

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård
Innehållsansvar: Lovisa Hermansson, (lovhe4), Specialistläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-07
Giltig till: 2027-11-07

Omhändertagande av akut ÖNH-patient med röd triagering enl. WEST-A

Syfte

Säkerställa fullgott medicinskt omhändertagandet för patienter som i ambulans bedöms och triageras röda enligt WEST-A.

Arbetsbeskrivning

ÖNH-patienter med röd triagering enligt WEST-A (West Coast System for Triage Adult) ska omhändertas på AKOM/Sahlgrenska sjukhuset.

För att patienter med röd triagering ska transporteras till rätt medicinskt säkerställd enhet ska sjuksköterska eller läkare som tar emot samtal från ambulans eller akutmottagning alltid efterfråga triagering innan beslut fattas kring var patienten ska omhändertas.

ÖNH-patienter som triagerats rött, dvs med påverkade vitalparametrar eller akut åkomma kan inte omhändertas på ÖNH-mottagningen på ett fullgott patientsäkert sätt och skall därför transporterats till AKOM/Sahlgrenska sjukhuset och där bedömas av ÖNH-husjour.

WEST-A (West Coast System for Triage Adult)

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

4

NEWS2 (National Early Warning Score 2)

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

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

* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL

** 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)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Uppföljning och utvärdering

Ansvar för uppföljning har verksamhetschef ÖNH.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare

Lovisa Hermansson, Specialistläkare, ÖNH

Björn Lindahl, ST-läkare, ÖNH

Helena Olausson Sjödin, Sjuksköterska, ÖNH

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ambulans och specialiserad sjukvård i hemmet, Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård

Innehållsansvar: Lovisa Hermansson, (lovhe4), Specialistläkare

Granskad av: Lovisa Hermansson, (lovhe4), Specialistläkare, Björn Lindahl, (bjoli13), Underläkare, ST, Helena Olausson Sjödin, (helsj12), Sjuksköterska

Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9821-892910994-2

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-07