

DANSKE
REGIONER



Dansk Indeks for Akuthjælp

AMK-vagtcentralernes værktøj for visitation
til præhospitale ressourcer

Landsudgaven, version 1.8 - revideret juni 2017



Laerdal[®]
helping save lives

Indholdsfortegnelse

Om brug af Dansk Indeks

00 Startkort

01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)

02 Bevidstløst barn (under pubertet)

03 Fremmedlegeme i luftvejene

04 Katastrofe - Storulykke

05 Bestilt opgave

06 Uafklaret problem

07 Allergisk reaktion

08 Blødning - ikke traumatisk

09 Brandskade - elektrisk skade

10 Brystsmerter - hjertesygdom

11 Diabetes

12 Drukning

13 Dykkerulykke

14 Dyrebid - insektstik

15 Feber

16 Forgiftning hos børn

17 Fødsel

18 Gynækologi - svangerskab

19 Hovedpine

20 Hud og udslæt

21 Hypotermi - Hypertermi

22 Kemikalier - gasser

23 Krampeanfald

24 Mavesmerter - rygsmerter

25 Muligt dødsfald

26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed

27 Psykiatri - suicidal

28 Vejtrækningsproblemer

29 Alkohol - forgiftning - overdosis

30 Sygt barn

31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader

32 Trafikulykke

33 Ulykker

34 Urinveje

35 Vold - mishandling

36 Øre - næse - hals

37 Øje



Forord

Dansk Indeks for Akuthjælp er et medicinsk beslutningsstøtte-værktøj til brug for hensigtsmæssig kriterie-baseret visitation, respons og rådgivning af sundhedsfaglige ressourcer (eng.: Criteria Based Dispatch) og er en direkte oversættelse af Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp ver. 3 tilpasset til dansk sprog, dansk akutmedicinsk praksis og danske forhold. I Dansk Indeks version 1.7 er en mængde kriterier præciseret og fagligt justeret, ligesom nye kriterier er tilføjet og enkelte taget ud. Herudover er algoritmen for hjertelungeredning til børn tilrettet de nyeste ERC guidelines fra 2015.

Kriterier, tekst og indhold er i videst mulig omfang fastholdt for på bedst mulig måde at kunne udnytte de mange års erfaringer, man har gjort med brugen af Indeks for Akuthjælp i Norge, og for i fremtiden bedst mulig at kunne sammenligne brugen af indeks i Danmark med norske og andre brugere af indeks.

Kriterie-baseret visitation af sundhedsfaglige ressourcer (eng.: Criteria Based Dispatch) blev udviklet i USA i slutningen af 1980'erne. Et medicinsk vejledningssystem udviklet af dr. Mickey Eisenberg og hans stab for ambulancetjenesten i King County-Seattle blev et forbillede ved udviklingen af den første udgave af Norsk indeks for medicinsk nødhjælp som kom i 1994 efter initiativ fra Lærdals fond for akutmedicin - "The Laerdal Foundation for Acute

Medicine" - i samarbejde med den norske "Legeforeningen". Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp er revideret i 1999 og igen i 2009, ud fra ønsker om at gøre det mere brugervenligt, og tilpasset til dagens akutmedicinske praksis.

Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp har dannet "skole" for udvikling af tilsvarende Indeks i mange lande, bla. Sverige, Finland, Holland mfl. og det var naturligt at benytte Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp som model og udgangspunkt for tilsvarende Dansk Indeks for Akuthjælp.

Rettighederne til Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp, og alle afledte oversættelser mv. ejes af Lærdals fond for akut-medicin, og kan ikke videregives. Tilblivelsen af og videreudviklingen af Norsk Indeks for Medicinsk Nødhjælp har fra starten, både hos Dr. Eisenberg og Lærdals fond for akut-medicin, været baseret på en ikke-kommerciel, "non-profit" filosofi, og alle oversættelser mv. forpligter at videreføre denne model. Formålet med at udbrede Indeks er ene og alene at udvikle det bedste hjælpemiddel til hurtigt og korrekt at kunne visitere syge og tilskadekomne til de rigtige ressourcer.

Indledning

Den akutmedicinske redningskæde



Forudsætningen for at syge og tilskadekomne skal og kan få rigtig hjælp indenfor nødvendig tid, når det haster, kræver et godt tilrettelagt og velorganiseret samspil mellem alle de aktører, der indgår i den akutmedicinske redningskæde, herunder:

- Indringer: borgere, der observerer patienter med akut sygdom eller tilskadekomst, og som alarmerer sundhedsberedskabet.
- Fælles nødnummer 1-1-2
- 112-alarmcentralen, der viderestiller opkald angående sygdom og tilskadekomst til AMK-vagtcentralerne.
- AMK-vagtcentralen, der efter sundhedsfaglig vurdering af opkaldet, varetager disponeringen af relevant køretøj/ressource/hjælp mv.
- Præhospital behandling, der omfatter den behandling der ydes, før patienten ankommer til et sygehus, herunder også rådgivning til medborgere om behandling af patienter med akut sygdom eller tilskadekomst.
- Ambulancekørsel/-transport, der omfatter den i situationen optimale måde at transportere patienten til relevant sygehus inkl. relevant følgespersonale.

Den Medicinske nødmeldetjeneste:

Den medicinske nødmeldetjeneste (omfattende 112-alarmcentral og AMK-vagtcentral) er knudepunktet i det kommunikationsnet, der binder dem, der har behov for hjælp, sammen med dem, som yder hjælp. Det formelle grundlag for denne tjeneste er beskrevet i Bekendtgørelse nr. 1150 af 2011, "Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitalt beredskab samt uddannelse af ambulanceuddannelse mv."

Målsætningen for den medicinske nødmeldetjeneste er at sikre, at borgerne får umiddelbar kontakt med sundhedsberedskabet i nødsituationer. En henvendelse skal uden mellemlid eller forsinkelse håndteres efter fagmedicinske vurderinger og prioriteringer. Nødmeldetjenesten skal sikre, at indringer tilbydes instruktion eller råd, som kan øge muligheden for effektiv førstehjælp og egenomsorg. Målet er at hindre unødigt tidsstab, når det haster, samt at sikre optimal brug af ressourcer, og at det udførte skal være sporbart og godt dokumenteret og under kontinuerlig kvalitetsudvikling.



AMK-vagtcentral

Nødmeldetjenesten skal bygge på et princip om, at modtagelse og opfølgning af medicinsk nødmelding er en medicinsk fagopgave, som skal varetages af sundhedsvæsenet. Det faglige grundlag styrker muligheden for udvikling af fælles forståelse og holdninger, rigtig brug af kompetence og effektiv samarbejde.



Visitations-værktøj - Dansk Indeks for Akuthjælp

Det er i borgernes interesse, at den sundhedsfaglige visitation på AMK-vagtcentralen sker hurtigt og kvalificeret. Kvaliteten i denne visitation kan forbedres med et visitationsværktøj. Et visitationsværktøj er en detaljeret instruks, der vejleder den sundhedsfaglige visitator i at stille de relevante spørgsmål, og som samtidig angiver det tilhørende udrykningsrespons afhængigt af svaret. Et visitationsværktøj giver samtidig den sundhedsfaglige visitator præcise instrukser om råd og vejledning, der skal gives til borgeren afhængig af situationen. Indekset kan endvidere tjene som grundlag for udviklingen af en fælles brug af begreber og norm for god faglig standard i nødmeldetjenesten.

Dansk Indeks er et hjælpemiddel for kriteriebaseret respons og rådgivning, baseret på medicinsk konsensus om sammenhængen mellem symptomer, problemer, hændelser, skademekanismer og medicinsk hastegrad og hjælpeniveau. Det er endvidere et godt hjælpemiddel for vagtlæger og andre akutmedicinske hjælpere. Bogen giver et godt grundlag for effektivt samarbejde.

Dansk indeks angiver en standardmetodik for:

- Indhentning af information og kommunikation med indringer
- Rådgivning, instruktion og vejledning i akutmedicinske situationer
- Fastsættelse af hastegrad og responsmønster (regionale forskelle kan have indflydelse på, hvilke responstyper der er tilgængelige)

Dansk indeks indeholder en detaljeret beskrivelse af sammenhængen mellem forskellige kriterier (situation, problem, symptom og lignende), graden af hast og anbefalet respons.

Dansk indeks er ikke nogen facitliste, men et godt hjælpemiddel for den sundhedsfaglige visitator i opgaven med at håndtere henvendelser om akutmedicinsk bistand.

De Præhospitale ledere for de 5 regioner har det overordnede faglige ansvar for Dansk Indeks. Redaktionsgruppen består af sundhedsfagligt ansvarlige og udvalgte medarbejdere fra de 5 AMK-vagtcentraler i Danmark.

Layout:

Præhospitalet, Region Midtjylland og
Kommunikationsafdelingen, Aarhus Universitetshospital.
2017

Særlige patientgrupper kræver særlig opmærksomhed

Ved visitation efter Dansk Indeks findes det kriterium, der beskriver patientens tilstand bedst.

Men ved en række patienter kan der være særlige forhold, der skal tages med i overvejelserne, når den sundhedsfaglige visitator beslutter det endelige respons. Der kan være behov for at vælge højere hastegrad eller andre særlige tiltag i den enkelte situation. Disse patientgrupper og overvejelser kan være:

Børn

- Barn som indringer eller barn med en syg voksen kan kræve særlig kommunikation, hurtigere fremkørsel og måske ekstra ressourcer til at tage sig af barnet, når ambulancen tager sig af patienten
- Barn som patient, der kan kompensere længe og pludseligt og derefter blive meget medtaget

Ældre

- Ældre som patient, der kan have sværere ved at kompensere, have flere konkurrerende eller komplicerende sygdomme, eller hvor vanlig medicin kan sløre indtryk eller indvirkning af den tilkomne sygdom/skade

Indringer er ikke på stedet

- Patientens tilstand kan være svær at afdække endeligt. Der kan være behov for at afsende (højere) respons alene på mistanke om alvorlig tilstand eller behov for at ringe patienten op ved formodning om ikke-livstruende tilstand, selvom responset dermed kan forsinkes

Indringer er ikke i stand til at samarbejde

- Indringer er pga. påvirkning i situationen ikke i stand til at handle konstruktivt, eller indringer er ikke i stand til at forklare sig eller samarbejde, herunder pga. sproglige barrierer

Patient i det offentlige rum eller risiko for afkøling

- Patient der ligger til offentligt skue og ikke kan flyttes eller afskærmes, herunder ligger til hinder for afvikling af offentlig trafik m.v., kan kræve hurtigere fremkørsel
- Patient, hvis skader ikke er livs- eller førligheds-truende, men som risikerer afkøling eller anden komplikation pga. vejrforhold m.v., kan kræve hurtigere fremkørsel

Påvirket af alkohol, stoffer eller medicin

- Patient der er påvirket, hvor symptomer kan sløres eller overses af patient eller indringer, eller hvor kendte komplicerende sygdomme ikke kan afdækkes tilstrækkeligt pga. påvirkningen

Psykisk syge, misbrugere eller socialt udsatte

- Denne meget brede gruppe patienter kan have en eller flere komplicerende faktorer, herunder
 - flere konkurrerende sygdomme der komplicerer billedet
 - en anden sygdomserkendelse eller –opfattelse, oplever sig mere eller mindre syge end tilstanden angives til, mindre tillid til sundhedsvæsenet, så patienten venter for længe med at søge hjælp, skal overtales til at modtage hjælp eller ikke ønsker at svare på mange spørgsmål fra den sundhedsfaglige visitator

Om start

Dansk Indeks for Akuthjælp er bygget op med en fast struktur, der forudsætter et givent handlingsmønster for at kunne:

- 1. Genkende det indringede problem og vælge ét bestemt af de 37 mulige opslag.**
- 2. Vælge det første passende kriterium (ud fra symptomer, tegn og hændelse) for hastegrad (A-E).**
- 3. Iværksætte et defineret respons (aktuelle tiltag), som er bestemt af problemtypen samt hastegraden.**

Hvorfor starte med Start

Startskemaet tilbyder et mønster til at kunne indhente relevante oplysninger og information for at kunne håndtere en henvendelse på mest optimale måde i forhold til Dansk Indeks.

Relevant information kommer ofte spontant fra indringer, men det kan også være nødvendigt at stille yderligere spørgsmål for at sikre den information, der skal til, for at kunne komme frem til det aktuelle kriterium.

Start fra toppen af startskemaet og dokumenter fortløbende. Brug startskemaet i den indledende samtale med indringer, til du er i stand til enten at iværksætte et respons, eller gå videre til et aktuelt opslag, og fortsæt derfra.

På denne måde opnår du hurtigt den fornødne information, der er nødvendig for en optimal håndtering af henvendelsen.

CPR. Inden forbindelsen til indringer afbrydes, skal du sørge for, om muligt, at få patientens CPR-nr.

Det kan bl.a. bruges til:

- Opslag i fælles medicinkort
- Vigtigt for kvalitetssikring og forskningsarbejde
- Kan bruges ifm. den elektroniske præhospitale patientjournal

Få et overblik over indholdsfortegnelsen

For at spare tid og have muligheden for at vælge så korrekt et opslag som muligt, bør du have dannet dig et godt overblik over indholdsfortegnelsen. Derved bliver du i stand til at opnå relevante tanker om et aktuelt opslag, allerede mens indringer oplyser om problematikken på skadestedet.

Kommunikationsproblemer i indledningsfasen

En række forhold kan gøre det nødvendigt at udtænke løsningsforslag i den enkelte situation:

1. Indringer befinder sig et andet sted end patienten

Dette kan skyldes manglende mobildækning eller manglende telefon, hvor patienten befinder sig, eller at patienten har bedt indringer om at melde situationen til AMK-vagtcentralen.

Det vigtigste i sådan en situation er hurtigt at få den nøjagtige stedsangivelse for, hvor patienten er, i tilfælde af at situationen kræver respons fra AMK-vagtcentralen.

2. Indringer taler ikke dansk

Find ud af, om indringer taler og forstår engelsk. Ved tvivl om hastegrad, vælg en rød respons.

3. Indringer er uklar eller påvirket

Tag kommandoen. Gentag spørgsmålene, hvis det er nødvendigt. Forsøg at opfatte/forstå problematikken bedst muligt.

ligt. Vurder den videre opfølgning. Ved tvivl om hastegrad, vælg en rød respons.

4. Indringer er et barn

Tal tydeligt. Spørg, om der er voksne til stede. Stil enkelte spørgsmål, og spørg om, hvad der er galt. Vurder den videre opfølgning. Ved tvivl om hastegrad, vælg en rød respons.

5. Forbindelsen afbrydes

Beslut dig for, om du mener, at opkaldet blev afbrudt pga. et teknisk problem, eller om indringer frivilligt afsluttede opkaldet. Få evt. teknisk assistance. Vent på, at indringer ringer tilbage, hvis du ikke har adresse eller telefonnummer.

6. Mistanke om en farlig situation på indringers lokalitet

Spørg om den eventuelle risiko/trussel. Lyt kreativt, hvis indringer antyder, at der er fare på færde, uden at kunne sige det direkte. Ved tvivl om hastegrad, vælg en rød respons. Vær hurtig til at bede om hjælp fra et andet relevant nødhjælpsorgan (politi eller brand), hvis du mistænker, at der foreligger en farlig situation på lokaliteten. Et muligt farligt skadested/gerningssted skal sikres af politiet, inden sundhedsfaglig personel går ind i situationen. Følg den lokale procedure til videre håndtering af henvendelsen.

7. Indringer skulle have talt med politi eller brand

Sig til indringer, at du sætter samtalen over til rette myndighed. Bliv hængende på medlyt, til samtalen er det rette sted. Lader det sig teknisk ikke gøre, skal indringer ringe 1-1-2 igen.

8. Indringers telefon har/har ikke medhør/højtaler, og instruktion i livreddende førstehjælp udføres af indringer selv.

Spørg, om telefonen har medhør eller højtaler, og bed i så fald om, at den bliver slået til. Dette sparer tid, idet indringer hele tiden har begge hænder fri til at hjælpe patienten. Har telefonen ikke højtaler, må den lægges ned og tages op igen efter hver instruktion. Husk at bede indringer om at komme tilbage til telefonen.

9. Telefonen kan ikke flyttes til, der hvor patienten er, og førstehjælpsinstruktion behøves.

Er patienten et barn, kan du bede om, at barnet bringes så tæt på telefonen som muligt.

Hvis ikke må du spørge, om der er en anden person, der kan give førstehjælp efter den instruktion, du giver til indringer. Det må så råbes videre til førstehjælperen, der er ved patienten. Er der ikke andre, der kan hjælpe, må du give så meget information til indringer, som du tror, han kan forstå og huske, lade ham hjælpe patienten og derefter komme tilbage til telefonen.

10. Vigtige oplysninger mangler.

Forsøg at skaffe flere oplysninger et andet sted fra eller på et senere tidspunkt. Ved tvivl om hastegraden tages kontakt til AMK-lægen om den videre håndtering af henvendelsen, ellers vælg en rød respons.

11. Problemet forbliver uklart

Brug opslag 06 Uafklaret Problem i Indeks til håndtering af henvendelsen.

1.

Fortæl indringer, hvem de har ringet til og i hvilken region, således at misforståelser undgås. Fortæl, hvornår de kan forvente, at ambulancen er fremme.

2.

Hvis en kort og klar fremstilling af problemet afslører et oplagt og akut behov for hjælp, skal rød respons straks iværksættes.

Giv altid indringer besked om:

- at holde forbindelsen
- at der bliver sendt hjælp med det samme
- hvornår de kan forvente, at ambulancen er fremme.

3.

Hvis patienten selv kan tale, forsøg da, om muligt, at tale direkte med patienten i telefonen. Ved sikkert krampeanfald eller sandsynligt dødsfald vil det være unaturligt og upassende at spørge, om pt. er vågen og i stand til at tale.

4.

Der kan være flere grunde til, at du ikke kan få at vide, om patienten er vågen og kan tale. Indringer kan være:

- et lille barn
- af anden sproglig oprindelse
- beruset eller påvirket af stoffer
- befinde sig et andet sted end, hvor patienten er.

5.

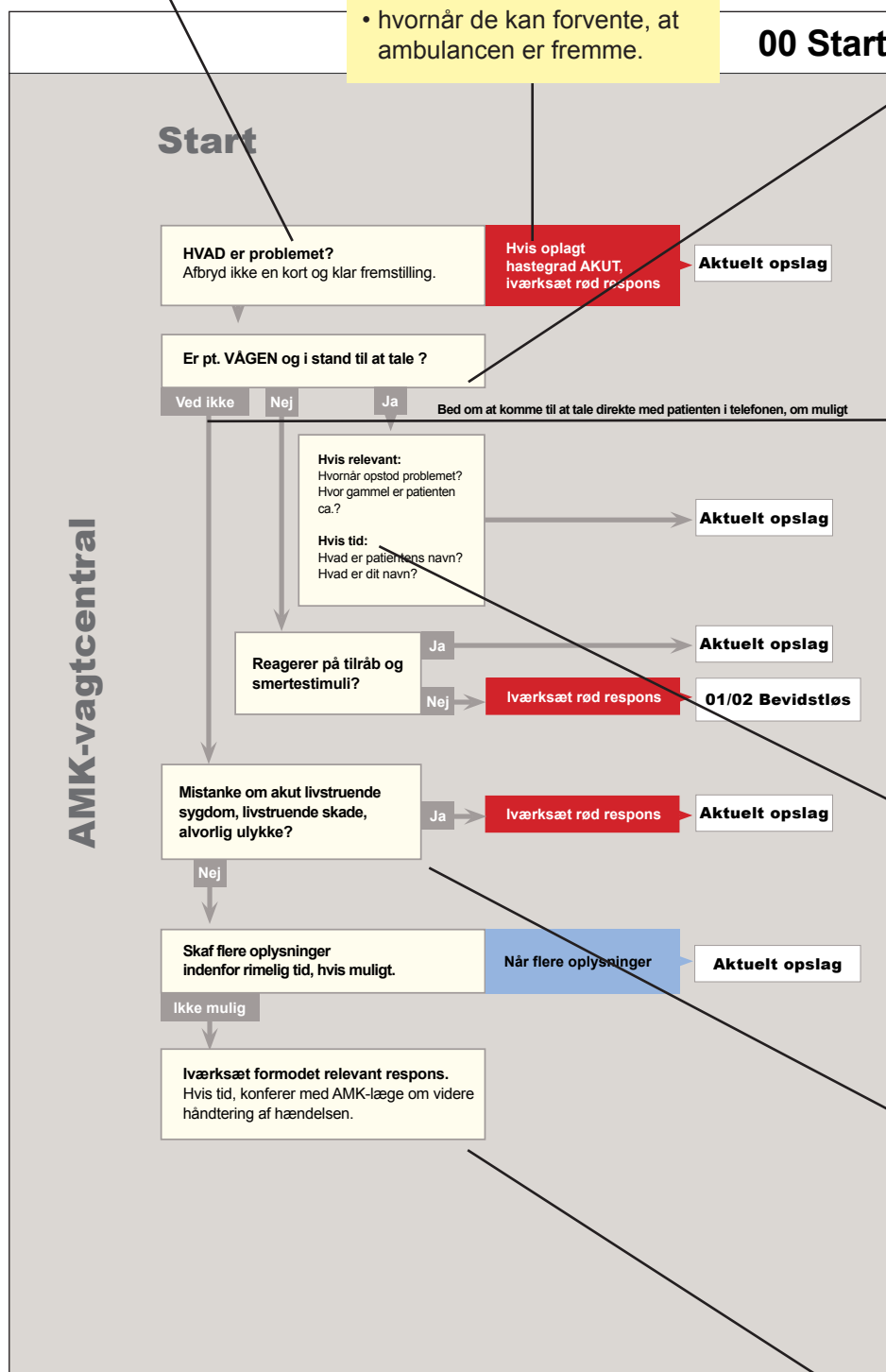
Hvis du ud fra indringers oplysninger er sikker på, at patienten er vågen og i stand til at tale, kan du bede om til-lægsoplysninger, før du går til det aktuelle opslag til videre-behandling af henvendelsen.

6.

Hvis du eller indringer ikke er sikker på, om patienten er vågen og i stand til at tale, og du har mistanke om en livs-truende sygdom, skade eller ulykke, skal du iværksætte en rød respons.

7.

Hvis det ikke er muligt at fremskaffe yderligere relevante oplysninger indenfor et rimeligt tidsrum, skal AMK-læge kontaktes med henblik på yderligere håndtering af henvendelsen.



Om standardopslag

Led igennem rækken af kriterier - fra toppen

Kriterielisten er en checkliste, som følger "ABC" systematikken for vitale funktioner (bevidsthed, luftveje, respiration og cirkulation).

De mest akutte og tidskriske kriterier står øverst i listen. Lad nu "blik og tanke" glide fra toppen og ned over listen på en systematisk måde. For hvert enkelt kriterium spørger du dig selv: "stemmer?" eller "stemmer ikke?" Brug de informationer, du har/får fra indringer, til at besvare spørgsmålet. Kommer du til et kriterie, hvor du ikke har nok oplysninger til at kunne besvare spørgsmålet, skal det omformuleres til et spørgsmål, som stilles til indringer. Kriterierne er udformet sådan, at de let kan omformuleres til et spørgsmål.

Find det rigtige kriterium og hastegrad

Det første kriterium som stemmer, med det du allerede ved, eller som bekræftes af indringer gennem de spørgs-

mål du stiller, definerer hastegraden A/RØD (akut), B/ORANGE (haster), C/GUL (mindre hastende), D/GRØN (liggende, ikke behandlingskrævende), E/BLÅ (andet, herunder taxi, sundhedsfagligt råd, vagtlæge mm.) og skal dokumenteres med kriterienummeret.

Følger du ikke denne systematiske fremgangsmåde med at udelukke kriterier fra toppen, men vælger at starte søgningen midt i rækken af kriterier, øges faren for at vælge et kriterium og en hastegrad, der er lavere, end det situationen egentlig kræver.

Iværksæt Respons

Responset iværksættes på baggrund af den valgte hastegrad. Responset skal tilpasses de lokale forhold, tilgængelige ressourcer med deres kvalifikationer og udstyr, geografien samt vejforhold.

1.

Efter indhentning af nøgleinformation fra START, føres du til et nummer og navngivet opslag.

2.

Et andet opslag end det du har valgt, kan være mere relevant. Fortsæt evt. til det.

3.

Med oplysninger fra START i mente, skal du nu lede efter et gyldig kriterium. Start fra toppen af kolonnen. Spørg dig selv ; "Passer" / "Passer ikke" ?

Har du ikke allerede oplysninger nok til at kunne afgøre, hvilket kriterium der passer, skal du stille tillægsspørgsmål. Tag udgangspunkt i kriterierne, og vend dem til et spørgsmål.

4.

Det første kriterium, der passer på situationen, dokumenteres med kriterienummer.

28 Vejtrækningsproblemer									
1 KRIITERIER					RÅD				

Indhent yderligere information fra resterende kriterier
Indhent yderligere information ved at lade ”blik og tanke” glide henover de resterende kriterier. Spørg udelukkende om noget, du ikke allerede er blevet informeret om. Brug de resterende kriterier, der passer på situationen, til at finde flere relevante råd.

Stil relevante tillægsspørgsmål

Du kan ligeledes indhente yderligere information ved at stille relevante tillægsspørgsmål. I akutte situationer bør du vente med tillægsspørgsmålene, til du har givet de mest nødvendige råd til indringer.

Giv råd til indringer

Til det valgte kriterium samt til de resterende kriterier, der passer til den givne situation, findes der nummererede anbefalede råd, der kan gives til indringer. Hvis de anbefalede råd, ud fra de oplysninger du allerede har eller i forhold til de givne omstændigheder, ikke er anvendelige, skal de heller ikke gives.

6.
Ud over indringers oplysninger får du yderligere nyttige oplysninger ved at gennemgå alle kriterierne, både de som kommer før og efter det kriterium, du i udgangspunktet har valgt at afgive et respons fra. Tillægsspørgsmålene vil endvidere være en hjælp til at kunne:

- give indringer nyttige råd
- tilpasse responset til de faktiske forhold
- opdatere reddere samt akutlægebil om patientens tilstand
- vurdere om AMK-læge eller beredskabs-AMK skal aktiveres.

7.
Der er knyttet et eller flere råd til hvert enkelt kriterium ved hjælp af et nummer. Virker det oplagt ud fra de givne omstændigheder, at de angivne råd ikke er aktuelle, skal de heller ikke gives.

Yderligere fordele af den indhentede tillægsinformation

Ud fra den information som du indhenter ved at gå igen- nem rækken af de resterende kriterier samt tillægsspørgsmålene, kan du få et bedre grundlag for at vurdere, hvordan du skal håndterer henvendelsen indenfor den fastsatte hastegrad. Desuden kan tillægsinformationen være afgørende for, om responset skal vurderes af AMK-læge, eller om den skal op - eller nedgraderes.

28

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Situationen
Hvor længe har dette stået på? Begyndte det pludseligt? Har det udviklet sig over tid? Hvordan?

Farven på læberne? På fingrene/neglene?

Er vejtrækningen hurtig? Besværet? Overfladisk?

Hvor mange vejtrækninger pr. minut? Er der pibelyde ved vejtrækningen? Når luften trækkes ind? Eller når luften pustes ud?

Er det bedst at sidde op for at få luft?

Feber? Hvor længe? Hvor høj? Hvordan er den målt?

Er stemmen grødet? Påfaldende spyttet?

Trækkes huden ind mellem ribbenene i takt med vejtrækningen?

Bevæger næseborene sig i takt med vejtrækningen?

Kendte sygdomme?
Astma? Anden lungesygdom? Hjertesygdom? Andre sygdomme? Tager fast medicin? Hvilke?

Specielle situationer?
Nylig opereret? Langvarig senlejlighed? Nylig fødsel?

Mulig hyperventilation/angsttilfælde
Lignende anfald tidligere? Hvor efter luft? Følelse af ikke at få luft nok? Svimmel? Prinkende følelse i fingre eller tæer?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. **Vejtrækningsbesvær**
Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling. Forsøg at berolige.

2. **Hvis pt. ikke kan sidde oprejst:**
Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Barn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

3. **Hvis pt. holder op med at trække vejret:**
Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløss voksen/barn.

4. **Find den faste medicin, som pt. tager frem, og vis dem til lægen eller ambulancepersonalet.**

5. **Hvis mistanke om pseudocroup**
Hent barnet til telefonen, så jeg kan høre, hvordan det trækker vejret eller hoster. Forsøg at skabe ro omkring barnet. Lad barnet sidde, eller hold det ind mod dig. Lad barnet trække vejret i køl og fugtig luft, f.eks. foran et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med ud, men lad det ikke fryse.

6. **Hvis samtidig skade og vejtrækningsproblemer**
Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Bevæg ikke i nakken! Før hovedet forsigtigt tilbage til normal stilling. Løft hagen frem. Hvis normal vejtrækning: Sørg for fortsat frie luftveje. Bliv hos pt., og pas på, at han fortsætter med at trække vejret normalt. Hvis ingen vejtrækning: Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløss voksen/barn. Se 33 Ulykker.

7. Se 10 Brystsmerter - hjertesygdom.

8. Se 15. Feber.

9. Se 27 Psykiatri - selvmord

Om vejtrækningsproblemer

HOS VOKSNE
er ofte alvorligt, specielt hvis pt. også er medtaget eller udmattet. Hvis pt. helst vil sidde op for at kunne trække vejret bedre eller ikke kan tale sammenhængende, kan situationen være livstruende. Luftvejen kan være blokeret af bløddel. Hypoxi og/eller CO₂-ophobning i blodet giver nedsat bevidsthed.

HOS BØRN
Hurtig sygdomsudvikling, påvirket almentilstand og specifikke tegn og symptomer sammen med vejtrækningsbesvær er vigtig i vurderingen af alvorlighedsgrad. Luftvejene hos børn er trænge. Små lilla hævelse i slimhinden kan føre til reduceret luftvej. Ved alvorlig vejtrækningsbesvær vil barnet helst sætte oprejst og er ofte stille. Huden er blåk og blåløg. Vejtrækningen er hurtig og anætrengt, og der kan være ekstra lyd som gøende hoste, pisen eller hvesen. Huden mellem ørerne, over kravebenene, over jugulum sterni, og nederst for ribbensbuen trækkes indad ved indånding ("indtrækninger" og næseborene bevæger sig i takt med vejtrækningen ("spil af næseborene"). For udtærkede kan ribbene være vanskeligt at vurdere.

VSTRUEDE
udt hjertesvigt skyldes ofte et hjertefarkt. Væskeophobning i lungerne sætter bløddelen og anætrengt vejtrækning med et eller hvesende blyde som ved astma (astma kardiæle), af alvorlig hjertesvigt er pt. ofte urolig og angæstelig med blålig farve hud. Akut hjertesvigt kan udvikles til lungeødem ad "fulde" blyde og rødlig, skummende slim fra lungene. Iste er en livstruende tilstand. Nedsat bevidsthed tyder på tryk i hjernen.

Hjertemboli. En blodprop som løser fra en vene, oftest i benen eller i bækkenet, og som føres med blodstrømmen i lungen sig fast i lungekredsløbet, kan give akut vejtrækningsbesvær og økende brystsmerte. Hjertesvigt og hjertesvigt er specielt udsat. Tilstanden ligner ofte et akut anfækt. Hvis lungeemboli er stor, kan tilstanden fejlskete som kardioget shock. Store embolier kan også medføre ut hjertesvigt.

Stridor er altid et tegn på alvorlig astma, og hares som tydelig lyd af modstand i luftvejene i øvre luftveje. Hyppigste årsag er fremmedlegeme, pseudocroup og (sjældnere angiot).

Epiglottitis er en livstruende, bakteriel betændelse i strubelugget, men er sjældent efter indføring af HB-vaccinen. (Se 36 Øre-næse-hals). Pt. er oftest klinisk stille med høj feber. Har stærke smerter i halsen og er byldeamne over tungenbet. Sitter ofte med åben mund, og lader spyttet dryppe.

Cheyne-Stokes respiration er forstyrrelse med rytmisk ændring af åndedrætsdybden med gradvis veksel mellem dyb vejtrækning og åndedrætspause (apnæ). Forstyrrelsen kan optræde ved sygdomme i hjernen (hovedskader, og øget intrakranielt tryk), ved tilstande som nedsætter hjernens iltforsyning, fx alvorlig hjertesygdom, og ved forgiftninger. Ofte et alvorligt og terminalt tegn.

POTENTIETLT ALVORLIG
Akut allergisk reaktion. Hævelse af slimhinden i mund eller sæt kan komme i løbet af den første time efter reaktion. indtag af medicin, mad eller andet, som pt. reagerer på. Akut allergi kan også give alvorlig anfald af astma.

Astma - obstruktiv lungesygdom. Typisk høres en hvesende lyd, når patienten puster luften ud af lungerne. Forsvinden af kendt astma kan hurtigt blive livstruende, når patientens faste medicin ikke hjælper længere. Patientens egen eller pårørendes vurdering af tilstanden bør tillægges stor vægt.

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en sammensatte tilstand med blanding af kronisk bronkit og emfysem. Luftvejanfektioner forværrer tilstanden. Størgere er mest udsatte for udvikling af KOL. Ved akut forværring af sygdommen henvender KOL-patienter sig ofte sent i sygdomsforløbet.

Følsk strubehoste (Pseudocroup - akut laryngitis). Almindelig, hyppig virusinfektion hos børn under 10 år. Typisk er gøende tør hoste og hæshed nogle timer efter barnets er lagt til at sove. Almentilstanden er ofte relativt god, men børnene kan alligevel udvikle udsat vejtrækningsbesvær. Forsøg at skabe ro omkring barnet. Lad barnet sidde, eller hold det ind mod dig. Lad barnet trække vejret i køl og fugtig luft. Følsk, kron et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med ud, men lad det ikke fryse. (Se 36 Øre-næse-hals)

Lungebetændelse giver oftest feber og hoste, evt. med gul-grunt (purulent) slim fra lungene. Barn har ofte indtrækninger.

Akut bronkiole - RS-infektion optræder epidemisk og er den almindeligste nedre luftvejanfektion hos børn under 10 år. Specielt udsat er børn under tre mdr., præmature, børn med hjertefejl, immunsvigt eller lungesygdomme. Typisk er åndedræt, indtrækninger og næsebor-spil. Barnene kan pludselig blive utrættede og holde op med at trække vejret. Påvirkede børn skal indlægges.

Fremmedlegeme i luftvejene.
Se 03 Fremmedlegeme i luftvejene.

Skader i brystet (thoraskader) Thoraskader har høj prioritet, tilstanden kan hurtigt forværre sig. Se 33 Ulykker.

MINDRE ALVORLIG
Hyperventileringsyndrom (akut angsttilfælde) rammer ofte yngre og karakteriseres af stærk angst ofte med luft hunger og af den grund hyperventilation, som kan give svimmelhed, prikkende fornemmelser i fingre og tæer og følelsesløshed i læberne. Nogle patienter hyperventilerer, til de mister bevidstheden. Et sådant anfald kan virke dramatisk, men er oftest, og går over af sig selv. Pt. har ofte behov for hjælp til sine angstproblemer.

Kriterier og hastegrader

Hastegrad A (rødt respons) repræsenterer en balancegang mellem ønsket om at "fange" flest mulige af de akutte tilstande og ønsket om at undgå unødige udrykninger. Hvor mange unødige udrykninger man må acceptere for at fange flest mulige af de akutte tilstande, er både en medicinsk, etisk og sundhedspolitisk udfordring. Systematisk brug af Dansk Indeks og god dokumentation i det daglige arbejde kan give et talmæssigt grundlag som bidrag til en diskussion af dette vigtige emne.

Kriterier – Ikke diagnoser

Kriterier er nøglen til at komme frem til den rigtige hastegrad. Dansk Indeks er et kriteriebaseret system, som tager udgangspunkt i kliniske tegn, symptomer eller hændelser, som indringer fortæller om, eller som man må spørge sig frem til. Med et kriteriebaseret system undgår du at sætte en diagnose på patienten på et usikkert grundlag. Diagnosticering er en opgave for lægen på stedet eller på sygehuset.

Følgende er lagt til grund for udformningen af kriterierne:

- Kriterierne skal enten udtrykke kliniske tegn (f. eks. kold og klam), symptomer (f. eks. ondt i brystet) eller hændelser (f. eks. fald over 3 meter), men ikke diagnoser
- Udover overskriften på hvert opslag, som er "indgangsporten" til hver problemstilling, er det ønskeligt, at kriterierne ikke indeholder mere end to meningsbærende udsagn, for at undgå at de bliver for komplicerede for den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen at forholde sig til. Det har været nødvendigt at gøre undtagelser fra dette princip.
- Kriterierne er udformet, så de let kan siges som spørgsmål til indringer i et let forståeligt sprog. De skal ikke indeholde medicinske fagudtryk. Kriterierne kan også fungere således, at sundhedsfaglig visitator spørger sig selv "stemmer det med dette kriterium ud fra det, jeg allerede ved?". I begge tilfælde vælges den angivne hastegrad (farvekodet).
- De samlede kriterier i hvert opslag skal "fange" de fleste (helst alle) tilstande, der hører til opslagets overskrift. Hvis et bestemt kriterium kan høre til under flere overskrifter, er de forsøgt anbragt begge steder.
- **Fremgangsmåden er, at den sundhedsfaglige visitator på AMK-vagtcentralen skal vælge kriterium fra toppen af kriterierækken og nedefter. Dvs. lade blikket glide ned over kriterierne og vælge det første, der passer til tilstanden eller situationen.** Således giver det ingen mening at have enslydende kriterier i både A, B, C, D og E, da dette ikke ville hjælpe visitator med at vælge kriterium, hastegrad og respons.

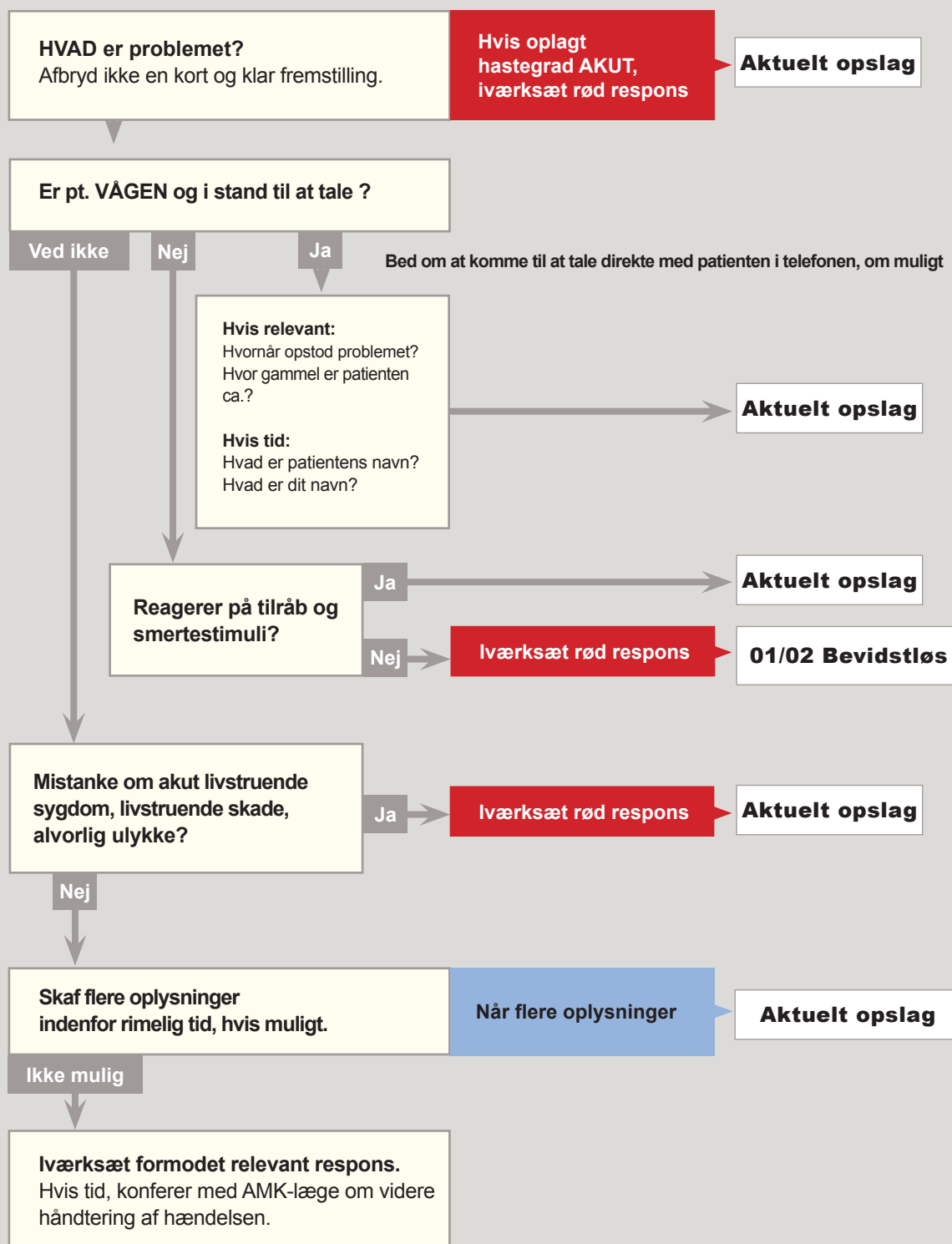
Hastegrader

Hastegrad A (rødt respons) er de akutte tilstande, som vurderes at være potentielt livstruende; B er hastende tilstande, som vurderes ikke at være akut livstruende; C er ikke akutte tilstande, men med behov for observation og behandling i ambulance; D er liggende befording uden behov for observation eller behandling undervejs; E omfatter tilstande, hvor der iværksættes anden hjælp, f.eks. taxi, egen befording, henvisning til vagtlæge, sundhedsfagligt råd el. lign.

Det foreslåede respons til hvert kriterium i Dansk Indeks skal ses som en faglig anbefaling. Responstypen, der sendes i det enkelte tilfælde, kan variere mellem regionerne pga. forskelle i den regionale præhospitale organisering. Landsudgaven af Dansk Indeks indeholder kun responsforslag vedr. ALH. Øvrige responsforslag fremgår af de regionale indeks.

Start

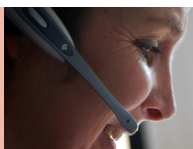
AMK-vagtcentral



01 Bevidstløs voksen (fra pubertet)

A.01.01

ALH: primær melding
(Se instruks)



Bevidstløs, og trækker ikke vejret normalt

- Har du modtaget undervisning i genoplivning?
- Nu skal du begynde at lave genoplivning.

- Kunne der være tale om et fremmedlegeme, åbn personens mund og tag det ud.
- Ved drukning gives 5 indblæsninger inden hjertemassage påbegyndes.

Har ikke modtaget undervisning i genoplivning

- Jeg vil hjælpe dig. Bliv i telefonen - læg ikke på.
- Ambulancen er på vej.

- Hør på mig!
- Læg personen på ryggen.
- Læg dig på knæ ved siden af patientens brystkasse.
- Læg én hånd midt på patientens brystkasse og den anden ovenpå.
- Tryk hårdt, mindst 5 cm ned i hurtig takt 1, 2, 3, 4, 5, 6. (100 x min.)
- Tæl højt sammen med mig!

- Bliv ved med at give hjertemassage, indtil du ser tegn på liv, eller indtil ambulancepersonalet overtager.
- Læg ikke røret på, før jeg siger, du skal.

Hvis patienten begynder at trække vejret normalt, fortsæt fra højre side "Bevidstløs, men trækker vejret normalt".

- Er der en hjertestarter i nærheden?
Hvis ja:
- Få en anden til at hente den. Fortæl mig, når hjertestarteren er ved patienten.
- Fortsæt hjertemassage, mens hjertestarteren gøres klar.

Hvis / når hjertestarteren er på plads:

- Tænd hjertestarteren, og følg instruktionerne, den giver.
- Hvis andre kan koble hjertestarteren til, kan du selv fortsætte med at give hjertemassage, indtil hjertestarteren siger, at du skal gå væk fra patienten.
- Berør ikke patienten, når der stødes.

Har modtaget undervisning i genoplivning

- Jeg vil hjælpe dig. Bliv i telefonen - læg ikke på.
- Ambulancen er på vej.

- Hør på mig!
- Læg personen på ryggen.
- Læg dig på knæ ved siden af patientens brystkasse.
- Læg én hånd midt på patientens brystkasse og den anden ovenpå.
- Nu skal du trykke 30 gange på brystet.
- Tryk hårdt, mindst 5 cm ned i hurtig takt 1, 2, 3, 4, 5, 6. (100 x min.)
- Tæl højt sammen med mig!

- Nu skal du lave mund-til-mund indblæsninger.
- Bøj hovedet godt tilbage med en hånd på panden.
- Klem næseborene sammen med fingrene på den samme hånd.
- Løft hagen op med den anden hånd.
- Hold sådan på hovedet.
- Læg dine læber omkring patientens mund og pust ind, indtil du ser, at brystkassen hæver sig (hvis brystkassen ikke hæver sig, tjek for fremmedlegeme i munden).
- Lad luften sive ud.
- Pust en gang til.
- Fortsæt med skiftevis at trykke 30 gange og puste 2 gange.
- Bliv ved, indtil du ser tegn på liv, eller til ambulancepersonalet overtager.
- Læg ikke røret på, før jeg siger, du skal.

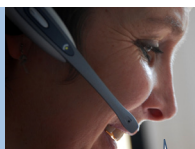
Hvis patienten begynder at trække vejret normalt, fortsæt fra højre side "Bevidstløs, men trækker vejret normalt".

- Er der en hjertestarter i nærheden?
Hvis ja:
- Få en anden til at hente den. Fortæl mig, når hjertestarteren er ved patienten.
- Fortsæt hjertemassage mens hjertestarteren gøres klar.

Hvis / når hjertestarteren er på plads:

- Tænd hjertestarteren, og følg instruktionerne, den giver.
- Hvis andre kan koble hjertestarteren til, kan du selv fortsætte med at give hjertemassage, indtil hjertestarteren siger, at du skal gå væk fra patienten.
- Berør ikke patienten, når der stødes.

A.01.03

ALH: primær melding
(Se instruks)

Bevidstløs, men trækker tilsyneladende vejret normalt

- *Læg patienten på ryggen.*
- *Bøj hovedet godt tilbage, og løft hagen op.*
- *Hold hovedet sådan.*
- *Bøj dig nedover patienten, og find ud af, om patienten trækker vejret normalt nu.*

Trækker IKKE vejret normalt

Trækker vejret normalt

Gå til venstre side,
og fortsæt instruktion fra
"Nu skal du begynde at lave
genoplivning"

- *Hold hovedet bøjet tilbage, og hold hagen oppe i et minut*
- *Fortæl mig derefter, om patienten fortsat trækker vejret normalt.*

Trækker ikke længere vejret normalt

Trækker fortsat vejret normalt

Gå til venstre side,
og fortsæt instruktion fra
"Nu skal du begynde at lave
genoplivning"

- *Læg patienten på siden med hovedet bøjet tilbage.*
- *Check, om han fortsætter med at trække vejret normalt.*
- *Ambulancen er på vej.*
- *Hvis han holder op med at trække vejret eller begynder at gurgle eller gispe, må du sige det til mig.*
- *Læg ikke røret på, før jeg siger, du skal.*

Hvis patienten holder op med at trække vejret, gå til venstre side og
fortsæt instruktion fra
"Nu skal du begynde at lave genoplivning"

Om bevidstløs voksen

Hvis også andet oplagt problem, se aktuelt opslag.

2015 guidelines for genoplivning skelner mellem telefon-instruktion af lægmand, der er undervist i genoplivning, og lægmand som ikke er. Derfor er genoplivnings-vejledningen opdelt efter dette.

Bevidstløs, og trækker ikke vejret normalt

Hvis indringer fortæller om en bevidstløs pt., som ikke trækker vejret eller trækker vejret på en alt andet end normal måde (agonal, gispende respirationsbevægelser), skal du gå ud fra, at patienten har hjertestop og straks starte instruktion i HLR. Nogle gange vil patienten vågne og protestere, fordi han ikke havde hjertestop alligevel. Grunden til at du alligevel bør starte instruktion, er, at HLR ofte forsinkes, fordi indringer eller sundhedsfaglig visitorator ikke fra starten opfatter, at pt. faktisk har hjertestop.

Nogle ptt. med hjertestop har en langt frem-skreden og alvorlig hjertesygdom og kan under ingen omstændigheder reddes. Men mange har hjerter, som er "for gode til at dø". Uden HLR falder chancen for at overleve uden mén med 7-10%, for hvert minut der går. Tidlig start af god HLR giver 20-30% af normal blodcirkulation og mere end fordobler chancen for at overleve. Dette er ofte nok til at hindre, at hjerne og hjerte bliver alvorligt skadet. Dermed "købes tid" til at pt. kan defibrilleres og gives en chance for at overleve uden funktionstab.

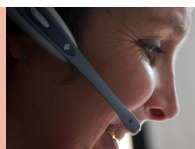
Det er afgørende, at kvaliteten af hjertemassagen er god (hurtig takt og tilstrækkelig dybde), samt at alle unødvendige pauser undgås. Vi ved ikke, hvor længe det er muligt at holde hjerne og hjerte kunstigt i live, men der er grund

til at tro, at god HLR kan holde en pt. kunstigt i live væsentlig længere end tidligere antaget.

Bevidstløs, men trækker tilsyneladende vejret normalt

Hvis du finder ud af, at en bevidstløs pt. tilsyneladende trækker vejret normalt, skal du forsikre dig om, at dette faktisk er tilfældet ved at instruere indringer i at holde frie luftveje på pt. i rygleje i et minut, før du evt. giver besked om at lægge pt. på siden. Dette skal sikre, at bevidstløse ptt. med agonal respiration og hjertestop ikke lægges i sideleje og dermed får forsinket tilbud om hjertemassage.

02 Bevidstløst barn (under pubertet)



Bevidstløs, og trækker ikke vejret normalt

Under 1 år

Hold hovedet i normal stilling, og løft hagen frem.

Over 1 år

Bøj hovedet lidt tilbage, og løft hagen frem.

• Bøj dig nedover barnet, og find ud af, om det trækker vejret normalt nu. Brug ikke mere end 10 sek.

Trækker fortsat ikke vejret normalt

Trækker vejret normalt

Gå til højre side:
"Bevidstløs, men trækker vejret normalt."

• Nu skal du begynde at lave genoplivning. Jeg vil hjælpe dig. Bliv i telefonen. Ambulancen er på vej.

Under 1 år

- Læg barnet på ryggen på et fast underlag.
- Lad barnet ligge med hovedet i normal stilling.
- Løft hagen op, og læg dine læber omkring munden og næsen.

Over 1 år

- Læg barnet på ryggen på et fast underlag.
- Bøj hovedet lidt tilbage, og klem næseborene sammen, med én hånd. Løft hagen frem med den anden hånd.
- Læg dine læber omkring barnets mund.

- Pust forsigtigt, indtil brystet hæver sig, før du tager munden væk igen.
- Pust 5 gange. Fortæl mig, når du har gjort det.

• Det er meget vigtig hjælp, du giver, men nu skal du også give hjertemassage. Lyt til mig!
(kan eller vil førstehjælperen ikke give indblæsninger, kan der fortsættes med hjertemassage alene, 100 tryk/min.)

A.02.01

Under 1 år

ALH: primær melding
(Se instruks)

- Tryk midt på brystet med pegefinger og langfinger.

A.02.02

1-8 år

ALH: primær melding
(Se instruks)

- Lig på knæ helt ind til barnets brystkasse.
- Læg en hånd midt på brystkassen.

A.02.03

Større barn

ALH: primær melding
(Se instruks)

- Lig på knæ helt ind til barnets brystkasse.
- Læg dine hænder ovenpå hinanden, midt på brystkassen.

Har ikke modtaget undervisning i genoplivning af børn

- Tryk ganske hårdt på brystet, 30 gange, med denne takt (100 pr. min.): 1, 2, 3, 4, 5, 6 ... Tæl højt sammen med mig!

- Nu skal du puste 2 gange og derefter trykke 30 gange.
- Fortsæt med 2 indblæsninger og 30 tryk, til du ser tydelige tegn på liv, eller indtil ambulancepersonalet overtager.

Har modtaget undervisning i genoplivning af børn

- Tryk ganske hårdt på brystet, 15 gange, med denne takt (100 pr. min.): 1, 2, 3, 4, 5, 6 ... Tæl højt sammen med mig!

- Nu skal du puste 2 gange og derefter trykke 15 gange.
- Fortsæt med 2 indblæsninger og 15 tryk, til du ser tydelige tegn på liv, eller indtil ambulancepersonalet overtager.

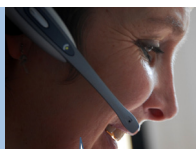
- Er der en hjertestarter i nærheden? Hvis ja: Få nogen andre til at hente den. Fortæl mig, når den er på plads.

Hvis / når hjertestarteren er på plads:

- Tænd for hjertestarteren, og gør det, den siger. Hvis en anden kan koble hjertestarteren til, kan du selv fortsætte med hjertemassage, helt indtil hjertestarteren siger, at du skal gå væk fra patienten.

Hvis barnet begynder at trække vejret normalt: Fortsæt instruktion fra højre side "Trækker vejret normalt".

A.02.04

ALH: primær melding
(Se instruks)

Bevidstløs, men trækker tilsyneladende vejret normalt

- *Læg barnet på ryggen.*
- *Bøj hovedet tilbage, og løft hagen frem.*
- *Hold hovedet sådan.*
- *Bøj dig over barnet, og find ud af, om det trækker vejret nu.*

Trækker IKKE vejret normalt

Trækker vejret normalt

Gå til venstre side,
og fortsæt instruktion i HLR
fra aktuel aldersgruppe.

- *Hold hovedet bøjet tilbage, og hold hagen frem i et minut.*
- *Fortæl mig derefter, om patienten fortsat trækker vejret normalt.*

Trækker ikke længere vejret normalt

Trækker fortsat vejret normalt

Gå til venstre side
og fortsæt instruktion i HLR
fra aktuel aldersgruppe.

- *Læg barnet på siden og check, om det fortsat trækker vejret.*
- *Ambulancen er på vej.*
- *Hvis barnet holder op med at trække vejret, eller hvis noget ændrer sig, skal du sige det til mig.*
- *Læg ikke på, før jeg siger, du skal.*

Hvis barnet holder op med at trække vejret, gå til venstre side og fortsæt instruktion i HLR fra aktuel aldersgruppe.

Hvis også andet oplagt problem, se aktuelt opslag.

Om bevidstløst barn

Bevidstløs, og trækker ikke vejret normalt

Hjertestop hos børn skyldes langt oftere hypoxi end akut hjertesygdom. Derfor skal du instruere i både indblæsninger og hjertemassage, om muligt.

Start med at sikre frie luftveje, fordi dette nogle gange er nok til at få et barn med hypoxi til at begynde at trække vejret normalt igen. Hvis barnet ikke begynder at trække vejret normalt i løbet af 10 sek., skal du straks instruere indringer i at give fem indblæsninger. Hvis barnet, til trods for at det virker livløst, alligevel skulle have en vis cirkulation, kan indblæsning af luft i lungene nogle gange bidrage til, at cirkulationen kommer i gang, og at barnet igen viser livstegn. Men du bør ikke vente på dette. Start derfor instruktion i hjertemassage straks efter de fem første indblæsninger.

Læg mærke til, at indblæsningsteknik og kompressionsteknik er lidt forskelligt for de forskellige aldersgrupper af børn.

Har indringer modtaget undervisning i

genoplivning af børn, instrueres i først 5 indblæsninger, så 15:2. Hvis ikke instrueres i først 5 indblæsninger, så 30:2.

Bevidstløs, men trækker tilsyneladende vejret normalt

Hvis du får fornemmelsen af, at et bevidstløst barn tilsyneladende trækker vejret normalt, bør du forsikre dig om, at dette faktisk er tilfældet ved at instruere indringer i at holde frie luftveje på barnet i rygleje i et minut, før du evt. giver besked om at lægge barnet på siden. Dette skal sikre, at bevidstløse børn med agonal respiration og hjertestop ikke lægges i sideleje og dermed får forsinket tilbud om indblæsninger og hjertemassage.

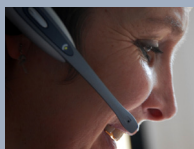
Resuscitering af nyfødte (forenklet telefonvejledning)

Hold det nyfødte barn varmt! Ventil barnet (for lægmand mund-til-mund/næse) i 30 sek. først. Hvis pulsen da fortsat er under 60 per min., skal du starte instruktion i både hjertemassage og indblæsninger i forholdet 3:1. (Optimal

indsats er ca. 90 kompressioner og 30 ventilationer pr min, men dette er oftest kun muligt, hvis trænet personale er tilstede). Hjertemassagen bliver bedst ved at holde rundt om barnet med begge hænder og placere tommelfingrene ved siden af hinanden midt over nederste tredjedel af brystbenet. Tryk brystbenet ned, ca. 1/3 af brystkassens dybde, og ca. 90 gange pr min. Check barnet hvert 30. sekund. Hvis pulsen er langsommere end 60 per min., skal du fortsætte instruktion i både indblæsninger og hjertemassage. Hvis pulsen er over 60 per min., skal du fortsætte med at ventilere, til barnet trækker vejret tilfredsstillende. Når puls og vejtrækning er tilfredsstillende, skal det nyfødte barn lægges på moderens mave og dækkes med varme tæpper. Det vil oftest ikke give mening at få en puls, men et nyfødte barn har klinisk hjertestop ved en puls under 60.

03 Fremmedlegeme i luftvejene

A.03.01



Bevidstløs

Ambulancen er på vej. Du skal begynde genoplivning. Jeg vil hjælpe dig.

Giv instruktion i HLR fra aktuelt opslag:

01 Bevidstløs voksen – fra ”Hvis fremmedlegeme”

02 Bevidstløst barn – fra toppen

A.03.02

Vejrtrækningsproblemer, og kan IKKE hoste/tale

- Ambulancen er på vej.
- Nu må du hjælpe. Jeg fortæller, hvad du skal gøre. Lyt til mig.

Barn under 1 år

- Læg barnet på maven over knæet eller din arm med ansigtet lavt.
- Slå hårdt med flad hånd mellem skulderbladene – slå 5 gange.
- Vend barnet omkring og se i munden, om fremmedlegemet er kommet op.

Er kommet op

- Prøv, om du kan tage fremmedlegemet ud.
- Vær forsigtig, så du ikke skubber det ned igen.
- Ambulancen er på vej.
- Bliv i telefonen - læg ikke på. Fortæl mig, hvis der sker en forværring.

Er ikke kommet op

- Vend barnet om på ryggen.
- Sæt pegefingeren og langefingeren midt på brystet og tryk kraftig ned - 5 gange.
- Fortsæt med 5 slag mellem skulderbladene og 5 tryk mod brystet, indtil fremmedlegemet kommer op, og barnet begynder at skride.
- Ambulancen er på vej.
- Bliv i telefonen - læg ikke på. Sig til mig, hvis fremmedlegemet kommer op, eller hvis der sker en forværring.

Hvis barnet bliver bevidstløst:
Gå til 02 Bevidstløst barn.

Hvis fremmedlegemet kommer op:
Gå til ”Er kommet op” for samme aldersgruppe.

Barn over 1 år, og voksne

- Få patienten til at bøje sig langt fremover.
- Slå hårdt med flad hånd mellem skulderbladene – 5 gange, mens du støtter med en hånd under brystet.
- Er fremmedlegemet kommet op?

Er kommet op

- Prøv om du kan tage fremmedlegemet ud.
- Vær forsigtig, så du ikke skubber det ned igen.
- Ambulancen er på vej.
- Bliv i telefonen - læg ikke på. Fortæl mig, hvis der sker en forværring.

Er ikke kommet op

- Stil dig bagved patienten. Stik dine arme ind under patientens arme, og hold omkring patienten.
- Placer en knytt-næve mellem navlen og brystbenet. Læg den anden hånd ovenpå.
- Træk hænderne hurtigt og kraftigt ind imod dig selv, opover og indover i maven – 5 gange.
- Er fremmedlegemet kommet op?

Hvis oppe nu:
Gå til ”Er kommet op” ovenfor.

Hvis ikke oppe nu:

- Fortsæt med 5 slag mod ryggen og 5 stød mod maven, indtil det kommer op.

Hvis patienten bliver bevidstløs:
Giv instruktion i HLR fra aktuelt opslag:
01 Bevidstløs voksen – fra ”Hvis fremmedlegeme”.
02 Bevidstløst barn – fra toppen.

A.03.03

Vejrtrækningsproblemer, men kan tale/hoste

- Ambulancen er på vej.
- Bed patienten om at hoste kraftigt, så længe han orker. Er fremmedlegemet kommet op?

Er kommet op

- Fint. Lad patienten finde en behagelig stilling.
- Lad ikke patienten være alene.
- Kontakt mig igen, hvis situationen forværres sig.

Er ikke kommet op

- Bed patienten om at fortsætte med at hoste kraftigt, så længe han kan.
- Ambulancen er på vej. Fortæl mig, hvis patienten ikke kan hoste mere.

Hvis forværring:

Gå til venstre side og fortsæt instruktion fra "Vejrtrækningsproblemer, og kan IKKE hoste/tale", evt. fra "Bevidstløs".

Ingen akutte vejrtrækningsproblemer

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Opstod dette lige pludselig?

Hvad lavede patienten, da dette skete?

Er du sikker på, at patienten har fået noget i halsen?

Hvad kan patienten have fået i halsen?

Skal patienten sidde oprejst for at få luft?

Ved du, om patienten har en kendt hjertesygdom?

Lungesygdom?

Anden sygdom?

Tager patienten nogen fast medicin? Hvilken?

KRITERIER

B.03.01	Mistanke om fremmedlegeme i bronkierne.
B.03.02	Mistanke om lille, fastsiddende fremmedlegeme i svælget.
E.03.01	Mistanke opstået efter nogle dage om lille, fastsiddende fremmedlegeme i svælget.
E.03.02	Vedvarende, milde luftvejssymptomer og mistanke om fremmedlegeme i bronkierne.
E.03.03	Har hostet fremmedlegemet op, og er helt symptomfri nu.

Om Fremmedlegeme i luftvejene

Bevidstløs

Et fremmedlegeme som blokerer luftvejen helt og hindrer, at luften kommer ned i lungerne, vil efter kort tid føre til, at patienten mister bevidstheden og falder om. Når nogen mister bevidstheden og falder om ved et måltid, kan dette lige så godt skyldes hjertestop som et fremmedlegeme, der blokerer luftvejen. Hvis det er vanskeligt eller umuligt at blæse luft i patienten, er det sandsynligt, at det er et stort stykke mad, der blokerer luftvejen. Dette er almindeligst hos ældre med svækket tyggeevne og slap halsmuskulatur. Hvis det derimod er let at blæse luft i patienten, tyder det mere på pludselig hjertestop. Pt. skal, uanset hvad, have HLR med både hjertemassage og indblæsninger (se opslag 01 Bevidstløs voksen eller 02 Bevidstløs barn). Den eneste forskel er, at man ved mistanke om fremmedlegeme bør se efter fremmedlegemet i munden før hver serie med to indblæsninger og fjerne det, hvis det er kommet op.

Vejrtrækningsproblem. Kan ikke tale/hoste

Hvis et større fremmedlegeme helt blokerer luftvejen, vil pt. ikke kunne trække luft forbi og ned i lungerne. Da vil pt. heller ikke være i stand til at tale eller hoste. Tilstanden opleves både af patient og omgivelser som dramatisk, pt. blir hurtig cyanotisk og vil efter kort tid miste bevidstheden pga. iltmangel, med mindre han får hjælp til at få fremmedlegemet op.

Vejrtrækningsproblem. Men kan tale/hoste

Store fremmedlegemer som madstykker, mønter, legetøj etc. kan kile sig fast i svælget, luftrøret eller en bronkie og blokerer luftvejen helt eller delvis. Delvis blokkering af luftvejene giver akut vejrtrækningsproblem, hoste og evt. cyanose. Hvis pt. kan trække luft ned forbi fremmedlegemet, vil han

også kunne presse luft op i luftvejen og dermed være i stand til at tale eller i det mindste hoste kraftigt. Hoste laver et stort luftvejstryk nedenfor fremmedlegemet og er den mest effektive måde til at presse fremmedlegemet op i halsen og munden for at få det ud. Tale og hoste er altså tegn på, at pt. kan trække luft ned i lungerne, og selv om det kan se dramatisk ud, er tilstanden ikke umiddelbart livstruende - før luftvejen evt. blokeres helt. Patienten bør opmuntres til fortsat at hoste, så godt det lader sig gøre. Total luftvejsblokkering kan alligevel ske hurtigt.

Ikke akut vejrtrækningsproblem

Fremmedlegemer, som kommer ned i bronkierne, er oftest små, f.eks. peanutter, ærter, småmønter eller små stykker af legetøj, og giver kun delvis luftvejsblokkering. Børn i alderen 1-3 år er mest udsat. Symptomerne og alvorlighedsgraden kan variere. Graden af vejrtrækningsproblem afgør hastegrad.

Små fremmedlegemer i svælget

Små fremmedlegemer kan sætte sig fast i slimhinden i svælget eller tonsillerne uden at blokerer luftvejen. De er ofte spidse eller skarpe, f.eks. fiskeben, nåle, afbidte fingernegle o.l. Dette giver først et ubehag i svælget, men der kan også udvikles en lokal betændelse, og hævelse. Hvis slimhinden skades, kan der efterhånden også komme en kraftig og farlig infektion i bløddelene i svælget. Hurtig klinisk undersøgelse af læge anbefales ved mistanke om fastsiddende, små fremmedlegemer i svælget. Hurtig henvisning til ØNH-afdeling mhp. fiberendoskopi, og fjernelse af fremmedlegemet kan være/blive aktuelt. Pt. bør derfor holdes fastende til at begynde med. Hvis følelsen af et fremmedlegeme i svælget har varet nogle dage, uden at der er tilkommet øgende ubehag eller almensymp-

tomter med feber, kan pt. henvises til egen læge for vurdering.

Vedvarende, milde luftvejssymptomer og mistanke om fremmedlegeme i bronkierne

Efter at et fremmedlegeme har sat sig fast i bronkierne, kan de første symptomer med hoste og irritation nogle gange forsvinde og følges af et symptomfrit interval på dage til uger, selv om fremmedlegemet ikke er kommet op. Men da kan der udvikles en lokal betændelse med slimsekretion, feber, hoste og sammenfald af den aktuelle del af lungen. Læge bør konsulteres for at afgøre, om klinisk undersøgelse bør gøres, og om bronkoskopi evt. kan blive nødvendig.

Har hostet fremmedlegemet op

Hvis der er grund til at tro, at fremmedlegemet er kommet op/ud, og patienten ikke længere har vejrtrækningsproblemer, kan det alligevel være en god ide at anbefale kontakt med læge for vurdering af, om nærmere undersøgelse er nødvendig.

Mistanke om fremmedlegeme i bronkierne

Når et barn får et fremmedlegeme i bronkierne, vil det ofte begynde at hoste kraftigt og blive cyanotisk. Dette kræver akut respons (A-ambulance). Men nogle gange kan barnet være relativt upåvirket, uden at blive cyanotisk eller hoste. Alligevel anbefales hurtig klinisk undersøgelse af læge og nogle gange også bronkoskopi. Pt. bør derfor holdes fastende.

04 Katastrofe - Storulykke

1KRITERIER			RÅD	Akutlæge med Paramediciner med Lægehelicopter Akutbil 1. hjælper					2RESPONS
A - Akut		Brandskade: Se 09 Brandskade - el. skade Gas- og kemikalieulykke: Se 22 Kemikalier - gasser Trafikulykke: Se 32 Trafikulykke Mindre ulykke: Se 33 Ulykker							
	A.04.01	Brand/eksplosion – ulykke på land.	1.2.3.6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.02	Flyulykke.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.03	Jernbane-/spovognsulykke.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.04	Vejtrafikulykke - mange tilskadekomne.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.05	Ulykke med farligt gods.	1.2.3.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.06	Anden naturkatastrofe.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.07	Gaslækage.	1.2.3.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.08	Skibsulykke	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.09	Ulykke med strålingsfare.	1.2	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.10	Terror-/krigshandling.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
	A.04.11	Anden stor ulykke/katastrofe.	1.2.3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding
B - Haster	B.04.12	Truende katastrofe. Opgradering til A ved behov.		☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
D - Liggende transp.		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
E - Alm.		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Situationen

Alternativ telefon eller anden kommunikation?
Fortæl, hvad der er sket.

Hvor mange kan være skadet?

Er andre beredskaber varslet (politi, brandvæsen)?

Skadestedet

Nøjagtig hvor er skadestedet?
(helst kortreference - GPS-position)?

Hvordan er adgangsmuligheder til skadestedet? Nogen fysiske hindringer for at komme frem?

Landingsplads for helikopter i nærheden?

Vejret på skadestedet (vind, lys, sigte, skydække, nedbør, temperatur)?

Noget som kan udgøre en sikkerhedsrisiko? (Skredfare? Brandfare? Eksplosionsfare? Gas? Højspænding? Strålingsfare? Farlig gods?).

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikkerhed og oversigt

Hold telefonlinjen åben, afbryd ikke forbindelsen!

Skaf oversigt, og giv mig flere oplysninger, så snart du kan!

Ring straks tilbage, hvis forbindelsen bliver afbrudt.

Sikr skadestedet, hvis det er muligt.

Udsæt ikke dig selv eller andre for unødvendig fare.

2. Hvis skadestedet virker sikkert

Gå tilbage, og led efter bevidstløse, og læg disse i aflåst sideleje.

Find ud af, hvor mange kan være skadet, og meld tilbage.

Tag ledelsen på skadestedet, eller få nogen til at gøre det.

3. Giv enkel førstehjælp, hvis mulig

Læg alle bevidstløse i aflåst sideleje, eller få andre til at gøre det.

Hjælp de tilskadedkomne med at holde varmen.

Læg tæpper/plastik og lign. over og under dem, og bring så mange som mulig i læ, helst indendørs.

Giv ikke de tilskadedkomne noget at drikke eller spise foreløbig.

Lad ikke de tilskadedkomne være alene.

Sørg for, at der hele tiden er en hjælper hos enhver, som er skadet. Vis omsorg.

Forsøg at trøste.

Sørg for, at nogen tager imod ambulancer og andre ressourcer.

4. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

5. Se 28 Vejtrækningsbesvær.

6. Se 09 Brandskade - el. skade.

7. Se 22 Kemikalier - gasser.

Om katastrofe - Storulykke

DEFINITION

Medicinsk katastrofe: Når antallet af behandlingskrævende overskrider behandlingsapparatets kapacitet. I praksis skelner vi ikke mellem storulykker og katastrofer.

LOKALE KATASTROFEPLANER

Den sundhedsfaglige visitator må kende den lokale katastrofeplan. Nærmeste AMK og politimyndighed skal altid varsles. I den lokale katastrofeplan skal det blandt andet klart fremgå:

- Hvem der varsler hvem?
- Hvem der har myndighed til at erklære katastrofesituation?
- Hvem der har myndighed til at iværksætte forskellige krisetiltag.

RÅD TIL SUNDHEDSFAGLIG VISITATOR

- Hold forbindelsen (telefonlinjen) med den der ringer! Dette er vigtigt, fordi telefonen ellers hurtigt vil blokeres af anden trafik.
- Notér alle meldinger og klokkeslet og påse, at lydlog er indkoblet.
- Skaf flest mulig oplysninger om skadestedet

(lokalisering, adkomst, vejr og lysforhold, fysiske hindringer, evt. farer, mærking etc.).

- I henhold til lokale og regionale katastrofeplaner skal du straks selv varsle, eller forsikre dig om at andre straks varsler, følgende instanser (prioritet i henhold til lokal procedyre):
 - AMK-lægen
 - lokal politimyndighed
 - lokal brand/redningsvæsen
 - lokal Indsatsleder Sundhed (ISL-SU)
 - evt. nabo-AMK-vagtcentraler
 - lokale ambulancer
- Tænk altid alternative løsninger.
- Vær forberedt på at kunne håndtere andre og samtidige nødmeldinger!
- Hvis behov: Indkald ekstra bemanning til AMK-vagtcentralen.

ULYKKER MED STRÅLINGSFARE, FARLIG GODS, GIFT

Kontakt relevante instanser - se "vigtige telefonnumre"

VIGTIGE TELEFONNUMRE:

Lokal politi Tlf. 114/112

Lokal brandvæsen Tlf. 112

Beredsskabs-AMK (regionale retningslinjer)

Giftinformation - Bispebjerg

Tlf. 35 31 55 55 (forbeholdt sundhedsfag. pers.)
Tlf. 82 12 12 12 (forbeholdt lægmand)
www.giftlinjen.dk

Statens Institut for strålebeskyttelse

Tlf. 44 94 37 73

Center for Biosikring og Beredskab

Kontaktes og alarmeres via politiet

JRCC (Joint Rescue Coordination Center) / SOK.

Forsvarets SAR-helikoptertjeneste.
Tlf 89 43 32 03

Banedanmark Tlf. 82 34 32 31

05 Bestilt opgave

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæ	Param	Lægeh	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut	A.05.01	Transport udefra og direkte til sygehus. Ustabile / muligt ustabile vitale funktioner.			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.02	Overflytning til sygehus med højere kompetence. Ustabile vitale funktioner. Med ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.03	Overflytning til sygehus med højere kompetence. Ustabile vitale funktioner. Uden ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.04	Transport af specialist/udstyr/blod mv. til livstruende situationer			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.05	Assistance til anden myndighed. Umiddelbart behov.			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.06	Anden opgave. Umiddelbart behov.			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.05.07	Øvelse. Umiddelbar udrykning.			☐	☐	☐	☐	☐		
B - Haster	B.05.01	Transport udefra direkte til sygehus. Mulig alvorlig tilstand.			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.02	Overflytning til sygehus med højere kompetence. Alvorlig tilstand. Med ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.03	Overflytning til sygehus med højere kompetence. Alvorlig tilstand. Uden ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.04	Transport af specialist/udstyr/blod mv. til hastende situationer			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.05	Assistance til anden myndighed - uden unødigt forsinkelse.			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.06	Øvelse - uden unødigt forsinkelse.			☐	☐	☐	☐	☐		
	B.05.07	Anden opgave - uden unødigt forsinkelse.			☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte	C.05.01	Transport udefra direkte til sygehus.			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.02	Inter-hospital transport mellem sygehuse. Tilstand som ikke haster. Med monitoreringsmulighed, med ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.03	Inter-hospital transport mellem sygehuse. Tilstand som ikke haster. Med monitoreringsmulighed, uden ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.04	Transport af specialist/udstyr/Blod mv. til alvorlige tilstande, som ikke haster.			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.05	Assistance til anden myndighed - situation som ikke haster.			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.06	Øvelse - situation som ikke haster.			☐	☐	☐	☐	☐		
	C.05.07	Anden opgave - situation som ikke haster.			☐	☐	☐	☐	☐		
D - Liggende transport	D.05.01	Transport udefra direkte til sygehus. Planlagt, uden monitoreringsbehov			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.02	Inter-hospital transport mellem sygehuse. Planlagt. uden monitoreringsmulighed, med ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.03	Inter-hospital transport mellem sygehuse. Planlagt. uden monitoreringsmulighed, uden ledsagende sygehuspersonale			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.04	Transport af specialist/udstyr/blod mv. Planlagt			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.05	Assistance til anden myndighed. Planlagt.			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.06	Transport fra sygehus til hjem/plejehjem/anden ikke-akut institution.			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.07	Transport fra Lægevagt/speciallæge mv til hjem/plejehjem/anden ikke-akut institution.			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.08	Øvelse til aftalt tid.			☐	☐	☐	☐	☐		
	D.05.09	Anden opgave. Ingen hast og til aftalt tid.			☐	☐	☐	☐	☐		
E	E.05.01	Henvist til siddende transport / taxi mv.			☐	☐	☐	☐	☐		
	E.05.02	Henvist til anden løsning			☐	☐	☐	☐	☐		

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Spørgsmål til rekvirent:

Afhentes hvor - adresse, sygehus, afd. mv.
Afleveres hvor - adresse, sygehus, afd. mv.

Afhentes dato + tidspunkt
Afleveres dato + tidspunkt

Årsag/behov/indikation for ambulance-
e.l. specialtransport.

Tilstand/diagnose?

Cirkulatorisk/respiratorisk stabil?

Skal pt. ligge ned?

Er der behov for speciel observation/behand-
ling af pt. undervejs?

Psykiatrisk pt.? - Frivillig indlæggelse / tvangs-
indlæggelse - se 27 Psykiatri
Udadreagerende? Behov for specialpersonale/
politi?

Specielle behov for behandling, observation
eller udstyr?

Smittefare (luftsmitte, kontaktsmitte)? Har
pt. været hospitaliseret i udlandet? Hvornår?
MRSA-risiko?

Behov for følgepersonale udover ambulance-
personalet? Læge? Andet specialkompetent
sundhedspersonale?

Skal der også pårørende med på transporten?
Er modtager-afdeling informeret?

4

RÅD TIL INDRINGER

Om bestilt opgave

**KRITERIENUMMER FRA ANDET STED
I INDEKS**

Hvis du opfatter en specifik klinisk problemstil-
ling, som svarer til et andet opslag i Indeks, bør
også kriterienummer fra dette opslag noteres,
fordi det kan danne udgangspunkt for flere
relevante tillægsspørgsmål og mere specifikke
tips til sundhedspersonalet.

AMBULANCE

Ambulance skal bruges, når patienten har
behov for båretransport og medicinsk overvåg-
ning, behandling eller udstyr under transporten.
Den læge, som til enhver tid har ansvaret for
patienten, bestemmer hastegraden. AMK-lægen
kan evt. ændre hastegraden.

SPECIALAMBULANCE

Specialindrettet ambulance med/uden special-
trænet personale (fx. intensiv-ambulance,
neonatal-ambulance med kuvøse), skal rekvir-
eres, når det findes medicinsk indiceret og
hensigtsmæssigt. I nogle tilfælde kan det være
hensigtsmæssigt, at anæstesipersonale fra
sygehuset rykker ud med ambulance eller egen
udrykningsbil.

**AKUTLÆGEBIL - og andre akutlæge be-
mandede enheder**

Enheder der er bemandet med specialuddan-
net akutlæge. Akutlægeindsats er en sup-
plerende indsats, der ydes i tillæg til, den der
leveres af ambulancerne.

Akutlægens kernefunktion er at påbegynde
avanceret lægelig behandling hos de sværest
syge (hjertestop, iltmangel og svære vejtræk-
ningsproblemer, bevidstløshed og svært til-
skadekomne) allerede på skadestedet og/eller
under transport til den relevante akutfunktion/
hospital, der ofte er en specialfunktion og ikke
blot nærmeste hospital. Længere transportaf-
stande forudsætter ofte en lægelig behandling
forud og under transport.

Desuden skal akutlægen, præhospitalt, på
skadestedet varetage en kvalificeret sund-
hedsfaglig vurdering og efterfølgende visitation
til den bedst egnede akutte modtagefunktion/
hospital, samt medvirke til at færdigbehandle
en del patienter præhospitalt og dermed undgå
indlæggelse. Endelig kan akutlægen benyttes
som indsatsleder sundhed (ISL-SU) ved større
ulykker.

AKUTBILER

Enheder bemandet med specialuddannet
ambulancebehandler eller sygeplejerske.
Benyttes som supplement til ambulancernes
indsats, hvor der er behov for specialindsats,
og indtil en akutlægebil - eller anden akutlæge-
bemandet enhed kan nå frem.

ASSISTANCE TIL POLITI/BRANDVÆSEN

Indsatspersonale må varetage egen sikkerhed.
Aftal mødested med politiet eller brandvæse-
net før ankomst. Sundhedspersonale skal ikke
gå ind i usikrede områder. Indsatsleder brand
afgør, om området er sikkert. Politiet kan også
erklære området for usikkert i politimæssig
forstand.

06 Uafklaret problem

1				2					
KRITERIER				RÅD					
A - Akut	A.06.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)
	A.06.02	Fortsat vågen, men er ved at besvime.	2.3.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.03	Vejrtrækningsproblemer. Virker udmattet.	1.2.3.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.04	Pludselig bleg og klam.	2.3.4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.05	Pludselig påfaldende medtaget eller syg.	2.3.4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.06	Utilpas og pludselig helt kraftesløs.	2.3.4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.07	Feber og usædvanlig stærke smerter i eller dybt under huden.	5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.08	Gentagne henvendelser og mistanke om akut problem.		☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.09	Kommunikationsvanskelighed og mistanke om akut problem.		☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.10	Antaget rødt kriterium. (Flere oplysninger ikke hurtigt tilgængelige.)	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.06.11	Andet rødt kriterium. (Mangler passende kriterium andet sted i Indeks.)	8	☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster	B.06.01	Udmattet pt. (Usikre/uklare oplysninger.)	2.3.4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.02	Stærke smerter uden klar årsag - og iøvrig normal ABCD	3.4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.03	Besvimet flere gange, men er kommet sig igen.	2.3.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.05	Gentagne henvendelser og uklar problemstilling. Mulig alvorlig problem	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.06	Kommunikations-vanskeligheder og uklar problemstilling. Mulig alvorlig problem		☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.07	Antaget orange kriterium. (Flere oplysninger ikke hurtigt tilgængelige.)	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.06.08	Andet orange kriterium. (Mangler passende kriterium andet sted i Indeks.)		☐	☐	☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte	C.06.01	Mistanke om infektion hos patient med svækket immunforsvar.		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.06.02	Gentagne henvendelser og uklar problemstilling. Ikke hastende problem		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.06.03	Kommunikations-vanskeligheder og uklar problemstilling. Ikke hastende problem		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.06.04	Antaget gult kriterium. (Flere oplysninger ikke tilgængelige indenfor rimelig tid.)		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.06.05	Andet gult kriterium (Mangler passende kriterium andet sted i Indeks.)		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.06.06	Ikke sundhedsfaglig problemstilling. Henvisning til anden løsning ikke mulig.	4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐	
D	D.06.01	Antaget grønt kriterium. (Flere oplysninger kan ikke skaffes.)	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	D.06.02	Andet grønt kriterium. (Mangler passende kriterium andet sted i Indeks.)	8	☐	☐	☐	☐	☐	
E - Alm.	E.06.01	Gentagne henvendelser uden mistanke om somatisk eller psykisk problem.		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.06.02	Kommunikationsvanskelighed, men ingen mistanke om somatisk eller psykisk problem.		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.06.03	Antaget blåt kriterium. (Flere oplysninger ikke hurtigt tilgængelige.)		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.06.04	Andet blåt kriterium. (Mangler passende kriterium andet sted i Indeks.)		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.06.05	Ikke sundhedsfaglig problemstilling. Henvist til anden løsning.		☐	☐	☐	☐	☐	

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Mentale funktioner

Kan pt. svare på spørgsmål?
Kan pt. bevæge arme og ben?

Respiration

Er pt. vejtrækning normal? Anstrengt? Hurtig?
Overfladisk? Blå på læberne?

Cirkulation

Er huden bleg og klam? Kan du mærke pulsen?
Er pulsen hurtig?

Almentilstand

Slap og medtaget? Apatisk? Uinteresseret i omgivelserne?

Har pt. nogen kendte sygdomme?
Tager pt. medicin til daglig? Hvilken?
Nylig indlagt på sygehus eller opereret?
Spist eller drukket noget de sidste 12 timer?

Symptomer og tegn

Hvornår begyndte dette? Udviklet sig over timer? Dage? Uger?

Smarter? Hvor? Jævne eller turevise?
Beskriv smertene.

Kvalme? Kastet op? Hvor længe?
Feber? Hvor høj?

Kan bevæge arme og ben normalt?

Udslæt? Hvor på kroppen? Beskriv udslættet.
Svimmel? Kom svimmelheds-anfaldet pludseligt?

Afmagret eller udtørret?

Kold eller nedkølet?

Psykosociale forhold

(Se teksten "Om uafklaret problem")

Hjælpeløs og uden opsyn?

Evne og mulighed til at klare sig selv?

Misbrug af alkohol? Medikamenter? Narkotika?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Nedsat bevidsthed og vejtrækn. probl.

Sørg for, at pt. kan trække vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

2. Hvis pt. ikke kan sidde oprejst

Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtig tilbage og løft hagen frem.

(Børn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling og løft hagen frem). Pas på, at pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:
Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

3. Pt. er påfaldende bleg og klam

Læg pt. ned, og hold benene højt.

4. Pt. er kold eller fryser

Hold pt. varm med varmt tøj, tæpper eller lignende (undtagen børn med høj feber).

5. Find fast medicin, som pt. tager og vis

den til lægen eller ambulancepersonalet.

6. Lad ikke pt. være uden opsyn

Meld straks tilbage hvis forværring.

7. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.**8. Hvis AMK under udspørgningen finder et mere specifikt problem, brug da det aktuelle opslag, og foretag videre udspørgen, rådgivning og respons fra dette.**

Om uafklaret problem

VITALE FUNKTIONER

Udspørgen med START-kortet giver oplysninger om bevidsthedsniveauet. Den videre udspørgning giver information om respiration. Hvis de uddybende spørgsmål i dette opslag viser, at de vitale funktioner er truet, kan det være tegn på alvorlig eller kritisk sygdom eller skade.

Bevidsthed. En alvorlig syg eller skadet patient, som bliver urolig eller uklar, er ofte kritisk syg. Disse symptomer opstår, når hjernen får for lidt ilt. Alvorligt syge patienter er ofte sløve og viser lille interesse for omgivelserne.

Respiration. Alvorlige vejtrækningsproblemer kan tyde på kritisk sygdom eller skade, men kan også skyldes ufarlige tilstande (f.eks. hyperventilationsanfald).

Cirkulation. Bleg og klam hud er almindelig ved cirkulationssvigt, men kan også skyldes stærke smerter eller kritisk lavt blodsukker.

ALMENTILSTAND

Det kan være afgørende, at du danner dig et billede af almentilstanden: Virker patienten medtaget eller udmattet? Dette er vanskeligt at vurdere pr. telefon. Sundhedspersonale er vant til at vurdere patienten ud fra et helhedsindtryk: hudfarve, ansigtsudtryk, bevægelsesmønster, taleevne og mentale funktioner, kropsholdning, ernæringsstatus, evt. afmagring og udtørring, respiration, kropstemperatur, etc. Påværende er ikke altid i stand til at foretage en sådan helhedsvurdering eller i stand til at formidle denne klart over telefonen, med mindre de får målrettede spørgsmål. Foruden symptomer og tegn, som er typiske for sygdommen eller skaden, vil reduceret almentilstand ofte kendetegnes ved at patienten

- virker medtaget eller udmattet og føler sig syg
- spiser og drikker mindre end normalt
- bevæger sig for lidt
- er ikke interesseret i omgivelserne
- har nedsat eller ændret bevidsthed

STÆRKE, UFORKLAREDE SMERTER

Meget stærke og ellers uforklarlige smerter i hud, underhud eller muskulatur kan skyldes nekrotiserende fasciitis med bakterier, som spreder sig meget hurtigt i vævet. Betændelsen starter ofte i arme eller ben, og specielt udsat er ptt. med småsår (efter skoldkopper, små stikskader, operationssår eller lignende). Tilstanden ledsages ofte af høj feber, men det er vigtigt at vide, at dette ikke altid er tilfældet.

SEPSIS

Symptomerne forårsages af utilstrækkelig ilt til kroppens organer og viser sig ved symptomer fra CNS (konfusion, bevidsthedssløring, evt. bevidstløshed), KREDSLØB (Hjertefrekvens >100/min, Syst. BT < 90 mmHg hos raske < 60 år, og < 100 mmHg ved kendt hypertension og/eller >60 år samt forsinket kapillærfyldning, bleg og klam hud), RESPIRATION (Resp. frekvens > 22/min, og/eller PaCO₂<4 kPa, og/eller SpO₂< 92%), NYRER (nedsat urinproduktion - <0.5 ml/kg/time) og generel metabolisme (Base excess < -5 meq/l og/eller p-laktat > 4 mmol/l) min.) eller lav kropstemperatur.

SVÆKKET IMMUNFORSVAR

Ptt. med HIV/AIDS, ptt. som har fået fjernet milten, ptt. med leukæmi, organtransplanterede og alle som tager medicin, som dæmper immunforsvaret, ptt. som tager steroider og diabetikere har svagere immunforsvar. Infektioner kan udvikles meget hurtigt eller give

uklare sygdomsbilleder.

PSYKOSOCIALE FORHOLD

Ved uklare tilstande kan udfyldende oplysninger om psykosociale forhold være nødvendige for at iværksætte egnede tiltag.

- Kendte sygdomme og gener? Fast medicin?
- Nylig indlagt på sygehus? Plejehjem?
- Boligforholdene (WC, afstand til nabo, trapper, etage)?
- Evne og mulighed til at klare sig alene?
- Pårørendes evne til at hjælpe? Muligheder for andet tilsyn?
- Pårørendes evne til at vurdere patientens tilstand fortløbende?
- Klarer at få mad og drikke i sig?
- Spist eller drukket noget de sidste dage?
- Klarer personlig hygiejne? Kommer på toilettet?
- Psykiske lidelser. Demens? Angst?
- Misbrug af alkohol? Medikamenter?

Dette skal vurderes i sammenhæng med alder og køn, kultur og sprog (fremmedsproglig?), personlighed, evt. komplicerende sygdomme.

Kontakt AMK-læge eller lægevagtslæge, hvis du er usikker på, om en tilstand kan være alvorlig. Da skal lægen tage kontakt, tage anamnese og gøre vurdering. Lad evt. indringer tale direkte med lægen. Følg lokale instrukser. Ved uklare problemer er det vigtigt, at lægen hurtigt foretager de endelige vurderinger. AMK skal ikke overtage fuldstændig anamneseoptagelse fra læge. Lad indringer evt. tale direkte med lægen. Følg lokale instrukser.

07 Allergisk reaktion

1				2					
KRITERIER				RÅD					
A - Akut	A.07.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)
	A.07.02	Kan næsten ikke trække vejret.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.03	Kan ikke tale sammenhængende.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.04	Kan næsten ikke synke.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.05	Påfaldende sløv eller urolig.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.06	Bleg og klam.	1.2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.07	Har haft allergishock før af samme årsag og har begyndende symptomer nu.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.08	Allergisk reaktion, som hurtigt bliver værre.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.07.09	Hævelse i luftvejene.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster	B.07.01	Let allergisk reaktion, som er blevet værre.	2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.07.02	Fortsat utilpas efter allergisk reaktion, som startede for mere end 30 min. siden.	2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.07.03	Frygter nyt allergishock af samme årsag som tidligere. Har almentsymptomer.	3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.07.04	Allergisk reaktion mere end 30 min. efter eksponering.	3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
E - Alm.	E.07.01	Frygter nyt allergishock af samme årsag som tidligere. Kun lokalsymptomer.	3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.07.02	Kun kløe og udslæt.	3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.07.03	Pludselig tæt eller løbende næse.	3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.07.04	Ængstelig for allergisk reaktion, men er foreløbig OK. Råd: Ring igen ved forværring	3.4	☐	☐	☐	☐	☐	

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Tidligere allergi

Har pt. haft kraftige eller farlige allergiske reaktioner før?

Tager pt. medicin dagligt? Hvilke?

Har pt. eller andre i nærheden allergimedicin tilgængelig.

Har pt. astma, anden lungesygdom eller hjertesygdom?

Tidligere allergisk shock

Er pt. udstyret med adrenalin sprøjte eller spray mod allergisk shock?

Aktuel episode

Hvad kan pt. have reageret på?

Hvornår blev pt. udsat for dette?

Hvornår begyndte symptomerne, og hvordan startede de?

Udvikler plagerne sig meget hurtigt?

Kløe og udslæt? Hvor?

Medtaget, kvalme eller kastet op?

Ondt i maven?

Er pt. ved at blive bedre? Værre?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Nedsat bevidsthed eller vejtrækningsbesvær

Sørg for at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Barn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret: Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Hvis pt. er utilpas

Læg pt. ned, og hold benene højt.

3. Hjælp pt. til at tage egen allergimedicin

Spørg, om pt. har allergimedicin, enten tabletter eller til injektion, f.eks EpiPen® (0.3 mg adrenalin) eller EpiPen jr.® (0.15 mg adrenalin). Hvis rødt kriterie, hurtig forværring eller tidligere allergishock: Giv medicinen. Følg brugsanvisningen.

4. Find den medicin frem, som pt. tager

Vis den til læge eller ambulancepersonale.

5. Lad ikke pt. være uden opsyn.

Meld straks tilbage hvis forværring.

6. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.**7. Se 20 Hud og udslæt.**

Om allergisk reaktion

ALLERGENER

Allergiske reaktioner udløses af allergener. Tendensen til at reagere allergisk udvikles hos disponerede individer, efterhånden som vedkommende eksponeres for forskellige allergener. En person kan derfor pludselig reagere allergisk på noget, vedkommende tidligere har kunne tåle. De almindeligste årsager til alvorlige allergiske reaktioner er:

- Insektstik
- Madvarer (specielt skaldyr, nødder, æg)
- Medikamenter (specielt acetylsalicylsyre, NSAID, antibiotika)
- Inhalationsallergener (specielt pollen, husstøvmide, dyrehår fra kat, hund og hest)

VIGTIGE OPLYSNINGER

- Hvad kan patienten have reageret på?
- Har patienten haft farlige allergiske reaktioner tidligere?
- Tidspunkt for stik, bid eller anden eksponering.
- Hvornår begyndte symptomerne?
- Udviklede symptomerne sig meget hurtigt?
- Påvirket almentilstand (medtaget, kvalm, bleg og klam)?

STRAKSALLERGI

Udvikles hurtigt og oftest inden 1/2-1 time efter, at pt. har været eksponeret for et aller-

gen. De almindeligste symptomer ved straksallergiske reaktioner er:

- Kløe (øjne, ansigt, mund, hud)
- Nældefeber (urtikaria) med kløende, rød-flammet udslæt og vabler
- Kvalme og mavesmerter
- Astmasymptomer.

ANAFYLAKTISK REAKTION (ALLERGISK SHOCK)

En straksallergisk reaktion kan udvikle sig til en anafylaktisk reaktion, som hurtig kan blive livstruende, bl.a. fordi slimhinderne i luftvejene kan hæve op og give vejtrækningsbesvær, og fordi kredsløbet kan påvirkes med hurtig og alvorlig blodtryksfald. Huden kan blive helt rød eller efterhånden bleg eller grå-cyanotisk. Slimhinderne i ansigt, mund og øvre luftveje kan hæve meget op (Quinckes ødem) og lukke luftvejene. Hvis patienten udvikler kredsløbssvigt, bliver huden bleg, kold og klam. Patienten får besvimelsestendens og kan efterhånden miste bevidstheden. Ultimativt kan patienten få kredsløbskollaps og hjertestop. Ptt. med tidligere straksallergiske eller anafylaktiske reaktioner, astmapatienter og patienter med alvorlig hjertesygdom er mest udsat.

ALVORLIGE SYMPTOMER

- Vejtrækningsbesvær (hævede slimhinder

i mund/svælg eller astma)

- Synkebesvær (hævede slimhinder i svælg)
- Forandring af stemmen.
- Besvimmelsetendens (kredsløbssvigt, lavt blodtryk)
- Bleg og klam hud (lavt blodtryk, kredsløbssvigt)
- Tidligere alvorlig (anafylaktisk) allergisk reaktion
- Allergiske symptomer som hurtigt bliver værre.

SPECIALMEDICIN

Nogle patienter, som er specielt udsat for udvikling af livstruende allergiske reaktioner med akut hævelse i luftvejene, akut astmaanfald eller allergisk shock, er fra egen læge eller sygehus udstyret med Adrenalin-ampiner (EpiPen®, Anaguard® eller Nødhjælpskit ved allergishock®) eller spray (Adrenalin Mediha-ler®), som de kan bruge ved behov. Patienten selv eller pårørende har oftest fået instruktion og oplæring i, hvordan denne specialmedicin skal bruges. Det kan også være aktuelt at give ekstra doser med patientens egen astma-medicin, for eksempel Bricanyl® eller Vento-lin® som inhalationspulver eller ved hjælp af forstøverapparat.

08 Blødning - ikke traumatisk

1KRITERIERRÅD				Akutlæge medParamediciner medLægehelikopterAkutbol1. hjælper					2RESPONS
A - Akut		Blødning fra underlivet: Se 18 Gyn. - svangerskab Ved næseblødning, se kapitel 36							
	A.08.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	10	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)
	A.08.02	Fortsat vågen, men er ved at besvime.	1.2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.03	Hurtig vejrtrækning og/eller fornemmelse af ikke at få luft nok	1.2.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.04	Bleg og klam og bløder fortsat.	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.05	Hoster meget frisk blod op.	2.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.06	Kaster meget rødt, frisk blod op.	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.07	Kaster gammelt blod op, som ligner kaffegrums, og virker medtaget og svag.	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.08	Større frisk, rød blødning fra endetarmen.	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.09	Pludselig større sort tjærelignende afføring, og pt. føler sig utilpas.	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.10	Stor blødning i mere end 20 minutter, og pt føler sig utilpas	2.3.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.11	Større blødning efter operation i halsen.	3.4.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.12	Blødningen er stoppet, men pt. er fortsat bleg og klam, og føler sig utilpas.	2.3.6.78	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.08.13	Kraftig blødning efter nylig kirurgi, KAG mm.	2.3.4.5.7.8	☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster	B.08.01	Kaster lidt rødt, friskt blod op. Alment ok og upåvirket.	2.3.6.78	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.08.03	Bløder efter operation i halsen, men blødningen er aftaget.	3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.08.04	Blødning efter nylig kirurgi, KAG mm. men blødningen er aftaget	2.3.4.5.7.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.08.05	Kaster gammelt blod op, som ligner kaffegrums, men virker ikke medtaget	2.3.6.78	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.08.06	Kraftig næseblødning, som har varet mere end 20 min. Pt. upåvirket.	6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.08.07	Større blødning fra ekstremitet som kan kontrolleres ved kompression.	5.6.7.8	☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte	C.08.02	Meget sort, tjærelignende afføring. Alment OK og upåvirket	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	C.08.04	Blod i urinen. Kan ikke lade vandet.	9	☐	☐	☐	☐	☐	
D		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
E - Alm.	E.08.01	Hoster lidt blod op sammen med slim.	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.08.02	Lidt friskt blod udenpå afføringen eller på toiletpapiret.	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.08.03	Sort, tjærelignende afføring, men er ellers OK.	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.08.04	Blod i urinen. Kan lade vandet .	9	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.08.05	Næseblødning, som har varet mindre end 20 minutter. Ikke medtaget	9	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.08.06	Hudsår, som småbløder lidt hele tiden.	5.8	☐	☐	☐	☐	☐	

3

TILLÆGSPØRGSMAÅL

Hvornår startede dette? Hvor længe har blødningen været?

Hvor meget blod tror du, pt. har mistet?

Har pt. haft dette før? Hvad var årsagen da?

Har pt. smerter? Hvor?

Føler pt. sig utilpas? Kvalme? Kastet op?

Tager pt. blodfortyndende medicin fast?

Hvilken?

Tager pt. medicin mod gigt / reumatiske gener?

Hvilken?

Tager pt. anden medicin fast? Hvilken?

Har pt. anden kendt sygdom eller andre gener fra før?

Blodig opkast

Er blodet rødt, eller er det mørkebrunt som kaffegrums?

Blodig afføring

Er det synlig rødt blod, eller ligner afføringen sort tjære?

Kom der blod fra endetarmen, uden at pt. gik på toilet?

Ophostning af blod

Meget blod eller bare lidt blod sammen med slim?

Hoster pt. fortsat blod op? Meget?

Har pt. vejrtrækningsproblemer?

Blødning efter kirurgi KAG mm.

Synlig blødning eller hæmatom/hævelse efter nylig kirurgi/operation. Blødning stoppet?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Vejtrækningsbesvær eller bevidstløse
Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Barn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret. Løsn stramt tøj. Elevér evt. ben.

Hvis pt. holder op med at trække vejret: Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Lad pt. ligge i en behagelig stilling,
gerne i aflåst sideleje.

3. Lad være med at give pt. noget at spise
eller drikke.

4. Blødning efter operation i halsen
Lad pt. sidde op. Køl ydersiden af halsen med en ispose eller et håndklæde dypet i koldt vand og lad pt. suge/tygge på isterninger.

5. Tryk hårdt mod det blødende sted
med et rent tøjstykke til blødningen stopper. Hold den blødende kropsdel højt, om muligt.

6. Find den medicin som pt. tager frem
og vis den til lægen eller ambulancepersonalet.

7. Lad ikke pt. være uden opsyn
Meld straks, hvis pt. blir værre.

8. Dette bør undersøges nærmere af læge

9. Næseblødning

Sid eller stå op, hovedet let foroverbøjet.

Tryk næsen sammen med pege- og tommelfinger, lige neden for den hårde del af næsen. Tryk sammen i 15-20 min. Skyl munden med koldt vand. Puds ikke næsen. Synk ikke blodet.

10. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn

Om blødning - ikke traumatisk

ALVORLIG?

Om en blødning er alvorlig, afhænger af blodtabet og af årsagen. Det første tegn ved nogle alvorlige kræftsygdomme kan være små blødninger fra kroppens naturlige åbninger, og sådanne blødninger skal derfor altid følges op af læge. Blodtabet og almentilstanden afgør hastegraden, undtagen ved graviditet, hvor også andre forhold må vurderes (se 17 Fødsel og 18 Gyn - svangerskab). Ved mange tilstande, for eksempel blødning i mavesækken eller i tarmen, kan pt. miste meget blod, før det bliver åbenbart, at pt. bløder.

BLØDNINGSSHOCK

Begyndende cirkulationssvigt (shock), giver sig til kende med bleg, klam kølig hud og hurtig, svag puls og ofte uro og angst. Pt. kan besvime pga. stort blodtab eller som følge af en ufarlig psykisk reaktion på at se blod (vasovagal synkope). Det kan være vanskelig at se forskellen på de to kliniske tilstande. Cirkulationssvigt må ikke forveksles med en populær opfattelse af shock som en psykisk reaktion på en traumatisk oplevelse.

Blødning pga. medicin. Medikamenter som warfarin (Marevan®), Acetylsalicylsyre. Treo®, Magnyl®, Aspirin®, Albyl® m.fl. og NSAID (Naprosyn®, Feden® m.fl.) nedsætter blodets evne til at koagulere og giver øget blødningstendens. Mindre blødninger, som ellers stopper af sig selv, kan ved brug af sådanne medikamenter derfor vare længere og give et betydeligt blodtab. Acetylsalicylsyre og NSAID giver specielt stor fare for blødninger fra mave/tarm.

Ophost af blod (hæmoptyse). Pludselig ophost af store mængder friskt blod fra lungene er livstruende, fordi blødningen oftest ikke lader sig stoppe og kan føre til kvælning. Lungetuberkulose var tidligere en almindelig årsag til disse blødninger. I vore dage skyldes hæmoptyse oftere, at lungekræft har tæret hul på en blodåre. Ophost af små mængder blod eller striber af blod i slimet kan skyldes en bronkit eller lungebetændelse, men det kan også være det første tegn på anden alvorlig lungesygdom.

Opkast af blod (hæmatemese). Et blødende mavesår (ulcus) eller blødninger fra venerne nederst i spiserøret (esophagusvaricer) giver kvalme og opkast med friskt, rødt blod. Patienten kan have mistet meget blod før, han kaster op. Opkast af mørkt blod, som ligner kaffegrums, tyder på at blodet har ligget en tid i mavesækken. Små mængder eller striber af friskt blod i opkast er ikke usædvanlig ved kraftige opkastninger og kan skyldes små rifter i spiserøret. Blodtabet og almentilstanden afgør hastegraden. Næseblod som er sunket, kan også give opkastninger med blod.

Friskt blod fra endetarmen. Hvis patienten bløder meget, og dette ikke stopper, tyder det på en stor blødning fra nederst i tyktarmen eller endetarmen. Ofte er en alvorlig tarmsygdom årsag til en sådan stor blødning. Ved mindre mængder blod, eller hvis blodet ligger udenpå afføringen, eller der bare er blod på toiletpapiret, skyldes dette ofte åreknuder i endetarmsåbningen (hæmorider),

men alvorlig tarmsygdom kan også være årsagen, og pt. bør derfor udredes.

Sort tjærelignende afføring (melæna) skyldes blødning i mavesækken, tolvfingertarmen (duodenum) eller øvre del af tarmsystemet og vidner ofte om et betydeligt blodtab. Almensymptomerne afgør hastegraden.

Blod i urinen (hæmaturi) kan skyldes infektion, nyresten, skade, svulst eller generel blødningstendens. Blodtabet er sædvanligvis lille. Almensymptomerne afgør hastegraden. Hæmaturi bør udredes.

Næseblødning stopper oftest af sig selv. Patienten bør stå eller sidde oprejst med hovedet let foroverbøjet. Det kan være nødvendig at trykke næsen sammen i 15-20 min. Patienten skal undgå at pudse næsen de efterfølgende timer. Henvvisning til læge (ØNH) kan være nødvendig, hvis blødningen ikke stopper.

Blødning fra åreknude. Henvvisning til læge er nødvendig, hvis blødningen ikke stopper ved kompression.

Blødning fra kroniske småår bør undersøges af læge - via egen læge i alm. konsultation - fordi dette kan være et tegn på udvikling af hudkræft.

09 Brandskade - elektrisk skade

1									2		
KRITERIER				RÅD		Akutlæ	Paramedic	Lægehjæl	Akutbil	1. hjælp	RESPONS
A - Akut	A.09.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.2.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.09.02	Vejrtrækningsbesvær.	1.2.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.09.03	Sløv eller urolig.	1.2.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.09.04	Udsat for røg og klarer næsten ikke at tale eller synke.	5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.09.05	Stor brandskade, 2-3 grad, hos voksen (> 15% af huden).	1.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: Se instruks		
	A.09.06	Stor brandskade, 2-3 grad, hos barn (> 10% af huden).	1.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: Se instruks		
	A.09.07	Stor brandskade i ansigtet.	1.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: Se instruks		
	A.09.08	Skadet af højspænding eller lynnedslag.	1.2.4.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.09.09	Anden stor skade i tillæg til brandskaden.	4.5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.09.10	Standby ved brand - mistanke om personer i bygning/ hus mv. (redningsaktion igang).		☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.09.01	Mindre brandskade, 2-3 grad, hos voksen (< 15% af huden).	4	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.09.02	Mindre brandskade, 2-3 grad, hos barn (< 10% af huden).	4.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.09.03	Mindre brandskader i ansigtet eller i nærheden af et led.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.09.04	Almindelig 220-230 V gennem kroppen og fortsat utilpas.	3.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.09.05	Almindelig 220-230 V gennem kroppen og har hængt fast i strømkilden.	3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.09.06	Udsat for røg - lette/vedvarende symptomer.	5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.09.01	udsat for røg - lette/forbigående symptomer.	6	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.09.01	Lille brandskade, 2-3 grad, (< 1% af huden svarer til håndfladen på den tilskadekomne).	4	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.09.02	Almindelig 220-230 V gennem kroppen, men OK nu.	3	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.09.03	Udsat for røg - ingen symptomer.	6	☐	☐	☐	☐	☐			

Situationen

Hvad er det, som brænder?
 Brænder det fortsat?
 Stor røgudvikling?
 Brandvæsenet varslet? Politiet? Andre?
 Fare for eksplosion i området?
 Alle bragt i sikkerhed? Nogen savnet?

Brand- inhalationsskade

Synlige brandskader? - Hvor på kroppen?
 Brandskader i ansigtet?
 Brandskader i nærheden af nogen led?
 Risiko for inhalationsskade?

Elektrisk skade

Hvilken slags strøm? Almindelig 230V?
 Højspænding?
 Hvordan fik pt. strømskødet? Hvornår?
 Har pt. siddet fast i strømkilden?
 Er pt. fortsat i kontakt med strømkilden?
 Er pt. i sikkerhed?
 Er strømmen slået fra?

1. Sikkerhed

Udsæt ikke nogen for fare ved redningsfor-
 søg.
 Hvis det er muligt og uden at det er farlig:
 Bring pt. i sikkerhed.

2. Højspænding

Tag ikke fat i nogen, som fortsat er i kontakt
 med strømkilden. Hold alle borte fra alt, som
 kan være strømførende. Sluk for strømmen,
 hvis det er muligt. Hvis der er behov, kan vi
 fra AMK-vagtcentralen straks kontakte politiet,
 som har myndighed til at foretage strømdud-
 koblingen.

3. Lavspænding, 220-230 volt

Der er risiko for hjerterytmeforstyrrelser
 også ved alm lavspænding gennem kroppen.
 Hvis utilpas, bør pt. straks undersøges på
 sygehus. Selv om pt. føler sig OK efter strøm-
 stødet, bør han kontakte egen læge snarest.

4. Hudskade

Køl straks skaden ned med rindende vand
 fra hanen, en håndbruser, eller sæt pt.
 i bruseren. Vandet bør være lunkent,
 ca 20 grader. Køl ned i mindst 15 minutter.
 Hold patienten varm og undgå, at pt. fryser.

Dæk skaden med rene, fugtige, tøjstykker
 eller bandager.

5. Vejtrækningsbesvær/inhalationsskade

Sørg for, at patienten trækker vejret frit.
 Løsne stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller
 selv finde en god stilling. Hvis pt. ikke kan
 sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet
 forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Barn
 under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og
 løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt.
 fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:
 Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs
 voksen/barn.

6. Lad ikke pt. være uden opsyn.

Meld straks tilbage ved forværring.

7. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.**8. Se 33 Ulykker.**

Om brandskade - elektrisk skade

Alvorlige brandskader:

- Inhalationsskader i luftvejene (næse, mund, svælg, luftrør, lunge)
- Gasforgiftning (kulilte og cyan-gasser)
- Dyb forbrænding af mere end 20% af huden hos voksne
- Dyb forbrænding af mere end 10% af huden hos børn under 10 år

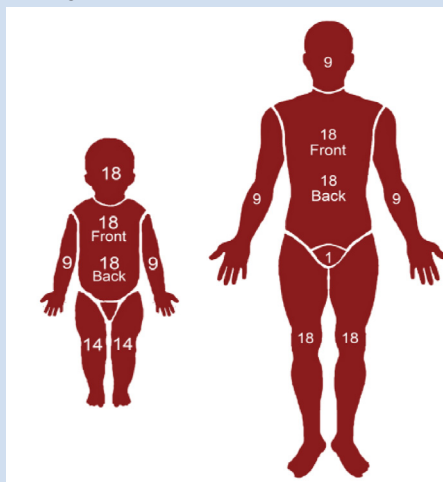
Inhalation af varme gasser kan føre til, at slimhinden i de øvre luftveje hæver op, med udvikling af kvælningssymptomer i løbet af minutter til timer efter brandskaden. Røg og sod i ansigtet, brandskader rundt om næse og i munden, afsvedne øjenbryn og næsehår, hæshed og synkeproblemer giver mistanke om inhalationsskade. Vurder anæsthesiberedskab. Behandling: tidlig intubering før ødemet i slimhindene i svælgel bliver så stort, at intubation bliver vanskelig.

Gasforgiftning. Moderne bygnings- og møbelmaterialer afgiver giftige gasser ved brand. Kulilte og cyan-gas er de farligste. Disse kan forårsage kvælning og lunge-skade. Behandling er 100% ilt evt hydroxymkobalamin eller Na-thiosulfat behandling ved cyanidforgiftning. Kulilte behandles med 100% ilt. Tryktank behandling med hyperbar ilt kan reducere risikoen for neurologiske senskader. Gravide er risikopatienter. Ved inhalation af brandrøg bør blodgas undersøges, så snart som muligt, inkl. CO-Hb. Kontakt nærmeste tryktank (se opslag 13 Dykkerulykke).

Hudskader. Der skelnes mellem overfladisk brandskade (1. og 2. grads forbrænding) med rød hud evt. med blærer og dyb brandskade (3. grads forbrænding), hvor huden er delvis forkullet/sort eller hvidtør og følelsesløs med skade af alle hudens lag inklusive nerver og blodkar. Ofte ses en kombination af dyb og overfladisk skade. Du skal ikke tage stilling til, om der foreligger en dyb eller overfladisk skade, men du bør skaffe dig oplysninger om skadeudbredelsen ved hjælp af "9%-reglen", som er en simpel algoritme for at vurdere den procentuelle udbredelse af patientens brandskade.

Udbredelsen af forbrændingen: "9%-reglen"

Tallene på tegningen angiver regionernes procentuelle del af legemsoverfladen:

**0 år til ca. 3 år**

Hovedet:	18 %
Hver arm:	9 %
Forsiden af torso:	18 %
Bagsiden af torso:	18 %
Hvert hele ben:	13,5 %
Genitalier:	1 %

Ca. 3 år til voksen

Hovedet:	9 %
Hver arm:	9 %
Forsiden af torso:	18 %
Bagsiden af torso:	18 %
Hvert hele ben:	18 %
Genitalier:	1 %

Førstehjælp ved brandskader: Skyl med rindende vand i mindst 15 min. Vandet skal først være koldt, men ikke iskoldt, senere lunkent (ca. 20°C). Undgå generel nedkøling af pt. Dæk skaden med rene, fugtede lagner eller kompresser. Pt. skal ikke drikke eller spise, hvis hudskaden er stor.

ELEKTRISKE SKADER

Lavspænding (< 5-600 volt) giver risiko for hjerterytmeforstyrrelser, når strømmen går gennem kroppen. Hvis pt er utilpas, bør pt. straks undersøges på sygehus.

Højspænding (> 600 volt) giver ofte alvorlige indre forbrændinger og kan give hjerterytmeforstyrrelser. Brandskader er almindelig på strømmens berøringspunkter og ved gnistdannelse (f.eks. lysbueulykke). Faldskader er også almindelige ved strømutrykker (se 33 Ulykker). Redningspersonalets sikkerhed må altid varetages. Strømmen skal straks afbrydes, hvis mulig. Politiet med ansvar for redningsaktionen skal have opdateret information om, hvem der kan gøre dette. Person i fortsat kontakt med en strømkilde må ikke røres af ukyndig personale. Hurtig opfølgning på sygehus ved: 1) højspændings skader, 2) lysbueskader, 3) lynnedslag, 4) lavspænding skader med strømgennemgang i kroppen, 5) bevidstløs eller omtåget efter skaden, 6) brandskader, 7) tegn på nerveskade/lammelse. Bemærk: Cirkulations- og respirationsstop kan skyldes lammelse af vitale centre i hjernen, og HLR/AHLR skal derfor fortsættes væsentlig længere end ellers.

FALDSKADE:

Se 33 Ulykker.

ÆTTSNINGSSKADE:

Se 22 Kemikalier - gasser.

STOR BRANDULYKKE:

Se 04 Katastrofe - stor ulykke.

10 Brystsmerter - hjertesygdom

1				2				
KRITERIER				RÅD				
A - Akut	A.10.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	3	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.03	Nyopståede stærke smerter midt i brystet i mere end 5 min.	1.2.3.4 5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.04	Brystsmerter eller ubehag i brystet og vejtrækningsbesvær	1.2.3.4 5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.06	Brystsmerter eller ubehag i brystet og - bleg, klam hud og/eller - udstråling af smertene til kæbe/skulder/arm/ryg - pludselig kraftsløs i armene	1.2.3.4 5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.10	Brystsmerter eller ubehag i brystet og kun forbigående virkning af nitroglycerin.	1.2.3.4 5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.11	Mulig alvorlig hjerteproblem med atypiske symptomer.	1.2.3.4 5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐
	A.10.12	Har fået stød af indopereret hjertestarter. Er medtaget.	1.2.3.4 5.6.8	☐	☐	☒	☐	☐
B - Haster	B.10.01	Pludselig hjertebanken og føler sig utilpas.	2.6	☐	☐	☐	☐	☐
	B.10.02	Føler, at hjertet slår uregelmæssigt, og er utilpas.	2	☐	☐	☐	☐	☐
C - Planlagte	C.10.01	Smerterne er ikke specielt stærke og pt. føler sig OK.	2.6	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.02	Vedvarende god virkning af 1-4 nitroglycerintabletter/spraydoser.	2.6	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.03	Smerterne/ubehaget sidder overfladisk i siden af brystkassen.	2.6	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.04	Har fået et par stød af indopereret hjertestarter, men er helt OK nu.	2.6.8	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.05	Føler at hjertet slår uregelmæssigt, men føler sig ellers OK.	2	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.06	Pludselig hjertebanken, men føler sig ellers OK.	2	☐	☐	☐	☐	☐
	C.10.07	Korte stik af smerte i brystet.		☐	☐	☐	☐	☐
D		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!						
E - Alm.	E.10.01	Smerter kun ved dyb indånding eller ved bevægelse.	2	☐	☐	☐	☐	☐
	E.10.02	Angst for hjertesygdom.	1.2	☐	☐	☐	☐	☐
	E.10.03	Har fået et stød af indopereret hjertestarter, men er helt OK nu.	2.8	☐	☐	☐	☐	☐

Sygehistorien

Er du alene?

Kendt hjertesygdom? Haft blodprop i hjertet?

Hjerteopereret? Kendt angina pectoris/hjertekrampe?

Kendt lungesygdom?

Smerterne

Hvornår begyndte smerterne?

Beskriv smerterne! Trykkende? Stikkende?

Sviende/brændende? Skærende?

Udstråling til arm? Hals/kæbe? Ryg?

Ændres smerterne ved ændring af stilling?

Følger smerterne vejrtrækningen?

Andet

Netop været syg? Prøvet nitro? Effekt?

Tager pt. fast daglig medicin? Hvilken?

Andre sygdomme eller gener?

Hjertesygdom i familien? Hvem? Alder?

Spørg, hvis passende

Netop taget Viagra? Kan have taget narkotika, amfetamin, kokain?

Kan have taget dopingmidler (anabole steroider el lign.)?

Hjertestarter i nærheden?

(Mest aktuelt ved rød respons). Findes en hjertestarter i nærheden? (Offentlig sted, flyplads, indkøbscenter, sundhedcenter, plejehjem, svømmehal el.l.). I så fald bør den hurtigst muligt hentes, men kun kobles til bevidstløse patienter. Sæt elektrodene på patientens brystkasse nøjagtig som beskrevet på tegningen. Tænd den (tryk på start-knappen), og følg de råd, den giver.

1. Lad pt. ligge eller sidde i en behagelig stilling

Sørg for varme og ro. Vær opmuntrende og beroligende, forsøg at dæmpe evt. angst og uro.

2. Lad ikke pt. være uden opsyn, hvis muligt

Giv straks besked, hvis han bliver værre.

3. Hvis pt. bliver bevidstløs: Du skal begynde genoplivning nu! Giv ikke op, ambulancen er på vej! Jeg hjælper dig. Start telefoninstruktion i HLR fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.**4. Giv straks hjertemagnyl/acetylsalicylsyre op til 500 mg, hvis tilgængelig. Den kan tygges eller opløses i lidt vand. Spørg til allergi.****5. Giv 2-4 nitrotabletter eller nitrospray, hvis tilgængelig, men ikke hvis pt. er ved at besvime.****6. Find den medicin frem som pt. tager og hav den klar til lægen eller ambulancepersonalet.****7. Undersøg, om der er en "hjertestarter" i nærheden. I så fald bør den hurtigst muligt hentes.****8. Hvis pt. har indopereret hjertestarter: Tag hurtigst muligt kontakt med afdelingen/centeret, som har opereret den ind.**

Om bryst smerter - hjertesygdom

AKUT KORONARSYNDROM

omfatter tre tilstande: ST-elevations myokardieinfarkt "STEMI" (bryst smerter + ST-elevation i 12-afledn. EKG), Non-STEMI infarkt (bryst smerter uden ST-elevation, men med forhøjede værdier af myokardiemarkører i blodet) og Ustabil angina pectoris (bryst smerter uden ST-elevation og normale eller bare svagt forhøjede værdier af myokardiemarkører i blodet). Disse tre tilstandene skal have samme grundbehandling ("MONA"), mens den videre behandling er forskellig i akutfasen. STEMI-patientene har specielt nytte af tidlig diagnostik og reperfusion af blodtilførslen til hjertemusklen. Dette kan opnås ved hurtigt invasiv behandling (Percutan Coronar Intervention "PCI") med ballonudvidelse og armering (stenting) af tilfældige partier i kransårene. Det er vigtigt, at der hurtigt påbegyndes behandling med "MONA", og at der tages 12-aflednings EKG for at afklare evt. videre behandling med trombolyse og/eller PCI. Hvis indikation for PCI: Hurtigst mulige transport til sygehus med PCI-beredskab. Behandlingen af disse tre tilstande forbedres stadig. Hav lav tærskel for kontakt med kompetent læge.

Smerter eller ubehag. Ved starten af et hjerteinfarkt har pt. oftest smerter eller "ubehag" midt i brystet, i en eller begge arme, ud mod skuldrene eller op mod halsen. Symptomerne beskrives af mange som klemmende eller trykkende ubehag eller som en følelse af "tranghed" i brystet. Dette kan starte pludseligt, gerne i forbindelse med fysisk aktivitet, men kan også komme i hvile. Symptomerne bliver ofte hurtigt værre i løbet af de første 5-15 minutter. Smerterne/ubehaget kan også opleves som om det sidder i epigastriet og kan da let blive forkert opfattet som "luft smerter", gastrit eller mavesår. Hos nogle, ældre, kvinder og pt. med diabetes er symptomerne ofte vage og ukarakteristiske. Pt. som har angina eller har haft et hjerteinfarkt tidligere, vil ofte genkende symptomerne. Smerterne/ubehaget forsvinder ikke i hvile eller ved brug

af nitroglycerin. Dette kan bruges til at skelne mellem et infarkt og et angina-anfald. Unge mennesker kan også få hjerteinfarkt.

Andre sædvanlige symptomer. Nogle gange har pt. andre symptomer i tillæg til bryst smerter. Men ikke sjældent kan andre symptomer også dominere sygdomsbilledet. Pt. føler sig ofte utilpas, kvalm, svimmel og ængstelig. Mange blir blege og klamme. Nogle får en pludselig følelse af kraftløshed i armene og en generel mathedsfølelse. Hvis ubehaget bliver intenst, ser infarktpatienten ofte syg og lidende ud. Åndedrætsbesvær i tillæg er alvorligt, og kan tyde på akut hjertesvigt. Disse mindre karakteristiske symptomer på akut koronarsygdom er hyppigst hos kvinder, patienter med diabetes og hos ældre.

Rytmeforstyrrelser og hjertestop.

Rytmeforstyrrelser er hyppige de første timer efter et hjerteinfarkt, og faren er stor for pludselig ventrikelflimmer (VF). HLR indtil defibrillering flerdobler chancen for at overleve. Elektrisk shock fra defibrillator er oftest nødvendig for at starte hjertet igen. Hvert vundet minut øger chancen for at overleve betydeligt. Defibrillatorer findes i beredskab mange steder. Ved mistanke om hjerteinfarkt bør nærmest tilgængelige defibrillator derfor hurtigt fremskaffes. Patienttransport bør gennemføres med højeste beredskab for defibrillering - dvs. påsatte elektroder, og tændt defibrillator.

Akut hjertesvigt. Akut lungeødem og kardiogent shock skyldes akut pumpesvigt og kan udvikles, hvis store dele af hjertet rammes. Typisk er vejrtrækningsbesvær, angst, bleg, kold og klam hud.

Akut hjertesvigt med lungeødem eller kardiogent shock er livstruende

ANGINA PECTORIS (HJERTEKRAMPE)

Hjertemusklen forsynes med blod gennem hjertets kranspulsårer (koronararterierne). Hvis blodtilførslen bliver utilstrækkelig, opstår forbigående iltmangel i hjertemuskulaturen, som ofte giver et klemmende ubehag i brystet. Ubehaget/smerterne forsvinder ofte efter få minutter i hvile eller ved brug af nitroglycerin. Anginaplager som i løbet af kort tid (dage/uger) forværres kraftigt, kaldes ustabil angina og kan være et forvarsel om udvikling af hjerteinfarkt.

ANDRE ALVORLIGE ÅRSAGER TIL BRYSTSMERTER

Nogle tilstande kan til forveksling ligne hjerteinfarkt.

- blodprop i lungerne (lungeemboli)
- revnet hovedpulsår (aortaaneurisme)
- betændelse i hjertesækken (perikardit)
- luft i lungehulen (pneumothorax; spontan eller traumatisk).

ANDRE ÅRSAGER TIL BRYSTSMERTER

Lungebetændelse, halsbrand, muskelsmerter, ribbensbrud, hyperventilation (se 28 Psykiatri) og stress kan give bryst smerter. En pludselig skarp smerte i brystet, som kun varer nogle sekunder, er ikke tegn på hjertesygdom, men kan skyldes muskelsmerter.

HURTIG PULS (> 110)

Pludselig opstået uregelmæssig og hurtig puls kan skyldes nyopstået atrieflimmer eller supra-ventrikulær takykardi. Almentilstanden afgør hastegraden. Hurtig puls uden smerter, vejrtrækningsbesvær eller andet ubehag repræsenterer oftest ingen akut fare.

HJERTEBANKEN OG "UROLIGT HJERTE"

En gang imellem kan hjertet hoppe over enkelte slag. Dette er ganske normalt, og hvis det er det eneste symptom, er det sjældent farligt.

11 Diabetes

1	KRITERIER			RÅD	Akutfæl	Paramed	Lægehel	Akutfil	1. hjæl	2	RESPONS
A - Akut	A.11.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.3.6.7.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.11.02	Vejrtrækningsbesvær.	1.3.6.7.8	☐	☐	☐	☐				
	A.11.03	Pågående kramper	1.3.6.7.8.10	☐	☐	☐	☐				
	A.11.04	Utilpas og smerter eller ubehag i bryst, skulder, arm eller kæbe.	3.7.8.9	☐	☐	☐	☐				
	A.11.05	Bleg og klam. Formår ikke at drikke.	2.3.7.8	☐	☐	☐	☐				
	A.11.06	Urolig/aggressiv. Formår ikke at drikke.	3.4.5.7.8	☐	☐	☐	☐				
B - Haster		Nedsat bevidsthed/sløv og									
	B.11.02	- har målt/mistanke om lavt blodsukker	2.3.4.5.6.7	☐	☐	☐	☐				
	B.11.03	- har målt/mistanke om højt blodsukker eller har mistanke om uopdaget diabetes	3.7.8	☐	☐	☐	☐				
	B.11.04	- har haft øget vandladning den sidste tid.	3.7.8	☐	☐	☐	☐				
C - Planlagte		Syg/medtaget og									
	C.11.01	- har feber	7	☐	☐	☐	☐				
	C.11.02	- har målt/mistanke om lavt blodsukker	3.4.5.7.8	☐	☐	☐	☐				
	C.11.03	- har målt/mistanke om højt blodsukker	3.7.8	☐	☐	☐	☐				
	C.11.04	- har haft øget vandladning den sidste tid.	3.7.8	☐	☐	☐	☐				
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.11.01	Gravid og ønsker råd om justering af insulindosering.		☐	☐	☐	☐				
	E.11.02	Har feber, men føler sig ellers OK.	7	☐	☐	☐	☐				
	E.11.03	Har en infektion, men føler sig ellers OK.	7	☐	☐	☐	☐				
	E.11.04	Har målt højt blodsukker, men føler sig OK.	3	☐	☐	☐	☐				
	E.11.05	Har haft “føling”, men er OK efter at have fået sukker.	3.7	☐	☐	☐	☐				
	E.11.06	Ønsker råd om justering af insulindosering, men føler sig OK.	3	☐	☐	☐	☐				

3

TILLÆGSPØRGSMAÅL

Bevidstløs

Hvor længe har pt. været bevidstløs?

Trækker pt. vejret normalt? Beskriv vejtrækningen!

Klagede pt. over noget, før han/hun blev bevidstløs? Hvad?

Drukket alkohol?

Diabetes og diabetesbehandling

Tager pt. insulin eller tabletter for sukkersygen?

Hvad og hvor meget?

Hvornår tog pt. sidste dosis insulin/tabletter?

Har målt blodsukkeret? Hvornår? Hvad viste målingen?

Hvornår spiste pt. sidst?

Har pt. haft lignende anfald før? Hvornår?

Kan pt. drikke noget?

Har pt. en medicin, som hedder Glukagon, i en engangssprøjte til brug, hvis blodsukkeret bliver for lavt?

Andet

Feber? Hvor høj?

Andre sygdomme eller klager?

Tager pt. anden medicin til daglig? Hvilken?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Vejtrækningsbesvær eller bevidstløs

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret: Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Omtåget og ikke i stand til at drikke

Pres ikke pt. til at drikke pga. faren for fejl-synkning. Hvis muligt: Få pt. til at suge på et par stykker sukker eller til at spise honning.

3. Kontroller patientens blodsukker

hvis apparat til blodsukkermåling er tilgængelig.

4. Vågen og i stand til at drikke.

Giv flere glas sukkerholdig drikke for eksempel saft, sodavand, juice eller mælk.

5. Når pt. er kommet sig:

Giv nogle skiver brød for at stabilisere blodsukkeret.

6. Hvis pt. har Glukagonsprøjte:

Giv 1 mg Glukagon® (= indholdet i én engangssprøjte) i muskulaturen på låret.

7. Lad ikke pt. være uden opsyn

før pt. kan klare sig selv, eller der kommer hjælp. Meld straks tilbage ved forværring.

8. Find den medicin frem, som pt. tager og vis den til lægen eller ambulancepersonalet.**9. Se 10 Bystsmerter - hjertesygdom.****10. Se 23 Krampeanfald**

Mål blodsukkeret, hvis mulig. Ambulancer har udstyr til kapillær blodsukkermåling.

Om diabetes

Sukkersyge skyldes for lille produktion af insulin i bugspytkirtlen (type 1) eller nedsat følsomhed for insulin i vævene (type 2). Insulin er nødvendig for transport af sukker (glucose) fra blodet og ind i kroppens celler, og insulinmangel giver derfor højt blodsukker. Sukkersyge kan behandles med diæt, tabletter, som øger kroppens følsomhed for eget insulin, eller insulin (sprøjter, insulinpen). Både for højt og for lavt blodsukker påvirker bevidsthedsniveauet og kan være livstruende.

HØJT BLODSUKKER (HYPERGLYKÆMI)

Uopdaget diabetes kan hos børn og unge udvikle sig meget hurtigt (få timer) fra diskrete almensymptomer til diabetisk koma, som kan være livstruende. Blodsukkeret kan blive meget højt hos pt. med uopdaget sukkersyge.

Ellers opstår højt blodsukker hos diabetikere oftest i forbindelse med infektioner, feber eller andre sygdomme, eller hvis patienten ikke overholder diæten eller ikke tager sin medicin mod sukkersygen. Når blodsukkeret stiger, udvikles symptomer og tegn over timer eller dage. Typisk er påfaldende tørst og hyppige store vandladninger. Efterhånden bliver pt. ofte påfaldende træt, forkvalmet og kaster op. Hvis tilstanden ikke behandles, vil pt. blive stadig mere sløv og i værste fald comatøs (diabetescoma). Højt blodsukker giver ofte pt. en karakteristisk kraftig, dyb vejtrækning (Kussmaul) med sødlig acetone lugt.

LAVT BLODSUKKER (HYPOGLYKÆMI)

Alle som tager insulin eller tabletter mod højt blodsukker, kan utilsigtet få for lavt blodsukker. Dette kaldes insulinshock eller "føling". Tabletter kan have denne virkning flere timer efter indtag, og tendensen til lavt blodsukker kan vare længe. Lavt blodsukker kan også skyldes, at pt. har spist for lidt, har kastet op, har haft uvant fysisk aktivitet eller har drukket alkohol. Symptomer på lavt blodsukker kan udvikles hurtigt og forveksles let med alkoholrus. Typisk er unormal, ofte aggressiv opførsel, skælven og koldsved. Pt. kan hurtigt blive sløv, bevidstløs eller få kramper. Behandlingen er hurtig tilførsel af sukker eller glukagon, en medicin som hæver blodsukkeret. Langvarig lavt blodsukker kan give hjerneskade og i værste fald være dødelig. Ved langvarig lavt blodsukker bør pt. vurderes af læge.

AKUTBEHANDLING VED NEDSAT BEVIDSTHED

Diabetikere med nedsat bevidsthed og uklar sygehistorie skal behandles, som om de har lavt blodsukker (tilførsel sukker eller gives glukagon), indtil tilstanden er afklaret.

Hvis pt. kan drikke. Giv flere glas sukkerholdig væske (saft, sodavand, juice, mælk). Når patienten vågner: Giv brød for at stabilisere blodsukkeret.

Hvis pt. ikke kan drikke selv. Hvis pt. er så

omtåget, at han/hun ikke kan drikke, er der stor fare for fejl-synkning. Hvis mulig, kan pt. da suge på et par stykker sukker eller 1 til 2 spiseskefulde med honning.

Hvis pt. er bevidstløs, kan det være farligt at give noget i munden pga. faren for fejl-synkning. Man kan forsøge at smøre honning eller sukker på tandkødet mellem læberne og tænderne. Men koncentreret sukkeropløsning som gives hurtigt intravenøst er oftest nødvendig. Hvis pt. er udstyret med glukagonsprøjte, vil pårørende ofte have lært at give sprøjten im.

DIABETES OG INFEKTIONER

Diabetikere har ofte øget tendens til infektioner. En infektion kan føre til, at blodsukkeret kommer ud af kontrol og stiger.

LANGTIDSKOMPLIKATIONER

Patienter med sukkersyge har øget risiko for hjertekarsygdomme som hjerteinfarkt, nyresvigt, påvirket syn og nedsat blodomløb, specielt i benene. Dette kan give tendens til kroniske og inficerede sår. På grund af skader i de lange nervebaner får mange diabetikere efterhånden nedsat følelse i fødderne.

12 Drukning

1									2	
KRITERIER				RÅD	Akutfæl	Paramed	Lægehel	Akutbil	1. hjælp	RESPONS
A - Akut	A.12.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	6	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.02	Virker stærkt nedkølet og er kun akkurat kontaktbar.	3.4.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.03	Formår næsten ikke at trække vejret.	2.3.4	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.04	Hovedspring i vand, og mulig nakkeskade.	5	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.05	Stor ydre skade.	2.3.4.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.06	Målt/mistænkt kropstemperatur under 30° C.	2.3.4.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding	
	A.12.07	Faldet i vandet fra stor højde (bro, stillads e.l.).	1.2.3.4.8	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.12.08	Standby - Drukning. Person i vandet (redningsaktion igang).	1	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.12.09	Helt udmattet efter ophold i vand.	2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.12.10	Kraftig vedvarende hoste, men får luft i sig.	2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.12.11	Målt kropstemperatur 30-34 °C, og vågen.	2.3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐		
B - Haster	B.12.01	Medtaget, men vågen og trækker vejret normalt.	2.3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.12.02	Nedkølet, men vågen.		☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!								
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!								
E - Alm.	E.12.01	Vågen, ikke medtaget og trækker vejret normalt.	2.4	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.12.02	Målt kropstemp. til 34 - 36 °C, men OK nu.	2.4.7	☐	☐	☐	☐	☐		

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Lokaliser pt.

Hvor er forulykkede nu? På land? I vandet? I båd?

Forulykkede er fortsat i vandet

Flyder forulykkede i vandoverfladen?

Afstanden ud til forulykkede?

Vanddybde på ulykkesstedet?

Behov for assistance fra dykkere?

Båd tilgængelig i nærheden?

Hvis der er is på vandet: Hvordan er isforholdene?

Forulykkede er i en båd

Hvor er båden? Afstand til land?

Hvor kan båden lægge til land?

Kan helikopter lande på / ved båden?

Mistanke om udsprings-ulykke

Smerter i hovedet eller nakken?

Nedsat følelse i arme eller ben?

Kan bevæge arme og ben selv?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikkerhed

Udsæt ikke nogen for fare ved redningsforsøg.

Hvis nødvendig og muligt: Få pt. i sikkerhed.

2. Behandlingstiltag

Hold pt. varm. Tag vådt tøj af. Pak ind i tørre tæpper eller tørt tøj. Få pt. i ly, helst indendørs, hvis mulig.

3. Giv ilt hvis tilgængelig.

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:

Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

4. Lad ikke pt. være uden opsyn. Meld straks tilbage ved forværring.**5. Mistanke om nakkeskade**

Flyt eller bevæg ikke på pt., hvis det ikke er absolut nødvendigt. Hvis pt. alligevel må flyttes: undgå forværring af nakkeskade. Specielt vigtigt, hvis nakkesmerter, lammelser og hos bevidstløse. Ved nødvendig flytning af pt.: hold hovedet helt stabilt i forhold til kroppen uden at bevæge nakken.

6. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

7. Se 21 Hypotermi.

8. Se 33 Ulykker.

Om drukning

DE FLESTE SYNKER HURTIGT TIL BUNDS

80-90 % af dem der drukner, aspirerer så meget vand, at de hurtigt synker til bunds. Hvis de ikke bliver reddet, vil de først flyde op igen, når der efterhånden dannes nok forrådningsgasser i bughulen. Dette kan tage dage til uger - afhængig af vandtemperaturen. 10-20% af ulykkerne er "tør-drukninger" hvor stemmelæberne "låses" i lukket stilling (larynxspasme) på grund af dykker-refleks. Den forulykkede aspirerer da kun små mængder vand og findes da oftest flydende i vandoverfladen.

OVERLEVELSE VED DRUKNING

afhænger først og fremmest af, hvor længe hjernen har været uden ilt. Hurtig igangsæt ventilation (mund-til-mund) og brystkompression kan alene starte cirkulationen (i modsætning til ved ventrikelflimmer i forbindelse med akut hjertesygdom, hvor defibrillering er helt nødvendig). Derfor anbefales hurtigst mulig start af indblæsinger, helst før pt. er oppe af vandet, og at brystkompression startes, så snart det er praktisk muligt.

NEDKØLING (HYPOTERMI)

Ved nedkøling kan hjernen overleve lang tid uden ilt. Dykkerrefleks fører til at blodcirku-

lationen omfordes til hjertet og hjernen. Lang tid under vand er ikke altid ensbetydende med, at patienten er død. Start HLR på vide indikationer! Ved pågående HLR: Vurder at fragte pt. direkte til et sygehus med mulighed for opvarmning ved hjælp af hjerte-lunge maskine (Se 21 Hypotermi). Patienter har overlevet uden hjerneskade efter mere end en time under vand.

LUNGEPROBLEMER

En patient, som har fået vand i lungene, kan udvikle vejrtrækningsbesvær, som forværres i timerne efter ulykken. Symptomfrie patienter skal derfor også indlægges til observation.

HOVED/NAKKESKADER (UDSPRINGS-ULYKKER)

Overse ikke nakke- og hovedskader hos druknede. Spørg efter lammelser, nedsat førlighed og nedsat følelse i arme og ben. Dette er specielt vigtigt ved udsprings-ulykker. Alvorlig hoved- eller nakkeskade kan medføre bevidstløshed og vejrtrækningsbesvær. Ved mistanke om nakkeskade skal nakken bevæges mindst muligt. Ved behov for at etablere frie luftveje og evt. starte HLR, skal hovedet bevæges sammen med kroppen for at undgå bevægelser i nakken - flyttes/bevæges "som træstam-

me". Hvis halskrave er tilgængelig, skal hovedet stabiliseres med denne. (Se 33 Ulykker).

ANDRE SAMTIDIGE TILSTANDE VED DRUKNINGS-ULYKKER

Vær opmærksom på samtidig intoksikation med alkohol eller medicin, og at suicidalforsøg også kan ligge bag nogle drukningsulykker.

SALTVANDSDRUKNING - FERSKVANDSDRUKNING

Det spiller en mindre rolle for overlevelsen, om drukningen sker i saltvand eller ferskvand. Klorvand i svømmebassin giver almindeligvis ikke specielle lungekomplikationer. Men stærkt forurenset vand (bække, stillestående søer/damme og kloakvand) giver ofte alvorlige lungeproblemer længere fremme i forløbet.

NEDKØLING

Se 21 Hypotermi.

DYKKERULYKKE

Se 13 Dykkerulykke.

13 Dykkerulykke

1			KRITERIER	RÅD	Akutfæl	Paramed	Lægehel	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut		Symptomer og tegn umiddelbart efter et dyk									
	A.13.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	2.4.5.6.7	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.02	Vejrtrækningsbesvær eller kraftig og vedvarende hoste.	2.3.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.03	Medtaget og sløv lige efter dykket.	2.3.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.04	Bleg og klam.	3.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.05	Stor ydre skade.	4.5.6.8	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.06	Nedkølet, og medtaget.		☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.07	Lammelser / nedsat følelse i dele af kroppen.	3.4.5.6	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding	
	A.13.08	Standby - Dykkerulykke. Person i vandet (redningsaktion igang).	1	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster		Alle symptomer og tegn, som opstår de 24 første timer efter et dyk, kan skyldes en dykkerskade:									
	B.13.01	Medtaget eller sløv i timerne efter dykket.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.13.02	Isoleret hovedpine, i øvrigt OK.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.13.03	Lammelser/nedsat følelse i dele af kroppen.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.13.04	Føleforstyrrelse eller prikken i huden.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.13.05	Smerter i hud eller led.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.13.06	Udslæt eller kløe.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.13.01	Nedkølet, men OK nu.	9	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.13.02	Småskader (snitsår og hudafskrabninger).	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.13.03	Angst for dykkerskade/dykkersyge, men ingen symptomer/ubehag nu.	5	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSPØRGSMAÅL

Lokaliser pt.

Hvor er forulykkede nu? På land? I vandet? I båd?

Forulykkede er fortsat i vandet

Flyder forulykkede i vandoverfladen?

Afstanden ud til forulykkede?

Vanddybde på ulykkesstedet?

Behov for assistance fra dykkere?

Båd tilgængelig i nærheden?

Hvis der er is på vandet: Hvordan er isforholdene?

Vejr og sigt på stedet?

Forulykkede er i en båd

Hvor er båden? - Afstand til land?

Hvor kan båden lægge til land?

Kan helikopter lande på / ved båden?

Andet

Hvor længe har dykkeren været nede?

Hvor dybt?

Hvornår kom dykkeren op til overfladen?

Hvornår opstod symptomerne?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikkerhed

Udsæt ikke nogen for fare ved redningsforsøg. Hvis nødvendig og muligt: Få pt. i sikkerhed.

2. Nedsat bevidsthed og vejtrækningsbesvær

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:

Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

3. Mistanke om trykfaldssyge (dykkersyge)

Hold pt. varm, og lad pt. få ro.

Lad pt. ligge stille med benene højt og venstre side ned.

Tag forsigtigt våde klæder af. Pak pt. ind i tørre tæpper eller tørt tøj. Få pt. i ly, helst indendørs, hvis mulig.

4. Ilt

Hvis tilgængelig: giv 100% ilt - helst 10 liter/min. på tætsiddende maske med reservoir.

5. Lad ikke pt. være uden opsyn.

Meld straks tilbage ved forværring.

6. Andet

Tag vare på ventiler og flasksæt. Dykkerlog, dybde måler, og dykkercomputer sendes evt. med dykkeren.

Andre fra samme dyk (samme dybde og samme tid) bør også vurderes straks telefonisk af kompetent dykkerlæge, selv om de ikke har symptomer.

AMK-vagtcentralen kan hjælpe med dette.

7. Se 02 Bevidstløs barn.

8. Se 33 Ulykker.

9. Se 21 Hypotermi.

Om dykkerulykke

LUNGESPRÆNGNING/TRYKSKADER

Når en dykker går hurtigt op mod overfladen, udvides luften i lungene. Hvis luften ikke når at slippe ud af lungerne, kan alveolene sprænges og luftbobler lække ud i blodet. Hvis sådanne luftembolier føres med blodstrømmen til hjernen eller rygmarven, kan forskellige neurologiske symptomer opstå: prikken, følelsesløshed, lammelser, bevidsthedsforstyrrelser og krampes. Luftbobler i lungevævet kan medføre punkteret lunge (pneumothorax) eller luft i underhuden (subkutant emfysem). Symptomerne er hoste, alle grader af vejtrækningsbesvær eller lungeødem. Det typiske ved lungesprængning er, at symptomerne opstår lige efter, at dykkeren er kommet op af vandet. Smarter i bihuler og mellemøre kan blive voldsomme og intense, men er ikke farlige.

TRYKFALDSYGE (BENDS, dykkersyge)

Dannelse af nitrogenbobler i blod og væv kan også føre til mange forskellige symptomer, som oftest opstår i løbet af de første 6 timer efter et dyk. Ethvert tegn til sygdom eller ubehag efter dyk skal derfor tages alvorligt. Dykkerkammerater, som har været igennem samme dyk,

men som fortsat er symptomfrie, kan risikere at udvikle symptomer, og behandling skal altid vurderes af kompetent dykkerlæge.

Neurologisk trykfaldssyge

Nitrogenbobler i blodet kan på samme måde som luftbobler stoppe blodårer i hjernen og rygmarv til, og give den samme mangfoldighed af neurologiske symptomer som ved lungesprængning: prikken, følelsesløshed, lammelser, bevidsthedsforstyrrelser og krampes.

Trykfaldssyge i indre øre

giver svimmelhed, øresusen, hørenedsættelse, nystagmus, evt. kvalme.

Trykfaldssyge i led

giver smerter i de store led som knæ, hofter, skuldre, albuer.

Trykfaldssyge i hud

giver et mæslingelignende udslæt med kløe.

Trykfaldssyge i hjerte/lunger

Nitrogenbobler i lungevæv fører til forskellige

symptomer fra respirationsorganer og kredsløb: hoste, let til alvorlig vejtrækningsbesvær eller cirkulationssvigt.

NEDKØLING (HYPOTERMI)

Ved nedkøling kan hjernen overleve lang tid uden ilt. Dykkerrefleksen fører til, at blodcirkulationen omfordes til hjertet og hjernen. Lang tid under vand er derfor ikke altid ensbetydende med, at patienten er død. Start HLR på vide indikationer! Patienter har overlevet uden hjerne-skade efter mere end en time under vand. Se 21 Hypotermi.

DRUKNINGSULYKKER: Se 12 Drukning.

TRYKTANK OG RÅDGIVNINGSTJENESTE

Dykkerskader kræver specielle kundskaber og behandling. AMK-vagtcentralen bør hurtigst muligt kontakte kompetent dykkerlæge.

Trykkammer - Rigshospitalet
(Landsfunktion for hyperbarmedicin) Tlf: 35 45 35 45
Bed om at tale med dykkerlæge / HBO-vagten

14 Dyrebid - insektstik

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæge	Paramedic	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut	A.14.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.14.02	Vejrtrækningsbesvær.	1.2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.03	Insektstik indvendig i halsen/munden, vanskelig ved at tale eller synke.	1.2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.04	Utilpas / medtaget efter stik og /eller bid af andre eksotiske dyr og insekter.		☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.05	Bleg og klam.	2.3.4.6.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.06	Person bidt af hugorm/trådt på fjæsing og føler sig utilpas.		☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.07	Barn bidt af hugorm eller trådt på fjæsing.	6.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.08	Har haft allergishock før af samme årsag, og har begyndende symptomer nu.	1.2.3.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.09	Allergisk reaktion, som hurtigt bliver værre.	2.3.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.10	Stort blodtad efter bid, og bløder fortsat.	4.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.14.11	Bidt for mere end 12 timer siden. Feber. Medtaget. Bliver hurtigt værre.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.14.01	Insektstik indvendig i munden/halsen, men trækker vejret normalt.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.14.02	Let allergisk reaktion, som er blevet værre.	2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.14.03	Frygter nyt allergishock af samme årsag som tidligere. Har almensymptomer.	2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.14.04	Allergisk reaktion > 30 min. efter stikket/biddet.	2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.14.01	Skæmmende dyrebid i ansigtet/på halsen.	4	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.14.02	Dybt dyrebid – uanset kropsdel. I øvrigt upåvirket.	6	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.14.01	Frygter nyt allergishock af samme årsag som tidligere. Har kun lokalsymptomer - ingen almensymptomer.	2.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.02	Person bidt af hugorm/trådt på fjæsing. Smerter i bidestedet, men ellers OK.	5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.03	Stik og/eller bid af andre eksotiske dyr og insekter. Ikke medtaget		☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.04	Bidt > 12 timer siden. Feber. Smertefuld hævelse på bidstedet.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.05	Reaktion bare ved bidet/stikstedet.	5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.06	Dyrebid som lige akkurat er gået gennem huden.	4	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.07	Bidt af tæge (skovflåt).	5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.14.08	Bidt af dyr i område med kendt hundegalskab (rabies).	6	☐	☐	☐	☐	☐			

Hvornår blev pt. stukket/bidt?
Hvor på kroppen blev pt. stukket/bidt?
Enkelt, få eller mange stik?
(Obs. Mund og svælg!)

Hvad slags dyr eller insekt?

Er pt. overfølsom, eller har pt. haft kraftig eller farlig reaktion på stik eller bid før?
Udvikler symptomerne sig meget hurtigt?
Ved at blive bedre/værre?
Kløe og udslæt flere steder på kroppen?
Medtaget, kvalme eller opkastning?
Ondt i maven?

Kendt astma, allergi eller hjertesygdom?
Tager pt. fast daglig medicin? Hvilken?
Er allergimedicin tilgængelig?
Har anden allergimedicin med sig?

1. Nedsat bevidsthed og vejtrækningsbevær

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.
Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:
Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Allergisk reaktion

Spørg om pt. har allergimedicin, enten tabletter eller til injektion, f.eks. EpiPen® (0.3 mg adrenalin) eller EpiPen Jr.® (0.15 mg adrenalin).
Hvis hurtig forværring eller tidligere allergi-shock: Giv medicinen. Følg brugsanvisningen på æsken/pakken.

Hvis utilpas, svimmel eller kvalm: Læg pt. ned, og hold benene højt.

3. Insektstik

Fjern brodden, og afkøl stikstedet med koldt vand, en våd klud eller is.

4. Dyrebid

Standt blødning: Tryk hårdt mod såret med et rent tøjstykke i mindst 5 min. eller til blødningen stopper. Rens såret grundigt med rent vand og sæbe, eller helst med desinfektionsvæske fra apotek, hvis tilgængelig. Hvis biddet går dybt gennem huden, bør læge se på såret.

5. Tæge bid - skovflåt

Fjern tægen snarest (helst inden 24 timer) ved at rykke den ud. Det er ikke farligt, hvis en lille rest bliver siddende tilbage. Hvis der kommer rødt udslæt rundt om bidstedet, skal pt. op-søge læge indenfor de nærmeste dage (Se tekst om tægebid).

6. Se råd i teksten "Om dyrebid/insektstik"

7. Lad ikke pt. være uden opsyn.

Meld straks tilbage ved forværring.

8. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

Om dyrebid - insektstik

DYREBID

Som oftest hund og kat, evt. hest. Bidskader kan være alvorlige hos små børn eller hvis biddet rammer struben eller halsen. Skade i struben, på halsen eller rundt om næsen og munden kan give vejtrækningsbesvær og ukontrolleret blødning (se 33 Ulykker). Dybe bid bør vurderes af læge for evt. rensning af såret og vaccine mod stivkrampe (tetanus). Dybe katte- og hundebid bliver let inficeret. Hvis der opstår lokal infektion (lokal hævelse, smerter, varme) efter et dyrebid, bør læge op-søges for evt. antibiotikabehandling.

HUNDEBID

En sjælden gang kan selv ubetydelige hundebid overføre en meget farlig bakterie, som kan give akut blodforgiftning med høj feber og høj dødelighed (25-30%) i dagene efter biddet. Alle som er bidt af hund, skal derfor have besked om at op-søge læge straks, hvis de skulle føle sig syge eller få temperaturstigning i dagene efter biddet.

Rabies

Ved bid af dyr i område med rabies skal vaccinerings vurderes.

HUGORMEBID

Førstehjælpstiltag på skadestedet:

1. Skær ikke, og sug ikke i bidstedet.
2. Hold bidstedet i ro, evt. med en skinne e.l.
3. Patienten bør ikke gå selv, men bæres, hvis det er muligt.

Hugormebid er sjældent dødeligt. Børn er mere udsat for alvorlige reaktioner. Symptomerne afhænger af giftmængden, som er sprøjtet ind, patientens

følsomhed for giften, bidsted og hastigheden, giften spreder sig med. (Obs. bid direkte i blodårer). Lokale symptomer er smerte, hævelse og misfarvning af huden. Almenreaktioner kan være nældefeber (urticaria), vejtrækningsbesvær, cirkulationssvigt (bleg, klam hud), kvalme og opkastninger, mavesmerter og diarré. Modgift findes. De systemiske reaktioner kommer sædvanligvis hurtigt, ofte inden 1 time. Lokale reaktioner begynder oftest indenfor nogle timer, og kan udvikle sig over 2-3 døgn. Hvis der ikke er opstået nogen lokal eller systemisk reaktion indenfor 6-8 timer, antages det at have været et "tørt" bid. Raske personer over 12 år uden symptomer kan se det an hjemme. Børn og alle med symptomer ud over mindre lokal reaktion bør indlægges.

FJÆSING

Er en fisk, som findes i saltvand, og som har giftigge i forreste rygfinne. Stikkene er meget smertefulde, men giver ellers få generelle symptomer. Giften er temolabil (ødelægges ved høje temperaturer) og den stuktede kropssdel bør straks holdes i så varmt vand som muligt (40-45 °C). Efter behandling i 20-45 min. vil smerten og hævelsen som regel give sig. Ved reduceret almentilstand, vedvarende smerter eller lokal reaktion, kontakt læge.

INSEKTSTIK

Giver lokalreaktion med hævelse, rødme og smerter. Nogle reagerer allergisk og kan udvikle almensymptomer som nældefeber, vejtrækningsbesvær og evt. cirkulationssvigt. Patienter med astma kan få alvorlige astma-anfald. Alvorlige allergireaktioner kommer oftest indenfor 30 min. efter stikket. Hvepse- eller bistik i

mund og svælg kan føre til hævelse i svælget med udvikling af livstruende luftvejsobstruktion, specielt hos små børn. Ekstremt mange hvepsestik på en gang kan være dødelig.

TÆGEBID (skovflåt)

Tæger som fjernes indenfor 24 timer, giver sjældent ophav til smitte med mikroorganismen borelia. Tægen kan fjernes med fingrene ved at trække eller vride den ud, men for at undgå at den går i stykker, kan man bruge en pincet som tager fat helt inde ved huden. Fedt eller kemiske stoffer på huden, som skal "kvæle" tægen, frarådes fordi det kan forsinke fjernelsen. Sårsalve anbefales efter fjernelsen. Profylaktisk antibiotika efter tægebid anbefales sædvanligvis ikke, uden at der er kliniske holdpunkter for lokal infektion eller generel sygdom. Lokal infektion rundt om bidstedet efter 7-14 dage (kan variere fra 3-30 dage) i form af et typisk cirkelformet, rødt udslæt (erythema migrans) er et tegn på boreliainfektion og skal behandles med antibiotika. Patienter som ved, at de er bidt, og så bliver syge eller utilpasse de følgende uger/måneder, bør op-søge læge. Senfølgerne efter infektion med borelia kan vise sig som lammelser, led/muskel-smerter, feber eller generel, uforklarlig sygdomsfølelse. Tæger kan også overføre andre farlige bakterier, som kan give stærke influenzalignende symptomer de første dage efter biddet. Pt. bør da snarest op-søge læge.

Bid fra giftige importerede dyr

Søg information om toxiner/behandling fra: Giftinformation - Bispebjerg www.giftlinjen.dk
Tlf. 35 31 55 55 (forbeholdt sundhedsfag. pers.)
Tlf. 82 12 12 12 (forbeholdt lægmand)

15 Feber

1										2	
KRITERIER				RÅD	Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælper	RESPONS	
A - Akut	A.15.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	8		☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.15.02	Har vejrtekkningsbesvær og/eller meget ondt i halsen og virker medtaget.	9		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.03	Meget slap og bleg, får næsten ikke kontakt.	1.3.4.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
		Over 38,5° C, virker medtaget og			☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.04	- bliver hurtigt værre (fra time til time)	1.3.4.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.05	- har et rødt prikket udslæt, som ikke forsvinder ved tryk	1.3.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.06	- har stærk hovedpine/nakkesmerter eller er bevidsthedspåvirket.	1.3.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.07	Forvirret og irritabel.	1.2.3.4.5.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.08	Barn med opkast eller diarré. Virker slapt og medtaget.	1.3.5.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.09	Barn som hoster hele tiden. Er slap og medtaget.	1.2.3.4.5.7.9		☐	☐	☐	☐	☐		
	A.15.10	Smertefuld hævelse, som spreder sig meget hurtigt.	1.3.4.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
B - Haster	B.15.01	Intense smerter dybt under huden.	1.3.4.6.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	B.15.03	Udslæt og føler sig syg.	1.2.3.4.5.7		☐	☐	☐	☐	☐		
	B.15.06	Intense øresmerter eller tryk over panden. Virker medtaget.	3.4.5.7.10		☐	☐	☐	☐	☐		
	B.15.07	Svækket immunforsvar og feber.	2.3.4.5.7		☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.15.01	Har feber, men virker ikke medtaget.	3.4.5		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.15.02	Har udslæt, men virker ikke medtaget.	3.4.5		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.15.03	Snue, ondt i halsen el. hoste, men virker ikke medtaget.	3.4.5		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.15.04	Svie ved vandladningen.	3.4.11		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.15.05	Opkastning og diarré hos barn, men virker ikke medtaget.	3.4.11		☐	☐	☐	☐	☐		

Temperatur

Hvor længe har pt. haft feber?
Hvor høj er temperaturen? Hvordan er den målt?
Taget febernedsættende medicin? Gik feberen ned? Blev pt. bedre?

Sygdomsudvikling

Hvor længe har pt. været syg?
Kom dette pludselig? Kom det lidt efter lidt?
Har pt. kvalme? Kaster op? Diarré? Hvor længe?
Får mad og drikke i sig? Fået noget i sig de sidste 2 timer?
Kan pt. bøje hovedet frem og lægge hagen ned mod brystet?

Udslæt

Hvordan ser udslættet ud? Bliver udslættet næsten borte, når du trykker siden af et drikkeglas hårdt mod udslættet?

Andet

Behandlet for anden sygdom eller skade for nylig?
Har allerede været i kontakt med læge om dette?
Fået medicin?
Tager fast medicin dagligt? Hvilken?
Har pt. andre sygdomme?
Har pt. været i udlandet/tropiske områder for nylig?

Hoste eller synkeproblemer

Hostes megen slim op?
Haft strubehoste eller falsk strubehoste før?
Ligner dette noget pt. har fejlet tidligere?

1. Kig grundigt efter udslæt over hele kroppen i godt lys.

2. Hvis feberen varer ved: Led efter udslæt hver time, eller kontroller, om udslættet spreder sig.

3. Undgå, at pt. bliver for varm. Tag evt. tøjet af, og afkøl huden med lunkent vand på en klud.

4. Giv evt. febernedsættende og smertestillende medicin, f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Panodil®, Perfalgan®, Palmol® m.fl.)
Følg doseringen på pakningen.

5. Sørg for, at pt. får nok væske i sig.

6. Find den medicin frem, som pt. tager, og hav den klar til læge/ambulancepersonale.

7. Lad ikke pt. være uden opsyn. Meld straks tilbage ved forværring i tilstanden.

8. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

9. Se 28 Vejtrækningsbesvær.

10. Se 38 Øre-næse-hals.

11. Se 34 Urinveje.

Om feber

Med feber menes kropstemperatur over det normale. Normal kropstemperatur varierer fra person til person og med tidspunkt på døgnet. Feber er en del af kroppens reaktion på en infektion eller en inflammationsproces og opstår, når centret for temperaturregulering i hjernen indstilles på en højere værdi end normalt. Dette er et hensigtsmæssigt respons i kroppens forsvar mod infektioner. Temperaturmåling i endetarmen er den mest nøjagtige målemetode. Måling i armhulen og i munden giver ofte lavere værdier, mens måling i øregangen kan give forkert værdi for eksempel pga. ørevoks.

HVORNÅR ER FEBER FARLIG?

Dette afhænger af alder, og andre samtidige symptomer og tegn. Der er ikke altid sammenhæng mellem, hvor høj feberen er, og hvor alvorlig tilstanden er, men hvis kropstemperaturen går over 41 °C, kan der opstå hjerneskade. Børn får let høj feber både ved bakterielle infektioner og virusinfektioner. Farlige infektioner (f. eks. lungebetændelse, nyrebækketændelse e.l.) og livstruende infektioner (sepsis, meningit, epiglottit, dyb alvorlig bløddelsinfektion - se nedenfor) giver som regel, men ikke altid, høj feber. Alvorlighedsgraden kommer til udtryk ved almentilstand og specifikke symptomer og tegn i tillæg til feber, og det er en udfordring at fange disse tidligst muligt. Reduceret almentilstand er det vigtigste kriterium for at fange alvorlig sygdom. Hvis forældre siger, at et barn er anderledes, end det plejer at være, skal man være specielt opmærksom. Ved feber uden alvorlige sygdomstegn eller tillægs-symptomer kan man forsøge febernedsættende medicin og afvente effekten.

SEPSIS OG MENINGIT

Sygdomsbilledet varierer blandt andet fordi forskellige symptomer og tegn kan dominere i forskellige stadier. Hurtig sygdomsudvikling er almindelig. Pt.

får høj feber evt. med kuldegysninger og bliver medtaget. Vær specielt opmærksom på symptomer som påvirker bevidsthed (sløv/uklar/forvirret), hurtig vejtrækning (> 20/min hos voksne), lav SpO₂ (< 92% uden ekstra ilttilførsel), lavt BT (under 90), forsinket kapillærfyldning og afvigende kropstemperatur. Bemærk at pt. også kan blive hypoterm (< 36 grader C) ved alvorlig sepsis. Nogle bakterier giver udslæt med petekkier (se tekst nedenfor). Lysskyhed, kraftig hovedpine, smerter i nakken eller ryggen og kvalme og opkastninger er almindelige ved meningit. Kvalme og opkastninger kan fejltolkes som mavesyge. Nogle udvikler nakkestivhed, som kan afsløres ved at bede pt. lægge hagen ned på brystet eller sætte panden mod opbøjede knæ. Tilstanden er livstruende, hvis pt. bliver sløv og efterhånden mister bevidstheden, får krampeler eller symptomer på cirkulationssvigt (bleg, klam hud).

PETEKKIER

Petekkier er et karakteristisk udslæt ved meningokoksepsis med små hudblødninger, brunrøde prikker eller pletter. Mens nogle udslæt let afbleges, vil petekkier ikke afbleges og fortsat være synlige gennem glas, som presses mod dem.

DYB ALVORLIG BLØDDELSINFEKTION

Nekrotiserende fasciit og gasgangræn er livstruende, aggressive hudinfektioner, som kan sprede sig meget hurtigt i hud, bløddel og muskulatur. Typisk får en ellers rask person i løbet af få timer stærke og ellers uforklarlige smerter, ofte i arme, ben eller hals hvor infektionen breder sig i underhuden eller under muskelfascierne. Infektionen kan også starte fra et mindre sår, en bum eller en skoldkop-blære og brede sig meget hurtigt i huden som store, røde eller blålige smertefulde hårde områder. Feberen er ikke altid høj fra starten, men tilstanden udvikles hurtigt til det værre

og kræver haste-kirurgi og massiv antibiotikabehandling.

EPIGLOTTIT: Mistanke om epiglottit:

Se 36 Øre-næse-hals.

SVÆKKET IMMUNFORSVAR

Pt. med HIV/AIDS, pt. som har fået fjernet milten, pt. med leukæmi, organtransplanterede og alle som tager medicin, som dæmper immunforsvaret, for eksempel steroider og cytostatika, og pt. med diabetes har svagere immunforsvar. Infektioner og i værste fald sepsis kan udvikles meget hurtigt eller give uklare sygdomsbilleder.

URINVEJSINFEKTION: Se 34 Urinveje.**LUNGE BETÆNDELSE**

Den almindeligste form for lungebetændelse er bronkopneumoni. Ældre, svækkede og ptt. med kronisk obstruktiv lungesygdom (astma / bronkit / emfysem) er mest udsatte. De almindeligste symptomer er hoste, misfarvet opspyt, reduceret almentilstand, vejtrækningsbesvær, "kortåndet" og feber.

INFLUENZA OG FORKØLELSE

Forkølelse skyldes forskellige virus og forveksles ofte med influenza. Influenza giver ofte mere udtalte symptomer, højere feber, varer længere og kan være alvorlig hos ældre og patienter med svækket immunforsvar. Typiske symptomer er feber, muskelsmerter, hovedpine, kvalme/opkast, halssmerter og tør hoste. Feberen varer 3-4 dage, men slapheden kan vare længere. Langvarig feber eller ny feberstigning kan skyldes en sekundær bakteriel infektion, som kan kræve antibiotikabehandling.

ØRE-NÆSE-HALS INFEKTIONER:

Se 36 Øre-næse-hals.

16 Forgiftning hos børn

1	KRITERIER			RÅD	Akutfæl	Paramet	Lægehel	Akutbil	1. hjæl	2	RESPONS
A - Akut	A.16.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	7	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.16.02	Har fortsat kramper.	1.5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.03	Reagerer svagt på tilråb og på at blive rusket.	1.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.04	Bleg og klam.	1.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.05	Trækker ikke vejret normalt eller har vejtrækningsbesvær.	1.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.06	Svært ved at synke.	1.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.07	Kan have taget farlig mængde - og har symptomer.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.16.08	Har indtaget ætsende stoffer som giver synkeproblemer.	1.2.5	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.16.02	Kan have taget større farlig mængde, men usikre oplysninger. Alment OK.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.16.03	Har indtaget ætsende stoffer, men har ingen synkeproblemer. Alment OK.	2.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.16.04	Har indtaget brandfarlige væsker - benzin, sprit, petroleum, tændvæske, lampeolie mv. Alment OK.	3.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.16.05	Mulig børnemishandling.	9	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.16.03	Har bare indtaget små mængder, og virker OK nu.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Om hændelsen

Hvornår skete dette?

Hvad kan barnet have fået i sig?

Hvor meget kan barnet have fået i sig?

Kan barnet have fået noget andet i sig i tillæg?

Kan andre børn i nærheden have fået noget af det samme i sig?

Hvad står der på pakningen?

Om barnet

Opfører barnet sig normalt nu?

Har barnet kastet op?

Tager barnet fast medicin til daglig? - Hvilken?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Nedsat bevidsthed eller vejtrækningsbesvær

Sørg for, at barnet kan trække vejret frit.

Løsn stramt tøj. Hvis barnet ikke kan sidde oprejst, læg det på siden. Bøj hovedet forsigtig tilbage, og løft hagen frem. (Børn < 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Pas på, at barnet fortsætter med at trække vejret.

Hvis barnet holder op med at trække vejret: Start HLR-instruktion fra 01/02. Bevidstløs voksen/barn.

2. Ætsende stoffer i mund og svælg

Fjern rester, skyl og giv drikke. Max. 1-2 dl. Tving ikke væske i barnet. Fremkald ikke opkastninger, og giv ikke kul.

3. Drukket brændbare væsker

Giv barnet 2-3 spiseskeer madolie, fløde eller is. Tving ikke barnet til at drikke, fordi det kan kaste op, og stoffet kan komme ned i lungerne.

4. At få barnet til at kaste op

Opkastninger skal sædvanligvis ikke fremkaldes hjemme og aldrig ved bevidstløshed, kramper eller efter indtagelse af brændbare væsker eller ætsende stoffer. Kontakt evt. Giftinformationen ang. medicinsk kul.

5. Lad ikke barnet være uden opsyn. Meld straks tilbage ved evt. forværring.**6. Tag vare på evt. pakning/emballage og hav dette klart til lægen eller ambulancepersonalet.**

7. Se 02 Bevidstløst barn.

8. Se 23 Krampeanfald.

9. Se 35 Vold - mishandling.

Om forgiftning hos børn

NOGLE ALMINDELIGE FORGIFTNINGER HOS BØRN

Det er ofte vanskelig at fastslå hvor meget børn har fået i sig af et giftigt stof. Derfor er det let at undervurdere indtaget hvis forældrene bagatelliserer hændelsen.

Ætsningsskader i mund/svælg: Alkaliske vaske- midler (kaustisk soda, salmiak, terrasserens, ovenrensemidler, afløbsrens o.l.) kan give meget alvorlige skader i svælg og spiserør. Syre ætser sædvanligvis ikke så dybt som alkali. Fjern rester og skyl munden. Giv barnet noget at drikke, max 1-2 dl. Undgå opkastninger. Alle som har slugt ætsende stoffer skal følges op hos læge/sygehus.

Petroleumsdestillater (benzin, terpentin, lampeolie o.l.). Hvis børn drikker sådanne væsker, kommer den let ned i lungerne og kan give lungeskader. Det er nok, at barnet har haft stoffet i munden. Man kan altså få lungetoxisitet også uden direkte aspiration til lungerne. Typisk er hoste, vejtrækningsbesvær og reduceret almentilstand indenfor 6 timer. Symptomerne kan observeres hjemme. Ved symptomer, til sygehus. Opkastninger kan føre til at mere væske kommer ned i lungene. Giv evt. 2-3 spiseskeer madolie, fløde eller is, men tving ikke barnet til at drikke.

Tobak/nikotin. Børn under et år kan blive forgiftet af at spise en halv cigaret, større børn af at spise en hel cigaret. Andre nikotinpræparater giver større risiko for forgiftning. Let forgiftning giver uro, kvalme, opkast og hovedpine. Alvorligere symptomer er hurtig puls, hurtig åndedræt, hjerterytmeforstyrrelser. Mest alvorlig er kramper og respirationsstop. Førstehjælp: Børn > 1 år, ved indtag af indtil en cigaret. Skyl munden og giv noget at drikke.

Fluortabletter.

Indtagelse af fluortabletter giver sjældent alvorlige forgiftninger. Ved indtagelse af indtil 100 tabletter 0,25 mg tabletter eller 50 tabletter 0,5 mg kan kvalme, opkastninger og diare opstå. Førstehjælp: Giv mælk.

Jerntabletter. Doser under 30 mg/kg giver stort set kun lette symptomer. Doser > 60 mg/kg giver fare for alvorlige forgiftninger. Først symptomer fra mave/tarm, derefter ofte frit interval på flere timer uden symptomer før tilstanden forværres med feber, kramper, cirkulationssvigt, hjerte- lever- og nyreskader. Førstehjælp: Indtaget jernmængde < 40 mg/kg: Asymptomatiske patienter eller patienter, som kun har milde mavesymptomer (dvs. enkelt episode med opkast), kan observeres hjemme. Giv mælk. Indtaget mængde > 40 mg/kg giv mælk, til sygehus.

Salicylater / Acetylsalicylsyre. Treo®, Magnyl®, Aspirin®, Albyl® m.fl. For småbørn kan doser > 120 mg/kg være alvorlig. Ofte latenstid på flere timer før alvorlige symptomer, påvirket almentilstand. Førstehjælp: Børn < 1 år til sygehus. Små børn > 1 år: Doser > 120 mg/kg: Giv kul, og ved symptomer til sygehus. Doser > 150 mg/kg: Giv kul, til sygehus.

Paracetamol: Paracet®, Pinex®, Panodil®, Per-falgan®, Pamol® m.fl. kan give leverskade ved overdosering. Akut indtagelse: Børn < 6 år: fra 200 mg/kg. Børn > 6 år: fra 150 mg/kg. Symptomer på leverskade kan komme efter en latenstid på flere døgn. Førstehjælp: Hvis indtagelse under toksisk mængde, er ingen tiltag nødvendig. Hvis indtag over toksisk mængde: Ventrikel-tømming efter gældende retningslinjer hos læge/sygehus. Giv medicinsk kul. Til sygehus. Modgift: N-acetyl-cystein - NAC (Mucomyst) iv så hurtigt som muligt.

Planter:

De fleste planter og svampe er ufarlige at smage på. Men der findes også planter/svampe, som kan give forgiftning. Faren for forgiftning afhænger af indtaget mængde, planteart etc. Eksempler på giftige arter: guldrejn, liljekonval og hvid flue-svamp. Førstehjælp: Fjern plante/svamperester. Giv lidt at drikke.

Medicinsk kul

Giv medicinsk kul, når der er fare for forgiftning med stoffer, som bindes til kul, og når der er indtaget en mængde, som forventes at give symptomer. Svampegifte, plantegifte, de fleste lægemidler, andre produkter, som for eksempel rottegift, binder sig til kul. Medicinsk kul skal ikke gives ved indtagelse af ætsende stoffer, brændbare væsker, eller når der er indtaget stoffer, som ikke bindes til kul f.eks. jernpræparater eller alm. bordsalt. Medicinsk kul skal ikke gives ved kramper, nedsat bevidsthed, kvalme/opkastninger.

BØRNEMISHANDLING

Bag henvendelser om forgiftet barn skjuler der sig en sjælden gang tilfælde med børnemishandling. Ved mindste mistanke om, at noget ikke er, som det burde være, skal AMK sikre, at barnet vurderes ang. mishandling eller forsømmelse af barnet.

Sundhedsvæsenet har meldepligt til børneværnet ved børnemishandling.

Giftinformationen - Bispebjerg

Tlf. 35 31 55 55 (forbeholdt sundhedsfag. pers.)
Tlf. 82 12 12 12 (forbeholdt lægmænd)

www.giftlinjen.dk

17 Fødsel

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper	2	RESPONS
A - Akut		Hvis komplikationer før 20. svangerskabsuge: Se 18 Gyn. - svangerskab									
	A.17.01	Den fødende får krampeanfald.	10	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.02	Stor blødning - meget mere end en sædvanlig menstruation.	1.2.9	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.03	Vedvarende stærke smerter eller veer uden smertefrie vepauser.	1.2	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.04	Pressetrang eller barnet er på vej ud.	2.3	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		Barnet er allerede født og	5.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.05	- barnet er født for tidlig - præmaturt (mere end 3 uger før forventet fødselsdato)	5.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.06	- barnet er slapt og trækker vejret dårligt	5.6.7	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.07	- moderen bløder fortsat meget.	5.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.08	Barnet er allerede født, og der er fare for afkøling af barnet.	5.6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.17.09	Unormalt fødselsforløb. Umiddelbar risiko for barn eller mor. Hurtig transport til fødested.	5.6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
B - Haster	B.17.01	Barnet er født. Mor og barn har det efter alt at dømme godt.	5.7	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende transport	D.17.01	Vandafgang. Hvis den gravide har fået besked på at lægge sig ned ved vandafgang. Eller Vandafgang mere end 3 uger før termin. Eller Vandafgang, hvis det ikke er en hovedstilling.	1.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
E - Alm.		Mere end 3 uger før forventet fødselsdato									
	E.17.01	- småveer eller veer, som ikke er lige stærke hele tiden	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.17.02	- vandet er gået, men har ikke veer	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.17.03	- småbløder fra underlivet – mindre end en sædvanlig menstruation.	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		Mindre end 3 uger før forventet fødselsdato									
	E.17.04	- førstegangsfødende: mindre end 2 min. mellem stærke, regelmæssige veer	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.17.05	- flergangsfødende: mindre end 5 min, mellem stærke, regelmæssige veer.	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.17.06	- vandet er gået, men ingen veer	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Om svangerskabet

Hvor mange ugers graviditet?

Sidste menstruation? Hvornår termin?

Normalt svangerskab indtil videre? Komplikationer?

Født tidligere? Specielt hurtig fødsel da?

Fosterlejet ved sidste svangerskabskontrol?

Specielle fund ved sidste ultralydskontrol?

Veer

Hvor længe mellem hver ve? Regelmæssige?

Stærke? Lige stærke hele tiden? Trang til at presse - det føles som afføringstrang bare kraftigere?

Blødning

Bløder mere end en sædvanlig menstruation?

Har hun også smerter?

Hvor længe har hun blødt sådan?

Barnet er på vej ud

Kommer hovedet først? Hvis ikke: Hvad ser du?

Barnet er født

Skriger eller trækker barnet vejret?

Hvilken farve har barnet? Lyserødt? Blegt? Blåligt?

Hvad føles unormalt ved fødselsforløbet?

Smerter? Manglende fosterbevægelser?

Unormal blødning?

Hvordan reagerer den fødende? Unormalt voldsomt? Apatisk?

Har den fødende tidligere fået kejsersnit?

Har der været problemer i graviditeten eller tidligere fødsel, der kan være anledning til senere problemer?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Lad hende finde en behagelig liggestilling, helst med venstre side ned.

2. Rene håndklæder og varme tæpper

Find hurtigt så mange frem som muligt.

3. Barnet er på vej ud

Lad moderen trykke samtidig med veerne. Rør ikke ved barnet under selve fødslen. Der kommer ofte meget blod og slim samtidig. Kroppen fødes oftest meget hurtigt efter hovedets fødsel, barnet er slimet og meget glat, tabes nemt.

Sørg for, at den fødende ligger ned med blødt underlag til at lande på.

4. Ring til dit fødested, og tal med den vagthavende jordemoder

5. Når barnet er født

Barnet er slimet og glat, tab det ikke. Der kan være meget blod på barnet. Tør næse og mund grundigt med håndklæde eller lignende. Tør så hurtigt resten af kroppen med et rent håndklæde. **HOLD BARNET VARMT!** Læg det hud mod hud på mors bryst. Læg varme, tørre tæpper over. Du behøver IKKE klippe navlesnoren.

6. Hvis barnet ikke trækker vejret - trækker vejret dårligt

Gnid/frotter barnet hårdt med et tørt håndklæde. "Knips" barnet under fodsålerne. Hvis det fortsat ikke trækker vejret, eller bare trækker vejret svagt, må du starte genoplivning. Jeg skal hjælpe dig! (Start HLR-instruktion: Se "Resuscitering af nyfødte (forenklet telefonvejledning)" - nedenfor i "Om fødsel" i dette opslag).

7. Moderkagen kan komme lige efter fødslen, men det kan også tage lidt tid før den kommer.

Det er vigtigt at jordmoderen undersøger den. Læg den i en plastikpose. Husk, det ikke er nødvendigt at klippe navlesnoren.

8. Hvis blødningen ikke stopper

Hvis moderkagen ikke er født, bed kvinden om at prøve at presse moderkagen ud, evt. "hoste" den ud. Lad være med at trække i navlesnoren. Kommer moderkagen ikke, eller bløder kvinden fortsat meget, tryk så hårdt du kan mod toppen af livmoderen udenpå mors mave. Hold dette hårde tryk længe, helst til hjælpen kommer. Lad mor ligge ned, med benene højt. Lad barnet sutte ved mors bryst, det kan hæmme blødningen

9. Se 08 Blødning - ikke traumatisk.

10. Se 23 Krampeanfald.

Om fødsel

KOMPLIKATIONER I SVANGERSKABET
Se 18 Gynækologi - svangerskab
FØDSEL**Fødsel uden komplikationer**

er det almindeligste, og tager oftest flere timer, således at kvinden oftest når at komme til en fødeafdeling. Ambulance er kun nødvendig i undtagelsestilfælde.

Vandafgang kan tyde på at fødslen er i gang, men ikke nødvendigvis at det sker hurtigt. Tiden mellem hver ve betyder heller ikke så meget, men stærke veer eller trykstrang kan betyde, at fødslen er nært forestående. Flere tidligere fødsler øger chancen for, at fødslen sker hurtigt. (Se Tips til sundhedspersonale).

Præmatur fødsel (mere end 3 uger før forventet fødselsdato)

Barnet er umodent, og intensivbehandling er ofte nødvendig. Lungerne er underudviklet, og respiratorbehandling kan være nødvendig. Der er fare for nedkøling, lungekomplikationer og hjerneblødninger.

Unormalt fosterleje

Opdages oftest ved svangerskabskontrol og er oftest kendt, når fødslen går i gang. Kun ca 3% ligger i sædeleje ved termin. Hvis sidste svangerskabskontrol viste sædeleje, tvillinger, eller at hovedet ikke sad fast i fødselskanalen (højt og bevægelig), og vandet går, bør den gravide ligge pga fare for navlesnorsfremfald. Fødslen kan tage tid, og hvis barnet bliver siddende fast i fødselskanalen, er det farligt for både mor og barn. Ved unormalt fosterleje bør fødslen ske på fødeafdeling med mulighed for kejsersnit. Præhospitalt sundhedspersonale skal sættes i direkte kontakt med gynækolog/jordmor for vejledning ved navlesnorsfremfald eller fødsler med unormalt fosterleje (rødt respons). (Se Tips til sundhedspersonale).

Unormal blødning hos mor efter fødslen

Store blødninger kan opstå i op til én måned efter en fødsel. Sådanne blødninger kan blive kritiske. (Se Tips til sundhedspersonale).

DEN NYFØDTE

Barnet skal straks stimuleres til at trække vejret godt.

Gnid/frotter barnet med tørre håndklæder eller "knips" det under fodsålerne. Det er afgørende at forebygge nedkøling. Barnet skal derfor straks tørres og lægges nøgent til mors bryst. Læg så rene, og helst varme, tæpper eller håndklæder over. Det er ikke nødvendigt at klippe navlesnoren. Hvis barnet er slapt og ikke skriger eller trækker vejret godt (asfyktisk), skal det stimuleres ekstra kraftigt. (Se Tips til Sundhedspersonel). Hvis det heller ikke hjælper, skal der startes HLR.

Resuscitering af nyfødte
(forenklet telefonvejledning)
OBS!

Hold barnet varmt! Ventilator - mund-til-mund - i ½ min. Hvis puls (mærk på navlestrengen) er < 60: Start HLR med kompressioner/ventilationer i forholdet 3:1 (90 kompressioner og 30 ventilationer pr. min.). Kompressionerne bliver bedst ved at holde rundt om barnet med begge hænder og placere tommelfingrene ved siden af hinanden, midt over nedre tredjedel af brystbenet. Tryk brystkassen ca 1/3 ned, 90 gange/min. Check barnet hvert ½ min. Hvis puls < 60: fortsæt HLR. Hvis puls > 60 fortsæt med at ventilere til barnet trækker vejret tilfredsstillende.

18 Gynækologi - svangerskab

1KRITERIER				RÅD	Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper	2RESPONS
A - Akut		Hvis mistanke om start af fødsel eller vandafgang efter 20. svangerskabsuge: Se 17 Fødsel Blødning uden ledsagesymptom før 20. svangerskabsuge er at betragte for spontanabort. Se råd vedr. spontanabort								
	A.18.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	7	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)
	A.18.02	Fortsat vågen, men er ved at besvime.	2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.03	Vejtrækningsbesvær.	3.4.5.9	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.04	Pludselig ondt i maven og bleg og klam.	2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.05	Bleg og klam og bløder.	2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
		Gravid								
	A.18.06	- med krampeanfald	8	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.07	- øgende hovedpine eller synsforstyrrelser	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.08	- med stærke, vedvarende smerter i maven	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.09	- med vedvarende veer i 20.-36.svangerskabsuge	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.10	- og bløder mere end ved sædvanlig menstruation	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.11	- bløder eller har smerter efter slag mod maven	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.18.12	Pludselige smerter i nedre del af maven. Graviditet kan ikke udelukkes.	2.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
B - Haster	B.18.01	Bløder fra underlivet (IKKE gravid), meget mere end ved sædvanlig menstruation. Alment medtaget.	2.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.18.02	Blødning efter medicinsk abort.	1.3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte	C.18.01	Bløder fra underlivet, meget mere end ved sædvanlig menstruation. Alment OK, ikke medtaget.		☐	☐	☐	☐	☐		
		Gravid efter 20. svangerskabsuge og		☐	☐	☐	☐	☐		
	C.18.03	- småveer eller ondt i maven	1.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	C.18.04	- småblødninger fra underlivet	1.5	☐	☐	☐	☐	☐		
D - Liggende	C.18.05	- er ængstelig efter slag mod maven. Almen OK, ikke medtaget	1.5	☐	☐	☐	☐	☐		
		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!								
E - Alm.	E.18.01	Feber og smerter/ubehag i nedre del af maven. Alment OK, ikke medtaget		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.18.02	Feber og smertefuld hævelse i et af brysterne.		☐	☐	☐	☐	☐		
		Gravid før 20. svangerskabsuge og		☐	☐	☐	☐	☐		
	E.18.03	- bløder fra underlivet	1.5.6	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.18.04	- har mavesmerter	1.5.6	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.18.05	- er ængstelig efter slag mod maven	1.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.18.06	Ikke gravid. Unormal smerte eller blødning fra underlivet, men ellers OK.		☐	☐	☐	☐	☐		

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Hvis uafklaret

Er hun gravid, eller kan hun være blevet gravid?
Har hun nogen kendt sygdom fra tidl.?
Tager hun fast medicin? Hvilken? p-piller?
Føler hun sig syg? Feber?

Gravid

Hvor mange ugers graviditet?
Hvornår var sidste menstruation? Hvornår har hun termin?

Hvornår var sidste svangerskabskontrol?
Var alt normalt?

Hvis veer eller vandafgang: Hvor længe mellem hver ve? Stærke veer? Lige stærke hele tiden?
Er vandet gået? Hvornår?
Har hun været undersøgt med ultralyd?
Resultat?

Smerter

Stærke smerter? Hvor? Jævne eller turevise?
Ligner de veer? Startet hvornår? Feber? Føler sig syg?

Blødning

Bløder mere end en sædvanlig menstruation?
Bløder mere end to bind pr. time? Mere end tre bind pr. time?
Hvor længe har hun blødt sådan?
Bleg? Medtaget? Smerter?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. **Lad hende finde en behagelig liggestilling, helst på venstre side.**
2. **Læg pt. ned og hold benene højt.**
3. **Giv hende IKKE noget at spise eller drikke**
4. **Find den medicin frem som pt. tager, og hav disse klar til læge/ambulancepersonale.**
5. **Lad hende ikke være uden opsyn.**
Meld straks tilbage ved forværring
6. **I værste fald kan dette være begyndelsen på en abort.** Dette er desværre ikke usædvanligt tidligt i svangerskabet. Det bedste hun kan gøre lige nu, er at holde sig mest mulig i ro. Du/hun kan få lov til at tale med lægen, hvis du vil.
7. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.
8. Se 23 Krampeanfald.
9. Se 28 Vejtrækningsbesvær.

Om gynækologi - svangerskab

GYNÆKOLOGI

Graviditet uden for livmoderen (ekstrauterin graviditet). Ofte ved pt. ikke, at hun er gravid. Graviditeten sidder oftest i æggelederen. Typisk er pludselige kraftige smerter, ofte ud mod en af siderne i nedre del af maven. Evt. vaginalblødning kan være lille, men der kan opstå en stor indre blødning til bughulen, som kan give cirkulationssvigt og hurtigt blive livstruende.

Unormal blødning fra skeden.

Selv langvarig og kraftig blødning har sjældent brug for akutbehandling. Men vedvarende blødning, udover det som er sædvanlig ved menstruation, kan alligevel være alvorlig, og bør undersøges. Spørg om patienten kan være gravid.

KOMPLIKATIONER I SVANGERSKABET

Svangerskab regnes fra sidste menstruation til fødslen og deles ind i uger eller trimestre. Normal termin er 37-42 uger. Før 24. svangerskabsuge er barnet sjældent levedygtigt. Fødsler i 20.-36. svangerskabsuge kaldes præmature og er risikable for barnet. Ved komplikationer i svangerskabet bør AMK konferere med lokal fødeafdeling eller jordemoder, som kan graduere respons og give telefonråd.

For tidlige/præmature veer.

Veer før 37. svangerskabsuge kan føre til abort eller for tidlig fødsel. Præmature veer er turevise smerter, pressende eller stærke menstruations-lignende smerter. De kan ofte standses medikamentelt, f.eks. med terbutalin (Bricanyl®) 0,25 mg sc. Hvis fødslen alligevel

går i gang, kan den forløbe hurtigere end normalt pga. lille barn.

For tidlig/præmatur vandafgang

(før 37. uge) øger risiko for præmature veer og infektion. Antaget underkropsstilling kræver bæretransport pga. fare for navlesnorsfremfald (orange respons). Ved normal hovedstilling kan kvinden som regel komme til fødestedet med egen transport, helst i samråd med jordemoder. Præmatur vandafgang betyder ikke nødvendigvis at fødslen er i gang, men kvinden skal altid tilses af jordemoder/læge.

Vaginalblødning efter 20. svangerskabsuge.

Små blødninger uden andre symptomer er ganske almindelig og oftest ufarlig, men bør vurderes af læge/jordemoder. Det kan være et forvarsel om en større blødning, hvis moderkagen ligger foran livmoderåbningen (placenta praevia). Moderkageløsning (abruptio placentae) giver akutte smerter i nedre del af maven, men kan også give blødning. Begge tilstande kan være livstruende for mor og barn. Vaginalundersøgelse bør evt. kun ske på specialafdeling på grund af faren for nye blødninger.

Stærke, vedvarende mavesmerter

efter 20. svangerskabsuge skal hurtigt vurderes af læge. Sådanne smerter kan skyldes, at der er noget alvorligt galt med placenta eller barnet, eller sygdom hos mor (rød respons).

Abdominaltraume efter 20. svangerskabsuge.

Det er sjældent, at moderkagen løsner pga. traumer. Men stærke mavesmerter eller vaginalblødning efter traume, kan være et kritisk

tegn både for mor og barn (rød respons). Abdominaltraume uden efterfølgende smerter/blødning skader sjældent barnet, men er psykisk belastende og bør vurderes af læge/jordemoder også med tanke på løsning af moderkagen (orange respons).

Spontanabort (før 20. svangerskabsuge).

Blødninger indtræffer i ca. 25% af alle svangerskaber. Knap halvdel af disse er forvarsel om tidlig abort før 14. uge. Typisk er turevise smerter i nedre del af maven, ofte som stærke menstruationssmerter med stor eller lille blødning. Bør vurderes af læge. Ingen behandling kan stoppe en pågående tidlig abort. Blødningen kan være kraftig og give cirkulations-svigt, men stopper oftest af sig selv.

Svangerskabsforgiftning (præeklampsi)

kan udvikles efter 20. svangerskabsuge. Højt blodtryk, æggehvite (protein) i urinen vil ofte føre til, at patienten bliver indlagt før tilstanden udvikles yderligere. Tiltagende hovedpine, synsforstyrrelser, kvalme og evt. smerter i øvre del af maven er tegn på truende eklampsi med krampes, som er livstruende for både mor og barn.

Krampeanfald i sidste del af graviditeten (eklampsi): Se 23 Krampeanfald.**Mistanke om nært forestående fødsel**

(stærke vedvarende veer, vandafgang eller pressetrang): Se 17 Fødsel.

19 Hovedpine

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæge	Paramediciner	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut	A.19.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	7	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.19.02	Unormal vejtrækning eller vejtrækningsbesvær.	10	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.19.03	Pludselig, intens og anderledes hovedpine, som "lyn fra en klar himmel". Medtaget.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.19.04	Hovedpine og mere og mere forvirret, og evt. problemer med at tale.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.19.05	Høj feber. Virker medtaget. Stiv i nakken og/eller prikket udslæt.	1.4.5. 6.11	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: Se instruks	
	A.19.06	Krampeanfald.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.19.07	Slag mod hovedet indenfor de sidste 24 timer og tiltagende hovedpine. Medtaget. Evt. kvalme og opkastninger.	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.19.01	VP-shunt i hovedet og tiltagende hovedpine - Hydrocephalus.		☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.19.01	Slag mod hovedet og tiltagende hovedpine, men ellers OK.	1.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.19.02	Slag mod hovedet og tager blodfortyndende medicin. Alment OK, ikke medtaget.	1.2.4	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.19.01	Kendt migræne og nyt anfald nu.	1	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.19.02	Har netop taget Nitroglycerin.	1.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.19.03	Smerter i panden, feber og tæt i næsen.	1.12	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.19.04	Hovedpine, men ellers OK.	1	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSPØRGSMÅL

Om hovedpine

Hvordan begyndte hovedpinen?
 Hvornår begyndte hovedpinen?
 Hvad lavede pt., da hovedpinen begyndte?
 Haft noget lignende tidligere?
 Kvalme? Kastet op? Lyssky?
 Taget medicin mod hovedpinen? Hvilke? Hjalp det?

Andet

Tager blodfortyndende medicin? Hvilken?
 Tager anden medicin? Hvilken?
 Nylig behandlet for sygdom eller skade?
 Har shunt / ventil i hjernen?
 Spist eller drukket noget de sidste 12 timer?

Feber og hovedpine

Hvor høj er temperaturen? Hvordan er den målt?
 Hvor længe har feberen været?
 Virker pt. medtaget?

Også ondt i nakken? Kan pt. bøje hovedet frem og lægge hagen på brystet?

Udslæt? Hvordan ser det ud? Forsvinder udslættet næsten, mens du trykker siden af et drikkeglas hårdt mod udslættet?

Været i kontakt med læge om feberen?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Lad pt. være mest mulig i ro.
2. Giv ikke pt. noget at spise eller drikke.
3. Find den medicin frem, som pt. tager, og hav disse klar til læge/ambulancepersonale.
4. Lad ikke pt. være uden opsyn
Meld straks tilbage ved forværring.
5. Hvis pt. også har feber: Kig omhyggeligt, og i godt lys, efter udslæt over hele kroppen.
6. Meld straks tilbage hvis pt. får udslæt.
7. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.
8. Se 23 Krampeanfald.
9. Se 18 Gyn/svangerskab.
10. Se 28 Vejtrækningsbesvær.
11. Se 30 Sygt barn.
12. Se 36 Øre-næse-hals.

Om hovedpine

Hovedpine er sædvanligvis ufarlig. Men hovedpine kan også være et symptom på alvorlige tilstande, hvor indringer ofte først vil nævne andre symptomer og tegn som kvalme, nedsat bevidsthed, taleproblemer eller lammelser. Hovedpine kan desuden være det første symptom ved livstruende tilstande, som skyldes hurtig trykøgning i kraniet (blødning, infektion, svulst o.a.).

ALVORLIG**Subarachnoidalblødning (SAH)**

Subarachnoidalblødning (SAH) skyldes pludselig blødning fra en udposning (aneurisme) på en af hjernens pulsårer. Blødningen kan starte spontant eller udløses af højt blodtryk i forbindelse med fysiske anstrengelser. Pt. rammes af pludselig, intens hovedpine, som ofte beskrives som, det værste pt. har oplevet. Andre sædvanlige symptomer ved SAH er kvalme og opkast, nakke-ryg-stivhed, forvirring, reduceret bevidsthed, svimmelhed, lammelser, taleproblemer og krampes. Pt. kan blive bevidstløs og få respirationsstop. SAH er livstruende og rammer ofte unge mennesker.

Intracerebral blødning (blødning i hjernesubstansen) kan give symptomer og tegn som ligner SAH, men giver oftest lammelser. Hjerneblødning er hyppigst hos ældre. Hovedskade. Hovedpine efter hovedskade skyldes som regel hjernerystelse. Hovedpinen er kraftigst lige efter skaden og bliver

gradvis bedre. I tiden efter en hjernerystelse er tiltagende hovedpine og træthed almindelig i forbindelse med anstrengelser, læsning, TV-kiggen og lign. Men hvis patienten får øgende hovedpine og desuden får kvalme, kaster op, bliver rodende, stadig sløvere eller fjern, kan det være et tegn på øget tryk i kraniet pga. hævelse efter skaden (hjerneødem) eller blødning (subduralt eller epiduralt hæmatom). Sådanne symptomer og tegn kan udvikles over timer, dage eller uger. Hurtig forværring er alvorlig, og patienten skal da hurtigt til vurdering på neurokirurgisk afdeling. Bemærk: Patienter som tager blodfortyndende medicin, er mere udsat for hjerneblødning - selv efter lettere hovedskader.

Hjernehindebetændelse (meningitis)

giver ofte kraftig hovedpine. Sædvanligvis har patienten høj feber, nakkestivhed, reduceret almentilstand, kvalme, udtalt sygdomsfølelse og ofte, men ikke altid udslæt. Se 30 Sygt barn eller 15 Feber.

Hjernetumor. Øgende hovedpine over længere tid kan være det første symptom på hjernetumor. Ofte er hovedpinen værst om morgenen. Blødning i en hjernetumor kan give akutte symptomer.

Shuntsvigt. Patienter, som har fået opereret en shunt (aflastningsventil) ind for drænage af cerebrospinalvæske, kan få shuntsvigt. Shunten stopper til, og trykket inde i hovedet

stiger. De første symptomer er ofte hovedpine og kvalme, efterhånden nedsat bevidsthed. Hurtig reoperation på neurokirurgisk afdeling er nødvendig.

Svangerskabsforgiftning (præeklamps)

med hypertension kan give hovedpine som første symptom. Øgende hovedpine hos gravide er et alvorlig symptom og kræver hurtig vurdering af læge. Se 18 Gyn./svangerskab.

MINDRE ALVORLIG

Migræne. Symptomerne genkendes ofte af pt. fra tidl. anfald. Hovedpinen er ofte intens og bankende og ledsages af lysskyhed, kvalme og opkast.

Spændingshovedpine er den almindeligste form for hovedpine. Hovedpinen tiltager ofte udover dagen og kan have sammenhæng med belastninger, man udsættes for. Smerten beskrives som pressende, nogle gange som et bånd rundt om hovedet. Patienterne kender ofte symptomerne fra tidligere.

Bihulebetændelse giver smerter i panden, rundt om øjnene eller over kindbenet. Det er typisk, at smerterne forstærkes, når pt. bøjer sig forover. Forkølelssymptomer såsom tæt næse, evt. feber, grønt eller blodtilblandet slim fra næsen er almindeligt.

20 Hud og udslæt

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæ	Param	Lægeh	Akutbil	1. hjæl	2	RESPONS
A - Akut	A.20.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.20.02	Udslæt, slap og bleg. Får næsten ikke kontakt.	1.3.7 (8)	☐	☐	☐	☐	☐			
		Feber over 38,5° C, virker medtaget og									
	A.20.03	- bliver hurtigt værre (fra time til time)	1.3.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.20.04	- har et rødt prikket udslæt, som ikke forsvinder ved tryk / tryk med glas	3.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: Se instruks		
	A.20.05	- har kraftig hovedpine/nakkesmerter.	1.3.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: Se instruks		
	A.20.07	Feber og smertefuld hævelse som breder sig hurtigt.	1.3.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.20.08	Allergisk udslæt, som hurtigt er blevet værre (har haft allergishock før).	1.3.7. 10	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.20.01	Feber og intense smerter i eller dybt under huden.	1.3.7	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.20.01	Udbrud af udslæt over store dele af kroppen. Alment OK, ikke medtaget.	1.2.5. 6.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!		☐	☐	☐	☐	☐			
E - Alm.	E.20.01	Udbrud af sviende eller smertefuldt udslæt på et afgrænset hudområde.	2.5.6.	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.20.02	Udslæt, men virker ikke medtaget.	5.6.9.	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.20.03	Kronisk hudsygdom eller udslæt.	5	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.20.04	Udslæt som klør.	5.6.9.	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.20.05	Mistanke om lus eller skab/fnat.	5	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.20.06	Udslæt/sår på eller ved kønsorganerne.	5	☐	☐	☐	☐	☐			

Om udslættet

Hvornår kom udslættet?

Forsøg at beskrive udslættet. Hvor på kroppen? Små prikker? Pletter? Uregelmæssige flader? Ophøjet fra huden eller ikke? Væskefyldte blærer?

Spredte udslættet sig hurtigt?

Farven på udslættet? (rødt, brunt eller blåt?)

Forsvinder udslættet, når du trykker siden af et drikkeglas mod udslættet?

Klør udslættet? Smertefuldt?

Generelt

Syg hvor længe?

Kvalme? Opkast? Hvor længe?

Allerede været i kontakt med læge om dette?

Fået medicin?

Andre sygdomme?

Tager fast medicin? Hvilke?

Feber

Hvor høj? Varet længe? Hvordan var den målt?

Kan pt. bøje hovedet frem og lægge hagen på brystet?

Taget febernedsættende medicin? Gik feberen ned? Blev pt. bedre?

1. Led grundigt, i godt lys, efter udslæt over hele kroppen.

2. Hvis vedvarende feber, led efter udslæt hver time. Ring straks tilbage, hvis udslættet spreder sig.

3. Undgå, at pt. bliver for varm.

Tag evt. tøjet af og afkøl huden med lun-kent vand på en klud.

4. Du kan give febernedsættende og smertestillende medicin, f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Panodil®, Palmol®, Alvedon®). Følg doseringen på pakningen.

5. Hvis kløe: Se tekst nedenfor "Om hud og udslæt"

6. Udslæt som svider og efterhånden danner små blærer, kan skyldes en infektion i huden. Tidlig behandling kan hjælpe, og pt. bør opsøge læge.

7. Lad ikke pt. være uden opsyn. Meld straks tilbage ved forværring.

8. Se 01 / 02 Bevidstløs voksen/barn.

9. Se 30 Sygt barn.

10. Se 07 Allergisk reaktion.

11. Se 34 Urinveje.

Om hud og udslæt

PETEKKIER

Petekkier er et karakteristisk udslæt ved meningokoksepsis med små hudblødninger, brunrøde prikker eller pletter. Mens nogle udslæt let forsvinder, vil petekkier ikke afbleges, men fortsat være synlige gennem glas, som presses mod dem. Samtidig feber og sygdomsfølelse tyder på livstruende meningokoksepsis.

ALVORLIGE HUD- OG BLØDDELSINFEKTIONER

Nekrotiserende fasciit og gasgangræn er livstruende, smertefulde bakterielle infektioner, som spreder sig meget hurtigt i bløddel og muskulatur. Typisk er stærke, og iøvrigt uforklarlige, smerter dybt i vævet, hvor infektionen breder sig under huden eller langs musklerne. Betændelsen starter ofte i arme eller ben, og specielt udsatte er ptt. med småsår efter skoldkopper, små stikskader, operationssår eller lignende. Ikke alle har høj feber. Sådanne infektioner kræver øjeblikkelig sygehusindlæggelse.

Erysipelas (rosen) er en overfladisk, men alvorlig hudinfektion med β -hæmolytiske streptokokker. Hævelsen er rød, varm og smertefuld og breder sig med en skarp afgrænsning mod normal hud. Feber og påvirket almentilstand er sædvanlig. Kræver umiddelbar penicillinbehandling.

Absces er en pusansamling i et ikke-anatomisk hulrum som giver en rød, varm og smertefuld hævelse. Kræver ofte kirurgisk incision.

Herpes Zoster (helvedesild). Smertefuldt, oftest ensidigt, brændende udslæt med små blærer på kroppen (bælteformet) eller i ansigtet (halvsidig) som skyldes aktivering af virus, som allerede findes i nerveceller i kroppen. Smerteme kommer ofte flere dage før udslættet. Tidlig opstart af behandling kan begrænse udbredelsen, lindre og forebygge langvarige gener.

ALLERGISKE HUDGENER

Nældefeber (urticaria) er en straksallergisk hudreaktion med kløende rødflammet udslæt og vabler/pabler.

Eksem er en kronisk inflammation i hudens øverste lag og kan have mange årsager. Generende eksem bør undersøges af læge for at finde rigtig behandling.

Kløe kan skyldes tør hud, allergi, hudsygdom eller være et tegn på sygdom andet sted i kroppen. Allergitabler og uparfumerede fugtighedscremer kan hjælpe, men det er vigtigt at finde årsagen til generende kløe, og pt. bør opsøge læge.

Lægemiddeludslæt. Mange medikamenter kan give udslæt. Udslættet kan være akutallergisk (urtikaria), men kan også komme efter lang tid og variere i udseende: eksem, hudblødninger/petekkier, blærer og hudafløsning. Alvorlighedsgraden varierer. Pt. bør vise sin læge al den medicin som benyttes, også evt. naturpræparater.

SMITSOMME BØRNEGYGDOMME MED UDSLÆT

Mæslinger (morbilli). En virussygdom som er blevet sjældent efter indføringen af vaccination. Udslættet kommer 3-4 dage efter forkølelsessymptomer. Udslættet er typisk bag ørene og spreder sig hurtigt nedover halsen, kroppen og til sidst ud på arme og ben. Det er først lyserødt og småprikket, men flyder efterhånden sammen til større områder med en mørkere farve, hvor huden virker lidt fortykket. Udslæt og feber varer 2-5 dage. Smitter fra udbrud af forkølelsen til fire dage efter at udslættet er brudt ud. Symptomatisk behandling.

Røde hunde (rubella). Fostermisdannelse kan opstå, hvis gravide rammes i første trimester. Vaccination er derfor indført. Ellers er sygdommen ufarlig. Viser sig som let feber samtidig med et småprikket, lyserødt udslæt i ansigtet. I løbet af et par dage spreder det sig til brystet, ryggen, arme og ben, før det hurtigt forsvinder. Prikkerne flyder ikke sammen til større områder, som ved mæslinger. Ømme lymfeknuder på halsen og i nakken. Smitter i 4-5 dage efter, at udslættet er brudt ud. Ingen behandling.

Skoldkopper (varicella). Meget smitsom, men oftest ufarlig virussygdom. Voksne bliver mere syge end børn. Pt. med nedsat immunforsvar eller leukæmi kan blive

kritisk syge. Indlagte pt. med skoldkopper isoleres derfor fra andre syge. Begynder med let feber og ubehag. Efter to dage kommer en lille, kløende knop/prik som efter nogle timer bliver til en blære. Efter nogle timer kommer der flere spredte prikker/blærer, og udslættet spreder sig fra kroppen til ansigtet, hovedbunden, arme og ben. Blæreme får skorper, som falder af, mens nye blærer kommer til. Bakteriell sekundærinfektion i blæreme kan kræve lokal eller generel antibiotika behandling. Pt. med nedsat immunforsvar kan behandles med antivirale midler eller immunoglobulin. Smitter fra, et par dage før udslættet kommer, til sidste skorpe er faldet af.

Den 4. børnesygdom (tredagesfeber - exanthema subitum). Ufarlig virusinfektion. Høj feber hos 1-3 år gamle børn med god almentilstand. Feberen varer 2-3 dage og forsvinder, når et småpletlet rødt udslæt kommer frem på bryst, ryg, arme og ben. Udslættet varer 1-3 dage.

Den 5. børnesygdom (erythema infectiosum, "Lussingesyge"). Ufarlig virusinfektion. Udslættet starter på kinderne og spreder sig til kroppen, arme og ben. Området omkring munden går fri. God almentilstand og sjældent feber. Varer ca. en uge.

Skarlagensfeber (scarlatina) skyldes infektion, oftest i halsen, med β -hæmolytiske streptokokker, der er i stand til at danne et toxin, der giver udslættet. En til tre dage efter halssymptomerne kommer udslættet på brystet og spreder sig hurtigt til resten af kroppen. Røde, tætstående små ophøjede prikker som ligner "gåsehud". Forsvinder oftest inden én uge. Alvorlig streptokokkinfektion i halsen kan behandles med penicillin.

Børnesår (Impetigo). En overfladisk bakteriel hudinfektion med stafylokokker eller streptokokker oftest på et afgrænset hudområde i ansigtet, rundt om munden, i hovedbunden eller på hænderne. Begynder som en rød plet, som efterhånden bliver en materiefyldt "gul" blære. Dækkes hurtigt af en tyk skorpe. Flere blærer og skorper opstår i samme område. Behandles med lokal antibiotika eller penicillin. Smittefare i 2-3 dage efter opstart af behandling.

21 Hypotermi - Hypertermi

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæge	Paramediciner	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut	A.21.01	Virker livløs - tilsyneladende ingen vejtrækning eller puls.	4.7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.21.02	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli - men har egen vejtrækning, og evt. puls		☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.21.03	Reagerer svagt på tilråb og på at blive rusket. Virker apatisk, sløv eller uklar.	1.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.21.04	Kraftig nedkølet - og skadet.	1.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.21.05	Kraftig nedkølet - og hjælpeløs med fare for at blive endnu koldere.	1.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.21.06	Meget varm og har kramper.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.21.07	Udmattet og meget varm efter indtagelse af centralstimulerende stoffer.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.21.08	Fare for alvorlig nedkøling.		☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.21.01	Udsat for stærk varme. Udmattet og meget varm.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.21.02	Udmattet, og meget varm efter kraftig fysisk aktivitet.	3.4.5.6	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.21.03	Virker kold, men er vågen og ellers OK.	1.6	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.21.01	Mistanke om overfladisk frostskaade (smertefuld hud, som kan bevæges mod underlaget).	1.2	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.21.02	Udsat for stærk kulde, men OK nu.	1	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.21.03	Udsat for stærk varme, men OK nu.	3	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.21.04	Langvarig anstrengelse i varmt klima og muskelkramper.	3	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Omstændigheder

Fortæl, hvad der er sket.
Virker pt. medtaget, udmattet eller sløv?
Har pt. nogen sygdomme eller andre gener?
Tager pt. medicin daglig? Hvilken?
Kan pt. være beruset eller påvirket af andre stoffer?
Mulighed for at få målt temperaturen på patienten?

Nedkøling

Været i vand? Hvor længe?
Været ude? Hvor længe?
Påklædning? Vådt tøj?
Vejret på skadestedet? Temperatur? Vind?
Nedbør?
Muligheder for at bringe pt. i læ? Indendørs?

Hedeslag

Fysiske anstrengelser? Løbet hvor langt?
Påklædning?

4

RÅD TIL INDRINGER

- 1. Nedkølet pt.** med nedsat bevidsthed skal ligge fladt.
Grove bevægelser eller ændring af kropstillingen hos dybt nedkølede kan føre til hjertestop, og skal derfor undgås.
Undgå, at pt. blir endnu koldere. Pak pt. ind i tørre og helst varme udtæpper. Hvis mulig: få pt. i læ, helst indendørs, i et varmt rum.
Indendørs: Fjern forsigtigt alt vådt tøj, og pak pt. ind i tørre og helst varme udtæpper.
Giv varme, sukkerholdige drikke uden alkohol, hvis pt. er vågen og uskadet.
- 2. Lokale frostskeer** kan, hvis overfladiske, varmes op mod varm hud, men må derefter ikke udsættes for kulde.
Gnid ikke med sne eller is.
Pt. skal være godt varm før frostskeer på huden varmes op.
Dybe frostskeer skal ikke varmes op, før pt. er på sygehus.
- 3. Hedeslag**
Afkæl pt. straks og mest muligt.
Hæld lunkent vand over hoved og krop.
Vågne ptt. kan få kolde drikke.
Hvis muskelkræmper: Lav udstrækning.
- 4. Giv Ilt** (ilt), hvis tilgængelig.
- 5. Mål kropstemperaturen** hvis termometer er tilgængelig, og det er praktisk muligt.

- 6. Lad ikke pt. være uden opsyn.**
Giv straks tilbagemelding ved forværring.

- 7. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.**

- 8. Se 33 Ulykker.**

- 9. Se 12 Drukning.**

- 10. Se 13 Dykkerulykke.**

Om hypotermi - Hypertermi

NEDKØLING

Ved nedkøling øges organismens energiomsætning (forbrænding/stofskifte) og dermed dens varme-produktion for at fastholde legemstemperaturen på omkring 37 °C. Hvis varmetabet er større end varme-produktionen, falder legemstemperaturen - og hypotermi indtræder.

Hypotermi kan opstå hurtigt f.eks. ved nedkøling i koldt vand. Legemstemperaturen falder hurtigt. Ulykker til søs er typiske eksempler. Hypotermi kan også opstå snigende i forbindelse med udmattelse. Hvis energidepoterne slipper op, er det ikke længere muligt at opretholde varme-produktionen og dermed legemstemperaturen. Langsomt glider ofret ind i hypotermi. Denne form udgør en trussel i udendørs omgivelser, specielt ved skader/ulykker, ved udmattelse og fx., når gamle mennesker farer vild. Kombinationen af vind og fugtighed kan medføre hurtig nedkøling selv ved moderate lufttemperaturer. Alkohol og forgiftninger øger faren for nedkøling.

Nedkøling udvikler sig gennem flere stadier. Der er store individuelle forskelle mellem aktuel temperatur og symptombillede, og sammenhængen mellem de nedenfor nævnte symptomer og temperaturer er kun vejledende:

Mild hypotermi (34-35 °C) Kraftige kulderystelser - kroppens sidste forsøg på aktivt at producere varme. Humørsvingninger, udmattelse og vandladningstrang. Personen bliver stille, indadvendt, svarer ikke på tiltale, og bevægelserne bliver langsomme og usikre - snubler. Hukommelsen svigter, orienteringen mistes, og ofret farer vild. Hallucinationer og irrationel opførsel forekommer, f.eks. kan ofret pludselig opleve en varmekømmelse, som kan medføre 'paradox af-

klædning'. Der er mange eksempler på, at forulykkede har klædt sig af i gnistrende kulde og storm.

Moderat hypotermi (30-34 °C). Bevidstheden sløres og gradvist indtræder bevidstløshed. Pupillerne bliver store, puls og vejrtrækning langsom. Musklerne bliver stive. Organismen kan ikke længere opretholde kropsfunktioner og er helt afhængig af hjælp og ændringer i det fysiske miljø. Øget risiko for forfrysninger

Dyp hypotermi (under 30 °C). Nedsat bevidsthed/bevidstløs. Livstruende tilstand. Pupilrefleks og de dybe senerefleks er ikke til stede. Puls, respiration og cirkulation er ofte vanskelig at registrere. Huden er kold som is, musklerne er stive. Ofret ligner en død, men er det ikke helt endnu. Stor fare for ventrikelflimmer. Giv ikke op. Der er stadig en chance for genoplivning.

Behandling Førstehjælpen er for alle grader at forhindre yderligere varmetab. Opvarming kan forsøges hos vågne patienter, men skal hos bevidstløse foregå på sygehus. Patienten skal behandles meget varsomt og altid holdes i horisontalleje. Grove bevægelser kan medføre hjertestop. Hjernen kan overleve relativt lang tid uden ilt, når kropstemperaturen er lav. Der er rapporteret flere tilfælde, hvor patienter har overlevet mere end en time under vand, fordi de samtidig var blevet dybt hypotermie. HLR skal igangsættes og fortsættes på vide indikationer, både mens der ventes på ambulance og under transport til sygehus. Patienten bør sædvanligvis ikke erklæres død, før kropstemperaturen er bragt op til 30 - 32 °C, og der fortsat ikke er sikre livstegn.

LOKALE FROSTSKADER

En lokal frostskeer skal ikke varmes op, før pt. er gennemvarm. Inddeles i overfladiske, og dybe frostskeer.

Overfladiske frostskeer karakteriseres af smertefuld hvid, hård hud, og at huden kan bevæges i forhold til vævet nedenunder. Overfladisk skade kan varmes op mod varm hud, men det skadede hudparti må da ikke efterfølgende udsættes for kulde igen. Gnid ikke med sne/is.

Dybe frostskeer karakteriseres af hård, træagtig hud, som ikke kan bevæges i forhold til vævet nedenunder. Dybe frostskeer skal ikke varmes op, før patienten er på sygehus.

HYPERTERMI (HEDESLAG)

skyldes langvarig varmepåvirkning. Hypertermi er relativt sjælden i Danmark, men kan forekomme i følgende situationer:

- ved hårde fysiske anstrengelser (motionsløb, maratonløb, brandmænd i tjeneste o.l.)
- unge i ekstrem fysisk aktivitet som ved "rave-parties", specielt hvis de også har taget centralstimulerende midler (ecstasy, kokain, amfetamin e.l.)
- børn, som forlades i lukkede biler på varme sommerdage.

Typisk er nedsat bevidsthed, rød og varm hud (som modsætning til fx hjertesygdom, hvor huden oftest er kold og bleg), struttende blodårer, og hurtig puls. Patienten kan efterhånden udvikle tegn på cirkulationssvigt med besvimelsestendens og bleg, klam hud, og kan blive bevidstløs. Hvis kropstemperaturen når op omkring 42° C, kan tilstanden blive livstruende. Hurtig behandling på stedet er påkrævet: klæd pt. af, så godt det er muligt, og hæld lunkent (ikke iskoldt) vand over kroppen. Vågne ptt. bør få rigelig koldt at drikke.

22 Kemikalier - gasser

1KRITERIER				RÅD	Akuttæge med	Paramediciner med	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælper	2RESPONS	
A - Akut		Stor ulykke: Se 04 Katastrofe - stor ulykke Brandskade: Se 09 Brand -og el.skade Trafikulykke: Se 32 Trafikulykke									
	A.22.01	Lækage eller ulykke med farlige kemikalier/gasser. Usikkerhed omkring personskade - Standby.	1.3								
	A.22.02	Mulig alvorlig personskade ved ulykke.	1.2.4								
	A.22.03	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.5							ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.22.04	Vejrtrækningsbesvær.	3.4.6								
	A.22.05	Påfaldende sløv eller urolig.	3.4								
	A.22.06	Bleg og klam.	3.4								
	A.22.07	Stor ætsningsskade hos voksen (> 15% af huden).	2.4							ALH: Se instruks	
	A.22.08	Stor ætsningsskade hos barn (> 10% af huden).	2.4							ALH: Se instruks	
	A.22.09	Stor ætsningsskade i ansigtet / øjet.	2.4.9							ALH: Se instruks	
B - Haster	A.22.10	Indtaget ætsende stoffer, som giver synkeproblemer.	4.8								
	B.22.01	Mindre ætsningsskade hos voksen (< 15% af huden).	2.4								
	B.22.02	Mindre ætsningsskade hos barn (< 10% af huden).	2.4								
	B.22.03	Indtaget ætsende stoffer, men kan synke uden problemer.	4.8								
	B.22.04	Mindre ætsningsskade i øjet.	9								
	B.22.05	Indtaget brandbare væsker og har lidt hoste.	4.8								
C - Planlagte	B.22.06	Indåndet skadelig kemisk stof / gas, men OK nu.	3.4								
	C.22.01	Mulig forgiftning, usikre oplysninger. Ny kontakt ved forværring (- opgradering til A/B).	4								
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.22.01	Mindre ætsningsskade (< 1% af huden eller på størrelse med den tilskadekomnes håndflade).	2								
	E.22.02	Udsat for små mængder giftigt stof / gas, men virker OK nu.	4								
	E.22.03	Indblandet i kemikalieulykke, men virker OK nu.	4								

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Situationen

Beskriv, hvad der er sket! Hvornår skete det?
Flere alvorligt tilskadekomne? Hvor mange?
Type kemikalie/gas?
Fare for fortsat lækage i området?

Biler med farlig eller ukendt last indblandet i ulykken?

- Har disse biler specielle mærkeskilte på?
- Hvad står der på disse?

Er brandvæsenet varslet? Politiet? Andre?
Fare for brand- eller eksplosion i området?
Alle bragt i sikkerhed?

Patienten

Synlige hudskader? Hvor på kroppen?
Skader i ansigtet? I øjet?
Inhaleret farlige gasser?
Fået noget i munden?
Tager pt. fast medicin? Hvilken?

Ættseskade

Syre? eller base?
Skyllet med vand? Hvor længe?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikr skadestedet. Udsæt ikke dig selv eller andre for unødigt fare. Om nødvendigt, brug beskyttelsesudstyr, gummihandsker og beskyttelsesbriller.
Hvis nødvendigt og muligt uden risiko, få pt. i sikkerhed.

Få oversigt og meld hurtigt tilbage. Afbryd ikke telefonforbindelsen.

2. Farlige/ætsende væsker: skyl straks huden længe med rindende, helst lunkent vand, også mens tøjet fjernes. sæt evt. pt. under en bruser.

Farligt/ætsende tørstof (pulver etc.): blæs/ børst straks stoffet væk fra huden eller brug støvsuger, men spred ikke stoffet til hænder eller øjne. Skyl herefter med vand.

3. Farlig/giftig gas: Få pt. og dig selv, hurtigst muligt og længst muligt, væk og ud i frisk luft.

4. Lad ikke pt. være uden opsyn.
Meld straks tilbage, hvis pt. bliver værre.

5. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn

6. Se 28 Vejtrækningsbesvær.

7. Se 33 Ulykker.

8. Se 16 Forgiftning hos børn.

9. Se 37 Øje.

Om kemikalier - gasser

ÆTSNINGSSKADER PÅ HUDEN

Alkalieskader går dybere, og ætsningen varer længere end med syre. Undtagen flus-syre (hydrogenfluorid) som er meget ætsende og kræver specielle tiltag. Generel førstehjælp ved ætsningsskader: Fjern det ætsende stof og forurenet tøj. Skyl rigeligt og længe med lunkent vand, også mens tøjet fjernes. Kemikalier i tør form (pulver e.l.), blæses bort med luft, fjernes med støvsuger eller børstes forsigtig af. Skyl derefter med rigelige mængder vand. Undgå spredning af skadeligt stof til andre kropsdele (hænder, øjne etc.). Ætsningsskader kan sammenlignes med brandskader med hensyn til behandling, vurdering af udbredelse og alvorlighedsgrad. (se 09 Brand- og EL-skade).

ÆTSNINGSSKADER I ØJET

Spænder fra overfladiske ætsningsskader i hornhinde til dybere vævsødelæggelse og i værste fald varig blindhed. Førstehjælp: Skyl med lunkent, rindende vand i min. 30 min. Brug sprøjteflaske eller en stor sodavandsflaske med vand. Fortsæt skylningen under transport til sygehuset. Evt. videre skylning vurderes af øjenlæge/sygehus. (se 37 Øje).

ÆTSNINGSSKADER I MUND OG SVÆLG

Hos børn er det ofte vanskeligt at fastslå, hvor meget de har fået i sig. Det er let at undervurdere indtaget, hvis forældrene bagatelliserer hændelsen, fordi de kan føle skyld for det, der er sket. (se 16 Forgiftning hos børn). Ved spising/drikning af ætsende stoffer skal patienterne altid følges op hos læge/sygehus. Førstehjælp: skyl munden. Giv noget at drikke, maks 1-2 dl. Fremkald ikke opkastninger. Kul skal ikke gives.

PETROLEUMSDESTILLATER

Hvis en person (barn eller voksen) drikker petroleumdestillater (benzin, petroleum, lampeolie o.l.), kan væsken let komme ned i lungene og her give skader. Typisk er hoste, vejtrækningsbesvær og påvirket almentilstand indenfor ca 6 timer. Symptomfri pt. kan observeres hjemme. Ved symptomer skal pt. til sygehus. Opkastning kan føre til, at endnu mere kommer ned i lungene og skal derfor undgås. Giv evt. 2-3 spiseskeer madolie, fløde eller is, men tving ikke pt. til at drikke.

ULYKKER MED FARLIGE KEMIKALIER

Benzin, eksplosive og mange andre farlige kemikalier fragtes rundt på vejene. Køretøjer med farligt gods skal have orange fareskilte med koder på. Brandvæsenet kan ud fra disse mærkninger fastslå, hvad lasten indeholder, og hvilke farer den repræsenterer. Brandvæsenet og politiet skal derfor straks varsles og rådspørges, når køretøjer med farligt gods er involveret i ulykker. De mest brugte og transporterede industrigasser er klor, ammoniak, og svovldioxid, som alle kan give symptomer varierende fra lette ætsningsskader, irritation af luftvejene til alvorlige/dødelige påvirkninger. Behandlingen er dekontaminering dvs. fjernelse af alt tøj, skylning af patienten i lunkent vand, og symptomatisk medicinsk behandling.

INHALATION AF SKADELIGE KEMIKALIER/GAS

kan irritere og skade øvre luftveje og føre til akut ødem i slimhinden og i værste fald tillukning af luftvejene. Lungeødem kan evt. også opstå, akut eller i lø-

bet af nogle timer. Førstehjælp: Få patienten ud i frisk luft og sikr frie luftveje. Det er vigtigt at identificere den inhalerede gas/stof.

GASULYKKER I LUKKEDE RUM (TANKE, SILOER OG LIGNENDE)

Hvis en person findes bevidstløs eller livløs i bunden af en tank, silo eller lignende, kan dette skyldes inhalation af en skadelig gas, eller at der ikke er ilt i bunden af tanken/siloen. Hvis nogen forsøger at redde en forulykket under sådanne omstændigheder, risikerer redderen selv at blive offer. Redningsarbejdet skal derfor altid tage hensyn til mandskabets egen sikkerhed, og ingen må gå ned i eller ind i en sådan tank, silo eller lignende. Tilkald brandvæsenet, som kan benytte mandskab med egen luftforsyning (røgdykker).

BEREDSKABSSTYRELSEN, POLITI og BRANDVÆSENET

Har de danske bestemmelser om vejtransport af farligt gods "Europæisk konvention om international transport af farligt gods ad vej" (ADR), og kan ud fra Fareskiltene på køretøjerne oplyse om indholdet.

Giftinformationen - Bispebjerg
(Tlf. 82 12 12 12) - www.giftlinjen.dk

"Kemikalier og sikkerhed"
www.sikkerkemi.dk/
Kemikalieberedskabsvagten Tlf. 45 90 60 00
Se også 04 Katastrofe - Storulykker

23 Krampeanfald

1KRITERIER			RÅD	Akutlæge med Paramediciner med Lægehelicopter Akutbil 1. hjælper					2RESPONS
A - Akut		Hjertestop kan debutere som et krampeanfald (Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn).							
	A.23.01	Anfaldet er ovre, men pt. er fortsat bevidstløs og trækker ikke vejret normalt.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.02	Bevidstløs og har pågående kramper.	1.3	☐	☐	☐	☐	☐	
		Har haft et krampeanfald og							
	A.23.03	- anfaldet har varet > 5 min.	2.3	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.04	- flere anfald efter hinanden uden at vågne op.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.05	- kan ikke vækkes, selv om kramperne stoppede for > 20 min. siden.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.06	- pt. er gravid.	2.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.07	- pt. har diabetes.	2.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.08	- pt. har for nylig haft en hovedskade.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.09	- har feber over 38,5 °C og prikket udslæt som ikke forsvinder ved tryk.	2.8	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.23.10	- mistanke om feber hos barn, der aldrig har haft feberkramper før - 1. gangs feberkramper.	3.7	☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster		Har haft krampeanfald. Ingen kramper mere. Normal vejtrækning - og							
	B.23.02	- anfaldet har varet i < 5 min.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.23.03	- pt. har drukket meget alkohol den sidste tid.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.23.04	- pt. har kendt epilepsi og er fortsat bevidstløs, men trækker vejret.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.23.05	- pt. er fortsat lige sløv/forvirret efter > 20 min.	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	B.23.06	Kramper i én kropsdel (arm/ben) og er sløv/forvirret.	4	☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
E - Alm.		Har haft krampeanfald og							
	E.23.01	- mistanke om feber. Barnet har haft feberkramper før.	3.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.23.02	- har kendt epilepsi. Er ved at vågne. Normal vejtrækning	2	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.23.03	- har fået stesolid rektal. Er vågen / ved at vågne normal vejtrækning	2.3	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.23.04	Kramper i én kropsdel (arm/ben). Helt vågen.	4	☐	☐	☐	☐	☐	

Voksen pt. med kramper

Hvor længe har krampeanfaldet varet?
 Har pt. fortsat kramper?
 Har pt. kendt epilepsi? Andre sygdomme?
 Virkede pt. syg, før kramperne begyndte?
 Tager pt. fast daglig medicin? Hvilken?
 Har pt. skadet sig under krampeanfaldet?
 ID/Sygdoms-info/SOS-kapsel i halskæde eller armbånd?

Barn under seks år med kramper

Har haft feberkramper før?

Feber? Hvor længe? Hvor høj? Hvordan er den målt?

Virkede barnet syg, før kramperne begyndte?
 Har barnet udslett? Hvordan ser udslettet ud?

Alkohol- eller narkotikamisbrug

Kan pt. have fået narkotika?
 Har pt. drukket gennem længere tid?

Hovedskade

Hvornår skete skaden?
 Hvad slags skade?

Gravid med kramper

Kendt svangerskabsforgiftning?
 Hovedpine før krampeanfaldet?
 Haft kramper før?
 Højt blodtryk? Er det målt?
 Vægtøgning?
 Hvornår var hun til sidste svangerskabskontrol?

1. Under krampeanfaldet

Sikr at pt. ikke skader sig. Læg noget blødt under hovedet, og løsn evt. stramt tøj. Put IKKE noget ind i munden eller mellem tænderne på pt.

2. Når kramperne stopper

Sørg for, at pt. kan trække vejret frit. Løsn stramt tøj, hvis det ikke allerede er gjort. Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Barn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:
 Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

Lad pt. hvile ud efter anfaldet. Bliv hos pt., indtil han/hun kan klare sig selv eller får anden hjælp.
 Find den medicin frem, som pt. tager, og hav disse klar til læge/ambulancepersonale.

3. Mulige feberkramper

Dette kan være feberkramper. Det kan se dramatisk og voldsomt ud, men er heldigvis ikke så farligt. Tag tøjet af barnet - undgå, at det bliver for varmt. Hvis barnet føles varmt, kan du afkøle huden med lunkent vand på en klud. Læg barnet på siden efter anfaldet, sådan at det kan trække vejret frit. Hvis barnet har feber, kan du give det febermedsættende medicin, f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Panodil®, Peralgan®, Palmol® m.fl.). Følg doseringen på pakningen. Hvis du har fået speciel medicin

mod feberkramper af læge, kan du give medicinen til barnet nu.

4. Kramperne går sædvanligvis over, men kan skyldes en tilstand, som bør udredes af læge/sygehus.

5. Se 11 Diabetes.
6. Se 18 Gyn. - svangerskab.
7. Se 15 Feber.
8. Se 30 Sygt barn.

Om krampeanfald

Et generaliseret krampeanfald ("Grand Mal" anfald) begynder ofte med, at pt. bliver stille og ukontaktbar, falder om bevidstløs og bliver helt stiv i kroppen, før der kommer symmetriske trækninger i arme og ben. Trækningerne i arme og ben er ofte stoppet, før nogen når at ringe efter hjælp. Pt. vil oftest lige efter anfaldet (den postictale fase) være bevidstløs eller forvirret, omtåget i flere minutter og have behov for tilsyn. Unormal stilling eller bevægelser af øjnene, kan være et tegn på fortsat krampeaktivitet i hjernen, selv om synlige kramper i arme og ben er overstået.

ALVORLIGE ÅRSAGER TIL KRAMPER

Hjertestop. Iltmangel til hjernen kan medføre kramper. Mistænk hjertestop, hvis en patient bliver liggende livløs evt. med forbigående gispende egenrespiration efter et krampeanfald.

Lavt blodsukker hos diabetikere kan føre til krampeanfald og skal behandles hurtigt med sukker.

Hjernesygdom (slagtilfælde, svulster, følgetilstande efter hovedskade, meningit, encephalit etc.) kan debutere med kramper som hovedsymptom. Anfaldet kan ligne et typisk grand mal anfald eller give mere lokaliserede muskeltrækninger.

Eklampi. Krampeanfald sent i svangerskabet eller lige efter fødslen skyldes svangerskabsforgiftning - eklampi. Anfaldet kommer ofte pludselig og uventet evt. efter en tid med hovedpine og/eller synsforstyrrelser. I forvejen har den gravide også ofte haft højt blodtryk, mere end normale svangerskabsødemer og protein i urinen. Eklampi er en sjælden, men livstruende tilstand for både mor og barn. Barnet skal forløses så hurtigt som muligt.

Medicin—overdosis/narkotika.

Specielt centralstimulerende midler som kokain, amfetamin og ecstasy kan give kramper. Der er risiko for gentagne anfald og for udvikling af alvorlig hypertermi (overophedning).
 Se 29 Alkohol - overdosis - forgiftning og 21 Hypotermi - hypertermi.

Abstinenskramper er almindelige efter længere tids alkoholindtag og ligner et grand mal anfald.
 Se også Se 29 Alkohol - overdosis - forgiftning.

EPILEPSI

er den hyppigste årsag til krampeanfald. Kramperne skyldes ukontrolleret elektrisk aktivitet i hjernen. Et generaliseret krampeanfald begynder ofte med, at pt. føler sig "underlig" (aura) eller får muskeltrækninger i lokaliserede muskler, før pt. falder bevidstløs om, bliver helt stiv i kroppen og derefter får symmetriske trækninger i arme og ben. Trækningene varer normalt 30 - 60 sek. Under anfaldet er det almindeligt, at pt. holder op med at trække vejret, bliver cyanotisk, får fråde omkring munden og urinavgang. Kramperne efterfølges af en dyb søvn i 5-20 min. Når pt. vågner, er han/hun sløv og træt. Krampeanfald som varer mere end 5 min. eller flere anfald i løbet af en time uden at patienten vågner (status epilepticus) kan være udtryk for anden årsag end almindelig epilepsi, og er farlige pga. forhøjet risiko for iltmangel i hjernen. Disse skal behandles, så hurtigt det er muligt enten præhospitalet, eller på sygehuset.

KRAMPER I ÉN KROPSDEL

Er ikke umiddelbart livstruende, men kan være tegn på alvorlig sygdom i centralnervesystemet, og bør derfor altid vurderes af læge.

KRAMPER HOS BØRN

Feberkramper er almindeligst i alderen 6 mdr. til 4 år, men kan forekomme op til 6 år. Optræder ved temp. over 38 °C., hyppigst ved bratte temperaturstigninger. Virusinfektion er den hyppigste årsag til feber hos børn. Kroppen stivner, og barnet får oftest trækninger, hvorefter det bliver helt slapt i nogle minutter. Blikket bliver fjernt, og barnet kan holde op med at trække vejret i en kort periode. Bagefter er barnet træt og sover ofte i en halv til én time. Feberkramper er voldsomme og skræmmende for forældre, som ikke har set tilstanden før - mange tror, at deres barn er ved at dø. Efter anfaldet skal barnet ikke have det for varmt. Hvis barnet har haft feberkramper tidligere, ved forældrene ofte, hvad de skal gøre. Ved 1. gangs feberkramper indlægges barnet oftest på børneafdeling til vurdering, udredning, og information om feberkramper mv. Her kan forældre også instrueres i, hvordan nye anfald skal tackles, herunder instruktion i brugen af febermedsættende medicin og rektal stesolid. Ved efterfølgende kortvarige, "simple" krampeanfald er det oftest tilstrækkeligt med besøg af vagtlæge og observation i hjemmet.

Affektanfald af affektkræmper.

Affektkræmper og effektanfald er ret almindelige i 2-3 års alderen. De kommer typisk, når barnet slår sig eller bliver gal over et eller andet. Barnet skriger vildt, og så stopper vejrtrækningen, og nogen får kramper og stivhed i kroppen og kan blive bevidstløse et par minutter. Huden kan blive cyanotisk. Bagefter er barnet ofte træt og medtaget. Anfaldet ligner feberkramper, men der er ikke feber. Der er ingen komplikationer eller følgesygdomme senere. Der er en sammenhæng mellem effektanfald og jemmangel. En stor del af børn med effektkræmper har blodmangel, som der bør undersøges for.

24 Mavesmerter - rygsmerter

1			KRITERIER					RÅD					2					RESPONS				
A - Akut	Gravid med mavesmerter: Se 18 Gyn. - svangerskab Mulig fødsel: Se 17 Fødsel																					
	A.24.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	8					☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)									
	A.24.02	Vejrtrækningsbesvær.	7.9					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.03	Pludselige stærke mave- eller rygsmerter, og er lige ved at besvime.	2.3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.04	Pludselige stærke mave- eller rygsmerter og bleg og klam.	2.3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.05	Intense mavesmerter hele tiden og virker medtaget.	1.3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.06	Kaster meget rødt, friskt blod op.	2.3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.07	Kaster gammelt blod op, som ligner kaffegrums, og virker medtaget og svag.	2.3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	A.24.08	Barn med opkast eller diarré, der virker medtaget og slap.	4.7					☐	☐	☐	☐	☐										
B - Haster	A.24.09	Pludselig smerter i nedre del af maven, og graviditet kan ikke udelukkes.	2.3.5.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.01	Vedvarende mavesmerter og føler sig syg.	1.3.4.5.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.02	Feber og stadig stærkere mavesmerter.	1.3.4.5.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.03	Stærke vedvarende smerter i lysken.	1.3.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.04	Stærke, turevise smerter i mave, lænd eller side.	1.3.4.5.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.05	Kaster gammelt blod op, som ligner kaffegrums, men virker ikke medtaget.	3.6.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	B.24.06	Smerter i ryggen og nedsat førlighed i benene. Normal vejtrækning. Udover smerterne, upåvirket.	1					☐	☐	☐	☐	☐										
C - Planlagte	B.24.07	Stærke smerter i ryggen. I øvrigt upåvirket.	1					☐	☐	☐	☐	☐										
	C.24.01	Feber og stadig stærkere smerter i ryggen eller siden.	4.5.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	C.24.03	Rygsmerter og fået problem med at lade vandet.	1					☐	☐	☐	☐	☐										
D - Liggende			Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!z																			
E - Alm.	E.24.01	Opkast eller diarré, men virker ikke slap og medtaget.	4.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	E.24.02	Mavesmerter, men ellers OK.	4.7					☐	☐	☐	☐	☐										
	E.24.03	Smerter i ryggen, men ellers OK.	1					☐	☐	☐	☐	☐										

3

TILLÆGSPØRGSMÅL

Smerterne

Hvordan er smerterne? Konstant tilstede? Turevise? Murrende? Intense? Udstrålende?

Kom smerterne pludselig - eller er de kommet over nogen tid? Hvor længe har pt. haft ondt? Gør det lige ondt hele tiden, eller bliver det gradvist værre?

Hvor i maven sidder smerterne? Har smerterne flyttet sig?

Er det bedst at ligge helt i ro, eller har pt. det bedst ved at bevæge sig?

Lignende smerter tidligere? Hvad skyldtes det da?

Andet

Er pt. utilpas? Forkvalmet? Kastet op? Hvor længe?

Har pt. feber? Hvor længe? Hvor høj?

Hvordan blev temp. målt?

Kan pt. lade vandet? Normal urin? Blod i urinen?

Har pt. normal afføring? Forstoppelse? Diarré?

Hvor længe?

Har pt. andre sygdomme eller klager?

Tidligere brok? Opereret i maven tidligere?

Kendt sygdom i store blodårer/legemspulsåren?

Angina pectoris/ hjertekrampe?

Anden hjertesygdom?

Tager pt. fast medicin? Hvilken?

Allerede været i kontakt med læge om dette?

Kvinde i fertil alder

Kan hun være gravid? Hvornår var sidste menstruation?

Bløder hun fra underlivet? Mere end ved sædvanlig menstruation?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. **Lad pt. selv finde en behagelig stilling**

2. **Lad pt. finde en god stilling, helst på siden**

3. **Pt. må ikke spise eller drikke**

4. **Kontroller temperaturen** ved mistanke om feber.

5. **Forsøg at få taget en urinprøve** i et rent glas. Opbevar prøven i køleskab, indtil den kan blive undersøgt.

6. **Find den faste medicin, som pt. tager frem**, og vis den til lægen eller ambulancepersonalet.

7. **Lad ikke pt. være uden opsyn.** Meld straks tilbage, hvis pt. blir værre.

8. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

9. Se 28 Vejtrækningsbesvær.

Om mavesmerter - rygsmerter

MAVESMERTER HOS VOKSNE

kan være hovedsymptom ved såvel uskyldige som livstruende tilstande. Smerteintensiteten afspejler sjældent alvorlighedsgraden af sygdommen. Vurder vitale funktioner (bevidsthed, respiration, cirkulation) og almentilstand. Symptomer på cirkulationssvigt (uro, bleg og klam hud eller besvimelsestendens) tyder på alvorlig indre blødning.

MAVESMERTER HOS BØRN

Gastroenterit, urinvejsinfektion og blindtarmsbetændelse er almindelige årsager til mavesmerter hos børn. Mavesmerter er også almindelig hos børn ved sygdomme andre steder i kroppen eller ved psykosocial stress af forskellige årsager.

RYGSMERTER

har mange årsager, men er sjældent livstruende. Muskel-skeletlidelser er almindeligst. Nyresygdom kan også give rygsmerter. Dissekerende aorta-aneurisme er livstruende og kan vise sig som akutte stærke rygsmerter, ofte mellem skulderbladene.

Ischias er en almindelig årsag til rygsmerter. En nerverod som afklemmes af en diskusprolaps kan give varige skader efter få timer. Nedsat kraft/førelighed i benene eller nyopstået vandladningsproblem er alvorlig og pt. bør indlægges akut.

AKUT

Hjerteinfarkt (se 10 Brystmerter-hjertesygdom) kan nogle gange vise sig som smerter eller ubehag lokaliseret til øvre del af maven (epigastriet) eller opfattes som halsbrand.

Abdominalt aortaaneurisme (udposning på hovedpulsåren) giver stærke og ofte pludselige mave- eller rygsmerter ved dissektion, og cirkulationssvigt (besvimelsestendens og bleg, klam hud), hvis aorta revner (rumperet aortaaneurisme).

Perforeret ulcus (mavesår der går hul på). Mavesår eller sår på tolvfingertarmen behøver ikke give symptomer, før der går hul ud til bughulen. Typisk er intense, pludselige smerter i øvre del af maven. Efterhånden bliver hele maven/abdomen smertefuld og øm. Patienten vil oftest ligge helt i ro uden at bevæge sig, fordi bevægelse øger ubehaget/smerterne.

Graviditet udenfor livmoderen (ekstrauterin graviditet) (se 18 Gyn./svangerskab). Ofte ved pt. ikke, at hun er gravid. Graviditeten sidder oftest i æggelederen. Typisk er pludselige, kraftige smerter, ofte ud mod en af siderne i nedre del af maven. Evt. vaginalblødning kan være beskeden, men der kan opstå en stor indre blødning til bughulen, som kan medføre cirkulationssvigt og hurtigt blive livstruende.

Alvorlig infektion og sepsis. Mavesmerter, kvalme og opkast kan dominere sygdomsbilledet ved sepsis, og kan være det første problem, som præsenteres i telefonen.

MINDRE AKUT

Mavesår. Sår på indersiden af mavesækken eller tolvfingertarmen giver vedvarende smerter øverst i maven. Smerterne lindres ofte af måltider og syreneutraliserende midler.

Nyresten kan give turevise og intense smerter i lænd og flanke, ofte med udstråling ned imod lysken.

Patienten har bevægelsestrang og er ofte forkvalmet og medtaget.

Galdesten kan give turevise smerter under højre ribbensbue. Betændelse i galdeblæren giver mere konstante smerter og feber. Galdesmerter forværrer ofte efter fedtrige måltider.

Tarmslyng (ileus) giver stærke, turevise smerter, efterhånden opkast og påvirket almentilstand. Patienter som tidligere er opereret i maven, er specielt udsatte.

Blindtarmsbetændelse (akut appendicit).

Smerterne begynder ofte rundt om navlen og flytter sig efter nogle timer ned imod højre hoftekam. Blindtarmsbetændelse ledsages ofte af kvalme, opkastning, moderat feber og almen sygdomsfølelse.

Betændelse i bugspytkirtlen (pankreatit)

giver dybe, murrende eller vedvarende stærke smerter i øvre del af maven.

Æggelederbetændelse (salpingit)

giver jævne smerter i nedre del af maven, oftest sammen med feber og generel sygdomsfølelse.

Nyrebækkenbetændelse (pyelonefrit)

giver ofte stærke, jævne smerter relativt højt oppe og ud mod den ene side i ryggen og almensymptomer med feber og sygdomsfølelse.

Urinretention.

Ældre mænd med prostatabesvær er mest udsatte. Kan give tiltagende, efterhånden intense smerter, hvis ikke patienten får ladt vandet. (Se 34 Urinveje).

25 Muligt dødsfald

1											2	
KRITERIER					RÅD							RESPONS
A - Akut	A.25.01	Nogen så, at pt. netop faldt om.	1	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)			
	A.25.02	Nogen har påbegyndt genoplivning.	1	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)			
	A.25.03	Kan være mindre end 10 min. siden pt. blev livløs.	1	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.25.04	Kan skyldes nedkøling.	1	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.25.05	Set tegn til liv / ikke helt sikker død.	1	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.25.06	Spædbarn (< 1 år) fundet livløst.	2	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.25.07	Livløst barn (> 1 år).	1	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.25.08	Livløs, tid og omstændigheder ukendt.		☐	☐	☐	☐	☐				
B - Haster	B.25.01	Pålidelig beskrivelse af tilstand med lægmandssikre dødstegn. Ligger til offentlig skue.		☐	☐	☐	☐	☐				
	B.25.02	Afståelse fra HLR efter aftale med læge ved pålidelig informaton om ligpletter og dødstivhed.		☐	☐	☐	☐	☐				
C - Planlagte	Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!											
D - Liggende transport	Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!											
E - Alm.	E.25.01	Pålidelig beskrivelse af tilstand med lægmandssikre dødstegn. Ligger IKKE til offentlig skue. Opgaven gives videre til egen læge eller politiet.		☐	☐	☐	☐	☐				
	E.25.02	Afståelse fra HLR efter aftale med læge ved pålidelig information om ligpletter og dødstivhed. Opgaven gives videre til egen læge eller politiet.		☐	☐	☐	☐	☐				

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Tegn på liv?

Hvis tvivl - rød respons og start HLR

Hvornår blev han/hun sidst set i live?

Kan du mærke noget tegn på liv, hvis du forsigtigt rusker i ham/hende?

Kan du bøje hovedet forsigtigt tilbage og se, om brystkassen hæver sig?

Kan du høre eller føle luftstrøm fra munden?

Kan du mærke, om hænderne, fødderne og kroppen er helt kolde?

Kan du undersøge, om arme og ben er stive?

Omstændigheder ved dødsfaldet.

(Spørg kun, hvis relevant)

Kender du den døde?

Er du i familie med den døde?

Har han/hun lidt af nogen alvorlig sygdom?

Har han/hun haft hjertesygdom?

Kan han/hun have taget en overdosis?

Er det tegn på større, ydre skader?

Kan der ligge noget unaturligt eller kriminelt bag dødsfaldet?

4

RÅD TIL INDRINGER

1 Hjælp er på vej. Jeg skal forklare dig, hvad du skal gøre. OK?
Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Mulig vuggedød
Se ellers 02 Bevidstløst barn.

3. Andet dødsfald
Vent på lægen, som er tilkaldt. Imens må du forsøge at tage dig af dig selv. Hvis du er alene, skal du prøve at kontakte andre i familien, mens du venter på hjælp. Det er bedre at ringe straks og fortælle, hvad der er sket, end at vente til senere.

4. Træk dig tilbage, hvis du er utryg
eller er bange, og vent til du får hjælp.

5. Mulig unaturligt dødsfald
Vent på lægen, som er tilkaldt. Rør ikke ved noget på stedet, og lad ikke andre komme til! Fjern ikke noget, som kan have betydning ved en eventuel undersøgelse. Spør området af, hvis det er muligt. Gå ikke ind, før vagtlægen eller politiet kommer. Lægen kontakter politiet, hvis det er nødvendigt. I samråd med vagtlægen kan AMK evt. straks varsle nærmeste politimyndighed.

Om muligt dødsfald

SIKKERT DØDSFALD

Ved melding om "sikkert dødsfald" bør du på en skånsom måde forsikre dig om, at der ikke er grundlag for at begynde HLR. Du skal sikre dig:

- Har nogen set, at vedkommende faldt om (bevidnet hjertestop)?
 - Hvor lang tid er det siden, vedkommende sidst blev set i live?
 - Er der tegn på større ydre skader?
 - Omstændigheder som giver mistanke om hypotermi som årsag til, at personen er livløs?
 - Mistanke om overdosis? Medicin? Narkotika?
 - Hvilke sygdomme led vedkommende af?
- Spørg også om hudtemperatur, hudfarve, dødsstivhed og dødspletter.

LÆGMANDS SIKRE DØDSTEGN

Åbenlys dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelig med forstsat liv, f.eks. forrådnelse, forkulning eller knusning af kraniet

HJERNEN DØR FØRST

Når hjertet stopper, ophører transporten af iltrigt blod til kroppens organer. Hjernen er mest følsom, og her begynder celledøden 4-6 min. efter stop i blodtilførslen. HLR "køber tid" (10-20 min., måske mere) før hjernen dør. Kraftig nedkøling (hypotermi) kan give hjernen væsentlig længere chance for at overleve uden ilt.

BEGYNDE HLR?

Du skal altid opfordre til at begynde HLR med mindre

- du på baggrund af oplysningerne føler dig overbevist om, at det er et sikkert dødsfald.

"SKINDØD" VED DYB HYPOTERMI

Hvis pt. har været udsat for kulde, blevet nedkølet (under 30 °C) og er blevet livløs som følge af dette, kan pt. fremtræde med dødsteget, men alligevel have en mulighed for at overleve med HLR og aktiv opvarming på sygehus. På nedkølede livløse ptt. skal man derfor fortsætte med HLR meget længere end hos normoterm livløse (Se 21 Hypotermi).

VUGGEDØD

Pludselig uventet spædbarnsdød forekommer oftest hos børn <1 år (almindeligst 3-6 mdr.). Årsagen er ukendt. Søvn på ryggen - og ikke på maven - menes af reducere risikoen. Selv om HLR begyndes umiddelbart, når barnet findes uden livstegn, er resultaterne dårlige, og overlevelse ses meget sjældent. Situationen er altid dramatisk. Omsorgen for forældre og søskende er vigtig. Spørg, om nogen har påbegyndt HLR, hvis relevant påbegyndes HLR.

PSYKOSOCIAL KRISEHJÆLP

Kriseramte har behov for menneskelig nærhed og forståelse. De fleste ønsker at være så nær den døde som mulig, hjemme eller på sygehuset. Rigtig omsorg for pårørende efter pludselige eller uventede dødsfald kan bidrage til at forebygge psykiske eftervirkninger. Enkle principper for psykosocial krisehjælp kan styrke pårørende i egne sociale netværk:

- Giv ærlig, opdateret og forståelig information så hurtigt som mulig direkte til de berørte.
- Opfordr til, at pårørende samles snarest muligt.
- Bidrag til at mobilisere det sociale netværk omkring de pårørende: praktiserende læge, lokal præst, lærere, venner, naboer, arbejdskammerater og andre, som de kriseramte selv mener, er af betydning for dem.
- For børn og unge: Deltagelse i information om følelsesmæssig bearbejdning på sygehuset, på skolen mv. Information til og samarbejde med skole/børnehaven i samråd med børnenes nærmeste pårørende. Brug skolen!
- Tag kontakt med relevante fagfolk (præst/psykolog/psykiater mv.) for målrettet hjælp til kriseramte med specielle behov, og hvor krisen er specielt brutal eller vanskelig at håndtere inden for det somatiske sygehus egne ressourcer.

Læg forholdene til rette for, at de kriseramte selv kan definere behov for hjælp og organisering. Undgå at fokusere på hjælpeløshed, lidelse og apati. Hjælpen skal være aktiv, opsøgende, positiv og tilpasset situationen. De berørte skal frit kunne give udtryk for reaktioner og følelser og få ærlige svar på deres spørgsmål. Pårørende som kommer til sygehuset, skal have mulighed for at gøre brug af egne sociale netværk. Du kan bidrage til dette ved at formidle beskeder, samtaler og information. Sygehuspræst og socialrådgiver kan være nyttige samarbejdspartnere.

26 Nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed

1	KRITERIER		RÅD	Akutlæge	Paramedic	Lægehjælper	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut		Blødning: Se 08 Blødning - ikke traumatisk Sukkersyge: Se 11 Diabetes Krampeanfald: Se 23 Krampeanfald Rus eller overdosis: Se 29 Alkohol - overdosis - forgiftning Sygt barn: Se 30 Sygt barn Skader: Se 33 Ulykker								
		* Hvis tegn og symptomer giver mistanke om slagtilfælde, kan der være indikation for hurtig trombolyse, selv flere timer efter symptomdebut. Hvis < 4,5 timer siden symptomdebut: Stil relevante tillægsspørgsmål og kontakt evt. læge ved nærmeste trombolysecenter (eller anden afd. som tilbyder trombolytisk behandling)/ AMK-læge for råd om hastegrad.								
	A.26.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	6	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)
	A.26.02	Vejrtrækningsproblemer.	1.4.5.10	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.26.03	Mistanke om apopleksi (STROKE): - pludselig skævhed i ansigtet - og/eller nedsat kraft i arme/ben - og/eller talebesvær - og/eller synsforstyrrelser/synstab	2.4.5	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: Se instruks
	A.26.04	Tiltagende uklar/sløv - mistanke om apopleksi (STROKE).	1.4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.26.05	Bleg og klam.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	A.26.06	Pludselig stærke mavesmerter.	1.3.4.5.9	☐	☐	☐	☐	☐		
A.26.07	Pludselig hurtig puls og virker medtaget.	1.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.26.01	Har haft krampeanfald, og er fortsat lige sløv/forvirret efter > 20 min.	1.4.5.8	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.26.02	Mistet bevidstheden flere gange i sidste døgn.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.26.03	Pludselig synstab på ene øje.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.26.04	Været bevidstløs, nu vågen, men sløv og utilpas.	3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.26.05	Akut svimmel og tydeligt medtaget.	3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	B.26.06	Har haft symptomer på apopleksi (STROKE) indenfor de sidste 24 timer, nu symptomfri.	5	☐	☐	☐	☐	☐		
C - Planlagte	C.26.01	Pludselig lammelse som hurtigt er blevet bedre. Opgradering til A/B ved forværring.	5.6	☐	☐	☐	☐	☐		
	C.26.02	Forbigående lette neurologiske symptomer < 10 min. varighed - nu symptomfri.	4.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	C.26.03	Pludselig svimmel og utilpas uden klar årsag.		☐	☐	☐	☐	☐		
D		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!								
E - Alm.	E.26.01	Besvimele, men nu vågen og OK.	3.5	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.26.02	Besvimele efter at have taget nitroglycerin, men er vågen nu.	3.5.7	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.26.03	Har kendt epilepsi. Er ved at vågne efter et anfald. Normal vejtrækning	1.5.8	☐	☐	☐	☐	☐		
	E.26.04	Plaget af svimmelhedsanfald		☐	☐	☐	☐	☐		

Mistanke om apopleksi (STROKE)

Kan pt. løfte armene op frem foran sig? Og holde dem løftet, når øjnene lukkes?

- Hvis nej: Undersøgelsen af benene udelades.

- Hvis ja: Kan pt. løfte begge ben fra underlaget?

Kan pt. dreje hovedet både til højre og til venstre? (afdækning af neglect)

Kan pt. oplyse om egen fødselsdato og aktuel måned? (afdækning af afasi)

Hvornår begyndte symptomerne?

Tager pt. blodfortyndende medicin? (Marevan, Plavix, Magnyl el.l.)?

Var pt. selvhjulpnen, før dette skete?

Hvor gammel er pt.?

Aktuel episode

Ubehag på forhånd? Kvalme? Opkast? Feber?

Mulig overdosis? Tabletter? Narkotika? Alkohol?

Tidligere

Har pt. haft noget lignende før?

Hvad skyldtes det da?

Tidligere haft apopleksi (STROKE) eller tilfælde af TCI?

Kendt sygdom eller skade? Hjertesygdom?

Epilepsi?

Har pt. tidligere været opereret i hjernen?

1. Nedsat bevidsthed eller vejrtrækningsbesvær

Sørg for, at patienten trækker vejret frit.

Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling.

Hvis pt. ikke kan sidde oprejst: Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage og løft hagen frem. Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret:

Start HLR-instruktion fra 01/02

2. Dette kan være starten på apopleksi (STROKE)

Placer pt. i en behagelig stilling.

3. Hvis pt. er ved at besvime:

Læg pt. ned i en behagelig stilling med benene højt.

4. Find den faste medicin, som pt. tager frem, og vis dem til lægen eller ambulancepersonalet.**5. Lad ikke pt. være uden opsyn.**

Meld straks tilbage, hvis pt. blir værre.

6. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

7. Se 10 Brystsmerter - hjertesygdom.

8. Se 23 Krampeanfald

9. Se 25 Mavesmerter

10. Se 28 Vejtrækningsproblem.

Om nedsat bevidsthed - lammelser - svimmelhed**BESVIMELSE (SYNKOPE)**

Pludselig fald i blodtrykket kan give forbigående nedsat blodforsyning til hjernen og kortvarigt bevidsthedstab. Stærke smerter, psykiske påvirkninger, hurtig ændring af kropstilling fra liggende til stående stilling, indtag af nitroglycerin, vandladning i stående stilling er almindelige årsager. Pt. vågner som regel i løbet af et par minutter, når kroppen kommer i horisontal stilling og de fysiologiske kompensationsmekanismer øger blodtrykket igen. Skaden pt. pådrager sig i faldet, kan være farligere end årsagen til besvimselsen.

APOPLEKSI (STROKE)

Apopleksi (STROKE) er en af de hyppigste alvorlige sygdomme i Danmark og rammer 12.000 danskere hvert år. Hyppigheden stiger med alderen, og mænd rammes oftere end kvinder.

Apopleksi (STROKE) opstår, når hjernen bliver beskadiget på grund af manglende blodforsyning. Når blodforsyningen svigter, kan nervecellerne ikke få tilført den nødvendige ilt, og de går derfor til grunde. 85% af apopleksierne (STROKE) er blodpropper, 15% er blødninger. Symptomerne varierer efter, hvor stor skaden er, og hvilket område i hjernen, som rammes. Lammelser/følelsesløshed i en kropshalvdel eller det halve af ansigtet, taleproblemer, synkeproblemer, synsforstyrrelser, bevidsthedsforstyrrelser er almindelige. Dyb bevidstløshed og unormal respiration er alvorlige symptomer.

TCI - TRANSITORISK CEREBRALT ISKÆMI

TCI er betegnelsen for en midlertidig (transitorisk) iltmangel (iskæmi) i hjernen (cerebralt). Når hjernens væv ikke får tilført ilt via blodet, kan nervecellerne ikke fungere. TCI skyldes oftest, at en lille blodprop fra en forsnævret blodåre fx i halsen eller fra et sygt hjerte (fx med atrieflimmer) sætter sig fast i en af hjernens små blodkar. En nedsættelse eller et op-hør af blodgennemstrømning i et område af hjernen vil derfor give symptomer i den tilsvarende del af kroppen. Dette kan

fx være lammelse af en arm eller et ben. Det er vigtigt at skelne mellem TCI og apopleksi (STROKE). Symptomerne på de to sygdomme er de samme, men ved TCI forsvinder symptomerne indenfor 24 timer. Det er imidlertid umuligt at sige, hvilken en af sygdommene, der er tale om, når symptomerne starter, og alle ptt. med symptomer skal akut indlægges på afd. med mulighed for trombolysesehandling - visiteret af vagthavende læge på trombolysacentret.

SUBARACHNOIDALBLØDNING

skyldes pludselig blødning fra en udposning (aneurisme) på en af hjernens blodårer. Kan komme spontant eller udløses af højt blodtryk ved fysiske anstrengelser. Typisk er pludselig og intens hovedpine, ofte beskrevet som "det værste de har oplevet". Dette kan følges af nakkestivhed, kvalme, opkastning, forvirring, svimmelhed, lammelser, taleproblemer og kramper. Pt. kan blive bevidstløs og få respirationsstop. Tilstanden er alvorlig og rammer ofte unge mennesker uden forvarsel.

MISTANKE OM APOPLEKSI (STROKE) / TCI

Tidligere blev apopleksi (STROKE) / TCI-patienter lavt prioriteret. Gode resultater af aktiv behandling har ændret denne holdning. Alle ptt. med symptomer skal i dag tilbydes umiddelbar udredning og evt. trombolytisk behandling. Tidsvinduet for, hvornår trombolyse er indiceret, er under stadig revurdering - men jo hurtigere behandlingen påbegyndes, jo bedre er resultatet. Hvis der ved ambulancens ankomst til patienten er gået < 5 timer siden symptomdebut, skal trombolyse altid vurderes for trombolysesehandling. Hvis der er gået < 6 timer siden symptomdebut, skal trombekтоми altid vurderes for trombektomikandidater. For enkelte patienter kan særlige forhold betyde øgede tidsgrænser. Dette afgøres af trombolysesevagen ved telefonisk henvendelse efter ambulancens ankomst til patienten. Tydeliggør situationen ved at stille relevante tillægsspørgsmål. Patienter med mistanke om apopleksi (STROKE) / TCI skal hurtigst muligt henvises til behandling jf. gældende

ALH-retningslinje og regionale forhold vedr. trombolyse/trombektomi.

FORHØJET INTRAKRANIELT TRYK

Vedvarende nedsat eller faldende bevidsthed efter et hovedtraume kan skyldes et epi- eller subduralt hæmatom, blødning inde i hjernevævet, eller at hjernen svulmer op (hjerneødem). Tilstanden kan hurtigt blive livstruende med truende inkarcerering af hjernen. Andre årsager til forhøjet intrakranielt tryk kan være spontane blødninger inde i kraniet, hjernetumor eller, at en indopereret shunt til drænage af cerebrospinalvæsken lukker (shuntsvigt). Hvis trykket stiger hurtigt, kan tilstanden blive kritisk med truende inkarcerering.

AKUTTE HJERTERTYMEFORSTYRRELSER

De almindeligste akutte hjerte-arytmier, som kan medføre nedsat bevidsthed eller bevidsthedstab, er ventrikeltakykardi/ventrikelflimmer og pludselige bradykardi-angfald/hjerte-blok med langsom hjerterytme (Adam-Stokes anfald).

AKUTTE INDRE BLØDNINGER

Akut blodtryksfald i forbindelse med en indre blødning kan give bevidsthedstab. Almindeligst er dissekerende aortaaneurisme, blødning til tarmen eller ind i bughulen fra leveren, milten, nyren eller en graviditet udenfor livmoderen (se 08 Blødning - ikke traumatisk).

ANDRE ÅRSAGER TIL PLUDSELIG NEDSAT BEVIDSTHED

- Feberkramper: Se 23 Krampeanfald
- Postictal nedsat bevidsthed: Se 23 Krampeanfald
- Lavt blodsukker hos diabetikere: Se 11 Diabetes
- Alkohol, overdosis og forgiftninger: Se 29
- Hyperventilation: Se 27 Psykiatri
- Hysterisk psykogen reaktion: Se 27 Psykiatri
- Hedeslag: Se 21 Hypotermi - Hypertermi

27 Psykiatri - suicidal

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper	2	RESPONS
A - Akut		Overdosis/forgiftning: Se 29 Alkohol - overdosis - forgiftning Rusproblem: Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis Vold: Se 35 Vold - mishandling									
	A.27.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	8	☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)	
		Alvorligt selvmordsforsøg - og medtaget patient									
	A.27.02	- med våben	1.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.03	- ved hængning	2	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.04	- med snitsår og stort blodtab	1.5.10	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.05	- spring fra stor højde	10	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.06	- med medicin	5.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.07	- med gas/kulilte	3.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.08	- andet (hvad?).	1.5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
		Alvorlig trussel om selvmord - Standby									
	A.27.09	- med våben	1.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.10	- spring fra stor højde	4	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	A.27.11	- andet (hvad?).	1.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.27.12	Fare for alvorlig vold. Standby	1.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.27.01	Selvpåført mindre alvorlig skade/forgiftning. Vågen og trækker vejret normalt.	4.5.7.10	☐	☐	☐	☐	☐			
		Mistanke om alvorlig sindslidelse									
	B.27.02	- med stor angst	5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.27.03	- med stor uro	5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	B.27.04	- med aggressiv opførsel - politi skal med. Læge ved behov - vurderes af amb.personale.	1.5.7.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.27.05	Truer med selvmord - med medicin, selvpåført skade eller rusmidler.	4.5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.27.01	Mistanke om sindslidelse. Behov for sundhedsfaglig transport.	5	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.27.01	Beder om at tale med læge eller andre, som kan hjælpe. Er deprimeret eller har selvmordstanker.		☐	☐	☐	☐	☐			
	E.27.02	Pludselig angst og følelse af ikke at få luft (hos ung og ellers frisk person).	6	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.27.03	Opfører sig unormalt, men er ellers rolig og OK.	5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.27.04	Deprimeret, men har ikke selvmordstanker.	5	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSPØRGSMÅL

Akut psykisk lidelse

Kendt alvorlig psykisk lidelse? Været syg længe?

Været indlagt før for dette? Hvornår? Hvor?

Tager fast medicin? Hvilken?

Samarbejdsvillig? Truende? Voldsom?

Misbrugerproblemer

Misbruger pt. alkohol? Medicin? Narkotika?

Hvor længe har dette stået på?

Været indlagt før for dette? Hvornår? Hvor?

Fare for selvmord

Tidligere selvmordstrusler? Selvmordsforsøg?

På hvilken måde truer pt. med at tage sit liv?

Venner eller nære familiemedlemmer, som har begået selvmord?

Deprimeret?

Oplevet personlige tab i den sidste tid (dødsfald, kærestesorger, skilsmisse, økonomisk krise)?

4

RÅD TIL INDRINGER

- 1. Truende pt./situation:** Udsæt ikke dig selv eller andre for unødigt fare. Træk dig tilbage i sikkerhed, hvis nødvendig.
- 2. Hængning:** Hvis håb om at kunne redde den, som har hængt sig: Forsøg at skære den, der har hængt sig, ned, og påbegynd HLR. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.
- 3. Kulite-forgiftning (CO):** Få hurtigst muligt pt. ud i frisk luft.
- 4. Selvmordstrusler:** Forsøg at hjælpe og berolige, men kun hvis situationen ikke er farlig. Hjælp pt. med at komme i direkte kontakt med lokal læge eller den, pt. ønsker at komme i direkte kontakt med (egen læge, krise-telefon, præst, andre).
- 5. Lad ikke pt. være alene,** med mindre han/hun kan være voldelig eller farlig. Forsøg at hjælpe og berolige. Meld straks tilbage, hvis der bliver problemer.
- 6. Mistanke om hyperventilation/ angstanfald** Forsøg at berolige pt. med, at dette ikke er farligt. Sig, at selv de værste angstanfald ikke er farlige. Forsøg, at få pt. til at trække vejret langsomt og roligt og evt. at trække vejret ind i en papir- eller plastikpose i nogle minutter.
- 7. Find den faste medicin, som pt. tager frem,** og vis dem til lægen eller ambulancepersonalet.

- 8.** Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn.
- 9.** Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis.
- 10.** Se 31 Sår, brud - småskader
- 11.** Se 35 Vold - mishandling

Om psykiatri - suicidal

PSYKIATRISKE PROBLEMER

Få psykiatriske tilstande er livstruende, med mindre patienten truer med at skade sig selv eller andre. AMK-vagtcentralen bør give sig tid til at kortlægge problemet, såfremt det ikke er en akutsituation. For mange patienter er det en stor overvindelse at tage kontakt med udenforstående. I en sådan situation er patienten ofte sårbar overfor afvisning og samtidig modtagelig for andres vurdering af problemerne. Afvisning kan føre til forværring af tilstanden og i værste fald fare for selvmord. En telefonsamtale kan være afgørende. Alle som ønsker samtale med anden kvalificeret hjælp (læge, præst e.l.), eller som vurderes at have behov for sådan hjælp, skal hjælpes med at få kontakt. Ingen skal afvises!

SELVMORDSFORSØG - TRUSLER OG TANKER OM SELVMORD

Mere end dobbelt så mange liv mistes ved selvmord som ved trafikulykker. Næsten alle som begår selvmord, har givet udtryk for at noget var galt, men få siger klart, at de har tanker om selvmord. Mange selvmordsforsøg kan bedre opfattes som "råb" om hjælp end reelle forsøg på at tage livet af sig, men selv sådanne "råb" om hjælp kan blive fatale. Ved fuldbdyrdet selvmord er behovet for psykosocialt støttarbejde til familie og nærmiljø meget stort.

Risikomomenter for selvmord er:

- Tidligere selvmordsforsøg
- Nogen i familien eller nærmiljøet har begået selvmord
- Få nære personlige kontaktpersoner
- Konstant konfliktsituation med personer som står pt. nær

- Kombineret alkoholmisbrug og depression
- Oplevede tab (dødsfald, kærlighedssorg, skilsmisse, økonomiske problemer)

Mænd vælger oftere voldsomme metoder som skydning, hængning o.l., kvinder oftere overdoser og selvpåførte snitsår, specielt på håndled. Ved alvorlige trusler om selvmord er det vigtigt at holde forbindelsen til patienten, men vær varsom med at eksaminere for meget, hvis patienten insisterer på at komme til at tale med læge eller præst. Etabler sådan kontakt straks, og send evt. ambulance, politi og akutlægebil mv.

MISBRUG

Alkohol, narkotika og misbrug af medicin kan forårsage eller ledsage psykiatriske lidelser. Abstinenssymptomer kan gå over i en psykoselignende tilstand (delirium tremens) som er alvorlig. (Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis).

REAKTIVE TILSTANDE

Som en reaktion på en livskrise vil nogle udvikle depressioner eller angst, som kan glide over i en psykose. Patienter med kendt psykisk lidelse kan forværrer.

PSYKOSER

Alvorlige sindslidelser (psykoser) præges af realitetsbrist og ændret eller afvigende virkelighedsopfattelse. Tilstanden kan ledsages af stærk angst, depression eller opstemthed. Patienten kan høre stemmer og have synshallucinationer, opføre sig unormalt eller aggressivt. Medicinoverdosis, akut lavt blodsukker hos pt. med diabetes og organiske hjernesygdomme

(tumorer, blødninger, demens-tilstande etc.) kan give psykiske reaktioner, som ligner psykoser. Ved behov: Hold kontakten med indringer eller patient til hjælpepersonale når frem.

AKUT ANGSTANFALD (HYPERVENTILATIONSSYNDROM)

rammer ofte yngre og karakteriseres af stærk angst ofte med lufthunger og af den grund hyperventilation, som kan give svimmelhed, prikkende fornemmelser i fingre og tæer og følelsesløshed i læberne. Nogle ptt. hyperventilerer til de mister bevidstheden. Et sådant anfald kan virke dramatisk, men er ufarligt og går over af sig selv. Pt. vil ofte have behov for hjælp til sine angstproblemer.

HYSTERISK, PSYKOGEN REAKTION

Enkelte personer kan reagere hysteriskformt på akutte kriser og vanskelige livssituationer ved tilsyneladende at miste bevidstheden eller lukke sig inde i sig selv, så det ikke er muligt at kommunikere med dem. Tilstanden kan være vanskelig at skelne fra andre og farligere årsager til bevidstløshed.

VARSLING AF POLITI (112)

Ved vold, eller mistanke/trusler om vold, specielt med våben, skal politiet altid varsles for at

- sikre stedet, før sundhedspersonale går ind i området
- hindre, at pt. eller andre skades eller trues
- hindre ny alvorlig forbrydelse.

*Hvis mulig: Få offerets samtykke på forhånd. Hvis offeret ikke kan spørges, må man gøre op med sig selv, om det er i offerets interesse at politiet varsles (presumtivt samtykke).

28 Vejtrækningsproblemer

1KRITERIER			RÅD	Akutlæge med Paramediciner med Lægehelicopter Akutbil 1. hjælper					2RESPONS
A - Akut		Fremmedlegeme: Se 03 Fremmedlegeme Hjertesvigt: Se 10 Brystsmerter - hjertesygdom Krampeanfald: Se 23 Krampeanfald Overdosis: Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis Hyperventilationsanfald: Se 27 Psykiatri Børn: Se 30 Sygt barn							
	A.28.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	3	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)
	A.28.02	Kan næsten ikke trække vejret.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.03	Vejtrækningsproblemer og tydelig lyd fra øvre luftveje (stridor)	1.2.3.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.04	Kan næsten ikke tale sammenhængende.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.05	Har høj feber og kan næsten ikke synke.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.06	Vejtrækningsbesvær og tiltagende sløv/konfus.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.07	Skade og vejtrækningsproblemer.	6	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.08	Brystsmerter og vejtrækningsproblemer.	1.2.3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.09	Barn som hoster hele tiden. Virker slapt og medtaget.	1.5	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.10	Har kendt astma/KOL og bliver hurtigt værre trods medicin.	1	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.11	“Kogen” i brystet og vejtrækningsproblemer.	1.3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.12	Bleg og klam.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.13	Nylig opereret og pludselig fået vejtrækningsproblem.	1	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.14	Langvarig sengeleje og pludselig fået vejtrækningsproblemer.	1	☐	☐	☐	☐	☐	
	A.28.15	Nylig gennemgået fødsel. Pludselig fået vejtrækningsproblemer.	1	☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster	B.28.01	Har kendt KOL, som bliver gradvist værre trods medicin.		☐	☐	☐	☐	☐	
	B.28.02	Anden akut vejtrækningsbesvær, som gradvist forværres.		☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte	C.28.01	Vejtrækningsproblemer, men virker ikke udmattet.	1	☐	☐	☐	☐	☐	
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!							
E - Alm.	E.28.01	Feber og hoste, men virker ikke medtaget.	8	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.28.02	Hurtig vejtrækning, følelse af ikke at få luft, angst og prikken rundt om munden eller i fingrene hos ung, ellers frisk pt.	9	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.28.03	Har lidt vanskelig ved at trække vejret, men virker ikke medtaget.	5	☐	☐	☐	☐	☐	
	E.28.04	Hyperventilation, kan tales til ro.		☐	☐	☐	☐	☐	

Situationen

Hvor længe har dette stået på? Begyndte det pludseligt? Har det udviklet sig over tid? Hvordan?

Farven på læberne? På fingrene/neglene?

Er vejrtrækningen hurtig? Besværet? Overflasket?

Hvor mange vejrtrækninger pr. minut? Er der pibelyde ved vejrtrækningen? Når luften trækkes ind? Eller når luften pustes ud?

Er det bedst at sidde op for at få luft?

Feber? Hvor længe? Hvor høj? Hvordan er den målt?

Er stemmen grødet? Påfaldende spytlåd?

Trækkes huden ind imellem ribbenene i takt med vejrtrækningen?

Bevæger næseborene sig i takt med vejrtrækningen?

Kendte sygdomme?

Astma? Anden lungesygdom? Hjertesygdom? Andre sygdomme? Tager fast medicin? Hvilke?

Specielle situationer?

Nylig opereret? Langvarig sengeleje? Nylig fødsel?

Mulig hyperventilation/angstanfald

Lignende anfald tidligere? Hiver efter luft?

Følelse af ikke at få luft nok? Svimmel?

Prickende følelse i fingre eller tæer?

1. Vejrtrækningsbesvær

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling. Forsøg at berolige.

2. Hvis pt. ikke kan sidde oprejst:

Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Børn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.

3. Hvis pt. holder op med at trække vejret:

Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

4. Find den faste medicin, som pt. tager frem, og vis dem til lægen eller ambulancepersonalet.**5. Hvis mistanke om pseudocroup**

Hent barnet til telefonen, så jeg kan høre, hvordan det trækker vejret eller hoster. Forsøg at skabe ro omkring barnet. Lad barnet sidde, eller hold det ind imod dig. Lad barnet trække vejret i kølig og fugtig luft, f.eks. foran et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med ud, men lad det ikke fryse.

6. Hvis samtidig skade og vejrtrækningsproblemer

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Bevæg ikke i nakken! Før hovedet forsigtigt tilbage til normal stilling. Løft hagen frem. Hvis normal vejrtrækning: Sørg for fortsat frie luftveje. Bliv hos pt., og pas på, at han fortsætter med at trække vejret normalt. Hvis ingen vejrtrækning: Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn. Se 33 Ulykker.

7. Se 10 Brystsmerter - hjertesygdom.**8. Se 15. Feber.****9. Se 27 Psykiatri - selvmord**

Om vejrtrækningsproblemer

HOS VOKSNE

er ofte alvorligt, specielt hvis pt. også er medtaget eller udmattet. Hvis pt. helst vil sidde for at kunne trække vejret bedre eller ikke kan tale sammenhængende, kan situationen være livstruende. Hudfarven kan være bleg eller blålig. Hypoxi og/eller CO₂-ophobning i blodet giver nedsat bevidsthed.

HOS BØRN

Hurtig sygdomsudvikling, påvirket almentilstand og specifikke tegn og symptomer sammen med vejrtrækningsbesvær er vigtig i vurderingen af alvorlighedsgrad. Luftvejene hos børn er trange. Selv en lille hævelse i slimhinden kan føre til reduceret luftpassage. Ved alvorlig vejrtrækningsbesvær vil barnet helst sidde oprejst og er ofte stille. Huden er bleg eller blålig. Vejrtrækningen er hurtig og anstrengt, og der kan være ekstra lyde, såsom gøende hoste, piben eller hvæsen. Huden mellem ribbenene, over kravebenene, over jugulum sterni, og nedenfor ribbensbuen trækkes indad ved indånding ("indtrækninger") og næseborene bevæger sig i takt med vejrtrækningen ("spil af næseborene"). For utrænede kan dette være vanskeligt at vurdere.

LIVSTRUENDE

Akut hjertesvigt skyldes ofte et hjerteinfarkt. Væskeophobning i lungekredsløbet giver åndenød og anstrengt vejrtrækning med hoste eller hvæsende bilyde som ved astma (astma kardiale). Ved alvorlig hjertesvigt er pt. ofte urolig og ængstelig med græbleg, klam hud. Akut hjertesvigt kan udvikles til lungeødem med "fugtige" bilyde og rødlig, skummende slim fra lungerne. Dette er en livstruende tilstand. Nedsat bevidsthed tyder på iltmangel til hjernen.

Lungeemboli. En blodprop som løsner fra en vene, oftest i læggen eller i bækkenet, og som føres med blodstrømmen og kiler sig fast i lungekredsløbet, kan give akut vejrtrækningsbesvær og stikkende brystsmerter. Nyopererede og sengeliggende er specielt udsat. Tilstanden ligner ofte et akut hjerteinfarkt. Hvis lungeembolien er stor, kan tilstanden fejltolkes som kardiogent shock. Store embolier kan også medføre akut hertestop/mors.

Stridor er altid et tegn på alvorlig sygdom, og høres som tydelig lyd af modstand mod luftstrøm i øvre luftveje. Hyppigste årsager er fremmedlegeme, pseudocroup og (sjældnere) epiglottitis.

Epiglottitis er en livstruende, bakteriel betændelse i strubelåget, men er sjælden efter indføring af HIB-vaccinen. (Se 36 Øre - næse - hals). Ptt. er oftest klinisk dårlige med høj feber. Har stærke smerter i halsen og er byldeømt over tungenet. Sidder ofte med åben mund, og lader spyttet dryppe.

Cheyne-Stokes respiration er forstyrrelse med rytmisk ændring af åndedrætsdybden med gradvis veksel mellem dyb vejrtrækning og åndedrætspause (apnø). Forstyrrelsen kan optræde ved sygdomme i hjernen (hovedskader, og øget intrakranielt tryk), ved tilstande som nedsætter hjernens iltforsyning, fx alvorlig hjertesygdom, og ved forgiftninger. Ofte et alvorligt og terminalt tegn.

POTENTIETLT ALVORLIG

Akut allergisk reaktion. Hævelse af slimhinden i mund eller svælg kan komme i løbet af den første time efter insektstik, indtag af medicin, mad eller andet, som pt. reagerer på. Akut allergi kan også give alvorlig anfald af astma.

Astma - obstruktiv lungesygdom. Typisk høres en hvæsende bilyd, når patienten puster luften ud af lungerne. Forværring af kendt astma kan hurtigt blive livstruende, når patientens faste medicin ikke hjælper længere. Patientens egen eller pårørendes vurdering af tilstanden bør tillægges stor vægt.

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en samlebetegnelse for tilstande med blanding af kronisk bronkit og emfysem. Luftvejsinfektioner forværrer tilstanden. Storygere er mest udsatte for udvikling af KOL. Ved akut forværring af sygdommen henvender KOL-patienter sig ofte sent i sygdomsforløbet.

Falsk strubehoste (Pseudocroup - akut laryngitis). Almindelig, hyppig virusinfektion hos børn under to år. Typisk er gøende tør hoste og hæshed nogle timer efter børnene er lagt til at sove. Almentilstanden er ofte relativt god, men børnene kan alligevel udvikle udtalt vejrtrækningsbesvær. Forsøg at skabe ro omkring barnet. Lad barnet sidde, eller hold det ind imod dig. Lad barnet trække vejret i kølig og fugtig luft, f.eks. foran et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med ud, men lad det ikke fryse. (Se 36 Øre - næse - hals)

Lungebetændelse giver oftest feber og hoste, evt. med gulgrønt (purulent) slim fra lungerne. Børn har ofte indtrækninger.

Akut bronkit - RS-infektion - optræder epidemisk og er den almindeligste nedre luftvejsinfektion hos børn under to år. Specielt udsat er børn under tre mdr., præmature, børn med hjertefejl, immunsvigt eller lungesygdomme. Typisk er åndenød, indtrækninger og næsebor-spil. Børnene kan pludseligt blive udtrættede og holde op med at trække vejret. Påvirkede børn skal indlægges.

Fremmedlegeme i luftvejene.

Se 03 Fremmedlegeme i luftvejene.

Skader i brystet (thoraxskader) Thoraxskader har høj prioritet, tilstanden kan hurtigt forværre sig. Se 33 Ulykker.

MINDRE ALVORLIG**Hyperventilationssyndrom (akut angstanfald)**

rammer ofte yngre og karakteriseres af stærk angst ofte med lufthunger og af den grund hyperventilation, som kan give svimmelhed, prikkende fornemmelser i fingre og tæer og følelsesløshed i læberne. Nogle patienter hyperventilerer, til de mister bevidstheden. Et sådan anfald kan virke dramatisk, men er ufarligt, og går over af sig selv. Pt. har ofte behov for hjælp til sine angst-problemer.

29 Alkohol - forgiftning - overdosis

1			KRITERIER	RÅD						2		RESPONS
					Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælper			
A - Akut			Hvis mistanke om respirationsstop: Se 01 Bevidstløs voksen/barn Hvis forgiftning hos barn: Se 16. Forgiftning hos barn.									
	A.29.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.11	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)			
	A.29.02	Trækker vejret lige akkurat/svagt/langsomt efter overdosis.	1.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.29.03	Bleg og klam efter overdosis.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.29.04	Har fortsat kramper som har varet > 5 min.	1.6	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.29.05	Svært påvirket efter indtagelse af kokain, amfetamin, ecstasy eller andet centralstimulerende rusmiddel.	4.9	☐	☐	☐	☐	☐				
	A.29.06	Har taget mange tabletter og er vanskelig at vække.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
B - Haster	A.29.07	Har indtaget ætsende stoffer, som giver synkeproblemer.	1.12	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.01	Truer med at tage en overdosis.	3.4.7	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.02	Har taget mange tabletter. Er let at vække.	3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.03	Beruset. Ikke i stand til at tage vare på sig selv.	1.2.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.04	Paracetamol - mistanke om forgiftning og upåvirket.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.05	I antabus behandling og har indtaget alkohol, nu bevidsthedspåvirket og klamtsvedende.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
	B.29.06	Mistanke om abstinenser. Vågen. Tremor/svendende/hovedpine/kvalme/hyperventilation/hjertebanken.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
C - Planlagte	B.29.07	Har indtaget ætsende stoffer, men har ingen synkeproblemer. Alment OK.	1.12	☐	☐	☐	☐	☐				
	C.29.01	Har taget kokain, amfetamin, ecstasy eller andet centralstimulerende rusmiddel og føler sig utilpas.	4.9	☐	☐	☐	☐	☐				
	C.29.02	Kan have taget overdosis, men trækker vejret normalt.	1.3.4	☐	☐	☐	☐	☐				
D - Liggende transport	C.29.03	Krampeanfald som har varet < 5 min.	6	☐	☐	☐	☐	☐				
		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!										
E - Alm.	E.29.01	Vil have hjælp med alkoholproblem.	7	☐	☐	☐	☐	☐				
	E.29.02	Stærkt deprimeret og beder om at tale med læge eller andre, som kan hjælpe.	7	☐	☐	☐	☐	☐				
	E.29.03	Beder om at tale med læge.	7	☐	☐	☐	☐	☐				
	E.29.04	Har angst eller føler sig utilpas efter "brandert".	7	☐	☐	☐	☐	☐				
	E.29.05	Beruset uden andre medicinske problemer.		☐	☐	☐	☐	☐				
	E.29.06	I antabus behandling og har indtaget alkohol, nu let utilpas.		☐	☐	☐	☐	☐				

Samarbejdsvillig? Truende? Voldsom?
Tegn på ydre skader? Slået sig? Slået eller sparket?
Lider af specielle sygdomme?
Tager fast medicin? Hvilken?
Tegn på hovedskade? Feber? Nakkestivhed?
Udslæt?

Narkotika er hovedproblemet

Hvilken slags stof? Sprøjter? Hvor meget?
Hvornår? Også drukket alkohol? Taget tabletter?

Alkohol er hovedproblemet

Drukket meget? Hvor længe? Dage? Uger?
Mdr.?
Også taget tabletter? Hvilke? Narkotika?
Langvarig, kronisk alkoholproblem?

Mistanke om abstinens/delir

Urolig? Ser syner? Hører stemmer?
Haft delirium tidligere?

Medicinforgiftning

Hvilken slags medicin? Hvornår? Hvor meget?
Tomt medicinglas eller æske? Hvad står der på embalagen?
Hvor meget er tilbage i glasset/æskan?
Også drukket alkohol? Hvor meget?

1. Nedsat bevidsthed eller vejtrækningsbesvær

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling. Forsøg at berolige.
Hvis pt. ikke kan sidde oprejst:
Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage, og løft hagen frem. (Børn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling, og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret. Hvis pt. trækker vejret utilstrækkeligt efter en overdosis, kan du først forsøge at vække ham/hende med tilråb og rusken. Hvis det ikke hjælper, eller hvis han/hun holder op med at trække vejret, må du starte genoplivning.
Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

2. Truende situation: Udsæt ikke dig selv eller andre for fare fra voldsudøver. Hvis nødvendigt: Træk dig tilbage i sikkerhed.

3. Medicinforgiftning

Forsøg at hindre, at pt. tager mere. Gem evt. tabletter, sprøjter, medicinglas o.l., og vis det til lægen eller ambulancepersonalet.

4. Lad ikke pt. være uden opsyn, med mindre han/hun er voldelig eller farlig. Forsøg at hjælpe og berolige. Meld straks tilbage, hvis der opstår problemer.

5. Se 33 Ulykker.
6. Se 23 Krampeanfald.
7. Se 27 Psykiatri - selvmord.
8. Se 35 Vold - mishandling.
9. Se 21 Hypotermi - hypertermi.
10. Se "Om alkohol - forgiftning - overdosis" nedenfor.
11. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn
12. **Ætsende stoffer i mund og svælg**
Fjern rester, skyl og giv drikke. Max 1-2 dl.
Tving ikke væske i personen. Fremkald ikke opkastninger, og giv ikke kul.

Om alkohol - forgiftning - overdosis

Blandingsintoksikation

Misbrugere kombinerer ofte alkohol og medicin. Faren for alvorlige symptomer øges ved blandingsmisbrug, specielt mht. symptomer fra CNS, respiration og cirkulation.

Alkohol. Berusede personer skal oftest påvirkes med stærke smertestimuli, før de reagerer. Nedsat bevidsthed gør det vanskelig at vurdere og diagnosticere skader (specielt hovedskader) og anden sygdom. Abstinens begynder, når vedkommende holder op med at drikke eller under nedtrapning efter en periode med langvarig alkoholindtagelse. Irritabilitet, angst, skælven, uro, kvalme og søvnproblemer er typiske. Der er en glidende overgang til egentlig delirium tremens ("delir") med forvirring, hallucinationer, uro, aggressivitet og fysiske symptomer som sveden, kraftig skælven, høj puls og feber. Delirium tremens kan være livstruende. Abstinenskrampe er ofte generaliserede.

Etylenglykol er en farveløs væske med sødlig lugt og findes bl.a. i frostvæske og bremsevæske. Det omdannes til glykolsyre og oxalsyre, som efterhånden udfældes som krystaller og giver vævsskader bl.a. i nyrene. De første symptomer ligner alkoholrus. Efter 4-12 timer indtræder metabolisk acidose og kompensatorisk hyperventilation. Pt. kan få krampe, blive bevidstløs, få respirationsstop, hjertestop og nyresvigt.

Heroin og andre opiatier. Morfin®, Dolcontin®, Petidin®, Fortralin®, Temgesic®, Ketogan®, Ketorax®, Metadon® m.fl. hæmmer respirationen. Overdosis medfører bevidstløshed og evt. respirationsstop. Modgift (Naloxone®/Narcanti®) skal gives hurtigt im/iv ved truet respiration. Pt. skal ventileres, indtil modgiften virker.

Centralstimulerende midler som amfetamin, "speed", kokain, crack kan udløse hallucinationer, agitation,

hjerterinfarkt, livstruende hedeslag, højt blodtryk, krampe og cirkulationssvigt. Amfetamin gør misbrugeren opstemt, og større doser kan give hallucinationer, højt blodtryk, krampe og cirkulationssvigt. Ved alvorlig hypertermi skal pt. sederes og evt. behandles for hypertermi.

Stærke smertestillende tabletter. Aporex® (dextro-propoxyfen), kan specielt sammen med alkohol, give respirationsstop. Fortamol® og Kodipar® indeholder kodein, som hæmmer respirationen, og paracetamol, som kan give leverskader / leversvigt.

Paracetamol. Paracet®, Pinex®, Panodil®, Peralgan®, Pamol® m.fl. kan give leverskade/leversvigt. Fare for alvorlig forgiftning ved akutte indtag: Børn under 6 år: >200 mg/kg., over 6 år: >150 mg/kg. Symptomer på leverskade kan komme efter en latenstid på flere døgn.

Førstehjælp: Hvis indtag er under toksisk mængde, er ingen tiltag nødvendigt. Hvis indtaget er over toksisk mængde: Ventrikeltømmning efter gældende retningslinjer hos læge/sygehus. Giv medicinsk kul. Til sygehus. Modgift: N-acetylcystein (NAC) iv så hurtigt som muligt.

Acetylsalisylsyre. Treo®, Magnyl®, Aspirin®, Albyl® m.fl. Fare for alvorlig forgiftning ved doser over 300 mg/kg kropsvægt. Små børn har lavere tolerance. Se 16. Forgiftning hos børn. Ofte latenstid på flere timer, før symptomer på forgiftning viser sig med øresus, forhøjet kropstemperatur, uro, desorientering, først hyperventilation, senere respirationsdepression, krampe og bevidstløshed. Øget blødningstendens ved alvorlig forgiftning. Voksne med indtag >ca. 200 mg/kg, eller symptomer udover lette symptomer, indlægges på sygehus.
Benzodiazepiner. Valium®, Vival®, stesolid®, Mogadon®, rohypnol® m.fl. giver nedsat bevidsthed, og store doser kan give respirationsstop. Modgift: Flumazenil

(Lanexate®) gives i repeterende fraktionerede doser, men kun på sikker indikation, fordi Lanexate® kan udløse angst, abstinens, og krampe hos brugere/misbrugere.

Antidepressiva tages ofte i suicidalt øjemed. Specielt overdoser med tricykliske antidepressiva (Sartox®, Surmontil®, Sinequan® m.fl.) er farlig. Mere end 10-20 mg/kg kan hæmme respirationen, give krampe, blodtryksfald og livstruende hjerterytmier.

Rådgivning af sundhedspersonale og borgere om diagnostik og behandling af forgiftninger varetages af "Giftlinjen" på Bispebjerg Hospital.
Sundhedspersonale på tlf.: 3531 5555
Borgere på tlf.: 8212 1212

Ætsningsskader i mund/svælg: Alkaliske vaskemidler (kaustisk soda, salmiak, terrasserens, ovenrensmedier, afløbsrens o.l.) kan give meget alvorlige skader i svælg og spiserør. Syre ætser sædvanligvis ikke så dybt som alkali. Fjern rester og skyl munden. Giv barnet noget at drikke, max 1-2 dl. Undgå opkastninger. Alle som har slugt ætsende stoffer skal følges op hos læge/sygehus.

VARSLING AF POLITI

Ved vold, mistanke/trussel om vold, brug af våben, knive etc. eller aggressiv adfærd, skal politiet varsles for at

- sikre stedet, før sundhedspersonale går ind i området
- hindre, at pt. eller andre skades eller trues
- hindre en (ny) alvorlig forbrydelse.

Hvis mulig: Få offerets samtykke på forhånd. Hvis offeret ikke kan spørges, må man gøre op med sig selv om det er i offerets interesse at politiet varsles (varsling uden samtykke).

30 Sygt barn

1			KRITERIER	RÅD						2		RESPONS
					Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper			
A - Akut			Mistanke om kramper: Se 23 Krampeanfald Udslæt: Se 20 Hud og udslæt Vejrtrækningsproblem: Se 28 Vejtrækningsproblem Mavesmerter: Se 24 Mavesmerter Vedvarende hoste: Se 36 Øre - næse - hals Alvorlig livstruende tilstand: benyt ALH, hvis ALH er nærmeste lægeressource									
	A.30.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.		9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.02	Vejrtrækningsproblem og virker medtaget.		10	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.03	Svært slap og bleg, får næsten ikke kontakt.		1.4.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
		Feber over 38,5 °C, virker medtaget og										
	A.30.04	- bliver hurtigt værre (fra time til time)		1.4.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.05	- har et prikket udslæt som ikke kan trykkes bort		1.4.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.06	- har stærk hovedpine/nakkesmerter		1.4.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.07	- har vejtrækningsproblem. Problemer med at synke		4.8.10	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.08	Barnet bliver hurtigt mere og mere sløv.		8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.09	Virker medtaget og nedkølet (eller målt tp. under 36 grader C.)		8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
		Har feber og										
	A.30.10	- udslæt og virker slap og medtaget		1.2.3.4.5.6.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.11	- virker påfaldende irritabelt		1.2.3.4.5.6.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.12	- hoster hele tiden og virker slap og medtaget		3.4.5.6.8.10	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.13	- er slap og har vedvarende ondt i maven		2.4.5.6.7.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.14	- har sukkersyge eller svækket immunforsvar.		1.2.3.4.5.6.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.15	Opkast eller diarré, slap og medtaget.		3.4.6.8	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.30.16	Barn under 2 år - mistanke om alvorlig sygdom.			☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
B - Haster	B.30.01	Vejtrækningsproblem, men virker ikke medtaget.		8.10	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.30.02	Mulig børnemishandling.		11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.30.03	Medtaget barn og gentagne henvendelser.		6.8	☐	☐	☐	☐	☐			
C		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!										
D		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!										
E - Alm.	E.30.01	Barn under 3 mdr med feber. I øvrigt alment OK, ikke medtaget.		3.4.5.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.02	Turevise mavesmerter / blod og slim i afføring.		6	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.03	Barn ældre end 3 mdr. med feber, men virker ikke medtaget.		3.4.5.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.04	Har udslæt, men virker ikke medtaget.		2.4.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.05	Har smerter over kind, pande eller øjne.		5.6.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.06	Har feber, snue, ondt i halsen, øresmerter eller hoste.		2.3.4.5.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.07	Ondt i maven, men virker ellers OK.		7.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.08	Svie når barnet tisser.		7.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.09	Forældre vurderer barnet som sygt (ingen akut- eller hastekriterier passer).		8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.10	Opkastning og diarré hos barn, men virker ikke medtaget.			☐	☐	☐	☐	☐			
	E.30.11	Barn under 2 år - ingen mistanke om alvorlig sygdom.			☐	☐	☐	☐	☐			

Hvor længe har barnet været sygt?

Tager barnet mad eller drikke til sig?
(Spædbarn: bryst eller flaske?)

Kvalme? Opkast? Hvor længe?

Tisser barnet, som det plejer? (Våde bleer?)

Diarré? Hvor længe?

Allerede været i kontakt med læge om dette?
Hvornår? Fået medicin?

Har barnet andre sygdomme fra tidligere?
Tager barnet medicin dagligt? Hvilken?

Vejrtrækningsbesvær eller hoste

Tør hoste? Kommer der meget slim op?
Farven på slimet: blankt, grønt eller brunt?
Har barnet også vejrtrækningsbesvær?
Vil barnet hellere sidde end ligge for at få luft?

Feber

Hvor høj? Varet hvor længe? Hvordan er den målt?

Taget febernedsættende medicin?
Gik feberen ned? Blev barnet bedre?

Udslæt? Hvordan ser udslættet ud?

Kan barnet bøje hovedet frem og lægge hagen ned på brystet?

Har barnet været i udlandet eller i tropiske egne?

Undgå forsøg på at stille en diagnose, f.eks. "det er sikkert et virus"

1. **Feber:** Klæd barnet helt af, og led grundigt efter udslæt over hele kroppen, i godt lys.

2. **Hvis feberen vedvarer:** Se efter udslæt hver time eller kontroller, om udslættet spreder sig.

3. **Undgå, at barnet bliver udtørret**
Sørg for, at barnet får nok væske i sig.

4. **Undgå, at barnet bliver for varmt.** Tag tøjet af, og afkøl huden med lunkent vand på en klud.

5. **Du kan give febernedsættende og smerte-stillende medicin,** f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Panodil®). Følg doseringen på pakningen.

6. **Barnet bør vurderes af en læge.**
Tag op på lægevagten, hvis det er muligt.

7. **Forsøg, at få taget en urinprøve** i et rent glas, og opbevar prøven i køleskab, til den kan blive undersøgt.

8. **Lad ikke barnet være uden opsyn.**
Meld straks tilbage, hvis barnet bliver værre.

9. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn

10. Se 28 Vejrtrækningsbesvær.

11. Se 35 Vold og mishandling.

Om sygt barn

ALVORLIGHEDSGRAD

Det er ofte vanskeligt at vurdere alvorlig sygdom hos børn, specielt hos de allermindeste, bl.a. fordi:

- børn oftest ikke kan fortælle om hændelsesforløb og symptomer
- symptomer hos børn ofte er uspecifikke
- tidligt i sygdomsforløbet er det ofte vanskeligt at skelne alvorlige tilstande fra mindre alvorlige
- børn kan have en meget hurtig sygdomsudvikling.

Ved tvivl skal barnet derfor altid ses af læge.

Alvorlige tegn kan bl.a. være:

- at barnet gradvist bliver mere og mere syg for hver time
- uforklarlige smerter og/eller uro
- orker ikke at drikke (men selv septiske børn kan tage flaske/bryst)
- gråbleg hudfarve
- nedsat kapillærreaktion
- nedkølet, medtaget barn
- feber, hvis barnet er < 3 mdr.

ALMENTILSTANDEN

Et alvorligt sygt barn udviser lille interesse for omgivelserne, er oftest medtaget, slapt, irriteret, utrøstelig eller klynkende på en unormal måde. Check om barnet kaster op, om det tisser mindre end normalt (tørre bleer), og om afføringen er unormal. Læg vægt på forældrenes vurdering af almentilstanden. En gentagen henvendelse fra forældre er oftest et varsel om, at tilstanden kan være mere alvorlig end først antaget, og tilsiger lav tærskel for kontakt til læge.

FEBER > 38,5 °C

I hvilken grad feber er et udtryk for alvorlig sygdom, afhænger af alder og andre samtidige symptomer og tegn. Der er ingen direkte sammenhæng mellem høj feber og alvorlighedsgrad, men hvis temperaturen bliver > 41 °C, kan der opstå hjerne-skade. Virusinfektioner er den almindeligste årsag til høj feber hos børn. Men også alvorlige bakterielle infektioner (lungebetændelse, nyrerbetændelse e.l.) og livstruende infektioner (sepsis, meningit, epiglottit, peritonit, dyb og alvorlig bløddelsinfektion) giver feber. Hurtig puls og vejrtrækning, evt.

vejrtrækningsproblemer ved høj feber er også tegn som skal tages alvorligt. Ved feber uden andre alvorlige sygdomstegn eller tillægssymptomer, kan man forsøge febernedsættende medicin og afvente effekten.

VEJRTRÆKNINGSPROBLEM (Se 28 vejrtrækningsproblemer)

skal altid tages alvorligt, specielt hvis barnet også virker slapt, medtaget eller udmattet. Indtrækninger af muskulaturen mellem ribbenene, næsebor-spil, hurtig og anstrengt vejrtrækning er almindelig ved falsk croup (laryngit), astma, lungebetændelse, bronkilit og fremmedlegeme i luftvejene. Betændelse i strubelåget (epiglottit) er livstruende, men sjældent efter indføringen af HIB-vaccine. (se 29 Vejrtrækningsproblemer).

SEPSIS OG MENINGIT

Sygdomsbilledet varierer bl.a. fordi forskellige symptomer og tegn kan dominere i forskellige stadier. Hurtig sygdomsudvikling er almindelig. Barnet får høj feber evt. med kulderystelser og bliver slapt og medtaget. Bemærk at børn ved alvorlig sygdom også kan blive hypotermie - et kritisk tegn kan være kolde arme og ben hos et medtaget barn med høj feber. Alvorlighedsgraden viser sig oftest som nedsat almentilstand og evt. specifikke sygdomstegn (f.eks. petekkier, nakkkestivhed, etc.) i tillæg til feberen, og det er en udfordring at fange dette tidligst muligt. Nogle bakterier giver udslæt med petekkier (se tekst nedenfor). Lysskyhed, kraftig hovedpine, smerter i nakken eller ryggen og kvalme og opkastning er almindelig ved meningit. Kvalme og opkast kan fejltolkes som mavesygdom. Nogle udvikler nakkkestivhed, som viser sig ved, at barnet ikke kan lægge hagen ned på brystet eller sætte panden mod opbøjede knæ. Hvis barnet blir sløvt og efterhånden også mister bevidstheden, får krampet eller symptomer på cirkulationssvigt (bleg, klam hud), er tilstanden livstruende. Svækket immunforsvar (kemoterapi, steroidbehandling, diabetes, fjernet milt, organtransplantation mv.) gør børn mere udsatte for sepsis.

UDSLÆT

Mange børnesygdomme giver udslæt (se 20 Hud og udslæt). Det er vigtigt at afklare, om udslættet kan skyldes en livstruende infektion. Petekkier er et karakteristisk udslæt ved meningokoksepsis med små hudblødninger, brunrøde prikker

eller pletter. Mens andre udslæt let vil forsvinde, vil petekkier ikke afbleges, men fortsat være synlige gennem et glas, som presses imod dem.

OPKAST, DIARRÉ OG SAMTIDIG LILLE VÆSKEINDTAGELSE

Selv banale mave-tarminfektioner med vedvarende opkastning, diarré og lille væskeindtagelse kan hurtigt føre til alvorlig og i værste fald livstruende udtørring (dehydrering) af små børn. Typiske tegn ved alvorlig dehydrering er: Blegt, slapt og medtaget barn, tørre bleer, tørre slimhinder, nedsunken fontanelle og hurtig puls.

MAVESMERTER HOS BØRN

Gastroenterit, urinvejsinfektion og blindtarmsbetændelse er almindelige årsager. Turevise smerter med symptomfrie perioder imellem og evt. også blod og slim i afføringen hos børn < 2 år kan tyde på invagination af tarmen. Men børn kan også klage over mavesmerter ved ubehag som skyldes sygdom helt andre steder i kroppen eller ved psykosocialt stress af forskellige årsager.

ONDT I HALSEN OG SYNKEPROBLEMER

Dette skyldes oftest en virusinfektion i svælget (pharyngit) og går over af sig selv. Hævede mandler er tegn på tonsillit. Mononukleose er en virussygdom som giver meget hævede tonsiller, og som kan blive langvarig og alvorlig. Det er vanskeligt ved kliniske tegn alene at skelne mellem en virusinfektion og en bakteriel infektion med streptokokker. Hvis barnet bliver medtaget, skal barnet tilses af læge, testes for streptokokker i halsen, og evt. have antibiotikabehandling.

BØRNEMISHANDLING

(forsømmelse, vold, incest)
Bag henvendelser om sygt barn skjuler der sig en sjældent gang tilfælde af forsømmelse, børnemishandling eller incest. Ved mindste mistanke om, at noget "ikke er, som det burde være", skal AMK melde dette til læge, som så på et sygebesøg eller evt. på anden måde kan undersøge, om der foreligger mishandling eller omsorgssvigt. Sundhedspersonale har anmeldelsespligt ved sådan mistanke.

31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader

1			KRITERIER	RÅD						2		RESPONS
					Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælper			
A - Akut			Højenergiskade: Se 33 Ulykker Alvorlig skade: Se 33 Ulykker Stort blodtab: Se 33 Ulykker Almensymptomer: Se 33 Ulykker Mishandling: Se 35 Vold - mishandling									
	A.31.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.		7	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.31.02	Vejrtrækningsproblemer.		7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.03	Mistanke om dybt sår/stikskade i kroppen (hals/bryst/maven).		4.5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.04	Stort blodtab og bløder fortsat meget.		1.5.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.05	Knoglestumper stikker frem i såret (gælder ikke fingre og tæer).		2.3.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.06	Stærke smerter eller fejlstilling i låret (mistanke om lårbensbrud).		2.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.07	Stærke smerter i hoved/nakke/bryst/mave.		4.5.12	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.08	Fare for alvorlig nedkøling.			☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.09	Pludselig bleg, kold og smertefuld ekstremitet.			☐	☐	☐	☐	☐			
	A.31.10	Stærke smerter og fejlstilling. Mistanke om kar/nerve-skade.		2.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster		Stærke smerter / fejlstilling (mulig brud/ledskade)										
	B.31.01	- i skulderen		4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.02	- i overarmen, underarmen, hånden		2.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.03	- i lårhalsen		2.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.04	- i knæet, læggen, anklen, fodbladet		2.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.05	- i ansigtet.		4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.06	Skåret fingre eller tæer af.		1.15	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.07	Dybt sår/snit i arm eller ben (mistanke om skade af sener eller nerver).		1.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.08	Mistanke om ribbensbrud, stærke smerter og let åndenød.			☐	☐	☐	☐	☐			
	B.31.09	Mindre traume hos pt. i behandling med blodfortyndende medicin, nu utilpas.			☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.31.01	Mindre blødning som er stoppet - eller som er mulig at stoppe.		1.4.5	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.31.02	Mindre sår - udsat for stærk forurening (jord, urent vand, etc.).		1.4.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.31.03	Mindre sår som gaber meget og som måske skal syes.		1	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.31.04	Mistanke om ribbensbrud og stærke smerter. Ingen åndenød.		6	☐	☐	☐	☐	☐			
D	D.31.01	Småskader (Hudafskrabninger, sår, snit, klemskader, forstuvninger, brud i fingre og tæer). Kan IKKE sidde i en alm. bil.		1.10.13 14	☐	☐	☐	☐	☐			
E - Alm.	E.31.01	Mistanke om ribbensbrud.		9	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.31.02	Mindre skader uden mistanke om kar/nerve-skade. Moderate smerter. Kan sidde i en alm. bil.		1.10.13 14	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.31.03	Stukket sig på beskidt/inficeret kanyle.		8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.31.04	Skadet eller udslået tand.		11	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.31.05	Hævet rød og øm ekstremitet.			☐	☐	☐	☐	☐			

Om situationen

Hvad er der sket og hvornår?

Hvis faldulykke: Hvor højt? Hvad faldt den skadede på - hårdt, blødt underlag?

Sårskade

Bløder det meget nu? Har den tilskadekomne andre synlige skader?

Skadet arm eller ben/fod

Brækket noget? Unormal stilling eller vinkel på arm eller fod? Knoglestumper i såret? Kan den tilskadekomne bevæge fingre/tæer normalt nedenfor skaden? Kan den tilskadekomne mærke, at du rører/kniber i huden nedenfor skaden?

Stor hævelse i området ved skaden?

Hvor er hævelsen størst?

Hvor gør det mest ondt?

Beskriv skaden så nøjagtigt som muligt.

Hvis skade i/på fod: Kan den tilskadekomne stå eller gå på foden?

Hvordan er sensibilitet/motorik/blodforsyning perifert for bruddet?

1. Sårskader

Sår som bløder. Stands blødning ved at trykke hårdt mod såret med et rent tøjstykke i mindst 5 min., eller indtil blødningen stopper. (som 2. valg må bruges tourniquet). Hold den blødende kropsdel højt, hvis muligt.

Forurening i såret bør undgås. Rens såret grundigt med rent, rindende vand, en mild sæbe eller desinfektionsvæske fra apoteket. Dæk derefter såret med rene tøjstykker eller bandage. Ved mindste mistanke om forurening med jord, beskidt vand etc., bør såret vurderes af læge for evt. stivkrampevaccine.

Hudafskrabbninger. Rens grundigt, og dæk med tør bandage. Hudafskrabbninger i ansigtet skal vaskes specielt grundigt for at undgå, at skæmmende forurening sætter sig fast/grør fast i huden. Skal evt. vaskes med brug af lokalbedøvelse, på skadestue. Gabende sårkanter bør vurderes af læge for evt. sutur. Specielt vigtig i ansigtet af kosm. grunde. Stort, oprevet sår bør vurderes af læge for evt. at fjerne dødt væv i såret, før det evt. må syes.

2. Førstehjælp ved arm- og benbrud

Stabiliser brudstedet bedst muligt. Armbrud kan stabiliseres med slynge. Benbrud kan stabiliseres med tøj, tæpper eller puder omkring brudstedet. Hvis pt. skal flyttes, foregår det bedst på bære.

3. Åben brudskade

Undgå forurening i såret, og dæk det med rene tøjstykker eller bandage.

4. Hold pt. varm.

Dæk til med tæpper over og under. Giv ly for vejr og vind.

5. Hold pt. fastende.

Giv ikke pt. noget at drikke eller spise.

6. Stik med mulig inficeret sprøjtespids

bør hurtigt vurderes af læge.

7. Nedsat bevidsthed/vejrtærkningsbesvær:

Se råd nr. 2 i 33 Ulykker.

8. Skade påført af højtryksrenser o.l.:

Se nedenfor "Om ekstremitetssmerter..."

9. Ribbensbrud:

Se nedenfor "Om ekstremitetssmerter..."

10. Forstuvning:

Se nedenfor "Om ekstremitetssmerter..."

11. Skadet/udslået tand:

Se nedenfor "Om ekstremitetssmerter..."

12. Smerter i nakken:

Se råd nr. 6 i 33 Ulykker

13. Ledbåndsskade:

Se nedenfor "Om ekstremitetssmerter..."

14. RICE-princippet

Ledbåndsskader kan være vanskelige at skelne fra brud og rgt.us. er ofte nødvendig. Førstehjælp ved ledbåndsskade følger RICE-princippet:

- (R) Ro (hold skadet kropsdel mest mulig i ro)
- (I) Nedkøling (isposer/spray eller koldt vand)
- (C) Kompression (støttebind må ikke strammes så meget at blodforsyningen hæmmes)
- (E) Elevation af skadet kropsdel

Herudover:

- Smertebehandling

15. Afskåret fingre og tæer:

Tryk hårdt mod stedet, som bløder, tomiquet kan anvendes som 2. valg. Afrevne fingre og tæer kan lægges i en ren plastikpose, helst med våde sterile saltvandskompresser omkring. Nedkøling anbefales normalt ikke. Konferer evt. med plastikkirurg ved lang transporttid.

Om ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader

SÅRSKADE

bør altid vurderes mht. behov for rensning (forurening/fremmedlegemer), strække- og bøjeevne i led perifert for skaden (sene- og muskelskader), motorik og sensibilitet perifert for skaden (nerveskade), puls, hudfarve og kapillærfyldning perifert for skaden (karskade), behov for hæmostase (direkte kompression i såret, eller ved dyb sårblødning: pakning med kompresser i såret før kompression lægges udenpå), revision/sutur og tetanusprofylakse/antibiotika.

LEDBÅNDSKADE - RICE-princippet

Ledbåndsskader kan være vanskelige at skelne fra brud og rgt.us. er ofte nødvendig. Førstehjælp ved ledbåndsskade følger RICE-princippet:

- (R) Ro (hold skadet kropsdel mest mulig i ro)
- (I) Nedkøling (isposer/spray eller koldt vand)
- (C) Kompression (støttebind må ikke strammes så meget at blodforsyningen hæmmes)
- (E) Elevation af skadet kropsdel

Herudover:

- Smertebehandling

KNOGLEBRUD

Armbrud/benbrud. Ved mistanke om knoglebrud skal pt. vurderes af læge. Ved aksedeviation bør bruddet grovrepeneres og stabiliseres på skadestedet. Dette giver smertelindring og kan forebygge komplikationer. Undersøg sensibilitet, motorik og blodforsyning perifert for bruddet. Ved åbne (kompliserede) knoglebrud med hul på huden over brudstedet er der risiko for infektion og i værste fald infektion i knoglevæv (osteomyelitis), som er vanskelig at behandle og medfører forsinket heling. Forurening af åbne knoglebrud skal derfor undgås.

Vurder hurtig skylning af brudstedet med rigelig steril infusionsvæske før tildækning med sterile kompresser. Hvorvidt et brud skal opereres, gipses eller immobiliseres på anden måde (slynge, "Donjoy" etc.), afhænger bl.a. af brudsted, skademekanisme og alder mv..

Brud i bækken og lårben kan give store indre blødninger og evt. cirkulationssvigt. Ved højenergiskader er der større fare for komplikationer som infektion og forsinket brudhelning.

Ribbensbrud. Simple ribbensbrud kræver kun smerte-tilstande behandling. Smerterne bliver ofte værre i løbet af den første uge. Pt. med kroniske lungesygdomme og ældre kan få lungebetændelse selv ved simple ribbensbrud, fordi smerten forhindrer dem i at hoste. Hvis mange ribben brækkes samtidig, kan området omkring brudstedet og brystkassen blive ustabil og trækkes ind, når brystkassen ellers hæver sig ved indånding ("Flail chest"). Flail chest er alvorligt, og pt. bør transporteres liggende med den skadede side ned. Hvis brudstumper stikker hul på lungesækken (pleura) fra indersiden, kan dette give blod (hemothorax) eller luft (pneumothorax) i pleurahulen. I værste fald opstår en livstruende ventilmekanisme, som giver tiltagende øget lufttryk i pleurahulen, hver gang pt. trækker vejret (tryk-pneumothorax). Hurtig nåle-dekompression eller anlæggelse af pleuradræn kan være livreddende.

SKADE AF HØJTRYKSRENSER / TRYKLUFT

Selv små hudskader kan skjule store indre/dybere vævsskader som til at begynde med giver få symptomer. Hav lav tærskel for vurdering af læge / skadestue, eller egentlig indlæggelse!

TANDSKADE

bør vurderes af tandlæge. Udslåede tænder kan forsøges sat tilbage på plads eller opbevares i munden (hvis pt. er vågen), alternativt i et glas mælk. Berør tandroden mindst muligt for ikke at skade det sårbare, ydre cellelag. Chancen for vellykket resultat er bedst hvis tanden kommer på plads inden 30 min.

VASOVAGAL HYPOTENSION

er en almindelig årsag til at pt. med knoglebrud og sårskader bliver utilpasse. Ængstelse, smerter eller synet af blod stimulerer det parasympatiske nervesystem (vagusstimulering) som medfører bradykardi, venedilatation resulterende i BT-fald - evt. med synkope. Det er vigtigt at udelukke at tilstanden skyldes blødningschock (uopdaget indre blødning).

AFSKÅRET FINGRE OG TÆER

Tryk hårdt mod stedet, som bløder, tomiquet kan anvendes som 2. valg. Afrevne fingre og tæer kan lægges i en ren plastikpose, helst med våde sterile saltvandskompresser omkring. Nedkøling anbefales normalt ikke. Konferer evt. med plastikkirurg ved lang transporttid.

BLØDNINGSSHOCK: Se 33 Ulykker
AFREVET LEGEMSDDEL: Se 33 Ulykker
BIDSKADE: Se 14 Dyrebite - insektstik.

BLODFORTYNDENDE MEDICIN

Heri medregnes alt blodfortyndende medicin, fraset Magnyl.

32 Trafikulykke

1KRITERIER				RÅD	Akuttæge med	Paramediciner med	Lægehelikopter	Akutbil	1. hjælper	2RESPONS	
A - Akut		Storulykke: Se 04 Katastrofe - stor ulykke Brandskade: Se 09 Brandskade - el.skade Ulykke med farlig gods: Se 22 Kemikalier - gasser									
	A.32.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.02	Mulig alvorlig personskade.	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.03	Mulig højenergi-skade, herunder hård mod blød trafikant. (Se "Om trafikulykke").	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.04	Fastklemt person.	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.05	Ulykke med farlig gods - og personskade.	1.7.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.06	Ulykke med farlig gods - og mulig personskade. Standby.		☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.07	Har været bevidstløs - er fortsat uklar.	1.2.5. 6.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.09	Vejrtrækningsproblem.	1.2.5. 7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.10	Bleg og klam.	1.4.5.7. 8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.11	Stort blodtab og bløder fortsat meget.	1.3.4. 5.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding		
	A.32.13	Stærke smerter i hoved/nakke/ryg/bryst/mave/bækken/lår.	1.4.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.14	Nedsat kraft eller følelse i ben (mistanke om nakke/ryg-skade).	1.5.6.7 8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.15	Fare for alvorlig nedkøling.	1.5.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.32.16	Har været bevidstløs - men er ved at vågne.	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.32.02	Mistanke om brud (i ansigt, skulder, arm, hånd, lårhals, knæ, læg, ankel, fodblad).	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.32.03	Blødning som er stoppet, eller mulig at stoppe.	1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.32.04	Har slået hovedet, og er forkvalmet, utilpas eller svimmel.	1.4.5.7. 8.9.10	☐	☐	☐	☐	☐			
C		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende transport	D.32.01	Småskader (sår, hudafskrabninger, brud i fingre/tæer). Kan IKKE sidde.	1.7.10	☐	☐	☐	☐	☐			
E - Alm.	E.32.01	Småskader (sår, hudafskrabninger, brud i fingre/tæer). Kan sidde i alm. personbil.	1.7.10	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.32.02	Smerter i nakken, men oppegående.	1.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.32.03	Ønske om lægeundersøgelse, ingen smerter eller fysiske skader.	1.7	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Om situationen

Hvad er der sket og hvornår?
 Hvor mange tilskadekomne?
 Hvilke slags og hvor mange køretøjer er indblandet?
 Store skader på køretøj?
 Nogen fastklemte/fastsiddende?
 Airbags udløst?
 Kabine intakt?
 Stor fart i ulykkesøjeblikket?
 Nogen kastet (ud) af bilen/motorcyklen?
 Farlig eller ukendt last?
 Specielle mærkeskilte på bilerne?
 Ligget længe ude?
 Koldt? Fare for nedkøling?

Om den/de tilskadekomne

Bevidstløs? Hvor længe?
 Brugt hjelm?
 Sikkehedssele?
 Kan den tilskadekomne bevæge arme og ben?
 Bløder det meget nu?
 Andre skader end dem, du har beskrevet?
 Brækket noget?
 Unormal stilling på arme eller ben?
 Knoglestumper i såret?
 Hvor gør det mest ondt?
 Ondt i nakken?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikr skadestedet.

Tag gul sikkerhedsvest på. Udsæt ikke dig selv eller andre for unødigt fare. Sæt advarselstrekanter op i god afstand fra skadestedet. Sæt advarselsblink på din egen bil. Påse, at ingen ryger på skadestedet. Flyt ikke den/de tilskadekomne, hvis ikke det er absolut nødvendigt aht. sikkerheden eller vejtrækningen. Få oversigt, og meld tilbage så hurtigt som muligt. Hold forbindelsen på telefonen - læg ikke på. Ambulancen er på vej. Jeg vil hjælpe dig, indtil den ankommer.

2. Nedsat bevidsthed eller vejtrækningsproblem

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. blive i findstilling, støt nakken. Forsøg at berolige.

Hvis pt. ikke trækker vejret:

Støt fortsat nakken, løft hagen lidt frem. (Børn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling og løft hagen frem). Vær opmærksom på, om pt. trækker vejret.

Hvis pt. holder op med at trække vejret, og ovenstående ikke hjælper, må du flytte patienten, hvis nødvendigt og:

Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

3. Stands stor blødning

ved at trykke hårdt mod såret med et rent tøjstykke, til blødningen stopper (som 2. valg kan bruges tourniquet). Hold, om muligt, den blødende kropsdelen højt.

4. Forebyg blødningssjok

Hvis vågen og ikke fastklemmt: Læg pt. forsigtig ned på siden, helst på et tæppe/anden isolation.

5. Hold pt. varm.

Dæk til med tæpper over og under. Giv ly for vejr og vind.

6. Undgå forværring af mulig nakkeskade

Specielt vigtigt hos bevidstløse og ved nakkesmerter og/eller lammelser: Støt hovedet, sådan at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen.

Hvis pt. skal flyttes: Hold hovedet helt stabilt i forhold til kroppen uden at bevæge nakken, og sørg for frie luftveje, og at pt. fortsætter med at trække vejret hele tiden.

7. Undgå forurening i sår.

Dæk sår til med rene tøjstykker eller bandage.

8. Giv ikke pt. noget at drikke eller spise.

9. Lad ikke pt. være uden opsyn.

Giv trøst og opmuntring. Meld straks tilbage ved forværring.

10. Se 31 Sår- brud.: "Om Sår-brud-småskader"

11. Se 22 Kemikalier - gasser.

Om trafikulykke

HØJENERGITRAUME

OBS!

- Høj fart ved ulykken eller ulykke på højhastighedsvej
- Fastklemmt person
- Person kastet (ud) af bil/motorcykel
- Dræbt person i samme køretøj
- Betydelig skade på køretøj
- Hård mod blød trafikant

Når store energimængder udløses, påføres pt. ofte store ydre eller indre skader, fordi noget af energien bliver absorberet i vævet i skadesøjeblikket. Selv ved tilsyneladende små tegn på ydre skader, kan der foreligge store, alvorlige indre skader. Højenergiskader bør derfor altid vurderes på sygehus, og tærsklen for Akut (rød) respons

bør være lav, selv om der ofte foreligger få oplysninger til at begynde med. Når situationen afklares, og flere oplysninger foreligger, kan hastegraden evt. reduceres.

ULYKKER MED FARLIG GODS

Benzin, eksplosive og mange farlige kemikalier fragtes på vejene. Køretøj med farlig gods skal være forsynet med orange mærkeskilt med koder. Brandvæsenet og politiet kan udfra mærkeskiltene finde ud af hvad lasten indeholder, og hvilke farer den repræsenterer. Brandvæsenet og politiet skal derfor straks varsles og rådspørges.

MEDICINSK ÅRSAG TIL TRAFIKKULYKKE ?

En trafikulykke kan skyldes akut sygdom hos føreren af køretøjet. Hurtig EKG hos en tilsynelatende livløs pt. kan afsløre behov for defibrillering. Apopleksi, diabetes, epilepsi og andre akutte sygdomme samt indtag af medicin eller narkotika kan også forårsage trafikulykker. Selvmordsforsøg kan også camoufleres som trafikulykke.

SKADER VED TRAFIKULYKKER

Se 33 Ulykker

UNDGÅ NEDKØLING AF PTT.

da dette kan forværre skaden, medføre øget blødnings-tendens og infektionsfare, forlænget sygehusophold og dårligere prognose.

BEREDSSKABS-AMK AKTIVERES EFTER RETNINGSLINJER FASTLAGT I DE ENKELTE REGIONER

33 Ulykker

1			KRITERIER	RÅD						2		RESPONS
					Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper			
A - Akut			Storulykke: Se 04 Katastrofe - stor ulykke Brandskade: Se 09 Brandskade - elektrisk skade Gas/kemikalieulykke: Se 22 Kemikalier - gasser Mindre skade: Se 31 Sår, brud - småskader Trafikulykke: Se 32 Trafikulykke									
	A.33.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.		1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.02	Mulig alvorlig personskade.		1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.03	Mulig højenergiskade. (Se "Om ulykker").		1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.04	Fastklemt person.		1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.05	Afrevet legemsdel.		1.4.5. 7.9.12	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding (Se instruks)
	A.33.06	Bevidstløs - kan ikke umiddelbart vækkes.		1.2.5. 6.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.07	Har været bevidstløs - er fortsat uklar.		1.2.5. 6.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.09	Vejrtrækningsproblemer.		1.2.5. 7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.10	Bleg og klam.		1.4.5. 7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.11	Stort blodtab og bløder fortsat meget.		1.3.4. 5.7.8.9	☐	☐	☒	☐	☐			ALH: primær melding
	A.33.13	Faldet fra 3-5 meters højde.		1.2.5.6. 7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.14	Stærke smerter i hoved/nakke/ryg/bryst/mave/bækken/lår.		1.4.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.15	Nedsat kraft eller følelse i ben (mistanke om nakke/ryg-skade).		1.5.6.7 8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.33.16	Fare for alvorlig nedkøling.		1.5.7.9	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.33.02	Stærke smerter / fejlstilling (mulig brud / ledskade) i ansigt, skulder, arm, hånd, lårhals, knæ, læg, ankel, fodblad.		1.4.5.7 8.9.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.33.03	Har været bevidstløs, men er vågen og helt klar nu.		1.2.5. 6.7.8.9	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.33.04	Blødning som er stoppet – eller mulig at stoppe.		1.3.4.5. 7.9.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.33.05	Har slået hovedet og er forkvalmet, utilpas eller svimmel.		7	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.33.06	Stærke smerter i ryggen efter traume, normal førlighed i benene. Normal vejtrækning. Ud over smerterne, upåvirket.		1.4.5.7 8.9.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.33.07	Udsat for traume > 2 timer siden. Nu tiltagende nakkesmerter.		5.6.9	☐	☐	☐	☐	☐			
C		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!			☐	☐	☐	☐	☐			
D	D.33.01	Småskader (hudafskrabning, sår, snit, klemskader, forstuvninger, brud i fingre og tæer). Kan IKKE sidde		1.7.11	☐	☐	☐	☐	☐			
E - Alm.	E.33.01	Småskader (hudafskrabning, sår, snit, klemskader, forstuvninger, brud i underarm, fingre og tæer). Kan sidde i alm. personbil.		1.7.11	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.33.02	Smerter i nakken, men ellers helt OK.		1.7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.33.03	Slået hovedet og har ikke været bevidstløs, men har kvalme / er svimmel / har lette smerter i nakken samt kan observeres hjemme af voksen efter rådgivning og ringer igen ved forværring		7.10	☐	☐	☐	☐	☐			

Om situationen

Hvad er der sket og hvornår?
 Hvor mange er kommet til skade?
 Hvis faldulykke: Hvor højt? Hvad er pt. landet på?
 Hvis udendørsulykke:
 Vejr og sigt på ulykkesstedet?
 Bilvej helt frem til skadestedet?
 Ligget længe udenfor?
 Kold? Fare for nedkøling?

Om den/de tilskadekomne

Bevidstløs? Hvor længe?
 Kan den tilskadekomne bevæge arme og ben?
 Bløder det meget nu?
 Andre skader, end dem du har beskrevet?
 Brækket noget?
 Unormal stilling på arme eller ben?
 Knoglestumper i såret?
 Hvor gør det mest ondt?
 Ondt i nakken?
 Fik den tilskadekomne et ildebefindende umiddelbart før ulykken?

1. Sikre skadestedet

Tag gul sikkerhedsvest på. Udsæt ikke dig selv eller andre for unødigt fare. Sæt advarselsstrikt op, i god afstand fra skadestedet. Sæt advarselsblink på din egen bil. Påse, at ingen ryger på skadestedet. Flyt ikke den/de tilskadekomne, hvis ikke det er absolut nødvendigt aht. sikkerheden, eller for at holde varmen. Få oversigt, og meld tilbage så hurtigt som muligt. Hold forbindelsen på telefonen - læg ikke på. Ambulancen er på vej. Jeg vil hjælpe dig, indtil den ankommer.

2. Nedsat bevidsthed eller vejtrækningsproblem

Sørg for, at patienten trækker vejret frit. Løsn stramt tøj. Lad pt. sidde oprejst eller selv finde en god stilling. Forsøg at berolige.
 Hvis pt. ikke kan sidde oprejst:
 Læg pt. på siden. Bøj hovedet forsigtigt tilbage og løft hagen frem. (Børn under 1 år: Hold hovedet i neutral stilling og løft hagen frem).
 Vær opmærksom på, om pt. fortsætter med at trække vejret.
 Hvis pt. holder op med at trække vejret:
 Start HLR-instruktion fra 01/02 Bevidstløs voksen/barn.

3. Stands stor blødning

ved at trykke hårdt mod såret med et rent tøjstykke, til blødningen stopper (som 2. valg må bruges tourniquet). Hold, om muligt, den blødende kropsdel højt.

4. Forebyg blødningsshock

Hvis vågen og ikke fastklemmt: Læg pt. forsigtigt ned på siden, helst på et tæppe/anden isolation.

5. Hold pt. varm.

Dæk til med tæpper over og under. Giv ly for vejr og vind.

6. Undgå forværring af mulig nakkeskade

Specielt vigtigt hos bevidstløse og ved nakkesmerter og/eller lammelser: Støt hovedet sådan, at det hele tiden holdes stabilt i forhold til kroppen.
 Hvis pt. skal flyttes: Hold hovedet helt stabilt i forhold til kroppen uden at bevæge nakken, og sørg for frie luftveje og, at pt. fortsætter med at trække vejret hele tiden.

7. Undgå forurening i sår.

Dæk sår til med rene tøjstykker eller bandage.

8. Giv ikke pt. noget at drikke eller spise.**9. Lad ikke pt. være uden opsyn.**

Giv trøst og opmuntring. Meld straks tilbage ved forværring.

10. Observation

Observer patienten hver 2. - 3. time det første døgn. Ring 1-1-2 igen ved følgende symptomer: tiltagende sløvhed, ændret adfærd, forvirring eller uro, synsforstyrrelser, voldsom hovedpine eller opkastninger, kramper eller lammelser. Patienten bør holde sig i ro og undlade at se tv, computer eller læse samt undlade sport og alkohol.

11. Se 31 Sår-brud: "Om Sår-brud-småskader"**12. Afrevet legemsdel: Se nedenfor i "Om ulykker".**

Om ulykker

ALVORLIGHEDSGRAD

vurderes ud fra oplysninger om: energi i skadeøjeblikket (højden af faldet, fart, underlag etc.), skademekanisme (fald, slag, sår, skud etc.), skadet kropsdel, symptomer og tegn (vitale funktioner), evt. akut sygdom, som førte til ulykken (hjertesygdom, apopleksi, diabetes, epilepsi, strømskud etc.)

HØJENERGITRAUME

Pt. bør straks vurderes på sygehus.
 Højenergiskader opstår ofte ved:

- Trafikulykker (Se 32 Trafikulykker) **OBS!**
- Fald fra stor højde (mere end fem meter)
- Klemme af større genstande, maskiner, træer, køretøj: Ofte behov for frigøring. Smertelindring eller anæstesi
- Slag af tung genstand
- Skovarbejde-ulykke: Ofte alvorlig. Få oplysninger. Lang varslingsstid. Vanskelig adgang
- Skudskade: Ofte skade af vitale organer eller stor indre blødning
- Højtryksrensere: Små hudskader kan skjule store indre skader. Fare for undervurdering
- Fald fra puslebord mod hårdt gulv: hovedskader
- Udsat for eksplosion: Risiko for 'Blast effect'

UNDGÅ NEDKØLING AF PTT.

Nedkøling øger dødeligheden og kan give øget blødnings-tendens og infektionsfare, forlænget sygehusophold og dårligere prognose.

SKADET KROPSDEL

Hovedskade. Lige efter skaden kan det være vanskeligt at skelne mellem en hjernerytelse (kortvarig bevidsthedsstab efterfulgt af gradvis opvågning) og en mere alvorlig skade. Bevidsthedsniveauet er den vigtigste kliniske parameter til at følge udviklingen. Tegn på alvorlig skade:

- Bevidstløs i mere end 5 min.
- Faldende bevidsthed efter forbigående opvågning
- Kramper efter hovedskade
- Lammelse (nedsat bevægelighed i arme/ben)

Dette kan skyldes blødning i hjernen (intracerebral blødning) eller udenpå hjernen (epidural/subdural hæmatom) som er livstruende. Ved cirkulationssvigt skal man mistænke andre indre blødninger, fordi blodtabet ved hovedskade alene sjældent bliver så stort.

Skader i ansigt, kæbe eller hals som helt eller delvis lukker luftvejene er livstruende. Skader på halsens blodårer kan hurtigt give livstruende blødninger. Mistænk samtidig alvorlig hovedskade ved stor ansigtsskade.

Nakke- og rygskeade. Mistænk nakke/rygskeade ved samtidig hovedskade, specielt hvis pt. er bevidstløs og ikke kan angive lammelser, sensibilitetstab eller smerter i nakken/ryggen. Respirationsmusklerne kan lammes helt eller delvis ved nakkebrud. Lammelser i det autonome nervesystem kan give lavt blodtryk (neurogen cirkulationssvigt). Tværslagslesioner kan forværres ved ukrydig behandling og unødigt flytning af pt. Hvis pt. skal flyttes, skal hovedet holdes helt stabilt, i neutral position i forhold til kroppen. Brug stiv halskrave og spine-board hvis tilgængelig.

Skader i brystkassen kan være livstruende, hvis lunger, hjerte eller store blodkar rammes. Sådanne skader har derfor høj prioritet, fordi tilstanden hurtigt kan forværres.

Vejtrækningsproblem og høj respirationsfrekvens er alvorlige symptomer.

Abdominale skader. Så vel stumpe traumer som penererende skader kan give store blødninger til kroppens hulrum fra de indre organer. Mavesmerter kan give mistanke om sådan blødning, men det kan tage noget tid, fra skaden sker, til pt. får cirkulationssvigt. Bækkenbrud og lårbrud kan give store indre blødninger og cirkulationssvigt. Tidlig brudstabilisering er vigtig.

Knusning eller penetrerende skader i skalpen, hals, bryst, abdomen og lår kan give stor indre eller ydre blødninger, som ikke altid er til at stoppe, selv ved direkte tryk mod såret. Hurtig kirurgisk behandling kan være livreddende.

Afrivning af legemsdel. Tryk hårdt mod stedet, som bløder, tourniquet kan anvendes som 2. valg. Den afrevne legemsdel kan lægges i en ren plastikpose, helst med våde sterile saltvandskompresser omkring. Nedkøling anbefales normalt ikke. Konferer evt. med plastikkirurg ved lang transporttid.

Mindre skader. Armbrud, benbrud nedenfor knæene, lårhalsbrud og sår, hvor blødningen er stoppet, giver sjældent akutte komplikationer, hvis det er eneste skade. (Se 31 Ekstremitetssmerter - sår - brud - småskader)

BLØDNINGSSHOCK: Se tips til sundhedspersonale.

34 Urinveje

1	KRITERIER			RÅD	Akutlæ	Param	Lægeh	Akutbil	1. hjæl	2	RESPONS
A - Akut	A.34.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.		☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.34.02	Feber over 38,5 °C, har stærke smerter og virker medtaget og slap.	3	☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.34.01	Stærke og turevise smerter i ryggen eller lænden.		☐	☐	☐	☐	☐			
	B.34.02	Problemer med at lade vandet - og stærke smerter i nederste del af maven.	3.4	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.34.03	Stadig stærkere smerter i pungen. Alment OK, ikke medtaget	5	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.34.04	Stadig stærkere smerter i lysken.	6	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.34.01	Nyretransplanteret pt., som får feber og smerter eller lille urinproduktion.	6	☐	☐	☐	☐	☐			
	C.34.02	Usædvanlig hyppig vandladning.		☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.34.01	Svie ved vandladningen og feber over 38,5 °C. Alment OK, ikke medtaget.		☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.02	Svie eller smerter ved vandladningen.	3.4.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.03	Pus (materie) fra penis.	3.4.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.04	Blod i urinen. Alment upåvirket.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.05	Problemer med at lade vandet. Svage/moderate smerter.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.06	Hævelse eller knude i pungen eller lysken uden smerter.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.34.07	Sår på eller ved kønsorganerne.	8	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSPØRGSMAÅL

Hvornår begyndte det? Lige slemt hele tiden eller gradvist blevet værre?

Tager pt. fast medicin? Hvilken?
Har pt. andre sygdomme eller klager? Hvilke?
Har pt. haft lignende klager tidligere?
Hva skyldtes klagerne da?
Er pt. utilpas? Kvalm? Kastet op? Hvor længe?
Har pt. feber? Hvor længe? Hvor høj? Hvordan er den målt?

Smerter

Hvordan er smerterne? Konstante? Turevise? Murrende? Intense?

Hvor sidder smerterne? Har smertene flyttet sig?

Vil pt. helst ligge helt i ro, eller bevæge sig?

Har pt. haft lignende smerter før?

Hvad skyldtes smertene da?

Kvinde i fertil alder

Kan hun være gravid? Hvornår var sidste menstruation?

Mistanke om kønssygdom

Ubeskyttet sex eller ukendt seksualpartner for nylig?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Stor skade. Se 33 Ulykker

2. Undgå at drikke, så længe smerteanfaldet varer.

Stærk smertestillende medicin er oftest nødvendig, hvis dette skyldes nyresten. Forsøg at lade vandet gennem en si for at se, om stenen kommer ud. Når stenen er ude, kan det hjælpe at drikke rigelig for at forebygge nye anfald.

3. Dette kan skyldes en infektion i urinvejen

Forsøg at tage en urinprøve i et rent glas. Opbevar prøven i køleskab, indtil den kan blive undersøgt.

4. Drik rigeligt. Forsøg at tømme urinblæren helt hver gang. Undgå at gå for længe med fuld blære.

Antibiotikabehandling er ofte nødvendig.

5. Blæren må ofte tømmes ved hjælp af et plastikrør (kateter), som skal lægges ind af læge eller sygeplejerske.

6. Smerter i pungen eller i lysken skal hurtigt undersøges af læge. Hvis smerterne skyldes indeklemt brok eller torsion af testiklen, kan hurtig operation være nødvendig for at undgå varig skade. Spis eller drik ikke noget foreløbigt, hvis operation skulle blive nødvendig.

7. Vedvarende smertefuld erektion kan behandles ved at køle penis med koldt vand, kold bruser eller isposer. Fysisk aktivitet som jogging og cykling kan også hjælpe. Hvis tilstanden varer mere end 5 timer, er medicinsk behandling nødvendig for at undgå varig skade.

8. Dette bør undersøges nærmere af din egen læge.

Om urinveje

ALVORLIGHEDSGRAD

Sygdomme i nyrer og urinveje er sjældent livstruende i starten. Mest akutte er store skader og alvorlig infektion med sepsis.

Skader. Isolerede, store skader på urinvejene er sjældne. Ofte foreligger samtidige abdominskader og skader på bækkenet med fare for store indre blødninger. Mavesmerter kan give mistanke om sådan blødning, men det kan tage noget tid, fra skaden sker, til pt. får tegn på cirkulationssvigt.

Urinvejsinfektion. Bakterier fra perineum kommer let op i urinrøret og blæren og kan medføre nedre urinvejsinfektion (cystitis). Symptomerne er svie ved vandladningen, hyppig vandladning, ofte stærk/stram lugt af urinen og af og til feber. Hvis bakterierne spreder sig op i urinlederne til nyrebækkenet, opstår nyrebækkenbetændelse (pyelonefrit), som giver smerter over nyreregionen og oftest høj feber og almen sygdomsfølelse. Tilstanden kan udvikle sig til alvorlig urosepsis.

Sten i urinvejene. Nogle personer har tendens til at danne sten (konkrementer) i urinvejene. Stenene kan sidde i nyrebækkenet, urinlederne, blæren eller i urinrøret og give øget tendens til urinvejsinfektion. Sådanne sten kan give akutte, intense smerteanfald, med typisk "turevise smerter", hvor pt. ikke kan ligge stille, men helst vil gå rundt. Smerten stråler ofte fra ryggen og flanken ned imod lysken. Stenanfald er ikke farlige, men smerten er ofte så intens, at hurtig lægehjælp med iv NSAID og stærk smertestillende medicin er nødvendig. Små sten kommer ofte ud af sig selv, større må fjernes ved operation.

Svie/smerter ved vandladningen (dysuri) kan skyldes urinvejsinfektion eller seksuelt overført infektionssygdom, som kræver antibiotikabehandling.

Blod i urinen (hæmaturi) efter en skade bør vurderes af læge med tanke på videre undersøgelser. Spontan blødning i urinen kan skyldes infektion, stendannelse eller tumor i urinvejene. Selv om det sjældent haster, skal blod i urinen derfor altid vurderes af læge ved først kommende lejlighed.

Vandladningsproblemer. Kronisk vandladningsbesvær skyldes oftest forstørret prostata og bør udredes. Akut urinretention er smertefuld, og pt. skal ofte kateteriseres.

Hyppig vandladning (pollakisuri) er almindelig ved urinvejsinfektion. Tilstanden kan også skyldes afløbsproblem, for eksempel forstørret prostata med en overfyldt blære.

Unaturlig store urinmængder (polyuri) kan skyldes sukker i urinen pga. sukkersyge (diabetes mellitus), eller nyopstået nyresygdom. Vurder, om pt. er dehydreret.

Akut nyresvigt. Oliguri (mindre urinmængde end 500 ml/døgn) uden klar årsag, skyldes ofte en nyresygdom. Pt. kan udvikle ødemer og i værste fald farlige elektrolytforstyrrelser.

Smerter i pungen (scrotum) kan skyldes betændelse i bitestiklen (epididymitis) eller testistorsion med afklemt blodforsyning til testiklen. Pt. bør undersøges af læge, fordi operation er nødvendig inden 6-7 timer ved testistorsion for at undgå varig skade af testiklen.

Hævelse/knude i lysken. En blød, uøm hævelse i lysken skyldes ofte et brok. Et brok er ufarligt med mindre tarmen kiler sig fast i brokket, og blodforsyningen afklemmes. Da opstår smerter, og patienten må opereres hurtigt, før der udvikles gangræn i den del af tarmen, som er indeklemt i brokket. Forstørrede lymfeknuder i lysken er hårde og ømme, hvis tilstanden skyldes en infektion. Store uømme lymfeknuder i lysken kan skyldes blodsygdom eller metastaser.

Hævelse/knude i pungen. En række tilstande kan give hævelse eller knuder i pungen. Samtidig smerte tyder på infektion i bitestiklen (epididymitis), men lægeundersøgelse er altid nødvendig for at udelukke malignitet.

Sår på eller ved kønsorganerne. Mistænk altid kønssygdom ved sår på eller ved kønsorganerne. Pt. bør opfordres til at undgå sexuel kontakt, indtil tilstanden er undersøgt af en læge.

Betændelse under forhuden (balanitis). Hos børn skyldes dette oftest for stram forhud og sekretophobning, hos voksne ofte seksuelt overført sygdom.

Spansk krave (parafimose). Hvis forhuden er trukket tilbage og danner en stram ring rundt om penishovedet, hindres blodet i at løbe tilbage. Forhuden og penishovedet hæver op og gør ondt. Pt. skal ses af læge.

Vedvarende smertefuld erektion (priapisme) kan skade svampelegemet og give impotens. Lokal afkøling kan forsøges, men hvis tilstanden varer mere end 5 timer, bør læge kontaktes.

35 Vold - mishandling

1	KRITERIER			RÅD	Akutfæl	Param	Lægeh	Akutbil	1. hjæl	2	RESPONS
A - Akut	A.35.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.	4	☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)		
	A.35.02	Fortsat vågen, men er lige ved at besvime.	1.5	☐	☐	☐	☐				
	A.35.03	Kan næsten ikke trække vejret.	5	☐	☐	☐	☐				
	A.35.04	Stik, skud eller anden stor skade.	1.3.5	☐	☐	☐	☐				
	A.35.05	Bleg og klam.	5.8	☐	☐	☐	☐				
	A.35.06	Stort blodtab og bløder endnu.	5	☐	☐	☐	☐				
	A.35.07	Nedsat kraft eller følelse i benene (mistanke om nakke/rygskade).	5	☐	☐	☐	☐				
	A.35.08	Fare for alvorlig vold. Politi SKAL med - øvrige ressourcer Standby.	1.6.7	☐	☐	☐	☐				
	A.35.09	Aggressiv person, som truer med vold. Politi SKAL med - øvrige ressourcer evt. Standby.	1.6.7	☐	☐	☐	☐				
	A.35.10	Mistanke om børnemishandling - “Shaken baby”.	1.2	☐	☐	☐	☐				
	A.35.11	Har været bevidstløs, men er ved at vågne.	5	☐	☐	☐	☐				
B - Haster	B.35.02	Mistanke om brud (i ansigt, skulder, arm, hånd, lårhals, knæ, læg, ankel, fodblad).	8	☐	☐	☐	☐				
	B.35.03	Blødning som er stoppet - eller som er mulig at stoppe.	8	☐	☐	☐	☐				
C - Planlagte		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
D - Liggende transport	D.35.01	Småskader (sår, snit, hudafskrabninger). Kan IKKE sidde.		☐	☐	☐	☐	☐			
E - Alm.	E.35.01	Småskader (sår, snit, hudafskrabninger). Kan sidde i alm. personbil.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.35.02	Voldsoffer uden skader.		☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSPØRGSMÅL

Situationen

Beskriv, hvad der er sket! Hvordan opstod skaderne?

Er der flere, som er skadet? Hvor mange?

Er der brugt kniv, skydevåben eller andet farligt redskab?

Hvem er tilstede hos den tilskadekomne nu?

Er voldsudøveren fortsat tilstede?

Er der drukket alkohol eller brugt andre rusmidler?

Er politiet varslet?

Ønsker du eller den, som er skadet, at vi varsler politiet?

Patienten

Bevidstløs? Hvor længe?

Bløder patienten? Hvorfra?

Andre skader end dem du har beskrevet?

Kan pt. bevæge arme og ben?

Har pt. smerter i nakken?

Hvor har pt. mest ondt?

Tager pt. fast medicin? Hvilken?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. Sikkerhed

Udsæt ikke dig selv eller andre for unødvendig fare fra voldsudøveren. Hvis nødvendigt, træk dig tilbage og kom i sikkerhed. Hvis muligt, få pt. i sikkerhed. Lad ikke pt. være alene uden opsyn. Forsøg at berolige og trøste. Hvis muligt, skal du sikre, at åstedet er mest mulig urørt. Pas på evt. beviser.

2. Seksuel vold

Den tilskadekomne bør hurtigst muligt komme til undersøgelse og behandling. Offeret skal ikke skifte tøj, bade eller vaske hænder før undersøgelsen af hensyn til evt. beviser. Tag det tøj med, som offeret evt. har taget af (undertøj, iturevne eller tilsmudset tøj). Tag rent tøj med til brug efter undersøgelsen.

3. Stikskade/skudskade

Rør ikke ved våbnet.

Forsøg ikke at tage kniv/stikvåben ud, som fortsat sidder i såret, fordi dette kan øge blødningen.

4. Se 01/02 Bevidstløs voksen/barn

5. Se 33 Ulykker.

6. Se 27 Psykiatri.

7. Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis.

8. Se 33 Sår, knoglebrud - småskader.

Om vold - mishandling

VURDERING AF ALVORLIGHEDSGRAD

Vurder alvorlighedsgrad ud fra oplysninger om fig.:

1. Energi i skadesøjeblikket (skudskade, slag med tung genstand, fald fra højde etc.)
2. Skadesmekanisme (fald, slag, snit, stik, hug, skud etc.)
3. Skadet kropsdel (hoved, hals, bryst, abdomen, lår)
4. Alvorlig forgiftning eller rus, som gør diagnose og behandling vanskelig.
5. Samtidig akut sygdom (hjertesygdom, diabetes, epilepsi, etc.)

ALVORLIGE SKADER

Penetrerende skader (stik, dybe snitsår, skud etc.) i hals, bryst, abdomen og lår kan give store og ukontrollerede indre eller ydre blødning.

Hoved- og ansigtsskade. Lige efter at pt. er påført en hovedskade, kan det være vanskeligt at skelne mellem en hjernerytelse (kortvarig bevidsthedstab efterfulgt af gradvis opvågning, oftest med amnesi for det som er sket) og en mere alvorlig skade, specielt hvis offeret også er alkohol/stof påvirket. Bevidsthedsniveauet er den vigtigste kliniske parameter til at følge udviklingen. Følgende symptomer og tegn tyder ofte på alvorlig skade:

- Bevidstløs i mere end 5 min.
- Faldende bevidsthed efter forbigående opvågning
- Krampor efter hovedskade
- Lammelse (nedsat bevægelighed i arme eller ben)

Skade i ansigt, kæbe eller hals som blokkerer patientens luftveje er livstruende. Ved ansigtsskader

kan der samtidig være en alvorlig hovedskade. Stik og sårskader på halsens blodårer kan give livstruende blødninger.

Skade i brystkassen kan være livstruende, hvis lunger, hjerte eller store blodkar rammes. Sådanne skader har derfor høj prioritet, fordi tilstanden hurtigt kan forværres.

Abdominalskader. Såvel stumpe traumer som penetrerende skader kan give stor blødning fra indre organer. Mavesmerter kan give mistanke om sådan blødning, men det kan tage noget tid, fra skaden sker, til pt. får tegn på cirkulationssvigt.

SEKSUELLE OVERGREB OG VOLDTÆGT

påfører offeret alvorlige psykiske skader i tillæg til de fysiske. Udvis stor omsorg og imødekommethed. Hurtig undersøgelse og behandling er ønskelig. Det er vigtigt, at offeret ikke bader, vasker sig eller skifter tøj før evt. lægeundersøgelse af hensyn til sikring af beviser. Tag hensyn til offerets egne ønsker og behov. Kontakt straks evt. specialiseret voldtægtsafd. Diskuter politianmeldelse med offeret. Vold og incest med mindreårige er børnemishandling og skal meldes til børneværnet.

MISHANDLING OG INCEST

Ved enhver mistanke om mishandling eller incest, meddeles dette til AMK-lægen/vagtlægen. Lægen skal iværksætte sygebesøg eller på anden måde finde ud af, om det drejer sig om mishandling eller incest. Sundhedsvæsenet har meldepligt til børneværnet ved børnemishandling af mindreårige efter nærmere regler.

OMSORG EFTER VOLD OG OVERGREB

Mennesker som har været udsat for umotiveret vold, har ofte stærke psykiske krisereaktioner. Selv om de fysiske skader ikke er alvorlige, har patienten behov for omsorg og imødekommethed. Tilskadekomne må ikke overlades til sig selv i hjælpeløs tilstand. Hastegraden kan derfor blive højere, end den medicinske tilstand alene tilsiger.

ALKOHOL OG NARKOTIKA

Brug af vold sker ofte under påvirkning af alkohol eller narkotika. Både gerningsmand og offer kan være påvirkede, og det kan i disse situationer ofte være svært at få sikre oplysninger om, hvad der er sket og om selve skaderne.

VARSLING AF POLITI

Ved vold eller mistanke/trussel om vold, brug af våben, kniv etc. eller aggressiv adfærd skal politiet altid varsles for at:

- sikre stedet, før sundhedspersonale går ind i området
- forhindre, at pt. eller andre skades eller trues
- forhindre en (ny) alvorlig forbrydelse.

Hvis det er muligt, få offerets samtykke på forhånd. Hvis offeret ikke kan spørges, må man gøre op med sig selv om det er i offerets interesse, at politiet varsles.

36 Øre - næse - hals

1KRITERIER				RÅD						2RESPONS
					Akutlæge med	Paramediciner med	Lægehelicopter	Akutbil	1. hjælper	
A - Akut		Noget galt i halsen: Se 03 Fremmedlegeme i luftvejene Vejrtrækningsproblemer: Se 28 vejtræk. prob.								
	A.36.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.			☐	☐	☒	☐	☐	ALH: primær melding (Se instruks)
	A.36.02	Kan næsten ikke synke og har vejtrækningsproblemer og feber over 38,5 °C.	1.12		☐	☐	☐	☐	☐	
	A.36.03	Bløder meget efter operation i halsen.	10		☐	☐	☐	☐	☐	
	A.36.04	Barn som hoster hele tiden, og virker slapt og medtaget.	1.2.4. 10.12		☐	☐	☐	☐	☐	
	A.36.05	Meget ondt i halsen, virker slap og medtaget.	4.5.13		☐	☐	☐	☐	☐	
B - Haster	A.36.06	Bleg og klam og bløder meget fra næsen eller halsen.	6.10		☐	☐	☐	☐	☐	
	B.36.01	Fået noget i halsen, men kan trække vejret.	11		☐	☐	☐	☐	☐	
	B.36.02	Kraftig næseblødning, som har varet i mere end 20 min. Pt. upåvirket	5.6		☐	☐	☐	☐	☐	
C - Planlagte	B.36.03	Bløder efter operation i halsen, men blødningen er aftaget.	10		☐	☐	☐	☐	☐	
	C.36.02	Pludselig nedsat hørelse.	5		☐	☐	☐	☐	☐	
D - Liggende transport				Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!						
E - Alm.	E.36.01	Mistanke om brækket næse. I øvrigt alment OK, ikke medtaget.	5		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.02	Har fået noget ind i øregangen, som sidder fast. Har tiltagende smerter.	7		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.03	Smerter over kind, pande eller øjne. Bliver værre, når patienten bøjer overkroppen fremover.	1.3.4		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.04	Snue, ondt i halsen eller hoste, men virker ikke medtaget.	1.4		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.05	Øresmerter.	1.3.4		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.06	Pus fra øret. Har haft øresmerter.	1.4		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.07	Har fået noget ind i øregangen, som sidder fast. Ingen smerter.	7		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.08	Har fået noget op i næsen som sidder fast.	8		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.09	Næseblødning, som har varet i mindre end 20 min.	6		☐	☐	☐	☐	☐	
	E.36.11	Tandpine.	1.9		☐	☐	☐	☐	☐	

Hvor længe har pt. været syg?

Spiser og drikker pt.?
(Spædbarn: bryst eller flaske?).

Allerede været i kontakt med læge om dette?

Fået medicin?
Har pt. andre sygdomme fra tidl.?

Tager pt. fast medicin? Hvilke?

Synkeproblem eller hoste

Tør hoste? Kommer der meget slim op?
Farven på slimet: blank/hvidt, grønt/gult eller brunt?

Har pt. også vejrtrækningsproblemer?
Vil pt. helst sidde op for at få luft?

Feber

Hvor høj? Varet længe? Hvordan er den målt?

Taget febernedsættende medicin? Faldt feberen? Blev pt. bedre?

Udslæt? Hvordan ser udslættet ud?

1. Lad pt. sidde eller ligge med overkroppen højt. Dette reducerer hævelsen i slimhinderne og kan hjælpe noget.

2. Hvis mistanke om falsk strubehoste - pseudocroup

Tag barnet hen til telefonen, så jeg kan høre, hvordan det trækker vejret eller hoster. Skab ro omkring barnet. Lad barnet sidde eller hold det ind mod din skulder. Lad barnet trække vejret i kølig og fugtig luft f.eks. fra et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med udenfor, men lad det ikke fryse.

3. Giv næsedråber hvis pt. ikke allerede har fået dette, men ikke i mere end en uge.

4. Du kan give smertestillende og febernedsættende medicin, f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Panodil®). Følg doseringen på pakken.

5. Pt. bør vurderes af læge, evt. ved at kontakte vagtlægen.

6. Næseblødning: Sid oprejst. Klem over næsen og hold i 20 minutter. Skyl munden med koldt vand. Puds ikke næsen. Synk ikke blodet.

7. Fremmedlegeme i øregangen

Et synligt fremmedlegeme, som er let at få fat i, kan du forsøge at trække forsigtigt ud med en pincet. Hvis det ikke lykkes, må pt. ses af en læge.

8. Fremmedlegeme i næsen

Bed pt. om at pudse næsen kraftigt eller nyse.
Hvis det ikke lykkes, må pt. ses af en læge.

9. Tandpine

Paracetamol sammen med NSAID kan hjælpe noget. Følg doseringen som står på pakken. Ved manglende bedring skal pt. ses af tandlæge

10. Blødning efter operation i halsen

Lad pt. sidde. Køl ydersiden af halsen ned med en ispose eller et håndklæde dyppet i koldt vand, og lad pt. sutte på isklumper.

11. Se 15 Feber.

12. Se 03 Fremmedlegeme i luftvejene.

13. Se 28 Vejrtrækningsproblemer.

14. Se 30 Sygt barn.

Om øre - næse - hals

VURDERING AF FEBER

Se 15: Feber:

Tekst "Om feber" og "Hvornår er feber farligt?".

ØRE

Øresmerter skyldes oftest betændelse i mellemøret (otitis media) i forbindelse med forkølelse. Smertene kan være intense, men tilstanden er almindeligvis ufarlig. Behandlingen er smertestillende og febernedsættende medicin og næsedråber, som kan åbne mellemørets forbindelse til svelget. Værdien af antibiotika er omdiskuteret. Betændelse i øregangen (otitis externa) er en almindelig årsag til smerter i øret hos voksne.

Blod eller pus fra øret skyldes oftest en mellemørebetændelse, hvor der er gået hul på trommehinden. Dette er ufarligt og kan kontrolleres ved lejlighed, mens vedvarende smerter bør vurderes af læge. Efter et hovedtraume kan blod eller klar væske fra øret være tegn på basisfractur.

Svimmelhedsanfald. Virusinfektion i det indre øre (labyrinthitis) og forhøjet tryk i det indre øre (Morbus Menière) kan give anfald af svimmelhed, øresus og nedsat hørelse. Andre almindelige årsager til akut svimmelhed er hyperventilationsyndrom (se 27 Psykiatri), slagteforandring i nakken, synsforstyrrelser og små slagtilfælde "TCl-anfald" (se 26 Nedsat bevidsthed).

Øresus (tinnitus) kan være meget generende, men er oftest ufarligt. Varer det længe, kan det føre til depressioner.

Fremmedlegeme i øre/næse

Hvis fremmedlegemet er synligt yderst i øregangen, kan man forsøge at få fat i det med en pincet. Ellers bør alm. lægfolk ikke benytte redskaber til at forsøge at få fremmedlegemer i øregangen ud - man risikerer let,

at det skubbes endnu længere ind. Læge bør konsulteres. Fremmedlegeme i næsen kan forsøges fjernet ved at pudse næsen kraftigt eller ved at fremprovokere nysen. Hvis dette ikke får fremmedlegemet ud, bør læge konsulteres. Fremmedlegemer af biologisk materiale i øregang og næse svulmer ofte op, gør ondt og kan give infektioner. De bør derfor fjernes indenfor kort tid af kompetent personale.

NÆSE

Bihulebetændelse. Typisk er trykkende smerter, som forværres ved fremoverbøjning. Smertene skyldes inficerede bihuler og sidder i panden eller over øjnene eller kinderne. Det er almindeligt med feber og blodtilblandet slim fra inficerede bihuler. Behandlingen er næsedråber, høj lejring af overkroppen og evt. antibiotika.

Næseblødning: Se "Råd til indringer".

HALS

Epiglottitis er en livstruende, bakteriel betændelse i strubelaget, men er sjælden hos børn efter indføringen af HIB-vaccination. Epiglottitis forekommer fortsat hos uvaccinerede ældre og indvandrere. Det betændte strubelag (epiglottitis) hæver op og lukker helt eller delvis indgangen til luftrøret (trachea). Dette giver en typisk hvæsende lyd, når pt. kæmper for at trække vejret ind (inspiratorisk stridor). Pt. er ofte højfebril og medtaget og sidder foroverbøjet med spytflåd, fordi det er vanskeligt at synke eget spyt. Akutbehandling: Se "Tips til sundhedspersonale på dette opslag.

Falsk strubehoste - pseudocroup (akut laryngitis) Almindelig virusinfektion hos børn < 2 år. Typisk er gøende tør hoste (sølvø-hoste) og hæshed lige efter sengetid. Almentilstanden er ofte relativ god, men barnet kan alligevel udvikle svære vejrtrækningsproblemer. Forsøg at

lade barnet trække vejret i kold og fugtig luft. Sid foran et åbent vindue eller foran en kold bruser på badeværelset. Tag evt. barnet med ud, men lad det ikke fryse. (Se 28 Vejrtrækningsproblemer).

Blødning efter tonsillektomi

Postoperativ blødning kan forekomme i op til ca. 2 uger efter operation i halsen.

Pharyngitis/tonsillitis skyldes oftest en virusinfektion og går over af sig selv. Hvis mandlerne bliver store og hævede, foreligger der en tonsillitis. Mononukleose er en speciel virussygdom, som giver store meget hævede tonsiller og kan blive langvarig og alvorlig. Det er oftest vanskeligt ved hjælp af kliniske tegn alene at skelne mellem en virusinfektion og en bakteriel infektion med streptokok-bakterier. En hurtig-test hos vagtlægen kan afsløre streptokokker. Hvis pt. bliver medtaget, kan lægetilsyn og evt. antibiotika-behandling blive nødvendig.

Hoste er et symptom på irritation eller betændelse i struben (laryngitis), luftrøret (trakeitis) eller de nedre luftveje (bronkit, lungebetændelse, astma, fremmedlegeme). Almentilstand og grundlæggelse afgør videre behandling, og om antibiotika er nødvendig. Hostesaft kan dæmpe hosten, men hvis der er meget slim, der skal op, er dæmping af hosten ikke altid gunstig. Pt. bør drikke rigeligt. Varme drikke kan lindre. Astmamedicin, som åbner de små luftveje i bronkierne, kan hjælpe ved langvarig tør hoste.

TÆNDER

Tandpine kan lindres midlertidigt med smertestillende medicin eller NSAID præparater, men tandlæge bør opsøges snarest.

Tandskader Se 31 Sår, knoglebrud - småskader.

37 Øje

1	KRITERIER			RÅD	Akutfæl	Paramet	Lægehel	Akutbil	1. hjælp	2	RESPONS
A - Akut	A.37.01	Reagerer ikke på tilråb eller smertestimuli.		☐	☐	☒	☐	☐		ALH: primær melding (Se instruks)	
	A.37.02	Pludselig synsforstyrrelse og er ved at besvime.	2	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.37.03	Stor åben skade i eller ved øjet.	1	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.37.04	Fået et slag mod øjet/hovedet. Fortsat vågen, men er ved at besvime.	1	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.37.05	Stor ætsningsskade i eller ved øjet.	4	☐	☐	☐	☐	☐			
	A.37.06	Blålig misfarvning rundt om begge øjne efter en hovedskade - "Brille-hæmatom". Nedsat bevidsthed.		☐	☐	☐	☐	☐			
B - Haster	B.37.01	Pludseligt helt/delvist synstab på det ene øje.	2	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.37.02	Mindre ætsningsskade i eller ved øjet.	4.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.37.03	Blålig misfarvning rundt om begge øjne efter en hovedskade - "Brille-hæmatom". Normal bevidsthed.	1.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	B.37.04	Fremmedlegeme, som sidder fast i øjet. Større, penetrerende.	5.8	☐	☐	☐	☐	☐			
C - Planlagte	C.37.01	Stærke og vedvarende smerter i eller ved øjet og føler sig utilpas.	6.7.8	☐	☐	☐	☐	☐			
D - Liggende transport		Ingen kriterier i denne kategori i dette opslag!									
E - Alm.	E.37.01	Stadig dårligere syn på et eller begge øjne de sidste par dage.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.02	Rødt, smertefuldt og irriteret øje.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.03	Sviende/smertefuldt udslet rundt om det ene øje.	7	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.04	Stærke og vedvarende smerter i eller ved øjet, men ellers OK.	6.7.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.05	Fremmedlegeme, som sidder fast i øjet. Mindre ikke-penetrerende.	5.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.06	Rødt og irriteret øje, uden smerter.	8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.07	Har været udsat for stærk sol. Har nu smerter i øjet/øjnene og nedsat syn.	6.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.08	Har arbejdet med svejsning. Har nu smerter i øjet/øjnene og nedsat syn.	6.8	☐	☐	☐	☐	☐			
	E.37.09	"Blåt øje", uden andre symptomer.	8	☐	☐	☐	☐	☐			

3

TILLÆGSSPØRGSMÅL

Rødt og irriteret øje

Kan pt. se med øjet?

Stærke smerter i tillæg til irritationen?

Virker pt. medtaget? Kvalme? Kastet op?

Kendt øjensygdom? Grøn stær?

Nethindebetændelse?

Flere i pt's. omgivelser (børnehave, skole), som har haft dette?

Været udsat for stærk sol og sne?

Arbejdet med svejseudstyr? Brugt beskyttelsesbriller?

Stenhugning? Vinkelsliber? Brugt beskyttelsesbriller?

Pludselig nedat syn

Hvornår skete det? Hvor længe har det varet?

Haft noget lignende tidligere? Hvad var det da?

Er synet på øjet helt væk?

Hvor i synsfeltet er synet borte? Kun langs

kanterne? Midt i synsfeltet?

Andre symptomer? Rødt øje? Smerter? Svimmel? Utilpas?

Tager pt. øjendråber eller anden medicin dagligt? Hvilken?

Andre kendte sygdomme?

Øjenskade

Beskriv skaden.

Kan pt. se med det skadede øje?

Ætsningsskade

Hvilken slags kemikalium? Base eller syre?

Er øjet skyllet? Hvor længe?

4

RÅD TIL INDRINGER

1. **Undgå forurening i såret.** Dæk øjet til med et rent tøjstykke eller bandage. Giv ikke pt. noget at spise eller drikke. Se 33 Ulykker.

2. **Dette kan i værste fald være starten på apopleksi eller en akut øjensygdom** og bør straks vurderes af læge. Placer pt. i en behagelig stilling, helst med overkroppen godt hævet. Find den medicin frem, som pt. evt. tager, og lad ikke pt. være uden opsyn.

3. **Rødt og irriteret øje** skyldes oftest en virusinfektion og går da over af sig selv. En øjekatar kan være smitsom i 1-2 uger, men dette er ikke anledning til sygdomsmeddeling/syggefravær fra arbejde/skole/børnehave. Hvis det bliver meget ubehageligt/irriterende, kan øjendråber eller øjesalve med antibiotika hjælpe. En læge skal da skrive en recept.

4. **Ætseskade:** Skyl med rindende vand fra en håndbruser eller fra hanen i mindst 30 min. før transport til læge eller sygehus. Hold øjet åbent under skylningen. Hvis muligt, fortsæt skylningen under transporten.

5. **Forsøg forsigtigt at fjerne fremmedlegemet** ved at tørre det væk med fx. snippen af et vådt tøjstykke, eller forsøg at skylle det væk med vand. Hvis fremmedlegemet sidder oppe under øjenlåget, skal dette vendes. Øje-fremmedlegeme som sidder løst, vil ofte samles i øjekrogen og let kunne fjernes herfra efter nogen tid.

6. **Du kan give smertestillende medicin**, f.eks. paracetamol (Paracet®, Pinex®, Pano-dil®). Følg doseringen på pakken.

7. **Dette kan skyldes en akut øjensygdom** og bør straks vurderes af en læge.

8. Se "Om øje" nedenfor.

9. Se 29 Alkohol - forgiftning - overdosis.

Om øje

RØDT ØJE

Rødt øje uden andre symptomer. Pludselig rød misfarvning af dele af øjeæblet uden andre symptomer skyldes ofte et sprængt blodkar. Dette er ufarligt og går over af sig selv i løbet af et par dage.

Rødt og irriteret øje. Øjenkatar (conjunctivitis) skyldes infektioner med virus eller bakterier eller allergi. Typisk er kløe eller en sviende fornemmelse og evt. en følelse af, at der er noget i øjet. Øjet kan være klistret sammen. Det er vanskelig at skelne en virusinfektion fra en bakteriel infektion. Hvis tilstanden er meget generende eller varer ved, kan den behandles med antibakterielle øjendråber eller salve. En virusøjenkatar kan være smitsom i 1-2 uger, der er ingen garanti for, at man hindrer smitte ved at holde børn hjemme fra børnehave eller skole.

Rødt og smertefuldt øje. Akut glaukom ("grøn stær") og akutte betændelsestilstande (iridocyklit) giver ofte stærke øjensmerter sammen med sløring af synet. Akut glaukom ledsages ofte af hovedpine og kvalme. Begge tilstande kan true synet.

"Noget i øjet". Fremmedlegemer på hornhinden kan også give rødt og irriteret øje og evt. pus. Øjet kan være klistret sammen. Sandkorn og insekter kan almindeligvis let tørres væk med snippen af et vådt tøjstykke, eller de kan skylles væk med vand.

Hvis fremmedlegemet sidder under øjenlåget, må dette vendes. Løstsiddende fremmedlegeme samles i øjenkrogen, når der er gået lidt tid. Hvis tvivl: spørg nøje ud om type af splinter - splinter fra metal eller sten samt brug af vinkelsliber, smergel eller lignende værktøj. Metalsplinter sidder ofte så godt fast, at de skal skrubes væk af en læge.

Svejseøjne og sneblindhed kan opstå, når øjet påvirkes af stærk ultraviolet stråling. Symptomerne kan komme efter flere timer og begynder ofte med intens svie og tåreflåd, røde øjne evt. krampes i øjenlågene. Patienten kan miste synet i flere timer, i værste fald flere dage. Tilstanden er meget ubehagelig, men selvbegrænsende og ufarlig.

AKUT SYNSNEDSÆTTELSE

uden at øjet er rødt eller irriteret kan have flere forskellige årsager.

Nethindesvulst opleves som om et rullegardin, der trækkes helt/delvist ned eller op foran øjet/synsfeltet. Kræver hurtig behandling hos specialist.

Betændelse i øjets arterier (arteritis temporalis) kræver hurtig behandling med medicin, steroid mv. for at redde synet.

Blodpropper i øjets arterie kan medføre varig synssvækkelse. Pludselig synsnedsættelse kan skyldes et lille slagtilfælde (TCI-anfald) og kan

være et forvarsel om et større slagtilfælde. Hurtig henvisning til specialist anbefales.

ØJENSKADER

Stor åben skade i eller ved øjet skal dækkes til med bandage eller et rent tøjstykke, og patienten skal bringes til øjenlæge eller øjenafd. på sygehus. Vær opmærksom på evt. samtidig alvorlig hovedskade.

Brillehæmatom (blålig misfarvning rundt om begge øjne efter en hovedskade) kan være tegn på knoglebrud på kraniets underside (fractur i basis cranii) og er alvorlig. Pt. skal altid indlægges hurtigt.

"Blåt øje" skyldes blodudtrængning i vævet omkring øjet efter slag mod øjeregionen. Dette er i sig selv ikke farligt, men hvis synet er nedsat, bør læge konsulteres. Vær opmærksom på mishandlingsproblematik. Se 35 Vold og mishandling.

ÆTSNINGSSKADE

Ætsningsskade kan ødelægge hornhinden (se 22 Kemikalier - gasser). Langvarig skylning med vand i mindst 10 min. anbefales. Fortsæt helst skylningen med vand fra en sprøjteflaske, en almindelig flaske, evt. et infusionsdrop eller en speciallavet kontaktlinse, også under transporten til læge/sygehus.

