS 15 + 1 av: Blödningsrisk (<i>Waran/NOAK, dubbel trombocythämmare eller blödersjuka</i>), krampanfall, neurologiska avvikelser, shuntbehandling	Skalltrauma: GCS 15 och varit avsvimmad el amnesi el upprepade kräkningar. GCS 15 och ≥ 65 år med trombocythämmare Nackskada: med palpömhets över kotpelaren Skada: med oproportionerlig smärtnivå
Hängning / strypning		
Ögonskada: penetrerande eller frätande		
Buk / Toraxtrauma med tilltagande smärta / omfång, urostopp eller hematuri	Buk / Toraxtrauma: med vegetativa symtom	Skada: med oproportionerlig smärtnivå
Fraktur med misstänkt kärlskada (<i>nedsatt cirkulation distalt, blek och kall extremitet</i>), nervskada	Ledluxation (<i>ej fingrar / tår</i>), protesluxatione eller luxationsfraktur Fraktur: öppen, felställd eller höftnära	Fraktur: stark misstanke om aktuellt (< 48 tim efter skadetillfället)
Drunkning / dykolycka		Skada: med oproportionerlig smärtnivå
Kemolycka / strålskada		
Elolycka högspänning / blix	Brännskada / frätskada 5-18 % eller cirkumferent	Skada: med oproportionerlig smärtnivå

Styrande dokument – trauma

Förvaltning

- [Traumamanual](#)
- [Svår brännskada](#)

Lokalt – prehospitalt

- [Trauma](#)
- [PM: Spinal rörelsebegränsning](#)
- [PM: Raka spåret höft \(Borås\)](#)
- [PM: Raka spåret höft \(Ålängås\)](#)

Styrande dokument – skada

Nationella / Regionalt

- [Distal radiusfraktur](#)

Förvaltning

- [Höftprocessen](#)

Ordination / åtgärd

->	Trauma 1 eller 2 Läkarordination
->	-
->	-
->	-

Ögon och Öron

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Ofri eller hotande luftväg Om skada se trauma	Svalt knappcells batteri eller ≥ 2 magneter.	Stopp i esofagus, kan inte svälja saliv
Ögonskada: penetrerad eller frätande se trauma		

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

SKÖR ÄLDRE – BEHOV/PROCESS

VARNINGSSYMTOM RÖD

VARNINGSSYMTOM ORANGE

VARNINGSSYMTOM GUL

Skör äldre enl screening (fresh)

Förklaring och definition:

- Alla över 75 år skall screenas enligt modifierad FRESH.
 - ≥ 75 år + $\geq 2p$ definieras som "Skör äldre"
 - Bor på särskilt boende (2p).
 - Nedsatt uthållighet (1p).
 - Allmän trötthet/minskad ork < 2 mån (1p).
 - Ramlar ofta/oro för fall (1p).
 - Behöver hjälp med inköp (1p).
- Prioriteras lägst GUL och tas "först i sin färg".

Åtgärder:

Omvårdnad att ta ställning till:

- Vätska/mat/dropp
- Tjock madrass
- Värdera toabesök – hjälp till toa
- Vändning av patient
- Värdera fallrisk

Styrande dokument

Lokalt

- [Medicinsk- och omvårdnadstillsyn](#)
- [Skörhetskattning akutmottagning](#)

Ordination / åtgärd

-> Läkardordination

-> Läkardordination

->

->

-

YTTRE VÅLD – BEHOV/PROCESS

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
		Sexuellt övergrepp: påtalat eller misstanke
		Våld i nära relation: påtalat eller misstanke

Förklaring och definition:

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

Styrande dokument

Förvaltning

- Våld i nära relationer
- Sexuella övergrepp – flickor/kvinnor
- Sexuella övergrepp – män

Lokalt

- Våld i nära relation, akutmottagningen

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

SBAR – ICKE AKUT SITUATION

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

WEST - P

West coast System for Triage Pediatric

<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>
<u>Paracetamol: doser</u>	<u>33</u>
<u>Ibuprofen: doser</u>	<u>34</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 (Läkare omedelbart)	Orange prioritet (Läkare inom 10min)	Gul prioritet (Läkare inom 60min)
C	Hjärtstopp		
	Traumalarm nivå 1-2	Traumalarm nivå 3	
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 och <ul style="list-style-type: none"> • Lindrigt trauma; eller • Liten blödning; eller • Ledvärk
		Graviditet och <ul style="list-style-type: none"> • Vaginell blödning; eller • Buksmärta; eller • BT $\geq 160/110$ 	Barn som efter ett trauma inte kan kissa eller kissar blod
			Bröstmärtor: pågående

Varningssymtom: 2 av 3

Röd prioritet (Läkare omedelbart)	Orange prioritet (Läkare inom 10min)	Gul prioritet (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"> • Plötsligt isättande kraftig huvudvärk; eller • Huvudvärk eller kräkningar och känd hydrocefalus/shunt/hjärntumör
Huvudskada: med sänkt medvetande eller pupillpåverkan	Huvudskada: <ul style="list-style-type: none"> • Misstänkt skallbasfraktur; eller • Blödningssjukdom och lindrigt trauma mot huvudet 	Huvudskada med anamnes på <ul style="list-style-type: none"> • Medvetslös >1 min; eller • Amnesi >5 min; eller • Upprepade kräkningar
Hypoglykemi: glukos <3,0 mmol/l i triagen eller prehospitalt	Hyperglykemi: <ul style="list-style-type: none"> • Glukos >11 mmol/l och andningspåverkan • Misstänkt nydebuterad diabetes 	
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 (Läkare omedelbart)	Orange prioritet (Läkare inom 10min)	Gul prioritet (Läkare inom 60min)
E	Sepsis- eller meningit-misstanke		
		Smärtor: akut och stark smärta eller otröstligt barn, eller smärta och påverkat AT	Smärtor: måttliga
		Misstänkt eller lätt skrotal smärta	
	Amputation/fraktur med misstänkt kärlskada ovanför hand/fot	Amputation av finger/tå med delen medtagen till akuten Öppen/gravt felställd fraktur	Felställd fraktur eller luxerad led
		Svalt: Batteri eller ≥ 2 magneter	Svalt: främmande kropp men kan inte svälja saliv
		Ögonskada: frätskada eller penetrerande våld	Öga: svullen/rodnad kring öga och samtidig feber Öra: rött bakom/utåtstående öra och samtidig feber
		Feber ($\geq 38,0$) hos <ul style="list-style-type: none"> • Neutropen; eller • Immunosupprimerad; eller • Barn ≤ 3 månader 	Barn med <ul style="list-style-type: none"> • ≤ 2 månaders ålder; eller • Allvarlig grundsjukdom; eller • Misstanke om barn som far illa; eller • Psykisk ohälsa; eller • Malignitetssuspekta blodprover
		Snabbt tilltagande rodnad/gasbildning i huden	Infektionstecken/blödning och opererad ≤ 14 dagar sedan
	Brännskada på ansikte/hals (ej bara droppstänk). Inhalationsskada. Högspänningsolycka.	Brännskada $\geq 10\%$ eller cirkumferent	Brännskada $\leq 10\%$ på barn ≤ 1 år

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

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

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

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

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

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

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

Poäng:

0 – 2

3 – 4

5 – 6

≥ 7

Triage-Poäng

BEDÖMNING AV ALLMÄNTILLSTÅND HOS BARN

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

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

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"

C: Trauma

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Traumalarm 1-2	Traumalarm 3	

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

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.
- **Åtgärd:** Larma via larmknapp "Barnlarm"

A: Allergi

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.

C: Blödning och cirkulation

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

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 blodstrimor.
- 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/eliqvis/NOAK. Ipren/NSAID påverkar trombocyterna men räknas inte som koagulationshämmande.

C: Graviditet eller urinbesvär

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
	Graviditet och •Vaginal blödning; eller •Buksmärta; eller •BT $\geq 160/110$	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.

C: Bröstsmärta

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
		Bröstsmärtor: pågående

Förklaring och definition:

- Barn som söker med pågående bröstsmärtor kan exempelvis uppges 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 biljud 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.

D: Krampanfall

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, bitt

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
	Misstanke om allvarlig intoxikation eller bitt av giftig orm	Intoxikation, förgiftning eller bitt 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.
- Bitt av större djur som katt, hund eller kanin kan innebära hög infektionsrisk och såret ska tvättas så snart som möjligt. Till bitt 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 eller 010-4566719), diskutera eventuell orosanmälan med teamet (all intoxikation eller självskadebeteende). Markera ut eventuell rodnad kring bitt i triagen för att kunna utvärdera hur snabbt det sprids.

D: Huvudvärk

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

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"> • Misstänkt skallbasfraktur; eller • Blödningssjukdom och lindrigt trauma mot huvudet 	Huvudskada med anamnes på: <ul style="list-style-type: none"> • Medvetslös > 1 min; eller • Amnesi > 5 min; eller • Upprepade kräkningar

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 omhändertaras 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 bulan 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.

D: Hypo- och hyperglykemi

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

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.

E: Sepsis, meningit

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
Sepsis- eller meningit-misstanke		

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, nackstyhhet/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
	Misstänkt eller lätt skrotal smärta.	

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

E: Amputation, fraktur, luxation

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.
 - Gravyt 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 grovreponeas snarast och genererar 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 ≥ 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.

E: Ögon, öron

VARNINGSSYMTOM RÖD	VARNINGSSYMTOM ORANGE	VARNINGSSYMTOM GUL
	Ögonskada: frätskada eller penetrerande våld	Öga: svullen/rodnad kring öga och samtidig feber Öra: rött bakom/utåtstående 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 omhändertars 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 prehospitalt.

- Rött/svullet öga: ethmoidit är en infektion från bihålans 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 utåtstående/rött bakom: ett utåtstående 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"> • Neutropen; eller • Immunosupprimerad; eller • Barn ≤ 3 månader Snabbt tilltagande rodnad/gasbildning i huden	Infektionstecken/blödning och opererad ≤ 14 dagar sedan

Förklaring och definition:

- Patienter med nedsatt immunförsvar (neutropen, immunosupprimerad) löper stor risk att ha en underliggande allvarlig infektion som sepsis. Samma gäller för Barn ≤ 3 månader eftersom deras immunförsvar inte är helt utvecklat än. Om barnen ≤ 3 månader haft febern uppmätt rektalt hemma är det lika stor risk för bakterier i blodet hos dem även om de är afebrila på akutmottagningen jämfört med de som har feber här och räknas därför som orange varningssymtom. 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/köldskada.
- Postoperativt kan tillstånd med rodnad eller blödning på hudnivån 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.

E: Speciella omständigheter

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

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). Inhalationsskada. Högspänningsolycka.	Brännskada: $\geq 10\%$ eller cirkumferent	Brännskada: $\leq 10\%$ på barn ≤ 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.

SBAR – ICKE AKUT SITUATION

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

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

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

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 buksmärtan utan påverkat allmäntillstånd (låg risk enligt [faktaruta](#)), utan plötsligt debut eller kraftigare intervallsmärtor där patienten är feberfri och palpationsömheden 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	Barn med misstänkt eller skrotal smärta.

HÄNVISA TILL

Hem med expektans vid kortvarig buksmärtan. 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 buksmärtor (klarar ADL) utan plötsligt debut där allmäntillståndet är opåverkat, patienten afebril och palpationsömheter 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 URINVÄGSBESVÄR / 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
specialistmottagning

HÄNVISA TILL

Riklig 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 > 75 år (fallrisk)

Samtidig huvudvärk

Upprepade kräkningar

Blodförtunnande behandling eller blödningsbenägenhet

HÄNVISA INTE

Diastoliskt blodtryck > 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

Magnus Gldenpfennig, verksamhetschef, VO akutsjukvård

REFERENSPERSONER

Patrik Lundh, läkarchef VO akutsjukvård

Susanne Svensson, verlkare, VO akutsjukvård

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

Malin Börjesson, verlkare/läkarchef, VO kirurgi, ortopedi och **ron-näsa hals**

Asmaa Soubhi, verlkare, VO **Kvinna** och barn

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