RETTS

Rapid Emergency Triage and Treatment System

Versjon 1.0 – 30.6.2015

VURDERING AV VITALPARAMETRE, VOKSNE > 16 ÅR, RETTS-HASTEGRAD

A	☐ Ufri luftvei			☐ Uten anmerkning
	☐ Stridor			
B	☐ Rf>30 el. <8	☐ Rf 26-30		☐ Rf 8-25
	☐ $_sO_2$(a)<90 % m/O_2	☐ $_sO_2$(a)< 90 % u/O_2	☐ $_sO_2$(a) 90- 95 % u/O2	☐ $_sO_2$(a)>95 % u/O_2
C	☐ Puls >130r el >150ur	☐ Puls > 120 el < 40	☐ Puls > 110 el < 50	☐ Puls 50-110
	☐ BT_{syst} <90 mmHg			
D	☐ Bevisstløs/GCS < 8	☐ Somnolent/GCS 8-12	☐ Akutt uklar/GCS 13-14	☐ Våken og klar/GCS 15
	☐ Pågående kramper			
E		☐ Temp. >41 el. <35	☐ Temp. >38,5	☐ Temp. 35-38,5
	☐ *ESS*	☐ *ESS*	☐ *ESS*	☐ *ESS*
	☐ *Rød prioritet*	☐ *Oransje prioritet*	☐ *Gul prioritet*	☐ *Grønn prioritet*

Forklaring: **>** Over | **<** Under

Innhold RETTS voksen og barn

Vurdering av vitalparametre, voksne > 16 år, RETTS-hastegrad 1
Innledning VIII
Triage i henhold til RETTS IX
Triagenivåer X
tilbakemelding fra ambulanse til amk XI
Innmelding fra ambulanse til akuttmottak XI
Destinasjon XI
Dokumentasjon 12
1 Unormal hjerterytme - R00 13
1 Atrieflimmer - I48.9 13
2 Høyt blodtrykk - R03.0 14
2 Lavt blodtrykk - R03.1 (som kontaktårsak) 14
3 Hemoptyse/blodhoste - R04.2 15
3 Neseblødning - R04.0 15
3 Postoperativ tonsilleblødning (Mandeloperasjon) - R04.1 15
4 Pustevansker (dyspné) - R06.0 16
4 Hyperventilasjon- R06.4 16
4 Brystsmerter ved respirasjon- R07.1 16
5 Brystsmerter/smerte i brystkassen INA - R07.4 17
6 Magesmerte/flankesmerte - R10.4 18
6 Kvalme/oppkast - R11.9 18
6 Diarè INA - A09 18
6 Smerter/hoven lyske 18
7 Hematemese (Blodig oppkast) - K92.0 19
7 Melena (Blodig avføring) - K92.1 19
7 Symptomer i anus og rektum - K62.9 19
7 GI(gastrointestinal)– blødning* - K92.2 19
8 Gulsott (ikterus*) - R17 20
8 Ascites* (Væske i bukhulen) - R18 20
9 Kramper INA - R56.8 21
9 Epilepsi (kjent diagnose) - G40.9 21
9 Feberkramper - R56.0 21
10 Sensibilitetsforstyrrelse* - R20 22
10 Tremor* (skjelving) - R25.1 22
11 Svimmelhet - R42 23
12 Hjerneslag - I64.9 24
12 Nevrologisk utfall/TIA - G45.9 24
13 Leddsmerter - M25.5 25
14 Ryggsmerte - M54.9 26

14 Smerte i brystryggen - M54.6 26
15 Smerte i ekstremitet - M79.6 27
15 Hevelse i ekstremitet - R22.4 27
15 Ødem i underekstremitet - R60.0 27
15 Ødem INA* - R60.9 27
15 Ekstremitetsproblem 27
16 Smerte ved vannlating - R30 28
16 Urinretensjon* - R33 28
16 Hematuri/blod i urin - R31 28
16 Urinproblem – R39 28
17 Underlivsbesvær hos menn (for kvinner se ess 21) 29
17 Smerte i scrotum (pungen) 29
19 Hodepine - R51 30
20 Kollaps - R55 31
20 Synkope/besvimelse – R55 31
21 Underlivsbesvær hos kvinner 32
21 Graviditet 32
21 Vaginal blødning 32
21 Postpartum* <30 dager 32
30 Hodeskade/traume hode - S09.9 33
30 Nakke/ halsskade - S11.9 33
30 Hengning/ kvelning - Y20.99 33
31 Skade thorax/rygg - S29.9 34
31 Skade buk(abdomen)/ bekken - S39.9 34
33 Skade hånd/arm - S69.9 35
33 Skade skulder - S43.0 35
34 Skade hofte/lår - S79.9 36
34 Skade kne/legg - S89.9 36
34 Skade fot - S99.9 36
35 Brannskade/etseskade - T30 37
35 Inhalasjonsskade/karbonmonoksid - T59 37
35 Kjemisk skade - T65 37
35 Elektrisk skade - T75.4 37
35 Lynnedslag - T75 37
35 Stråleskade – T66 37
37 Øyeskade - S05 38
37 Øyeinfeksjon - H05.9 38
37 Øyeproblem 38
39 Algoritme for traumeaktivering 39
39 Algoritme for traumeaktivering (TOM) 40
40 forgiftning med andre substanser INA – T50.9 41

40 Alkoholforgiftning - T51.9 41
40 Soppforgiftning - T62.0 41
41 Toksiske effekter av dyr INA - T63.9 42
41 Stikk og bitt av dyr 42
42 Fysisk mishandling - T74.9 43
42 Seksuell vold – Z04.4 43
43 Allergi - T78.4 44
43 Legemiddelreaksjon INA - T88.7 44
43 Eksantem*/utslett - R21 44
45 Fremmedlegeme i øret – T16 45
45 Øreproblem – H93 45
46 Fremmedlegeme i nesen – T17.1 46
46 Fremmedlegeme i luftveiene – T17.9 46
46 Fremmedlegeme i øsofagus – T17.1 46
46 Neseproblemer/vondt i halsen 46
46 Akutt laryngofaryngitt* – J06.9 46
47 Infeksjon INA - B99 47
47 Feber – R50.9 47
47 Lokal infeksjon 47
48 Anemi - D64.9 49
49 Diabetes (kjent) - E14 50
49 Hyperglykemi - R73.9 50
50 Hypoglykemi - E16.2 51
51 Kjent Binyrebarksvikt – E27.4 52
51 Immunmangel eller immunsuppresjon – D84.9 52
52 Uspesifikk Psykisk problem/lidelse – F09 53
53 Uspesifikk sykdom INA – R69 54
53 Sykdomsfølelse trøtthet – R53 54
53 Pasient har lett for å falle – R29.6 54
53 Helseundersøkelse – Z00 54
53 Attest/legeerklæring ifm mishandling 54
61 Prehospital triage som RETTS 55
71 Gipsproblem – T98.3 56
72 Komplikasjon ved operasjon – T98.3 57
RETTS-P (Barn) 58
101. Unormal hjerterytme/arytmi - R00 60
103. Blodig hoste/hemoptyse - R04.2 61
103. Neseblødning/epistaxis - R04.0 61
103. Postoperativ tonsilleblødning (Mandeloperasjon) - R04.1 61
104. Pustevansker (dyspné, åndenød) - R06.0 62
104. Hyperventilasjon- R06.4 62

104. Brystsmerter ved respirasjon- R07.1 62
104. Pustestopp/Apné 62
105. Brystsmerter/smerte i brystkassen INA - R07.4 64
106. Magesmerte - R10.4 65
107. Blodig oppkast (Hematemese)K92.0 67
107. Svart/blodig avføring (Melena) K92.1 67
107. Sykdom i anus og rektum K62.9 67
108. Gulsott (ikterus) - R17 68
108. Ascites (Væske i bukhulen) - R18 68
109. Kramper INA - R56.8 69
109. Rykninger hos spedbarn 69
109. Kortvarig bevissthetstap 69
111. Svimmelhet, balanseforstyrrelser - R42 71
112. Nevrologisk(e) utfall/symptomer INA- R64.9 72
112. Facialisparese G51.9 72
113. Leddverk uten traume M25.5 74
113. Unormal gange uten traume R26.8 74
114. Rygg/nakkesmerter uten traume - M54.9 75
115. Smerte i ekstremitet uten traume - M79.6 76
115. Ødem INA – R60.9 76
115. Hevelse i ekstremitet R22.4 76
116. Smerte ved vannlating - R30 77
116. Urinretensjon - R33 77
116. Hematuri/blod i urin - R31 77
116. Urinproblem – R39 77
117. Skrotal smerte N44.9 78
117. SKrotal hevelse N50.8 78
117. Underlivsbesvær hos gutter 78
119. Hodepine - R51 79
119. Vondt i nakken uten traume M54.2 79
120. Besvimelse (syncope)- R55 80
121. Underlivsbesvær hos Jenter/kvinner 81
121. Graviditet 81
121. Vaginal blødning 81
129. Diare -A09 82
129. Kvalme/oppkast -R11.0 82
130. Hodeskade - S09.9 84
130. Skade nakke/hals - S11.9 84
130. Hengning/ kvelning - Y20.99 84
131. Skade thorax/rygg - S29.9 86
131. Skade buk(abdomen)/ bekken - S39.9 86

133. Skade hånd/arm - S69.9 ... 87
133. Skade skulder - S43.0 ... 87
134. Skade hofte/lår - S79.9 ... 89
134. Skade kne/legg - S89.9 ... 89
135. Kuldeskade ... 91
135. Brannskade (etseskade) – T30 ... 91
135. Kjemisk skade - T65 ... 91
135. Inhalasjonsskade T59 ... 91
135. Elektrisk ulykke/lunnedslag T75.4 ... 91
137. Øyeskade - S05 ... 92
137. Øyeinfeksjon - H05.9 ... 92
137. Øyeproblem ... 92
139. Traumealarmaktivering-ALGORITME ... 93
140. Alkoholforgiftning (intoksikasjon) – T51.9 ... 94
140. Forgiftning med andre substanser- T50.9 ... 94
140. Soppforgiftning - T62.0 ... 94
141. Toksiske effekter av dyr - T63.9 ... 95
141. Lokal infeksjon hud (inkl. abcess/lymfeadenitt) – L08.9 ... 95
141. Resistens/kul på halsen ... 95
141. Bitt og stikk av dyr ... 95
143. Allergi - T78.4 ... 97
143. Legemiddelreaksjon INA - T88.7 ... 97
143. Hudutslett (eksantem, blåmerker) - R21 ... 97
144. Vondt i halsen, hoste, forkjørelse, blemmer i munnen J06.0 ... 99
145. Øreverk/andre øreproblemer ... 100
145. Fremmedlegeme i øret –T16 ... 100
146. Fremmedlegeme i nesen – T17.1 ... 101
146. Fremmedlegeme i luftveiene – T17.9 ... 101
146. Fremmedlegeme i mage- og tarmkanal – T18.1 ... 101
146. Neseproblemer ... 101
148. Anemi - D64.9 ... 102
148. Blodsykdommer ... 102
149. Hyperglykemi R73.9 ... 103
150. Hypoglykemi - E16.2 ... 104
152. Psykisk problem/lidelse – F09 ... 105
153. Utilstrekkelig væskeinntak ... 106
153. Utilstrekkelig ernæringsinntak ... 106
153. Uklar sykdom ... 106
153. Barn med dårlig veksutvikling ... 106
153. Usepsifikk symptomer ... 106
153. Gråtende barn ... 106

153. Urolige foreldre 106
153. Helseundersøkelse 106
154. Feber med ukjent fokus. -R50.9 108
155. Diabetes Mellitus – TILLEGGS-algoritme! 109
171. Gipsproblem – T98.3 110
172. Operasjonskomplikasjon – T98.3..... 111
199. Barnemishandling veiledning 113
199. Triagering som for symptombasert ESS 113
Vitalparametre barn 115
Alfabetisk innholdsfortegnelse RETTS VOKSEN 119
Alfabetisk innholdsfortegnelse RETTS BARN 123

INNLEDNING

Alle pasienter med unntak av de som transporteres til lavere omsorgsnivå der det ikke gis medisinsk behandling skal triageres.

RETTS (**R**apid **E**mergency **T**riage and **T**reatment **S**ystem) benyttes som et verktøy for å gi pasienten rett hastegrad og rett prioritet når pasienten blir tatt hånd om av ambulansetjenesten.. På den måten vil vi kunne bidra sterkt til at pasienten får en lik hastegradsvurdering uavhengig av geografi og tjenestenivå.

RETTS er en protokoll for hastegradsvurdering av alle voksne og barn uavhengig av klinisk tilhørighet

ESS (**E**mergency **S**ymptoms and **S**igns – akuttmedisinske symptomer og funn) kan heve hastegraden, dersom vitalparametre ikke er sterkt påvirket, men ESS kan ikke gi pasienten lavere hastegrad.
Vitalparametre må derfor alltid måles først. Hastegrad og ESS nr med kontaktårsak meldes og rapporteres fra ambulanse til akuttmottak.

VIKTIG: Hvis kontaktårsaken ESS skal nedprioriteres kan dette skje kun etter legevurdering.

Det kan også være aktuelt å benytte RETTS for å velge pasient-destinasjon, legevakt henholdsvis Akuttmottak.

TRIAGE I HENHOLD TIL RETTS

Første triagering utføres ved ankomst til pasienten, som et ledd i primærundersøkelsen. Ved enhver endring i tilstand, (effekt av behandling eller forverring av tilstand), skal det retriageres. Triagering (ene) skal dokumenteres i journal med klokkeslett og signatur.

Det er siste triagering som meldes til akuttmottak.

FREMGANGSMÅTE

Første sO_2(a)-måling bør skje uten oksygentilførsel.

Ambulansepersonell kan omprioritere i samsvar med VP, både opp og ned. Ambulansepersonell kan også prioritere opp ESS, eks. pasient med mistenkt hjerneslag og gul ESS v/første triagering, men som under transporten utvikler FAST symptomer og oppfyller kravene til trombolysebehandling, dvs. rød ESS.

Kun lege kan nedprioritere ESS

TILSTANDER DER DET KUN PRIORITERES ETTER VP IKKE ESS

- Delir
- Demens
- Forvirring
- Hjertestans
- Hypotermi
- Koma
- Respirasjonsstans
- Sjokk

TRIAGENIVÅER

■ RØD PRIORITET = LIVSTRUENDE TILSTAND

- Full monitorering [Rf, sO_2(a), Puls, BT, EKG (3-avleder), GCS]
- Rød hastegrad og alle vitale parametere innmeldes til akuttmottak
- Blålys og signaler skal/kan benyttes
- TTD (Time to Doctor)= Kan ikke vente

■ ORANSJE PRIORITET = ALVORLIG TILSTAND/POTENSIELT LIVSTRUENDE TILSTAND

- Full monitorering som ved rød pasient
- Oransje hastegrad og alle vitale parametere innmeldes til akuttmottak
- Prinsipielt blålys og signaler skal/ kan benyttes
- TTD (Time to Doctor)= Kan ikke vente

■ GUL PRIORITET = NOE PÅVIRKET PASIENT, MEN INGEN LIVSTRUENDE TILSTAND

- Monitorering av påvirkede parameter
- Gul hastegrad og kun påvirkede parametere innmeldes til akuttmottak eller valgt destinasjon
- TTD (Time to Doctor)= Kan vente

■ GRØNN PRIORITET = NORMALE/TILNÆRMET NORMALE VP/INGEN ALARMSYMPTOMER

- Monitorering etter behov
- ”Grønn pasient” innmeldes til valgt destinasjon
- TTD (Time to Doctor)= Kan vente

TILBAKEMELDING FRA AMBULANSE TIL AMK

- Hvis RETTS triage eller retriage gir annen hastegrad enn den opprinnelige fra AMK (Rød fra AMK = Rød og Orange RETTS) skal dette meldes så raskt som mulig til AMK
- Dersom ambulansen bringer pasienten til annen destinasjon enn oppgitt leveringssted i AMIS Akuttmottak, må dette meldes til AMK, slik at det blir anført i AMIS-Akuttmottaksmodul

INNMELDING FRA AMBULANSE TIL AKUTTMOTTAK

Når pasienten leveres til akuttmottak, skal meldingen skje standardisert i hht. RETTS.

- Dette er bil X fra Y
- Vi kommer med en pasient født/ca …år
- Hendelse
- Siste triage:
  Kontaktårsak, ESS nummer og fargeprioritet
    - Ved rød og oransje prioritet meldes alltid alle VP
    - Ved gul og grønn meldes normalt ikke VP
- Triage klokkeslett ved lang tur til sykehus
- Viktige iverksatte behandlingstiltak:
- Vi ankommer om ca … minutter

DESTINASJON

Veiledning for destinasjon ligger i algoritme nr 61. Pasienter i Rød og Oransje bringes alltid til akuttmottak. For pasienter i Gul og Grønn prioritet vurderes destinasjon i henhold til RETTS, og eventuelt i konferanse med lege.

DOKUMENTASJON

I ambulansejournalen registreres vitalparametre ved avkrysning i papirjournal, og ved inntasting av aktuelle tallverdier for den enkelte vitalparameter i AMIS-ambulansejournal.

ESS algoritme dokumenteres med aktuelt oppslagsnummer, og den "kontaktårsak" som passer best.

1 UNORMAL HJERTERYTME - R00
1 ATRIEFLIMMER - I48.9

1

- Flere synkoper*
- Dyspné
- Brystsmerter

- En enkelt synkope*
- Nyoppstått eller residiverende atrieflimmer

- Ingen synkope

Prehospitale tiltak: Se MM: Brystsmerter, hjertesymptomer mistanke om AKS, Bradykardi

Faktaboks somatikk:

Unormal hjerterytme er et symptom som kan være forårsaket av alvorlige arytmier som kun opptrer intermitterende (periodevis).

Plutselig tap av bevissthet uten forutgående symptomer (varselsymptomer*), og uten mistanke om bakenforliggende krampesykdom, kan trenge en annen og raskere behandling. Samtidig kan det av og til være vanskelig å skille besvimelse/synkope* og arytmier fra psykosomatiske symptomer*.

Forsøk ut fra sykehistorie å skille mellom besvimelser, dvs. de med prodromalsymptomer (varselsymptomer), og de hendelser som kommer plutselig og pasienten våkner opp på golvet.

Ved nydebutert eller residiverende atrieflimmer (pasienten vet oftest dette), noter alltid debuttidspunkt og vis EKG til lege, for å ta stilling til el-konvertering eller kompletterende undersøkelse.

Definisjoner*

Synkope: *Besvimelse/plutselig bevissthetsløshet uten forvarsel*

Varselsymptomer: *Kaldsvette, kvalme/uvelhet, svimmelhet, "svartner for øynene", "ør i hodet".*

Psykosomatiske symptomer: *lidelser som gjør seg utslag i somatiske, kroppslige, symptomer med psykiske årsaker*

2 HØYT BLODTRYKK - R03.0
2 LAVT BLODTRYKK - R03.1 (SOM KONTAKTÅRSAK)

2

	• Akutte symptomer fra CNS* (sensoriske eller motoriske) • GCS ≤14 med syst. BT >240 og/eller diast. BT ≥140mmHg
	• Diast. BT > 140
	• Diast. BT > 120 (gjentatte målinger)
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Sirkulasjonssvikt – Sjokk, Infusjonsbehandling

Faktaboks somatikk:

Pasienter med høyt blodtrykk er vanlig i akuttkjeden. En høy måleverdi trenger imidlertid IKKE være hypertoni, men kan være fysiologisk betinget og tegn på at pasienten har høy cardiac output og vasokonstriksjon på grunn av stress.

Hvis høyt blodtrykk derimot er assosiert med cerebrale symptomer og/eller kardiale symptomer, skal det høye blodtrykket ses på som et mulig alarmtegn og behandles deretter.

Ved mistanke om malign hypertoni, en tilstand som er uvanlig, skal pasienten behandles raskere og alltid innlegges på sykehus

Lavt blodtrykk, systolisk < 90 mmHg, kan derimot være tegn på alvorlig sykdom og fanges opp via vitalparametrene. Dersom pasienten tar kontakt for isolert lavt blodtrykk, dvs. uten andre symptomer som synkope, dyspnoe, kaldsvette, feber osv. så er dette ikke et alarmsymptom så lenge systolisk BT er > 90 mmHg. Ved lavt blodtrykk (BT) skal BT alltid måles i begge armene.

Definisjoner*

CNS: *Sentralnervesystemet*

3 HEMOPTYSE/BLODHOSTE - R04.2
3 NESEBLØDNING - R04.0
3 POSTOPERATIV TONSILLEBLØDNING (MANDELOPERASJON) - R04.1

3

- Hb < 7
- Pågående stor, ukontrollert blødning

- Pågående middels stor/multiple neseblødning
- Store hemoptyser (Store blodige opphostinger)
- Hb < 9
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nylig svelgkirurgi < 14 dager

- Intermitterende (periodevis), fersk neseblødning

- Ikke fersk neseblødning*
- Ett enkelt blodig opphost

Prehospitale tiltak: Se MM: Blodtap, vitale funksjoner – Neseblødniing - Blødning etter Tonsilektomi og ganeoperasjon

Faktaboks somatikk:

Hemoptyse (Blodhoste) kan forekomme ved kreft, lungeødem og lungeemboli, samt ved antikoagulasjons-behandling. Derfor er det viktig at man spør om pasienten bruker Marevan ®, LMWH (lavmolekylært heparin for eksempel Klexane®), Plavix® med ASA, eller har andre årsaker til økt blødningstendens.

VP kan gi utslag ved lav Hb. Ved postoperativ tonsilleblødning, som ofte er intermitterende, kan store blødninger og livstruende tilstander oppstå akutt. Ofte er det truet luftvei som kompliserer tilstanden. En postoperativ tonsilleblødning kan derfor ALDRI triageres lavere enn Oransje.

Definisjoner*

Antikoagulasjonsbehandling: *alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer)***.**

Liten blødning*: mer er spytt enn blod*

Middelstor blødning*: Mer blod enn spytt*

Stor blødning*: Blod renner fra nese og/eller munn*

4 PUSTEVANSKER (DYSPNÉ) - R06.0
4 HYPERVENTILASJON- R06.4
4 BRYSTSMERTER VED RESPIRASJON- R07.1

4

	• Samtidig kraftige brystsmerter med eller uten respirasjonsrelasjon, og/eller synkope* • Synlig halsvenestase • Ischemitegn på EKG og dyspnoe
	• Respirasjonsavhengig brystsmerte • I kombinasjon med takykardi
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Pustevansker, lungeødem, Pustevansker- kols og astma

Faktaboks somatikk:

Ved mistanke om dyspné og samtidig infeksjon kan algoritme 47 overveies.

Dyspné er et av de vanligste symptomene hos akuttmedisinske pasienter. Alle har ikke en bakenforliggende årsak til dyspnéen. Ved dyspnoe spiller derfor kombinasjonen VP og ESS en viktig rolle ved behandlingen.

Det er viktig å huske at pasienter med kroniske lungesykdommer ofte gir ufall i VP, mens lungefriske kan ha helt normale VP, og likevel ha en alvorlig bakenforliggende sykdom.

Ved f.eks. lungeemboli kan enkelte pasienter være forbausende upåvirket i hvile. Ofte er akutt lungeemboli kombinert med en viss takykardi, men trenger ikke være spesielt uttalt.

Av og til kan nyoppstått atrieflimmer være assosiert til lungeemboli. Ved samtidig brystsmerte og/eller synkope, skal symptomet dyspné alltid betraktes som alvorligere enn uten disse symptomene.

Definisjoner*

Synkope: *Besvimelse/plutselig bevissthetsløshet uten forvarsel*

5 BRYSTSMERTER/SMERTE I BRYSTKASSEN INA - R07.4

5

- Nytilkommet venstre grenblokk
- ST-heving/elevasjon
- Torakal plutselig smerte med vegetative symptomer* (kaldsvette, kvalme) eller synkope

- Ischemitegn på EKG + pågående brystsmerter
- Nylig/pågående brystsmerter med vegetative symptomer (Kaldsvette, kvalme)
- Brystsmerter/smerter i brystkassen + dyspnè
- Brystsmerter som kommer i hvile og/eller ved lett anstrengelse
- Brystsmerter + Synkope*

- Lett til moderat brystsmerte med normalt EKG
- Risikofaktorer

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Brystsmerter, hjertesymptomer mistanke om AKS

Faktaboks somatikk: Ofte beskrives brystsmerten som diffus og med uklar lokalisasjon. Når startet brystsmertene?, er den pusteavhengig?, kom den ved anstrengelse?, kuldepåvirkning? Har tidligere kjente brystsmerter akutt endret karakter? Finnes det risikofaktorer for ischemisk hjertesykdom som tidligere kardiovaskulær sykdom (Eks. slag, TIA), hypertoni, røyking, diabetes, arvlighet? Forekomst av en eller flere risikofaktorer øker sannsynligheten for at akutt koronart syndrom kan være tilstede og styrker indikasjonen for utredning ved akutte brystsmerter.

Et normalt EKG utelukker ikke akutt koronart syndrom. Et patologiskt EKG bekrefter ikke akutt koronart syndrom.

Definisjoner*

Synkope: *Besvimelse/plutselig bevissthetsløshet uten forvarsel*
Vegetative symtomer: *blek, kaldsvett og klam hud samt uvel/kvalm pasient*

6 MAGESMERTE/FLANKESMERTE - R10.4
6 KVALME/OPPKAST - R11.9
6 DIARÈ INA - A09
6 SMERTER/HOVEN LYSKE

6

- Plutselig debut med pågående smerte hos allmennpåvirket pasient

- Kraftig/moderat smerte hos allmennpåvirket pasient
- Magesmerter hos pasient med kjent abdominal aortaaneurisme (AAA)
- Magesmerter + peritoneal-dialysekateter (PD), pyelostomi (nyrebekken-katerer (fra buken) eller Gastric By-Pass (Slakeoperasjon med reduksjon av magesekk)
- Feber > 38,5° og frostrier nå eller før innkomst
- Magesmerter + synkope
- Magesmerter hos immunsupprimert pasient
- Ikke reponibelt, smertefullt lyskebrokk

- Kraftig/moderate smerter, men ellers upåvirket pasient
- Oppkast > 2 ganger siste 4 timer
- Gjentatte tynne diarèer
- Makroskopisk hematuri (synlig blod i urinen)

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Magesmerter – Akutt abdomen

Faktaboks somatikk: Magesmerter er den vanligste kontaktårsaken i akuttmedisin hvor bakenforliggende årsak varierer. Enkelte tilstander krever umiddelbar behandling men sjelden akutt kirurgiske tiltak, mens andre er akutte. Debuten og forekomsten av andre ledsagende symptomer som oppkast, hematuri, feber, frostrier og diaré kan påvirke behandlingen og prioriteringen. Kjente risikofaktorer kan utgjøre en støtte i vurdering og prioritering av pasienter med magesmerter eks. tidligere bukkirurgi, kjent gastrointestinal sykdom, kjent aortaaneurisme, peritoneal-dialyse eller pyelostomikateter. Hos fertile kvinner med lavtsittende magesmerter, skal man alltid mistenke graviditet eller postpartum med komplikasjoner. ***Se også ESS 21.***

7 HEMATEMESE (BLODIG OPPKAST) - K92.0
7 MELENA (BLODIG AVFØRING) - K92.1
7 SYMPTOMER I ANUS OG REKTUM - K62.9
7 GI(GASTROINTESTINAL)– BLØDNING* - K92.2

7

- Pågående hematemese eller stor melena/rektalt blod
- Hb < 7

- Anamnese på større blødning rektalt eller hematemese (blodig oppkast)
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nylig svelgkirurgi < 14 dager
- Hb < 9

- Svart avføring eller blod i avføringen
- En enkelt hematemese/melena

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Sirkulasjonssvikt, sjokk - Infusjonsbehandling – Blodtap, vitale funksjoner

Faktaboks somatikk:

Hematemese skyldes oftest blødninger i ventrikkel (magesekk), øsofagus eller den øvre delen av tynntarmen. Mørk/svart avføring betyr ofte blødninger som har pågått en tid, mens rødt blod i avføringen ofte er fersk blødning.

Store mengder blod indikerer større fersk blødning, mens små blodmengder på avføringen indikerer en mindre, distal blødning. Derfor er det ekstra viktig at man hos pasienter med gastrointestinal blødning (GI-blødning)*, spør om pasienten har økt blødningstendens. Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjons-behandling

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombo-cytthemmer (platehemmer).*

Gastrointestinal blødning (GI-blødning): *Enhver form for tap av blod i fordøyelsessystemet fra pharynx til endetarm*

8 GULSOTT (IKTERUS*) - R17
8 ASCITES* (VÆSKE I BUKHULEN) - R18

8

	• Hb < 7 • Ikterus og feber > 38,5
	• Hb < 9 • Psykotisk opptreden
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Magesmerter, akutt abdomen

Faktaboks somatikk:

Ascites forekommer først og fremst ved levercirrhose (skrumplever) og alvorlig hjertesvikt, men kan også forekomme ved flere andre tilstander.

Ved den akutte vurderingen av ascitespasienten, er det viktig å ta rede på hvor raskt bukomfanget har økt, og evt. kjente bakenforliggende faktorer.

Ved akutt ascites/økt bukomfang, skal man også kartlegge evt. magesmerter.

Gulsott/ikterus kommer oftest gradvis, og forårsakes ofte av galleveisobstruksjon eller leversvikt. Ved akutt ikterus skal man mistenke intravasal hemolyse.

Ved mistanke om infeksjon, vurder å bruke algoritme 47.

Definisjoner*

***Gulsott**: ikterus)*

***Ascites:** væske i bukhulen*

9 KRAMPER INA - R56.8
9 EPILEPSI (KJENT DIAGNOSE) - G40.9
9 FEBERKRAMPER - R56.0

9

- Pasient med aktuelle, gjentatte krampeanfall
- Kramper hos pasient uten tidligere kjent epilepsi
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Traume mot hodet

- Krampeanfall hos pasient med kjent epilepsi

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Kramper, Kramper hos barn

Faktaboks somatikk:

Pasienter som har hatt aktuelle (siste døgnet) gjentatte krampeanfall, har økt risiko for å få ytterligere et krampeanfall.

Det er uvanlig med debut av epilepsi i voksen alder. Andre bakenforliggende årsaker bør mistenkes.

Hos pasienter med antikoagulasjonsbehandling/økt blødningstendens, er det stor risiko for at krampene skyldes intrakraniell blødning.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombo-cytthemmer (platehemmer)****.***

10 SENSIBILITETSFORSTYRRELSE* - R20
10 TREMOR* (SKJELVING) - R25.1

10

- Akutt hodepine
- Samtidig oppkast
- Gjentatte nevrologiske utfall/symptomer, med eller uten motorikk
- Diast. BT > 120 mmHg
- Hodetraume siste 48 timer

- Aktuelt misbruk (abstinens)
- Diast. BT > 110 mmHg

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: FAST, Hjerneslag - Hodeskade

Faktaboks somatikk:

- ***Ved traume mot hode, bruk ESS 30.***
- ***Ved mistanke om hjerneslag/TIA, bytt til ESS 12***

Sensibilitetsforstyrrelser* kan oppstå ved perifer nerveskade, men også av årsaker i CNS* (sentralnervesystemet). Det er derfor viktig at man stiller spørsmål omkring symptomer som kan komme fra CNS, for eksempel hodepine, oppkast og motoriske utfall. Spør alltid om varighet (symptomstart?)

Ved tremor* alene, er det viktig å spørre om evt. misbruk, hvilke medikamenter pasienten står på eller tidligere neurologisk sykdom. Dette kan oftest si noe om årsaken til tremoren.

Definisjoner*

Sensibilitetsforstyrrelse: *Forstyrret følsomhet, oppmerksomhet eller ømfintlighet.*

Tremor: *er ufrivillige, noe rytmiske muskelbevegelser av en eller flere kroppsdeler*

CNS: *Sentralnervesystemet*

11 SVIMMELHET - R42

11

- Akutt hodepine
- Oppkast
- Anamnese på synkope
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*

- Akutt debut
- Oppkast én gang, uten andre symptomer
- Tidligere hjerneslag
- Traume mot hodet

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: FAST, Hjerneslag - Hodeskade

Faktaboks somatikk:

- ***Ved traume mot hode, bruk ESS 30.***
- ***Ved mistanke om hjerneslag/TIA, bytt til ESS 12***

Svimmelhet er et vanlig symptom hos både yngre og eldre pasienter. Spesielt mange eldre har plutselig eller kronisk svimmelhet.

En vanlig årsak til svimmelhet er såkalt godartet , stillingsbetinget svimmelhet, som ofte forverres av hodebevegelse og stillingsendring av kroppen, og den går oftest over av seg selv. Denne stillingsbetingede benigne svimmelheten, er ofte av rotatorisk karakter (følelse av at alt snurrer rundt).

Med akutt debut menes plutselig oppstått svimmelhet innen noen få timer før ankomst.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling*.

Ved svimmelhet hos eldre, er det viktig at man bedømmer risikoen for fall og har pasienten under oppsikt.

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling: *alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

12 HJERNESLAG - I64.9
12 NEVROLOGISK UTFALL/TIA - G45.9

12

- FAST* og mindre enn 4,5 timer fra symptomstart

- FAST og < 6 timer fra symptomstart (mellom 4,5 og 6 timer)
- Hodepine
- Oppkast/kvalme/svimmelhet
- Traume
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Diastolisk BT > 120mmHg
- Intermitterende (som kommer og går) nevrologiske utfall innen 7 dager

- Utfall/slag hos pasienter som ikke oppfyller kriteriene for hyperakutt hjerneslag
- Diastolisk BT > 110 mm Hg

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: FAST, Hjerneslag - Hodeskade

Faktaboks somatikk:

Alle slagpasienter med FAST symptomer som ankommer akuttmottaket under 6 timer fra symptomdebut (symptomdebut: fra sist sett frisk).

Hjerneslag er en av de vanligste problemstillingene hos pasienter med nevrologiske symptomer. Ved hjerneslag finnes flere viktige faktorer å ta hensyn til ved vurdering, prioritering, diagnostikk og behandling. Ved mistanke om hjerneinfarkt er det spesielt viktig å finne pasienten tidlig i forløpet, men også finne de som eventuelt kan ha en blødning før en tar stilling til behandling.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling*.

Definisjoner*

FAST symptomer*: F – Facialisparese, A – Armparese, S – Språkproblemer (finner ikke ord) T – Taleproblemer (Utydelig tale)*

Antikoagulasjons -behandling *= alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

13 LEDDSMERTER - M25.5

13

	• Feber > 38,5 og frostrier* nå eller før innkomst • Debut < 24 timer og rødhet + hevelse + ømhet ledd
	• Umulig å bøye/strekke i leddet • Pasient med innoperert materiale/protese i verkende ledd
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

Denne ESS brukes ved behandling av fot/håndledd eller proksimalt der omkring.

Det viktigste tiltaket ved behandling av pasienter med leddsmerter, er å kartlegge utbredelsen (ett eller flere ledd), symptomdebut og varighet, evt. forekomst av feber/frostrier samt lokal rødhet, eller påvirkning av allmenntilstanden.

Har pasienten innoperert protese, eller tidligere vært operert i det aktuelle leddet?

Ved septisk artritt (infeksjon med bakterier) er som regel store ledd involvert, og som oftest ett.

Spør alltid om traume i anamnesen.

Ved primært traume mot leddet, bruk skade algoritmene.

Definisjoner*

Frostrier: *En følelse av frysninger og samtidig skjelving.*

14 RYGGSMERTE - M54.9
14 SMERTE I BRYSTRYGGEN - M54.6

14

- Akutt debut og pågående smerte hos allmennpåvirket pasient
- Plutselig thorakal ryggsmerte med vegetative symptomer* eller synkope

- Nytilkommet nevrologisk utfall
- Urinretensjon
- Feber > 38,5 og frostanfall nå eller før innkomst
- Thorakal akutt smerte uten vegetative symptom
- Antikoagulasjonssbehandling eller blødningstendens*

- Makroskopisk hematuri (synlig blod i urin)
- Debut/varighet > 12 timer
- Smerter med dårlig effekt av smertestillende

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk: Den vanligste årsaken til akutte ryggsmerter, er muskulært besvær uten annen organisk årsak. De som har en åpenbar akutt sykdom skal utredes og behandles på annen måte. Ved gjentatte og langvarige smerter i kombinasjon med relativt upåvirket pasient uten symptomer og tegn i henhold til ESS 14, kan man ofte henvise til annen behandlingsinstans enn akuttmottaket.

Ved uklar smertelokalisering eller kombinert med smerter i magen/-flankesmerte kan ESS 6 brukes. Ved uklare smerter som er vanskelige å lokalisere, kan man overveie bruk av ESS 5.Med nytilkommet nevrologisk utfall, menes motoriske og/eller sensoriske utfall i ekstremitet (denne algoritmen), som har kommet eller aksentuert, og som ikke har forekommet som en kronisk, tidligere utredet, tilstand.

Ved traume bruk ESS 31.

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

Vegetative symtomer: *blek, kaldsvett og klam hud samt uvel/kvalm pasient*

15 SMERTE I EKSTREMITET - M79.6
15 HEVELSE I EKSTREMITET - R22.4
15 ØDEM I UNDEREKSTREMITET - R60.0
15 ØDEM INA* - R60.9
15 EKSTREMITETSPROBLEM

15

- Ny tilkommet kald ekstremitet
- Ingen kapillærfylling
- Feber > 38,5° og frostanfall* nå eller før innkomst
- Kraftig smerte, akutt debut

- Hevelse og konsistensøkning
- Tidligere DVT/arteriell emboli
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Pasient med innoperert materiale/protese

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

Akutt smerte i ekstremitet uten forutgående traume, kan være en vaskulær hendelse. Pasienter med kjent eller ukjent atrieflimmer, kan få kardiale embolier som okkluderer (stenger av) ekstremitetskar. En akutt kald ekstremitet må håndteres uten forsinkelse (ekstremiteten er truet !). Enkelte hematologiske sykdommer gir også økt risiko for trombeembolisme. Ved frostrier og samtidig, ofte kraftige smerter, skal nekrotiserende fasciit (sjelden bakteriell betennelse) mistenkes, og da er pasienten alltid oransje til diagnosen er utelukket (evt. bekreftet). Disse tilstander er forent med høy mortalitet (akutt behandling omgående!).

Definisjoner*

Antikoagulasjons -behandling *= alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer)***.**

Frostanfall: *En følelse av frysninger og samtidig skjelving.*

INA: *ikke nærmere angitt*

16 SMERTE VED VANNLATING - R30
16 URINRETENSJON* - R33
16 HEMATURI/BLOD I URIN - R31
16 URINPROBLEM – R39

16

	• Hb <7
	• Hb < 9 • Feber > 38,5° og frostanfall* nå eller før innkomst • Pasient med pyelostomi (nyrebekken-dren/kateter) • Makroskopisk hematuri (synlig blod i urin) med antikoagulasjons-behandling eller blødningstendens*
	• Makroskopisk hematuri (synlig blod i urin) • Magesmerter
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk: De bakenforliggende årsakene til smerter ved vannlating er mange. Spør om tidligere symptomer av lignende karakter.

Hematuri kan ha forskjellig haste- og alvorlighetsgrad, men man skal alltid ta stilling til videre utredning som i de fleste tilfeller kan skje poliklinisk. Feberanamnese anbefales

Definisjoner*

Urinretensjon: *Urintrang ved full blære, men ikke mulig å late vannet.*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer*

Frostanfall: *En følelse av frysninger og samtidig skjelving.*

(platehemmer)

17 UNDERLIVSBESVÆR HOS MENN (FOR KVINNER SE ESS 21)
17 SMERTE I SCROTUM (PUNGEN)

17

	• Akutt debut og/eller intermitterende smerte i skrotum < 48 timer • Traume mot skrotum og kraftig smerte/ødem • Priapisme (vedvarende smertefull ereksjon)
	• Moderat til lett smerte • Hevelse og/eller blødende penis
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

Årsaken kan være akutt epididymitt* som forekommer i alle aldre, men er uvanlig før puberteten. Testistorsjon rammer ofte gutter og yngre menn, og karakteriseres av akutt eller intermittent, ensidig skrotal smerte med hevelse.

Tidlig urologkontakt er viktig/obligatorisk ved mistanke om testistorsjon*.

Definisjoner*

Testistorsjon: *vridning av sædleder og testikkel*

Epididymitt: *Infeksjon i bitestikkelen*

19 HODEPINE - R51

19

- Akutt hodepine (”som lyn fra klar himmel”)
- Meningisme*/nakkestivhet
- Akutt svimmelhet
- Oppkast og/eller nevrologisk utfall
- Pasient med innoperert shunt
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*

- Oppkast x 1 uten nevrologisk utfall

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Sepsis og Meningitt (Barn) - Systemisk infeksjon, SIRS og sepsis

Faktaboks somatikk:

Ved traume mot hode, bruk ESS 30.

Ved mistanke om hjerneslag/TIA, bytt til ESS 12

Akutt hodepine som kommer som "lyn fra klar himmel", er et kardinalsymptom ved subarachnoidalblødning* og skal alltid tas på stort alvor. Denne hodepinen kommer plutselig og ikke i attakker. Hos disse pasientene skal alltid subarachnoidalblødning mistenkes og utelukkes (ev. bekreftes).

Meningisme defineres som pasienter med hodepine, påvirket allmenntilstand og med en reflektorisk nakkestivhet passiv (undersøkeren bøyer pasientens hode forover) fleksjon i nakken.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling*.

Definisjoner*

Meningisme: *Hodepine, allmennpåvirkning og reflektorisk nakkestivhet ved passiv bøyning av nakken (undersøkeren bøyer pasientens hode framover). Det betyr mistanke om meningitt (hjernehinnebetennelse).*

Antikoagulasjons -behandling *= alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

Subarachnoidalblødning: *Hjernehinneblødning*

20 KOLLAPS - R55
20 SYNKOPE/BESVIMELSE – R55

20

	• Flere synkoper*
	• En enkelt synkope
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Bevisstløs pasient

Faktaboks somatikk:

NB: Spør om traume i anamnesen

Besvimelse er et svært vanlig symptom, og ofte kan man bare med anamnese og klinisk undersøkelse, avgjøre om det er en bakenforliggende årsak/sykdom. Plutselig bevissthetstap uten forutgående symptomer (varselsymptomer*), og uten mistanke om krampesykdom/epilepsi, kan trenge høyere prioritet.

Samtidig kan det av og til være vanskelig å skille besvimelse, synkope og arytmier fra psykosomatiske symptomer. Forsøk på å skille via pasientrens sykehistorie mellom besvimelser, dvs. de med varselsymptomer, og de hendelser som kommer plutselig og pasienten våkner opp på gulvet.

Pasienter som har hatt varselsymptomer* og husker alt før og etter synkopen, har som oftest hatt en benign besvimelse. De trenger som regel ingen videre utredning hvis status er ua (uten anmerkning).

Definisjon: **

Synkope *= plutselig bevisstløshet.*

Varselsymptomer *= Kaldsvette, kvalme/uvelhet, svimmelhet, "svartner for øynene", "ør i hodet".*

21 UNDERLIVSBESVÆR HOS KVINNER
21 GRAVIDITET
21 VAGINAL BLØDNING
21 POSTPARTUM* <30 DAGER

21

- Plutselig debut med pågående smerte hos allmennpåvirket pasient
- Hb < 7

- Magesmerter av intervallkarakter
- Feber > 38,5° og frostanfall nå eller før innkomst
- Rikelig vaginal blødning
- Lavtsittende magesmerter* som kommer og går
- Hb < 9
- Postpartum og anamnese på feber

- Moderat vaginal blødning
- Hb <10
- Lette magesmerter[1]

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Fødsel

Faktaboks somatikk:

NB: [1]) Der ESS 6 ikke blir brukt, følg lokale anvisninger om henvisning til fødeavdeling eller gynekologisk mottak

Denne algoritmen/ESS skiller seg fra Magesmerter ESS 6, da den skal fange opp problemer fra kvinnens retroperitoneale organer. Det er viktig å være oppmerksom på at her prioriterer man også et ufødt foster hos den gravide, i tillegg til den gravide selv.

Dette medfører at RETTS med denne algoritmen gir større risiko for overtriage sammenlignet med algoritme nr 6.

Definisjoner*

Postpartum: *Fødselsdepresjon*

Lavtsittende magesmerte: *Smerter nedenfor navlen*

30 HODESKADE/TRAUME HODE - S09.9
30 NAKKE/ HALSSKADE - S11.9
30 HENGNING/ KVELNING - Y20.99

30

- Hengning/kvelningsforsøk
- Penetrerende skade hode/hals
- Brannskade/kjemisk skade/inhalasjonsskade

- Pulserende blødning
- Mistenkt penetrerende øyeskade
- Mistenkt skjelettskade hode/hals
- Blødning fra øregang
- Kraftig og økende hevelse i regionen
- Svelgproblemer
- Beruset GCS-påvirket pasient/intoksikert
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nedsatt sensibilitet i ekstremitet

- Dyp sårskade som behøver suturering
- Bevisstløshet/amnesi i forbindelse med skaden
- Mishandling kan lavest bli gul prioritet

- Overfladiske skader og ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Hodeskade - Nakke og Ryggskade - Mishandling av barn, mistanke

Faktaboks somatikk: Ved skade mot hode/hals er det viktig å spørre etter evt. antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens. Med pulserende blødning menes mistenkt arterieblødning i regionen. Skader i ansiktet kan av og til være kombinert med øyeskade og ansiktsfraktur. Mistanke om slik skade gir automatisk høyere prioritet til lege. Blødning fra øregangen kan indikere basisfraktur. Kraftig hevelse i hode-/halsregionen kan påvirke luftveiene (truet luftvei), likeledes kan det gi svelgevansker. Motorisk urolig pasient skal observeres.

Definisjoner*

***Antikoagulasjons -behandling**: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer*

31 SKADE THORAX/RYGG - S29.9
31 SKADE BUK(ABDOMEN)/ BEKKEN - S39.9

31

- Penetrerende skade på torso
- Instabilt bekken
- Instabil brystkasse (thorax)
- Ryggskade med nevrologisk påvirkning

- Sterk respirasjonsavhengig smerte i thorax
- Tiltagende smerte i buk og/eller økende bukomfang
- Urinretensjon* og/eller kraftig hematuri*
- Halsvenestase
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nedsatt sensibilitet i ekstremitet
- Mistanke om ryggfraktur

- Dyp sårskade som behøver suturering
- Mishandling kan lavest bli gul prioritet
- Moderat respirasjonsavhengig smerte

- Overfladiske skader og ingen av ovenstående funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Skarpe skader, skudd, knivstikk og lignende – Høyenergitraume - Nakke og Ryggskade - Thorax, buk og bekkenskade (Torso/Trunksskade) – Pneumothorax - Åpen skade

Faktaboks somatikk: Denne ESS er beregnet på behandling av pasienter som ikke kommer via alarm eller traumeteamaktivering. Dette hindrer selvfølgelig ikke at behandlingen er standardisert fordi traumeanamnesen kan være initialt feil både fra pasient og evt. følge/pårørende. *Med blødningstendens menes kjent koagulasjons-defekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling.

Definisjoner*

***Antikoagulasjons –behandling**: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

***Urinretensjon:** mangelfull tømming av urinblæren*

***Hematuri:** blod i urinen*

33 SKADE HÅND/ARM - S69.9
33 SKADE SKULDER - S43.0

33

- Amputasjon ovenfor hånd
- Minst 2 frakturer på lange rørknokler

- Pulserende blødning
- Kraftig smerte, tegn til kompartmentsyndrom*
- Infeksjonstegn og smerte ved fleksjon/ekstensjon
- Fraktur/luksasjon med kraftig feilstilling/åpen fraktur
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nedsatt distal status

- Dyp sårskade som behøver suturering
- Mistanke om eller fraktur/luksasjon
- Mishandling kan lavest bli gul prioritet

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Brudd(Frakturer) - Reponering av brudd - Traumatiske amputasjoner

Faktaboks somatikk: Med lang rørknokkel i skadesammenheng mener man Humerus (overarmsknokkel), mens radius og ulna regnes til sammen som en rørknokkel. Nedsatt distal status betyr at puls og/eller følelse er påvirket på nedsiden av skadestedet. Kompartmentsyndrom* oppstår når en muskel i armen hovner opp så mye at trykket påvirker muskel, blodsirkulasjon og nerver. Dette kan også oppstå ved for trang gips, der trykket på vevet dermed blir for høyt. Må behandles raskt for å unngå bestående skader.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling*.

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

Kompartmentsyndrom*: hevelse pga. ødem eller blødning i muskulatur som er så stor at blodgjennomstrømning reduseres til kritisk nivå*

34 SKADE HOFTE/LÅR - S79.9
34 SKADE KNE/LEGG - S89.9
34 SKADE FOT - S99.9

34

- Amputasjon ovenfor ankel
- Minst 2 frakturer på lange rørknokler

- Pulserende blødning
- Kraftig smerte, tegn til kompartmentsyndrom*
- Infeksjonstegn og smerte ved fleksjon/ekstensjon
- Kraftig hevelse og konsistensøkning
- Fraktur/luksasjon med kraftig feilstilling/åpen fraktur
- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Nedsatt distal status

- Mistenkt fraktur/luksasjon
- Dyp sårskade som behøver suturering
- Mishandling kan lavest bli gul prioritet

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Brudd(Frakturer) - Reponering av brudd - Traumatiske amputasjoner - Bruk av SAGER strekkspjelk

Faktaboks somatikk:

Med lang rørknokkel menes i skadesammenheng femur, mens fibula og tibia regnes som en (1) rørknokkel.

Nedsatt distal status betyr at puls og/eller følelse er påvirket på nedsiden av skadestedet.

Definisjoner*

Kompartmentsyndrom: *hevelse pga. ødem eller blødning i muskulatur som er så stor at blodgjennomstrømning reduseres til kritisk nivå*

Antikoagulasjons -behandling: *alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

35 BRANNSKADE/ETSESKADE - T30
35 INHALASJONSSKADE/KARBONMONOKSID - T59
35 KJEMISK SKADE - T65
35 ELEKTRISK SKADE - T75.4
35 LYNNEDSLAG - T75
35 STRÅLESKADE – T66

35

- Brannskade/etseskade > 18 %
- Brannskade/etseskade ansikt/hals
- Inhalasjonsskade kjemikalier/varma brannrøyk
- Kjemisk/etseskade med potensielt livstruende stoffer på hud eller per os
- El-ulykke, høyspenning*
- Hevelse i ansikt/tunge, svidde ansiktshår, sot i nese og munn

- Brannskade/etseskade < 18 %
- Symptomgivende røykinhalasjon/anamnese på bevisstløshet

- Begrenset brann/etseskade < 9 %
- El-ulykke, husholdningsstrøm
- Lynnedslag

Prehospitale tiltak Se MM: Etseskade, øyeskylling – Brannskade – Kullos, karbonmonoxidintox

Faktaboks somatikk: Ved kjemiske skader skal man ta hensyn til risikoen for kontaminasjon av personale og utstyr. Beslutning om sanering skjer prehospitalt. Ved brannskader og inhalasjon av røyk er det viktig å kontrollere CoHb. POC hos disse pasientene kan vise en normal verdi til tross for at pasienten er hypoksisk. Symptomer som anses være alvorlige i forbindelse med inhalering av røyk, kan være CNS*-symptomer (tidligere bevisstløshet) eller kraftig hoste, dyspné.

Definisjoner*

Med høyspenning *menes her alt over vanlig husholdningsstrøm (230 V). Ved stråleskade ta kontakt med lokal eller regional ekspertise.*

CNS: *Sentralnervesystemet*

37 ØYESKADE - S05
37 ØYEINFEKSJON - H05.9
37 ØYEPROBLEM

37

	• Penetrerende skade • Infeksjon med feber og smerte • Etseskade, eller mistenkt etseskade
	• Skade som må sutureres • Plutselig synsnedsettelse/synsforandring
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Etseskade, øyeskylling

Faktaboks somatikk:

Skade på øyet skal bedømmes av øyelege primært eller sekundært, hvis ikke problemet er av primærhelsetjenestekarakter. Skader rundt øyet kan primærbedømmes av annen lege.

Synsutfall som gir mistanke om hjerneslag/utfall, bruk ESS 12

Ved mistanke om, eller kjent, etseskade skal øyet skylles, og lokale/interne retningslinjer følges.

39 ALGORITME FOR TRAUMEAKTIVERING

39

- SpO2 < 90 % med 02 eller ufri luftvei
- RF >30 eller < 8/minutt
- Puls >130/min
- Systolisk BT < 90 mmHg
- RLS >3 eller GCS <12
- Nevrologisk utfall
- Ryggskade med nevrologisk utfall
- Penetrerende vold mot hode, hals eller thoraks, proksimalt for albue/kne
- Instabil brystkasse (thorax)
- Minst 2 frakturer på lange rørknokler
- Instabilt bekken
- Amputasjon ovenfor hånd eller fot
- Traume med røykskade eller brannskade >18 %
- Traume med drukning eller nedkjøling

Ett eller flere oppfylte kriterier:
RØD traumealarm (nivå 1)

- Bilulykke, beregnet hastighet >60 km/t
- Utløst kollisjonspute
- Kjøretøyet veltet, personen klemt fast
- Utkastet fra kjøretøyet
- Dødsfall i samme kjøretøy
- MC/moped/sykkelulykke >30 km/t
- Fotgjenger eller syklist påkjørt av motorkjøretøy
- Fall fra høyde > 3 meter
- Annen åpenbart høyenergivold

Ett eller flere i oransje:
Oransje traumealarm (Nivå 2)

Prosesstiltak prehospitalt: Varsle tidlig inn til sykehus på RØD respons (nivå 1)

Prosesstiltak hospitalt: Varsle tidlig teamleder på RØD respons (nivå 1). Endelige traumenivået skjer på sykehus. Prehospitalt angis kun alarmnivået på traumeteamaktiveringen

Faktaboks somatikk: Algoritmen brukes ved at sykepleier/team får rapport om vitalparametere, skader og skademekanismer fra ambulanse. Skader defineres som kjente/åpenbare eller misstenkte i rød boks. Ett eller flere kriterier i rød boks gir RØD traumealarmnivå. De som mangler åpenbare eller mistenkte kriterier for rød, blir oransje selv om man ikke finner passende kriterium i oransje boks. Disse blir oransje traumealarmnivå.

39 ALGORITME FOR TRAUMEAKTIVERING - TOM

39

40 FORGIFTNING MED ANDRE SUBSTANSER INA – T50.9
40 ALKOHOLFORGIFTNING - T51.9
40 SOPPFORGIFTNING - T62.0

40

	• Mistanke om alvorlig intoksikasjon • Inntak av substans i suicidal hensikt • Inntak av kjent giftsopp • Magesmerter • Oppkast
	• Inntak av ukjent substans ved uhell, eller lav dose av kjent substans
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Allergi og anafylaksi – Forgiftning, intoksikasjon - Psykiatri og rus
Ta EKG på rød, oransje og evt. Gul. Send EKG ved bradykardi, tachykardi eller arytmier.

Faktaboks somatikk:

Ved kjent eller mistenkt suicidforsøk, må ekstra overvåkning overveies. Bruk suicidbedømmelse ESS 99.

Be pasienten oppgi sannsynlig sopptype, og be eventuelle pårørende om å ta hånd om eventuelle rester for å vise soppekspert på sykehuset. Konsulter gjerne den soppbok som pasienten selv har brukt ved plukkingen. Oppgi nøyaktig tidspunkt for inntak av sopp/måltid. Oppgi alltid tidspunkt for inntak av toksisk(e) substans(er).

Giftinformasjonssentralen: Tlf.nr.: 22591300.

41 TOKSISKE EFFEKTER AV DYR INA - T63.9
41 STIKK OG BITT AV DYR

41

- Anafylaktisk reaksjon

- Bitt av dyr som er potensielt giftig
- Tidligere anamnese på alvorlig allergisk reaksjon av bitt eller stikk
- Stikk/bitt i munnhule/svelg

- Kraftig lokal reaksjon av bitt

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Sirkulasjonssvikt, sjokk - Allergi og Anafylaksi

Faktaboks somatikk:

Det som er mest akutt ved bitt eller stikk av dyr, er at pasienten kan rammes av anafylaktiske reaksjoner. Denne reaksjonen pleier i deles inn i nedenstående faser, og kan være til støtte for en hurtig behandling og tiltak som skal settes inn.

Initialfasen: i løpet av et par minutter til en time etter kontakt med utløsende agens. Symptomene er ofte kløe i håndflater, rødhet og kutane symptomer, samt kløe i halsen.

Progressfasen: Mer generelle symptomer med urtikaria, angiødem, takykardi, magesmerter.

Sjokkfasen: Bevissthetspåvirkning, hypotensjon og sirkulasjonssvikt.

Allergi er et dynamisk forløp, som kan initialt være lett, men utvikles til en alvorlig tilstand. Tilsyn og reevaluering er derfor ekstra viktig hos pasienter med allergisk reaksjon.

Giftinformasjonssentralen: Tlf.nr.: 22591300

42 FYSISK MISHANDLING - T74.9
42 SEKSUELL VOLD – Z04.4

42

- Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
- Fysisk mishandling kan lavest bli gul prioritet

Prehospitale tiltak: Se MM: Mishandling av barn, mistanke

Faktaboks somatikk:

NB: Anvend i første omgang en algoritme som beskriver skadens lokalisasjon

Mishandling og/eller seksuell vold må alltid tas på største alvor. Ofte foreligger det også andre problemer hos både pasient og den som har utført mishandlingen. Alkohol og narkotika er ikke uvanlig. Det er derfor ekstra viktig å behandle pasienten med en viss oppmerksomhet, fordi det kan foreligge ting som påvirker risiko og forløp, som ikke kommer fram ved det første anamneseforsøket.

For øvrig håndteres mishandling i den algoritme som gjelder for den klassifiserende skadens lokalisasjon og evt. vitalparametere.

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling*.

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*:alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

43 ALLERGI - T78.4
43 LEGEMIDDELREAKSJON INA - T88.7
43 EKSANTEM*/UTSLETT - R21

43

- Anafylaktisk reaksjon
- Petekkier* og infeksjonstegn

- Hevelse i hode/halsregion
- Kløe i svelget
- Tidligere anafylaktisk reaksjon

- Moderat kløe og urtikaria*
- Symptom debut > 120 min

- Lokal urtikaria

Prehospitale tiltak: Se MM: Allergi og Anafylaksi - Anafylaksi hos barn

Faktaboks somatikk: Anafylaktiske reaksjoner pleier uansett årsak å deles inn i forskjellige faser**.**

Initialfasen: i løpet av et par minutter til en time etter kontakt med utløsende agens. Symptomene er ofte kløe i håndflater, rødhet og kutane symptomer, samt kløe i halsen.

Progressfasen: mer generelle symptomer med urtikaria, angiødem, takykardi, magesmerter.

Sjokkfasen: bevissthetspåvirkning, hypotensjon og sirkulasjonssvikt. Allergi er et dynamisk forløp, som kan initialt være lett, men utvikles til en alvorlig tilstand. Tilsyn og reevaluering er viktig hos pasienter med allergisk reaksjon.

Definisjoner*

***Urtikaria**: "Vabler". Mange mindre eller større avgrensede ofte runde områder på huden hvor det er hevelse og avbleking. Det kan være rødme omkring disse. Sterkt kløende utslett som har oppstått og utbrer seg hurtig. Kan omfatte all hudoverflate ved en anafylaktisk reaksjon.*

***Eksantem**: Utslett, som regel rødt og med noe hevelse. Uten hevelse kalles det Erytem.*

***Petekkier:** er ingen spesiell sykdom. Det er en benevnelse på utslett som skyldes små punktformede blødninger i huden eller i slimhinnene (i f.eks. munnen). Alt etter utslettenes ''alder'' kan de være mer eller mindre røde, blå, lilla eller brunaktige.*

45 FREMMEDLEGEME I ØRET – T16
45 ØREPROBLEM – H93

45

	• Feber > 38,5° og frostanfall nå eller før innkomst • Rødhet og hevelse over processus mastoideus* • Samtidig nakkestiv
	• Purulent* siving fra øregangen
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

Denne ESS benyttes i hovedsak innen primærhelsetjeneste/legevakt, men forekommer frekvent på enkelte akuttmottak. Frostrier er et symptom og tegn som defineres som en følelse frysninger og samtidig skjeving.

Definisjoner*

Frostanfall: En følelse av frysninger og samtidig skjelving.
Processus mastoideus*:* Knokkelfremspring på kraniet, rett bak og under øret.
Purulent*:* som inneholder, produserer eller består av puss

46 FREMMEDLEGEME I NESEN – T17.1
46 FREMMEDLEGEME I LUFTVEIENE – T17.9
46 FREMMEDLEGEME I ØSOFAGUS – T17.1
46 NESEPROBLEMER/VONDT I HALSEN
46 AKUTT LARYNGOFARYNGITT* – J06.9

46

- Alvorlig trussel om ufri luftvei
- Mistanke om eniglottitt og vanskeligheter med å svelge spytt

- Fremmedlegeme som mistenkes havnet lengre bak/ned i nedre luftvier
- Vanskelig å svelge sitt eget spytt, smerte og allmennpåvirkning
- Svelget klokkebatteri (knappecellebatteri) eller magneter
- Feber >38,5° og frostrier nå eller før innkomst

- Fremmedlegeme som sitter i nesen
- Svelgeproblemer, men svelger sitt eget spytt
- Skarp hoste

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Fremmedlegeme

Faktaboks somatikk: Klokkebatterier (knappecellebatterier) og/eller magneter finnes i leker, og svelges av og til, fremfor alt, av barn. Batteriet skaper en svak strøm mellom - og + polen, og skader dermed slimhinnen og vevet i området rundt. Mens magneter kan skade slimhinnen når de dras mot hverandre. Det er viktig at batteriet eller magnetene fjernes så raskt som mulig med gastroskopi for å hindre alvorlig skade i øsofagus, eller på andre deler av GI-kanalen. Ved hemoptyse eller blødning i halsregionen, bytt til ESS3.

Faryngitt*/laryngitt* sees ofte hos voksne, mens barn får såkalt falsk krupp (subglottisk laryngit), og iblant epiglottit som er en alvorligere tilstand. Vanligste årsak er virus. Det er viktig å utelukke epiglottitis og stridor bør behandles direkte med RETTS VP.

Definisjoner*

Faryngitt: *Betennelse i svelget.*

Laryngitt: *Betennelse i luftrørsinngangen.*

47 INFEKSJON INA - B99
47 FEBER – R50.9
47 LOKAL INFEKSJON

47

- Petekkier* og infeksjonstegn som oransje prioritet

- Infeksjonstegn og kraftig smerte
- Feber > 38° og frostanfall nå eller før innkomst
- Immunsupprimert pasient
- Pasient med feber >38,5° + anamnese på innoperert fremmedmateriale
- Meningisme/nakkestivhet

- Kraftig lokal infeksjon

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Systemisk infeksjon, SIRS og sepsis

Faktaboks somatikk: Sepsis (bakteriemi) er en svært alvorlig og potensielt livstruende tilstand. Tidlig diagnose av sepsis og behandling med antibiotika er avgjørende for pasientens overlevelse!

Infeksjonstegn i kombinasjon med kraftig lokal smerte, kan være et tegn på invasiv streptokolkinfeksjon, og må derfor prioriteres.

Petekkier i hud og slimhinner er et alvorlig tegn, og skyldes små punktformede blødninger i huden eller i slimhinner (f.eks. i munnen). Alt etter utslettenes alder kan de være mer eller mindre røde, blå, lilla eller brunaktige.

Immunsupprimert pasient (cytostatika, kortison eller annen immunsuppressiv behandling eller kjent immunmangel) med infeksjonstegn, har økt risiko for alvorlig infeksjon. Innoperert materiale, som katetre, mekanisk klaff, etc., innebærer alltid økt risiko for alvorlig infeksjon. Vær oppmerksom på at pasienten kan ha tatt febernedsettende, som påvirker målingene.

Definisjoner*

***Petekkier**: Et utslett som består av punktformede blødninger i hud og/eller slimhinner. Alt etter petekkienes "alder" kan de være mer eller mindre røde, blå, lilla eller brunaktige. Blir hudblødningene så store som mynter, kalles de ekkymoser.*

***Innoperert materiale**: Leddproteser, plater over brudd, pacemaker*

Fortsettelse neste side ↓

Faktaboks SIRS (Systemisk Innflamatorisk Respons Syndrom)

SIRS-kriterier: denne ESS er utvidet med de internasjonalt brukte og evaluerte SIRS-kriteriene og benyttes som tillegg til RETTS når diagnosen SEPSIS er høyst sannsynlig.

- ***RF(respirasjonsfrekvens):*** >20/min eller < 4 kPa pCO_2
- ***HF:*** >90/min
- ***Temp:*** >38.5^{o} eller <36° C
- ***Hvite blodlegemer (leukocytter)*** > 12 eller < 4

Minst 2 kriterier skal oppfylles for at man anser at pasienten har SIRS

Et utfall i SIRS påvirker ikke prioritetsnivå i RETTS. Det skal brukes som en diagnosehjelp, når beslutningsstøtten RETTS har gitt sitt prioritetsnivå.

Tips:

Huskeregel: 90-30-90.

- Blodtrykk < 90 mmHg
- Respirasjonsfrekvens > 30/min
- sO2(a) < 90 % på luft

kombinert med frostanfall og/eller høy temperatur og/eller påvirket bevissthet gir mistanke om sepsis.

Infeksjonstegn i kombinasjon med sterke smerter kan være et tegn på alvorlig streptokokkinfeksjon (nekrotiserende fasceitt - ”kjøttetende bakterier”).

Pasienter som står på cellegift, steroider, eller som har en kjent immundefekt, har økt risiko for alvorlige infeksjoner.

48 ANEMI - D64.9

48

	• Hb < 7 • Antikoagulasjonsbehandling eller blødningstendens*
	• Hb < 9
	• Hb > 9

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

Med blødningstendens menes kjent koagulasjonsdefekt eller pågående antikoagulasjonsbehandling.

De fleste pasienter som søker seg til akuttmottaket med denne kontaktårsaken kommer med henvisning fra fastlege, primærhelsetjeneste eller lignende. Man kan bruke den Hb-verdi som er oppgitt på henvisningen for initial prioritering ifølge RETTS.

Oransje pasient får alltid en direkte kontroll av Hb i akuttmottaket, i forbindelse med triage, for å motvirke frekvent overtriage.

Definisjoner*

Antikoagulasjons –behandling*: alle legemidler som påvirker koagulasjonssystemet, eller behandling med >1 trombocytthemmer (platehemmer).*

49 DIABETES (KJENT) - E14
49 HYPERGLYKEMI - R73.9

49

- Magesmerter
- Kussmauls respirasjon*
- Acetonlukt
- Anamnese på bevissthetspåvirkning
- Blod-glukose > 25

- Oppkast
- Diaré
- Synkope i sykehistorien
- Blod-glukose 15-25

- Ingen av ovenstående symptomer/funn
- Blod-glukose < 15

Prehospitale tiltak: Hyperglykemi (Høyt blodsukker – Diabetes coma)

Faktaboks somatikk:

Pasienter med hyperglykemi (hyperosmolær tilstand) eller diabetesketoacidose, kan vise varierende symptomer og tegn. Av og til mistenkes initialt andre bakenforliggende diagnoser.

Cerebrale, sirkulatoriske, respiratoriske og gastrointestinale symptomer er vanlig.

Hos pasienter med nyoppstått diabetes og/eller samtidig ketoacidose, forekommer ofte magesmerter noe som av og til gjør at de initialt blir oppfattet som kirurgiske pasienter.

Kontroller alltid om pasienten har insulinpumpe, og hvordan den virker.

Definisjoner*

Kussmauls respirasjon: *raskt og dypt åndedrett som sees i forbindelse med tilstander som fører til for høy surhetsgrad i blodet (metabolsk acidose). Eksempler på slike tilstander er ukontrollert DIABETES MELLITUS (sukkersyke), uremi og forgiftninger med acetylsalisylsyrepreparater. Ved å hyperventilere kvitter kroppen seg med større mengder karbondioksid (CO_2) i et forsøk på å gjenopprette kroppens syrebase balanse*

50 HYPOGLYKEMI - E16.2

50

- Blod -glukose < 3
- Insulinoverdosering

- Mistenkt insulinoverdosering, men normal Blod-glukose
- I kombinasjon med perorale antidiabetika*

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Hypoglykemi (Føling – Insulinsjokk)

Faktaboks somatikk:

Hypoglykemi er oftest koblet til kjent diabetes mellitus. Symptomene debuterer ofte raskt, og av og til med vegetative, psykiatriske og/eller andre CNS-symptomer.

Hurtig diagnose og hurtige igangsatt behandling er viktig. Dersom effekten av behandling med glukose uteblir, skal differensialdiagnose overveies.

Kontroller alltid om pasienter med hypoglykemi har insulinpumpe som i så fall skal fjernes omgående

Definisjoner*

Antidiabetika: *er medisiner mot type 2 diabetes og som kan senke blodsukkeret*

51 KJENT BINYREBARKSVIKT – E27.4
51 IMMUNMANGEL ELLER IMMUNSUPPRESJON – D84.9

51

- Oppkast og diaré
- Frostanfall og feber i sykehistorien
- Ikke tatt kortison

- Infeksjonsanamnese, men tatt kortison etter ordinasjon

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

ESS 51 benyttes både ved primær og sekundær binyrebarksvikt. Immunsupprimert pasient som står på cytostatika, kortison eller andre nyere immunsuppresjonslegemidler, regnes inn i den sekundære gruppen.

Pasienter med binyrebarksvikt er ekstra utsatte ved sykdomstilstander som feber, gastroenteritt, hypovolemi osv. Deres normale forsvar i form av aktivert binyrbark er utslått eller nedsatt. Pasienter med binyrebarksvikt står ofte på substitusjon som i forbindelse med sykdom ofte justeres opp i følge et skjema som pasienten håndterer selv. Dette kan av og til være utilstrekkelig, slik at pasienten må behandles med høy prioritet, fordi tilstanden raskt kan utvikles til en livstruende tilstand p.g.a. sirkulatorisk sjokk.

I samfunnet finnes det stadig flere pasienter som av forskjellige grunner har immunsupprimerende behandling. Det er viktig at man allerede ved ankomst dokumenterer om det foreligger immunsuppresjon, og ved behov iverksetter de tiltak som er utarbeidet på det sykehuset der pasienten befinner seg.

52 USPESIFIKK PSYKISK PROBLEM/LIDELSE – F09

52

- Sterk angst
- Psykotisk atferd

- Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak: Se MM: Selvmordsfare

Faktaboks somatikk:

I RETTS er nå ESS for psykiatriske symptomer inkludert. Det er viktig å ikke anvende denne ESS-algoritmen for lettvint.

Det forekommer potensielt alvorlige bakenforliggende årsaker til symptomer og tegn fra CNS. Overvei alltid forgiftning som årsak til psykiske symptomer. Foreligger traume eller mishandling i anamnesen? Er pasienten misbruker, foreligger det alltid økt risiko for strukturelle årsaker i CNS til psykiske symptomer? Er det tegn til metabol encephalopati som ved sepsis, leversvikt osv.

Dersom det er sannsynlig at pasienten har en psykiatrisk diagnose, og ingen bakenforliggende somatikk, vurder også pasienten ut fra ESS 99.

53 USPESIFIKK SYKDOM INA – R69
53 SYKDOMSFØLELSE TRØTTHET – R53
53 PASIENT HAR LETT FOR Å FALLE – R29.6
53 HELSEUNDERSØKELSE – Z00
53 ATTEST/LEGEERKLÆRING IFM MISHANDLING

53

	• Akutt innsettende sykdom INA* • Immunsupprimert*
	• Subakutt innsettende sykdom • Avvikende oppførsel
	• Ingen av ovenstående symptomer/funn

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk:

ESS 53 er en uspesifikk ESS og det er viktig ikke bruke den for lettvint, men forsøke å være mer spesifikk i sitt valg. Det finnes potensielt alvorlige bakenforliggende årsaker som psykiatri, mishandling, sosiale forhold, infeksjon, skader INA, forgiftninger etc.

Av og til står man overfor en situasjon der man initialt har vanskelig for å avgjøre søkeårsak, symptom og tegn. Tidligere har man på mange akuttmottak brukt ”nedsatt AT” som søkebegrep. Denne søkeårsak finnes ikke i RETTS, og heller ikke innen ICD-10-systemet. Den får derfor ikke benyttes, og man må isteden overveie å gjøre en tydeligere analyse av pasienten.

Denne pasientgruppen er ofte eldre og/eller har vanskelig for å redegjøre for sitt symptombilde.

Definisjoner*

Immunsupprimert: Behandling som demper aktiviteten i vårt infeksjons- og betennelsesforsvar (immunapparatet).

INA: *Ikke nærmere angitt*

61 PREHOSPITAL TRIAGE SOM RETTS

61

Dersom RETTS brukes prehospitalt av ambulanse eller primærhelsetjeneste, kan ESS 61 brukes som beslutningsstøtte for behandlingsnivået.

Anbefalinger ifølge RETTS ved prehospital triage

- SYKEHUS
- SYKEHUS
- Overvei annen behandlingsform enn akuttmottak (Legevakt/Primærhelsetjeneste)
- Sannsynligvis mindre alvorlig tilstand. 25 % av de som utfaller i grønn prioritet har behov for behandling på lukket avdeling/observasjon.
- 1. Behandling i hjemmet på ordinasjon av lege
  2. Til fastlege/primærhelsetjeneste/legevakt
  3. Åpen retur etter avtale
  4. Kontakt med kommunehelsetjeneste

Faktaboks RETTS

RETTS kan benyttes av primærhelsetjenesten og brukes da på samme måte som i øvrig akuttsykepleie.

---

71 GIPSPROBLEM – T98.3

71

	• Kald ekstremitet • Ingen kapillærfylling • Kraftig smerte, kompartmenttegn*
	• Lokal infeksjon
	• Ingen av ovenstående tegn/symptom

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk: Gips som sitter feil kan både gi ubehag og skader. Hvis pasienten klager på smerte eller ubehag, må dette alltid tas på alvor. Økende smerter må ikke nonchaleres, og de skal undersøkes nøye. Komplikasjoner kan utvikles på kort tid. Det er ofte en grunn til å fjerne gipsen. Komplikasjoner er f.eks. trykkskader, sårdannelse, karskader eller nerveskader.

Dersom det vises tegn til sirkulasjonsforstyrrelse, se oransje kriterier, skal gipsen fjernes øyeblikkelig. Hvis pasienten bare har hevelse eller hematom, kan det av og til være en normal tilstand etter skaden. Dessuten kan instabile frakturer komme ut av stilling hvis gipsen fjernes, derfor må pasienter med reponerende fraktur undersøkes av lege før gipsen fjernes.

Kompartsyndrom* kan oppstå pga. indre hevelse eller traume (f.eks. faktur, blødning eller muskelbristning), ytre kompresjon (f.eks. gipsbehandling) eller pga. brannskade. Det økte trykket fører til nedsatt blodtilførsel i ekstremiteten, og kan i løpet av noen timer føre til permanent og alvorlig muskelskade. Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. Merk at normale pulsasjoner ikke uteslutter kompartmentsyndrom! Gips som er lagt på akuttmottaket, behandles ved komplikasjon, i første rekke på akuttmottaket.

Definisjoner*

Kompartmentsyndrom: *oppstår når en muskel i beinet hovner opp så mye at trykket påvirker muskel, blodsirkulasjon og nerver. Dette kan også oppstå ved for trang gips, der trykket på vevet dermed blir for høyt. Må behandles raskt for å unngå bestående skader.*

72 KOMPLIKASJON VED OPERASJON – T98.3

72

- Alvorlig trussel om ufri luftvei
- Petekkier + infeksjonstegn ifølge oransje boks
- Plutselig debut med pågående smerte hos allmennpåvirket pasient

- Kraftige/moderate smerter hos allmennpåvirket pasient.
- Pulserende blødning
- Kompartmenttegn*
- Sårruptur på thorax
- Kraftige/moderate smerter og tegn til infeksjon
- Feber > 38,5^{o} og frostrier nå eller før innkomst
- Immunsupprimert pasient

- Kraftig/moderat smerte, men ellers upåvirket

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

Faktaboks somatikk: Komplikasjon ved operasjon kan være lokale komplikasjoner som f.eks. sårruptur, infeksjon eller blødning. Det kan også handle om mer generelle komplikasjoner som DVT, UVI, pneumoni, sepsis men de behandles best innen algoritmen f.eks. ESS 47. Dersom bandasje eller gips dekker et operasjonsområde bør dette alltid fjernes ved mistanke om komplikasjon.Kompartsyndrom kan oppstå pga. indre hevelse eller traume (f.eks. fraktur, blødning eller muskelbristning), ytre kompresjon (f.eks. gipsbehandling) eller pga. brannskade. Det økte trykket fører til nedsatt blodtilførsel i ekstremiteten, og kan i løpet av noen timer føre til permanent og alvorlig muskelskade. Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. **Merk at normale pulsasjoner ikke utelukker kompartmentsyndrom!** Pasienter som er nyopererte på halsen kan ved blødning raskt få kompresjon av luftstrupen med påfølgende ufri luftvei.

Definisjoner* ***Kompartmentsyndrom:*** *oppstår når en muskel i beinet hovner opp så mye at trykket påvirker muskel, blodsirkulasjon og nerver. Dette kan også oppstå ved for trang gips, der trykket på vevet dermed blir for høyt. Må behandles raskt for å unngå bestående skader.*

RETTS-P (BARN)

Ambulanseavdelingen

Versjon 1.0. - 29. juni 2015

OM RETTS - P

RETTS – P, skal benyttes på barn fra nyfødt alder til og med 16 år.

VITALPARAMETER (VP)

Tabeller med vitalparameter for barn finnes bak i boken. Følgende tabeller benyttes:

0 - 2 mnd
3 – 5 mnd
6 – 12 mnd
1 – 2 år
3 – 5 år
6 – 11 år
12 – 16 år

DOKUMENTASJON OG INNMELDING

I ambulansejournal avmerkes hvilken VP tabell som er benyttet i undersøkelse av pasienten (se figur under).

Ved innmelding til akuttmottak må man også opplyse om dette

ESS ☐ Kontaktårsak:

VP etter barnetabell: ☐ 0-2 mnd ☐ 3-5 mnd. ☐ 6-12 mnd. ☐ 1-2 år ☐ 3-5 år ☐ 6-11 år ☐ 12-16 år

101. UNORMAL HJERTERYTME/ARYTMI - R00

101

- Kvalme/blekhet/kaldsvetting
- Pågående symptomer og påvirket allmenntilstand

- Pågående symptomer, men upåvirket allmenntilstand
- Gjentatte besvimelser/syncope siste døgn

- En enkelt besvimelse/syncope
- Medfødt hjertefeil/hjerteoperert

- Ingen av overstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Allmenntilstand

Et upåvirket barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Prioriter EKG-undersøkelse før den unormale rytmen forsvinner!

Faktaboks

Hos barn skyldes unormal hjerterytme som regel såkalt reentry-takykardi* (SVT), noe som kan forekomme intermitterende*

Spør aktivt etter tidligere hjertebank, hjerteoperasjon og medfødt hjertefeil.

Definisjon*

Reentry-takykardi: *supraventrikulær takykardi som oppstår når det er en elektrisk kortslutning i midten av hjertet. I stedet for den normale aktivering av hjerte fra topp til bunn på en ryddig og riktig måte, starter en ekstra impuls til å rase rundt denne kortsluttning slik at hjerterytmen kan raskt øke og gi symptomer på en SVT.*

Intermitterende: *kommer og går*

103. BLODIG HOSTE/HEMOPTYSE - R04.2
103. NESEBLØDNING/EPISTAXIS - R04.0
103. POSTOPERATIV TONSILLEBLØDNING (MANDELOPERASJON) - R04.1

103

- Pågående store blødninger fra nese *og* munn

- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Nylig svelgkirurgi (<14 dager)
- Pågående stor neseblødning

- Intermitterende* fersk neseblødning det siste døgnet

- Én enkelt hemoptyse (blodhoste)
- Ikke-fersk neseblødning
- Ingen av overstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Blodtap – Vitale funksjoner

ESS- Veiledning

Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens:

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Hemoptyse *(blodhoste) kan forekomme ved lungesykdom som f.eks. embolier, lungebetennelse og lungeblødninger. Kan også komme fra øvre luftveier ved intensiv hoste og er vanligere hos pasienter med koagulasjonsforstyrrelser.*

Neseblødning er som regel godartet symptom hos en ellers upåvirket pasient, men i enkelte tilfeller, f.eks. etter svelgkirurgi, kan en intermitterende blødning tyde på en livstruende tilstand.

Definisjon*

Intermitterende: *kommer og går*

Blødningsdefinisjon

Liten blødning	Mer spytt enn blod
Middelstor blødning	Mer blod enn spytt
Stor blødning	Blod renner fra nese eller munn

104. PUSTEVANSKER (DYSPNÉ, ÅNDENØD) - R06.0
104. HYPERVENTILASJON- R06.4
104. BRYSTSMERTER VED RESPIRASJON- R07.1
104. PUSTESTOPP/APNÉ

104

- Kraftig respirasjonspåvirkning
- Meningitt /sepsismistanke
- Samtidig urtikaria* eller hevelse i ansiktet
- Stridor, feber og problemer med å svelge

- Akutt oppståtte symptomer/mistanke om fremmedlegeme
- Respirasjonsstans hos spedbarn
- Hjerteoperert siste måned
- Kapillær fylling ≥ 3 sekunder
- Kjent alvorlig allergi
- Mistanke om traume/mishandling
- Moderat respirasjonspåvirkning
- Samtidige brystsmerter

- Kjent medfødt eller annen kronisk hjertesykdom
- Lett respirasjonspåvirkning

- Gjøende hoste uten økt respirasjonsarbeid
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Pustevansker - Lungeødem, Pustevansker- Astma

ESS-Veiledning
Meningitt/sepsismistanke *Forutsetning:* Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt). Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes, men ikke alltid), Reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kap. fyl ≥3 sek. OBS! Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest! ***Kapillærfylningstid*** fås fram gjennom å trykke på huden (oftest over bryst-benet) i 5 sek og regne antall sekunder det tar til huden får tilbake sin farge. ↓

***KRAFTIG RESPIRASJONSPÅVIRKNING**:* øvre luftveishinder (dempet stemme, sikler, svelgeproblemer, stridor og økt respirasjonsarbeid), cyanose, uttalte inndragninger, nesevingespill, grynting, takypné/bradypné, respirasjonsstans, uregelmessig respirasjon, sier bare enkelte ord eller orker ikke snakke, stille og rolig, likegyldig overfor foreldrene.
MODERAT RESPIRASJONSPÅVIRKNING: økt respirasjonshjelp av brystkasse/skuldre, forlenget ekspirasjon, stridor hos våkent barn med intakt hoste- og brekningsrefleks, lette til moderate inndragninger, takypné, snakker i korte setninger.
LETT RESPIRASJONSPÅVIRKNING: dyspné, rask respirasjon, andpusten ved anstrengelse, normalt respirasjonsarbeid, snakker i hele setninger, frekvent hoste. DYSPNÉ er en subjektiv opplevelse av pustebesvær.
Faktaboks Epiglottitt er en alvorlig infeksjon som kan mistenkes hos høyfebrile, respirasjonspåvirkede barn som ikke vil svelge sitt eget spytt. Respirasjonsstans hos spedbarn er et uspesifikt tegn som kan bety alt fra alvorlige infeksjoner/kramper til banale aspirasjonsproblemer. Pusteproblemer skyldes ofte lungesykdom. Det er også viktig å ta hensyn til kardiale årsaker resp. acidose (som ved diabetes). Respirasjonspåvirkning kan være en del av et sjokkbilde utløst av f.eks. sepsis, anafylaksi, blødning eller dehydrering. Det er viktig å holde barnet rolig og la det selv velge kroppsstilling. Dersom barnet reagerer på oksygenmasken, kan f.eks. en av foreldrene i stedet la oksygenet strømme over barnets ansikt. Apné/åndedrettsstans kan indikere sepsis hos de minste barna. **Ved mistanke om fremmedlegeme, se ESS 146**
Definisjon* ***Urtikaria**: akutt reaksjon i huden som består av kløende vabler med varierende grad av rødme*

105. BRYSTSMERTER/SMERTE I BRYSTKASSEN INA - R07.4

105

- Kvalme/blekhet/kaldsvetting
- Pågående brystsmerter og påvirket allmenntilstand

- Hjerteoperert siste måned
- Pågående brystsmerter og dyspné

- Pågående lette til moderate brystsmerter

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Brystsmerter, hjertesymptomer mistanke om AKS, Bradykardi

ESS-Veiledning

Allmenntilstand

Et upåvirket barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, orienterer seg etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker. Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Smerte graderes i hht. lokalt verktøy for smertevurdering.

Lett smerte: 1-3, Moderat smerte: 4-7 og kraftig smerte: 8-10

Dyspné er en subjektiv opplevelse av pustebesvær.

Faktaboks

Brystsmerter er relativt vanlig hos ungdommer. Til forskjell fra voksne er iskemi/infarkt ekstremt sjeldent. Smertene kan også skyldes pneumoni, plevritt, pneumothoraks, sure oppstøt (halsbrann) fra magen eller være muskuloskeletale (Muskel og leddsmerter)
Kardiale årsaker er hjertemuskel- og hjertesekk-betennelse (perimyokarditt) eller raske tachycardier. Brystsmerter kan være relatert til aortastenose, kardiomyopatier (hjertemuskelsykdom) og kransarterieavvik, selv om disse sjelden debuterer akutt hos barn. Sjekk arvelighet mht. rytmeforstyrrelser, plutselig død i tidlig alder eller arvelige hjertesykdommer.

106. MAGESMERTE - R10.4

106

- Akutt debut med pågående smerter og påvirket AT

- All tidligere bukkirurgi
- Magesmerter og påvirket AT
- Diabetes og p-glukose
- Immunsupprimert pasient
- Lyskebrokk
- Magesmerter som kommer i intervaller flere ggr/time hos barn < 4år
- Spent og øm mage
- Øm testikkel

- Magesmerter med oppkast > 2 ganger de siste 4 timene
- Magesmerter som kommer i intervaller flere ggr/time hos barn > 4år
- Kraftige/moderate smerter, men upåvirket AT

- Lette smerter
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Magesmerter – Akutt abdomen

ESS-Veiledning

Allmenntilstand

Et upåvirket barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner

Smerte graderes i hht. lokalt verktøy for smertevurdering.

Lett smerte: 1-3, Moderat smerte: 4-7 og kraftig smerte: 8-10 ↓

Faktaboks

Testistorsjon* kan ha magesmerter som eneste symptom.
Blindtarmbetennelse er den vanligste årsaken til magesmerter hos barn som trenger kirurgisk behandling. Uvanlig diagnose før 2-års-alderen. Kraftige magesmerter i intervaller bør lede tankene til invaginasjon*, som er en potensielt alvorlig tilstand og en differensialdiagnose til den vanlige spedbarnskolikken. Invaginasjon er vanligst i alderen mellom 2 måneder og 3 år.

Forstoppelse og betente lymfeknuter i magen er vanlig hos barn.
Ovarialtorsjon* forekommer. Barn plasserer ofte smertefornemmelsen i magen, også når den egentlige årsaken kan sitte på andre steder i kroppen, f.eks. ved pneumoni. Tenk på gastroenteritt ved diaré og oppkast.

Diabetes mellitus kan debutere med magesmerter som hovedsymptom.
OPPKAST som eneste symptom kan være annen alvorlig sykdom.
Ved lavtsittende magesmerter hos fertile kvinner skal graviditet alltid mistenkes

Ved skrotal smerte, se ESS 117

Ved svangerskap, se ESS 121

Definisjon*

Testistorsjon*: vridning av sædleder og testikkel*

Invaginasjon: *vil si at en del av tarmen presser seg innover i tarmdelen som ligger foran*

Ovarialtorsjon: *vridning av eggstokker*

107. BLODIG OPPKAST (HEMATEMESE)K92.0
107. SVART/BLODIG AVFØRING (MELENA) K92.1
107. SYKDOM I ANUS OG REKTUM K62.9

107

- Pågående hematemese
- Pågående melena/rektal blødning også mellom avføringer

- Magesmerter i intervaller og blodig avføring
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstedens
- Svelgkirurgi < 14 dager før

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Infusjonsbehandling, Blodtap - Vitale funksjoner

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.
All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Hematemese (blodig oppkast) tyder oftest på blødninger i ventrikkel, øsofagus eller den øvre delen av tarmen.
Spedbarn som ammer en sår brystvorte kan kaste opp eller bæsje rødt/svart blod. Analfissur*, for eksempel ved forstoppelse, kan blø. Tarmallergier (vanligvis melk), inflammatoriske tarmsykdommer og gastroenteritt kan gi blod i avføringen. Magesykebakterien EHEC (Enterohemoragiske E.coli) kan føre til nyrepåvirkning HUS (Hemolytisk-Uremisk Syndrom).
Invaginasjon gir kraftige intermitterende magesmerter og noen ganger rød geléaktig avføring. Meckels divertikkel* i tynntarmen kan blø kraftig.

Ved hovedsymptom Magesmerter, se ESS 106

Definisjon*

Analfissur: *er sprekkdannelse i huden rundt endetarmsåpningen*

Meckels divertikkel: *er en liten utposning på tynntarmen*

108. GULSOTT (IKTERUS) - R17
108. ASCITES (VÆSKE I BUKHULEN) - R18

108

- Meningitt /sepsismistanke

- Feber > 38,5 °C

- Ikterus hos opplagt pasient
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt)

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kapillærfylling ≥3 sek.

OBS! Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest

Faktaboks

Gulsott er vanlig i nyfødtperioden og som regel helt normalt. Bilirubinnivået* bør imidlertid måles. Gulsotten kan imidlertid også skyldes alvorlige sykdommer som hemolyse, misdannelser i galleveiene, sepsis eller annen infeksjon.

Gulsott kan ses ved leversykdom, forstyrrelser i gallestrømmen og ved økt nedbrytning av røde blodceller.

Ved Magesmerter, se ESS 106

Definisjon*

Bilirubin: *gallefargestoff*

109. KRAMPER INA - R56.8
109. RYKNINGER HOS SPEDBARN
109. KORTVARIG BEVISSTHETSTAP

109

- Meningitt /sepsismistanke

- Diabetes eller annen metabolsk sykdom
- Gjentatt oppkast
- Hodepine
- Hydrocefalus/shunt*
- Traume mot hodet
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens

- Gjentatte kramper hos tidligere friskt barn
- Økt krampefrekvens det siste døgnet hos barn med kjent epilepsi
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Kramper, Kramper hos barn

ESS-Veiledning:

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftest men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kapillærfylling ≥3 sek.

OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!*

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Feberkrampe (generalisert krampeanfall kortere enn 15 min uten tretthet etter anfall) inntreffer hos barn mellom 1 og 4 år.
Ved besvimelse eller sterke følelsesutbrudd forekommer kramper. Videre kan man tenke på muligheten for cerebral infarkt/blødning. Et overstått krampeanfall hos et vesentlig upåvirket barn kan derimot behandles som GUL.
Absens kan indikere sepsis hos de minste barna. ↓

Status epileptikus er et kontinuerlig epileptisk anfall eller kortere, hyppig gjentakende, kramper uten våkenhet mellom anfallene, som har pågått mer enn 30 min.
Definisjon*   ***Hydrocefalus****: for mye hjernevæske i hjernen* (Vannhode)   ***Shunt:*** *dren*

111. SVIMMELHET, BALANSEFORSTYRRELSER - R42

111

- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens

- Hydrocefalus*/shunt
- Kap. fyl. ≥ 3 sekunder
- Plutselig oppstått hodepine
- Pågående opplevelse av unormal hjerterytme eller brystsmerter
- Gjentatte besvimelser siste døgn

- Én enkelt besvimelse
- Oppkast
- Plutselig debut

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Hjerneslag/Hjerteinfarkt (Mistanke om)

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens - All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet alternativt hos ammende mor.

Kapillærfylningsstid fås fram gjennom å trykke på huden (oftest over brystbenet) i 5 sek og regne antall sekunder det tar til huden får tilbake sin farge.

Faktaboks Svimmelhet kan ytre seg som en følelse av ustøhet eller karusellfølelse. I forbindelse med infeksjoner kan påvirkning på lillehjernen gi balanse-forstyrrelse (cerebrellar ataksi). Migrene, epilepsi, hjerneslag, arytmier samt ekspansive forandringer i bakre skallegrop er andre årsaker til svimmelhet. Rotatorisk vertigo er ofte utløst av balansesystemet i mellomøret ved sykdommer som godartet posisjonsvertigo (svimmelhet ved endring av stilling), betennelse på balansenerven (plutselig debut, kontinuerlig), labyrintitt (øreverk), Meniéres sykdom, og hos barn forekommer også anfallsvis svimmelhet. **Ved nevrologisk bortfall, se ESS** 112

Definisjon*

***Hydrocefalus**: for mye hjernevæske i hjernen (Vannhode)*

***Meniéres sykdom:** hørselspåvirkning, trykkfølelse og øresus*

112. NEVROLOGISK(E) UTFALL/SYMPTOMER INA- R64.9
112. FACIALISPARESE G51.9

112

- Mistanke om hjerneslag

- Feber > 38,5 °C siste døgn
- Hydrocefalus/shunt
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Oppkast
- Plutselig oppstått hodepine
- Traume mot hode, nakke eller rygg

- Langvarig hodepine

- Perifer facialisparese* uten andre symptomer
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Hjerneslag/Hjerteinfarkt (Mistanke om)

ESS-Veiledning

Mistanke om hjerneslag ved symptomer som:

- Akutt hemiparese*
- Akutt sentral facialisparese*
- Akutte tale-/språkvanskeligheter
- Akutt synsfeltutfall
- Akutt svimmelhet med akutt nyoppstått bortfallsyndrom, ataksi eller øyemuskelparese

---------- Ved usikkerhet rådfør med lege snarest! ----------

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet alternativt hos ammende mor. ↓

Faktaboks
Nevrologisk bortfall/symptomer = nyoppstått nedsatt kraft, endret/manglende følelse eller koordinasjonsforstyrrelse. Vanligst i ekstremiteter og ansikt.
Ved mistanke om hjerneslag er det viktig at legen så raskt som mulig vurderer om det er aktuelt med trombolyse/trombektomi. Så snart barnet er respiratorisk og sirkulatorisk stabilt skal det gjøres CT-undersøkelse. Tiltak baseres på lokale retningslinjer og retningslinjer for hjerneslag.
Risikobarn er bl.a. de med hjertesykdom, onkologiske tilstander, inflammatoriske sykdommer i eksempelvis tarm eller ved SLE*, sigdcelleanemi*, nylig gjennomgått varicella*, traume mot hals/nakke samt ved koagulasjonsdefekter.

Bortfall av motorisk funksjon eller følelse kan, i tillegg til etter hjerneslag, for eksempel ses etter et epilepsi- eller migreneanfall (kortvarig bortfall) og etter langvarig trykk på store nerver.

Hjernesvulst og Borreliainfeksjon er årsaker som det kan være nødvendig å utelukke.

Ved traume mot hode, nakke eller rygg, se ESS 130

Definisjon*

Perifer facialisparese: *lammelse/svakhet i ansiktet og problemer med å lukke øyet. (Ved sentral facialisparese kan pasienten lukke øyet.)*

Hemiparese: *nedsatt muskelkraft, eventuelt total lammelse av den ene siden av kroppen*

SLE: *er en kronisk, tilbakevendende betennelsessykdom i bindevevet som kan gi symptomer fra mange organsystemer*

Sigdcelleanemi: *er en medfødt sykdom som forårsaker anemi (lav blodprosent).*

Varicella: *vannkopper*

113. LEDDVERK UTEN TRAUME M25.5
113. UNORMAL GANGE UTEN TRAUME R26.8

113

	• Feber > 38,5 °C siste døgn og hovne/ømme ledd
	• Kan ikke støtte seg på ekstremitet • Kraftige smerter
	• Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Smerte graderes i hht. lokalt verktøy for smertevurdering.
Lett smerte: 1-3, Moderat smerte: 4-7 og kraftig smerte: 8-10

Faktaboks

Barn kan ha vanskelig for å lokalisere smerte i nedre ekstremiteter korrekt, slik at rygg-, hofte- eller knesmerter lett kan mistolkes. Spør om traume.

Ufarlig coxitix simplex er den vanligste årsaken til at barn uten traume ikke vil støtte seg på benet. Septisk artritt må likevel alltid utelukkes. Ved septisk artritt er som regel et stort ledd innblandet. Pasienten har feber og kraftige smerter/ømhet fra den påvirkede delen.

Barn har spesielle sykdommer (Perthes, epifysiolysis capitis femoris) som rammer hoften og forårsaker halting.

114. RYGG/NAKKESMERTER UTEN TRAUME - M54.9

114

- Meningitt/sepsismistanke
- Nyoppstått nevrologisk utfall
- Ryggsmerter med debut eller forverring siste døgn
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning:

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftest men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kap. fyl ≥3 sek.

-OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!*

Faktaboks

NEVROLOGISK BORTFALL/SYMPTOMER innebærer endret eller manglende følelse eller styrke i en del av kroppen. Det vanligste stedet er ekstremiteter og ansikt.

Dersom det samtidig finnes tegn på infeksjon, fortrinnsvis feber, kan smertene skyldes for eksempel nyrebekkenbetennelse, pneumoni, magesykdom, myelitt, osteomyllitt eller annen infeksjon. Intraspinal svulst kan også gi ryggsmerter.

Ved nevrologiske symptomer, se ESS 112

115. SMERTE I EKSTREMITET UTEN TRAUME - M79.6
115. ØDEM INA – R60.9
115. HEVELSE I EKSTREMITET R22.4

115

- Omfattende lokal infeksjon
- Kraftige smerter

- Kan ikke støtte seg på ekstremitet
- Kjent nyresykdom
- Hevelse/konsistensøkning

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Barn kan ha vanskelig for å lokalisere smerten til nøyaktig sted, tenk derfor også på leddene. Smerte graderes i hht. lokalt verktøy for smertevurdering.

Lett smerte: 1-3, Moderat smerte: 4-7 og kraftig smerte: 8-10

Faktaboks

Nefrotisk syndrom* debuterer ofte med hevelse uten andre symptomer og skyldes proteinlekkasje via nyrene. I disse tilfellene ses proteinuri. Ved feber/frostrier, hevelse og kraftig, lokal smerte, er det fare for alvorlig, lokal infeksjon, som for eksempel nekrotiserende fasciitt*, som må behandles raskt. Smerte/hevelse kan også skyldes kartrombose, emboli eller kompartment-syndrom*

Ved suspekt Allergi, se ESS 143

Ved Lokal Infeksjon, se ESS 141

Ved Leddbesvær, se ESS 113

Definisjon*

Kompartmentsyndrom: *oppstår når en muskel i beinet hovner opp så mye at trykket påvirker muskel, blodsirkulasjon og nerver. Dette kan også oppstå ved for trang gips, der trykket på vevet dermed blir for høyt. Må behandles raskt for å unngå bestående skader.*

Nefrotisk syndrom: *er en nyresykdom som får kroppen til å skille ut for mye protein i urinen.*

Nekrotiserende fasciitt: *alvorlig bakteriell infeksjon i underhuden, som kan være livstruende.*

116. SMERTE VED VANNLATING - R30
116. URINRETENSJON - R33
116. HEMATURI/BLOD I URIN - R31
116. URINPROBLEM – R39

116

	• Mistenkt urinretensjon (vannlatingsstopp)
	• Kjent nyresykdom og ødem • Makroskopisk hematuri (blod i urinen)
	• Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

Faktaboks

Hematuri (blod i urinen) er vanlig ved urinveisinfeksjoner, men forekommer også ved nyrestein, sykdom i urinrøret og etter traume.

Samtidig er det viktig ikke å overse pyelonefritt* hos små barn, som noen ganger kan vise seg om uklar feber uten andre symptomer.

Polyuri* kan tyde på diabetes eller nyresykdom.

Ved svie under vannlating hos ungdom bør kjønnssykdom vurderes.

Nyoppstått sengevæting eller urinlekkasje skyldes ofte feilaktige tissevaner og i noen tilfeller bidrar også til forstoppelse.

Urinblærens volum hos barn: 30 + (alderen x 30) ml

Ved Magesmerter, se ESS 106

Definisjon*

Pyelonefritt: *nyrebekkenbetennelse*

Polyuri: *økt urinmengde*

117. SKROTAL SMERTE N44.9
117. SKROTAL HEVELSE N50.8
117. UNDERLIVSBESVÆR HOS GUTTER

117

- Ikke reponibel, smertefull lysebrokk
- Mistanke om parafimose*
- Priapisme*
- Skrotalsmerter
- Traume og kraftig smerte/ødem
- Urinretensjon

- Blødende penis
- Hoven rødme forhud/penis
- Sårskade som trenger suturering

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

Faktaboks

De alvorligste årsakene er testistorsjon* og inneklemt lyskebrokk. Testistorsjon kan ha magesmerter som eneste symptom.

Akutt epididymitt* forekommer i alle aldre, men er uvanlig før puberteten.
Seksuelt overførbar sykdom forekommer hos ungdom.
Mistanke om SEKSUELLE overgrep må tas alvorlig, og disse opplysningene skal eventuelt meddeles undersøkende lege.

Underlivsbesvær jenter, se ESS 121

Definisjon*

Parafimose: *innebærer at relativ trang forhud er tilbaketrukket og blir liggende bak penishodet.*
Priapisme: *smertefull, langvarig ereksjon.*
Testistorsjon*: vridning av sædleder og testikkel*
Epididymitt: *skyldes en infeksjon i urinrøret, eventuelt blæren*

119. HODEPINE - R51
119. VONDT I NAKKEN UTEN TRAUME M54.2

108

- Meningitt/sepsismistanke

- Akutt innsettende hodepine
- Forvirring/atferdsendring
- Hydrocefalus/shunt*
- Kramper
- Kjent tumor cerebri
- Gjentatt oppkast

- Feber > 38,5 °C siste døgn

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Sepsis og Meningitt

ESS-Veiledning:

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kap. fyl ≥3 sek.

OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!*

Anfallshodepine innebærer at hodepinen kom svært plutselig= superakutt

Faktaboks

Akutt innsettende hodepine er et kardinalsymptom ved subaraknoidalblødning og skal alltid tas på stort alvor.
Hos barn med hodepine som viser avvikende atferd eller påvirket bevissthet skal CNS-infeksjon mistenkes, spesielt ved feber. Spenningshodepine, migrene eller ømme halskjertler er vanlige årsaker.

Ved Nevrologiske symptomer, se ESS 112
Ved Traume mot hode/nakke, se ESS 130

Definisjon*

Hydrocefalus: *(vannhode) er en tilstand med økt mengde hjernevæske, og utspiling av hjernens naturlige hulrom*

Shunt: *dren*

120. BESVIMELSE (SYNCOPE)- R55

120

- Gjentatte besvimelser

- Medfødt hjertefeil/hjerteoperert
- Besvimelse ved fysisk anstrengelse

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Bevisstløs pasient

Faktaboks

Forut for en besvimelse kommer ofte svakhet, svimmelhet og følelsen av å forsvinne bort. En klar majoritet skyldes en vasovagal hemming av hjertet, som gir svekket oksygenmetning av hjernen en kort stund. Dette kan utløses i en rekke forskjellige situasjoner.

Barn kan få et kort krampeanfall i forbindelse med besvimelser. Epileptisk krampe eller affektkrampe (utløses av sterke følelser, opprørthet eller smerte) kan tolkes som besvimelse.

Ortostatisme* med blodtrykksfall ved oppreising eller etter stillestående er ikke uvanlig.

Rent kardialt betingede besvimelser er mer uvanlig, men viktige å oppdage.

Definisjon*

Besvimelse/synkope: *bevissthetstap*

Ortostatisme*: tilstand med svimmelhet og andre symptomer forårsaket av at blodtrykket faller når man reiser seg*

121. UNDERLIVSBESVÆR HOS JENTER/KVINNER
121. GRAVIDITET
121. VAGINAL BLØDNING

121

- Plutselig debut med pågående smerter og påvirket AT

- Feber > 38,5 °C siste døgn og frostrier nå eller før innkomst.
- Lave magesmerter av intervallkarakter
- Stor vaginal blødning* uten påvirket AT
- Gravid og magesmerter av intervallkarakter eller vaginalblødning
- Post partum < 30 d og anamnese på feber

- Sårskade som trenger suturering
- Moderat vaginal blødning*

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Fødsel

ESS-Veiledning

Allmenntilstand

Et upåvirket barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Faktaboks

Rødme eller irritasjon i underlivet hos barn kan skyldes bakterieinfeksjon. Ved utflod kan også fremmedlegeme mistenkes.
Mistanke om seksuelle overgrep må tas alvorlig, og slike opplysninger skal eventuelt meddeles undersøkende lege.

Definisjon*

Stor blødning: *blør/koagler gjennom to store bind/time i mer enn to timer uten tegn til å stoppe.*

Moderat blødning: *kraftigere enn en riklig mens.*

129. DIARE -A09
129. KVALME/OPPKAST -R11.0

129

- Meningitt /sepsismistanke

- Immunsupprimert pasient
- Kap. fyl. ≥ 3 sekunder
- Oppkast og diabetes/metabolsk sykdom
- Oppkast og hodepine
- Oppkast og hydrocefalus/shunt*
- Oppkast og påvirket AT (allmenntilstand)
- Sterk tørste

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: se MM: Vurdering av sirkulasjon, barn - Vurdering av allmentilstand barn

ESS-Veiledning

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kap. fyl ≥3 sek.

OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!*

Allmenntilstand

Et upåvirket barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Kapillærfylningstid fås fram gjennom å trykke på huden (oftest over brystbenet) i 5 sek og regne antall sekunder det tar til huden får tilbake sin farge.

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner. ↓

Faktaboks
Ved gastroenteritt er det viktig å vurdere graden av uttørking (dehydrering). Hyperton dehydrering kan være en livstruende tilstand. Sterk mistanke – små barn med stort tap!

Oppkast med intermitterende, kraftige magesmerter bør lede tankene hen til invaginasjon eller tynntarmsobstruksjon, spesielt ved grønt, gallefarget oppkast. Ved pylorusstenose, som er vanligst ved 2–8 ukers alder, kan barnet kaste opp mat også lang tid etter et måltid.

Oppkast hos spedbarn kan være matoverskudds-oppkast som henger sammen med en slapp øvre magemunn (lukkemuskel)

Oppkast uten diaré bør i første omgang ikke klassifiseres som gastroenteritt. Tenk på økt intrakranielt trykk, metabolsk sykdom (f.eks. diabetes), intoksikasjon og barnemishandling (se Appendix).

Ved hovedsymptom Magesmerter, se ESS 106

Definisjon*

Hydrocefalus: *(vannhode) er en tilstand med økt mengde hjernevæske, og utspiling av hjernens naturlige hulrom*

Shunt: *dren*

Pylorusstenose: *er en innsnevring, et trangt parti (stenose), i utgangen på magesekken (pylorus).*

130. HODESKADE - S09.9
130. SKADE NAKKE/HALS - S11.9
130. HENGNING/ KVELNING - Y20.99

130

- Brannskade/kjemisk skade/inhalasjonsskade med risiko for påvirkning av luftveiene
- Hengning/kvelningsforsøk
- Høyenergivold
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Kraftig eller økende hevelse hals/nakke
- Penetrerende skade
- Pulserende blødning
- Svelgproblemer

- Beruset/intoksikert pasient
- Bevisstløshet > 5 min i forbindelse med skade
- Mistanke om mishandling hos barn < 2 år
- Mistenkt fraktur i skallebasis eller skalle
- Nedsatt sensibilitet i ekstremitet
- Påvirket mental status
- Stor sårskade
- Sterk hodepine
- Sterk nakkesmerte

- Amnesi
- Lett til moderat nakkesmerte
- Bevisstløshet < 5 min i forbindelse med skade
- Minst 1 oppkast hos barn > 2år
- Mistanke om mishandling barn > 2år

- Andre sårskader som trenger suturering
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Hodeskade, Nakke og Ryggskade, Mishandling av barn - Mistanke ↓

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet, alternativt hos ammende mor.

Mistenkt skallebasisfraktur : F.eks. blødning fra øregang, hematom rundt øyet (brillehematom), hematom bak øret (Battle's sign), ryggmargsvæske fra nese/øre. Mistenkt skallebrudd: Hos barn under 2 år kan en stor myk kul på siden av kraniet.

Påvirket mental status = GCS 3-13/agitert/gjentar spørsmål/svarer langsomt

Faktaboks

Kraftig hevelse i hode-halsregionen kan påvirke luftveiene i alvorlig grad.

Sårskader skal helst primærsutureres innen 6 timer etter at skaden er inntruffet.

Nakkekrave

Hvis pasienten er intoksikert, bevissthetspåvirket eller funksjonshindret på en slik måte at han/hun ikke frivillig kan beskytte en eventuelt skadet nakke, skal nakkekrave brukes dersom det foreligger skader i halsryggsøylen og kjent eller antatt nakkesmerte.

Pasient som utstyres med nakkekrage av ambulanse eller annen helseinstans skal ses av lege før nakkekragen fjernes.

Mishandling se ESS 199.

Høyenergivold se ESS 139

131. SKADE THORAX/RYGG - S29.9
131. SKADE BUK(ABDOMEN)/ BEKKEN - S39.9

131

- Penetrerende skade
- Mistenkt utstabilt bekken
- Ustabil brystkasse
- Ryggskade med nevrologisk påvirkning
- Halsvenestase
- Høyenergiskade

- Mistanke om fraktur (ikke kragebein)
- Nedsatt sensibilitet i ekstremitet
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Sterk respirasjonsavhengig torakal smerte
- Tiltagende magesmerter og/eller økende bukomfang
- Urinretensjon og/eller kraftig hematuri

- Mistanke om mishandling
- Sårskade som trenger suturering
- Traume mot mage

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Skarpe skader, Skudd, Knivstikk og lignende, Høyenergitraume, Nakke og Ryggskade, Thorax, Buk og Bekkenskade (Torso/Trunksskade), Pneumothorax, Åpen skade

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet, alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Blødninger og pneumothoraks skal alltid utelukkes. Sårskader skal helst primærsutureres innen 6 timer etter at skaden er inntruffet. Tilstreb for at pasienten blir rengjort i og rundt såområdet direkte etter triage.

Høyenergiskade se: ESS 139.

133. SKADE HÅND/ARM - S69.9
133. SKADE SKULDER - S43.0

133

- Amputasjon ovenfor hånd
- Pulserende blødning

- Fingeramputasjon
- Fraktur/luksasjon med kraftig feilstilling/åpen fraktur
- Infeksjonstegn og smerte ved fleksjon/ekstensjon
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Kompartmenttegn*
- Mistanke om fraktur lange rørknokler
- Nedsatt distal status

- Mistanke om fraktur i albue
- Mistanke om leddluksasjon
- Mistanke om mishandling
- Sårskade som kan trenge suturering

- Mistanke om fraktur under albuen
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Brudd(Frakturer), Reponering av brudd, Traumatiske amputasjoner

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet, alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Sårskader skal primærsutureres innen 6 timer etter at skaden er inntruffet. Tilstrebe at pasienten blir rengjort i og rundt såområdet direkte etter triage.

Mindre barn som dras i armen kan få subluksasjon/luks av radiushodet i albuen, pigeluksasjon og vil da ikke bruke den rammede armen. Fingeramputasjoner hos barn har bedre prognose ved reimplantasjon enn voksne. Ta godt vare på fingeren!

Vurder mishandling (se ESS 199) ↓

Definisjon*

Kompartmenttegn: *Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. Merk at normale pulsasjoner ikke utelukker kompartmentsyndrom! Nedsatt distal status foreligger dersom puls og/eller opplevd sensibilitet er påvirket utover skaden. Med lange rørknokler menes humerus (overarm) eller femur (lår).*

134. SKADE HOFTE/LÅR - S79.9
134. SKADE KNE/LEGG - S89.9

134

- Amputasjon ovenfor ankel
- Minst 2 frakturer på lange rørknokler*
- Pulserende blødning

- Infeksjonstegn og smerte ved fleksjon/ekstensjon
- Fraktur/luksasjon med kraftig feilstilling/åpen fraktur
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendens
- Kompartementtegn
- Kraftig hevelse og konsistensøkning
- Mistanke om fraktur lange rørknokler
- Nedsatt distal status

- Mistanke om fraktur i kne
- Mistanke om leddluksasjon
- Mistanke om mishandling
- Sårskade som kan trenge suturering

- Mistanke om fraktur under kne
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Brudd(Frakturer), Reponering av brudd, Traumatiske amputasjoner, Bruk av SAGER strekkspjelk

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet, alternativt hos ammende mor.

Nedsatt distal status dersom puls og/eller opplevd sensibilitet er påvirket utover skaden.

Faktaboks

Sårskader skal primærsutureres innen 6 timer etter at skaden er inntruffet. Tilstrebe at pasienten blir rengjort i og rundt såområdet direkte etter triage.

Mishandling (se ESS 199). ↓

Definisjon*

Kompartementtegn: *Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. Merk at normale pulsasjoner ikke utelukker kompartementsyndrom!*

Lange rørknokler: *menes eks. femur (lår).*

135. KULDESKADE
135. BRANNSKADE (ETSESKADE) – T30
135. KJEMISK SKADE - T65
135. INHALASJONSSKADE T59
135. ELEKTRISK ULYKKE/LUNNEDSLAG T75.4

135

- Brann-, etse- eller skoldeskade ansikt/hals
- Brann-, etse- eller skoldeskade > 5 % barn < 1 år
- Brann-, etse- eller skoldeskade > 10 % barn >1 år
- El-ulykke, høyspenning
- Inhalasjonsskader av røyk innendørs eller kjemisk inh. skade
- Kjemiske/etseskader av potensielt livstruende stoff
- Stridor
- Hevelse i ansikt/tunge, svidd ansiktshår, sot i nese/munn

- Brann-, etse- eller skoldeskade 1-5 % barn < 1 år
- Brann-, etse- eller skoldeskade 1-10 % barn > 1 år
- Symptomgivende inhalasjonsskade utendørs

- El-ulykke, husholdningsstrøm
- Svært begrenset brann-, etse- eller skåldeskade
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak Se MM: Etseskade - Øyeskylling, Brannskade

ESS-Veiledning

1 % av barnets kroppsoverflate tilsvarer overflaten av barnets egne håndflate + fingre. Høyspenning vil si alt over vanlig husholdningsstrøm (230 V).
Dyspné er en subjektiv opplevelse av pustebesvær.

Faktaboks Ved brannskader og inhalasjon av røyk er det viktig å kontrollere COHb. O2-saturasjon hos disse pasientene kan vise en normal verdi til tross for at pasienten har oksygenmangel. Bør kontrolleres dersom det har vært brann innendørs der pasienten har vært. Brannskader fra åpen ild trenger raskere behandling. Gir dypere skader. Det er risiko for sirkulasjonspåvirkning.
Barn er mer følsomme for væsketap enn voksne og prioriteres høyere. Ved tvil velg høyere prioritet. **Vurder mishandling (se ESS-kort 142)**

137. ØYESKADE - S05
137. ØYEINFEKSJON - H05.9
137. ØYEPROBLEM

137

- Penetrerende skade

- Etseskader eller mistanke om dette
- Plutselig synsnedsettelse/synsforandring
- Hevelse+rødhet rundt øyet og feber

- Skade som må sutureres
- Hevelse ved medial øyevinkel
- Tåresekresjon og smerte

- Isolert skjeling
- Øyebetennelse
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak Se MM: Etseskade - Øyeskylling

ESS-Veiledning

Faktaboks
Skal bedømmes av øyelege primært eller sekundært, hvis ikke problemet er av primærhelsetjenestekarakter.

Sårskader skal helst primærsutureres innen 6 timer etter skaden. Tilstrebe at pasienten blir rengjort i og rundt såområdet direkte etter triage.

Vurder mishandling

Definisjon*
Etmoiditt: *er en alvorlig infeksjon i bihulene omkring neseroten som ofte gir ensidig hevelse i medial øyekrok.*

139. TRAUMEALARMAKTIVERING-ALGORITME – VESTFOLD

139

- RF i rødt aldersintervall
- Amputasjon over hånd eller fot
- Klem-/knuseskade over toraks/buk/bekken
- Minst 2 frakturer på lange rørknokler
- (Mistenkt) bekkenskade
- (Mistenkte) kragebeinsbrudd
- Nevrologisk utfall
- Penetrerende vold mot hode, hals eller torso
- Puls i rødt aldersintervall
- RLS >2 eller GCS <12
- Signifikant ansiktstraume
- SpO2< 93% med 02 eller ufri luftvei
- Traume med drukning eller nedkjøling
- Traume med røykskade eller brann-, etse- eller skåldeskade > 9 % >1 år eller >5 % <1 år.
- Annen høyenergivold
- Bilulykke, beregnet hastighet >60 km/h
- Dødsfall i samme kjøretøy
- Fall fra høyde > 3 meter eller tre ganger egen høyde
- Kjøretøyet veltet, personen fastklemt
- Fotgjenger eller syklist påkjørt av motorkjøretøy
- MC-/mopedulykke > 30 km/t
- Kastet ut av kjøretøyet

Ett eller flere oppfylte kriterier: RØD traumealarm

Ett eller flere oppfylte kriterier men ingen røde gir ORANGE traumealarm

Prosesstiltak prehospitalt: Varsle tidlig inn til sykehus på RØD respons (nivå 1)
Skader defineres som kjente/åpenbare eller misstenkte i rød boks. Ett eller flere kriterier i rød boks gir RØD traumealarmnivå. De som mangler åpenbare eller mistenkte kriterier for rød, blir oransje selv om man ikke finner passende kriterium i oransje boks. Disse blir oransje traumealarmnivå.

140. ALKOHOLFORGIFTNING (INTOKSIKASJON) – T51.9
140. FORGIFTNING MED ANDRE SUBSTANSER- T50.9
140. SOPPFORGIFTNING - T62.0

140

	• Inntak av mistenkt giftsopp • Mistanke om alvorlig intoksikasjon
	• Inntak av ukjent substans/mengde • Inntak av substans i suicidal hensikt
	• Inntak av åpenbart ufarlig substans/mengde • Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Psykiatri og rus. Ta EKG på rød, oransje og evt. Gul. Send EKG ved bradykardi, Tachykardi eller arytmier.

ESS-Veiledning

Giftinformasjonssentralen kontaktes på tlf 22 59 13 00

Se Overdosering i Felleskatalogen.no eller Legemiddelverket.no

Prøv å få foreldrene til å angi type og tidspunkt og spør etter emballasje.

Åpenbart ufarlig substans/mengde betyr at triageteamet føler seg helt sikre på at det ikke foreligger intoksikasjon. Ved den minste usikkerhet skal lege konsulteres

Faktaboks

Forgiftningsulykker er vanlig blant små barn. Som regel er substansen kjent, mens dosen ofte er usikker. Feildosering av legemiddel forekommer.
I tenårene er forgiftninger ofte relatert til selvdestruktiv atferd.
Vær oppmerksom på risikoen for blandingsintoksikasjon.

141. TOKSISKE EFFEKTER AV DYR - T63.9
141. LOKAL INFEKSJON HUD
(INKL. ABCESS/LYMFEADENITT) – L08.9
141. RESISTENS/KUL PÅ HALSEN
141. BITT OG STIKK AV DYR

141

- Anafylaktisk reaksjon

- Bitt av dyr som er potensielt giftig
- Feber> 38,5 °C
- Rask progredierende infeksjon med sterk lokal smerte
- Stikk/bitt i munnhule eller svelg
- Hevelse + rødhet rundt øyet og feber
- Tidligere alvorlig reaksjon ved bitt eller stikk

- Kraftig lokal infeksjon
- Kraftig lokal reaksjon av bittet

- Bitt eller mistanke om bitt av dyr som ikke er giftig
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: se MM: Anafylaksi hos barn

ESS-Veiledning

Anafylaktisk reaksjon er en alvorlig allergisk reaksjon, ofte med utslett/hevelse, som påvirker flere organsystemer med respirasjonssymptomer og/eller sirkulasjonspåvirkning. Barnet bør være under nøye oppsikt, og status skal vurderes ofte. De forskjellige fasene ved allergiske reaksjoner:

Initialfasen kommer i løpet av et par minutter til 1 time etter kontakt med utløsende agens. Symptomene er ofte kløe i håndflater, rødhet og hudsymptomer samt kløe i halsen.

Progressfasen (anafylaktisk reaksjon) gir mer generelle symptomer med urtikaria, angioødem, pustebesvær (bronkospasme, stridor), takykardi, magesmerter, agitasjon/uro.

Sjokkfasen: Bevissthetspåvirkning og sirkulasjonssvikt.

Faktaboks

Huggormbitt er farligere for barn enn for voksne pga. den relativt sett høyere dosen. Ormebitt kan forårsake progredierende lokal hevelse, men også ↓

allmenne symptomer med oppkast, magesmerter, blodtrykksfall og pusteproblemer. Nekrotiserende fasciitt/myositt og SSSS (Staphylococcal Scalded Skin Syndrome) er livstruende hudinfeksjoner som ofte gir sterke smerter og noen ganger sepsis med sirkulatorisk påvirkning. Hevelse og rødhet rundt øyet med feber kan tyde på etmoiditt.

143. ALLERGI - T78.4
143. LEGEMIDDELREAKSJON INA - T88.7
143. HUDUTSLETT (EKSANTEM, BLÅMERKER) - R21

143

- Anafylaktisk reaksjon
- Petekkier* og påvirket AT

- Hevelse i hode-/halsregion med debut siste 2 timer
- Hevelses fornemmelse i svelget
- Tidligere alvorlig reaksjon pga. samme stoff

- Urtikaria* med sterk/moderat kløe

- Urtikaria med lett kløe
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Allergi og Anafylaksi, Anafylaksi hos barn

ESS-Veiledning:

Allmenntilstand

Et *upåvirket* barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Anafylaktisk reaksjon er en alvorlig allergisk reaksjon, ofte med utslett/hevelse, som påvirker flere organsystemer med respirasjonssymptomer og/eller sirkulasjonspåvirkning.
Barnet bør være under nøye oppsikt, og status skal vurderes ofte.

Initialfasen kommer i løpet av et par minutter til 1 time etter kontakt med utløsende agens. Symptomene er ofte kløe i håndflater, rødhet og hudsymptomer samt kløe i halsen.

Progressfasen (anafylaktisk reaksjon) gir mer generelle symptomer med urtikaria, angioødem, pustebesvær (bronkospasme, stridor), takykardi, magesmerter. Agitasjon/uro

Sjokkfasen Bevissthetspåvirkning og sirkulasjonssvik

Faktaboks ↓

Overvei mishandling! Petekkier kan i forbindelse med infeksjon være et svært alvorlig tegn på raskt progredierende sykdom! Andre årsaker til petekkier kan være forutgående brekninger, virusbetingede, lave trombocyttnivåer ved ITP og leukemi. **Ved blodsykdom se ESS 148**
Definisjon* ***Petekkier**: er små punktformede blødninger i hud eller slimhinner som ikke blekner ved trykk, og som kan være røde, lilla eller brunaktige avhengig av alder. Kan i forbindelse med infeksjon være et svært alvorlig tegn på raskt progredierende sykdom! Andre årsaker til petekkier kan være for lave trombocyttnivåer ved ITP og leukemi.* ***Urtikaria:** er store sammenflytende kløende utslett som flytter seg rundt på kroppen – ufarlig dersom ingen andre tegn på allergi/anafylaksi foreligger.*

144. VONDT I HALSEN, HOSTE, FORKJØRELSE, BLEMMER I MUNNEN J06.0

144

- Meningitt/sepsismistanke
- Stridor, feber og problemer med å svelge

- Akutt oppståtte symptomer/mistanke om fremmedlegeme
- Immunsupprimert pasient

- Vondt i halsen og grøtete tale

- Soppinfeksjon i munnen
- Gjøende hoste uten økt respirasjonsarbeid
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: se MM: Sepsis og meningitt - Pustevansker hos barn, krupp, bronkiolitt etc.

ESS-Veiledning

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt kapillær fyllning ≥3 sek.

OBS! Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftes men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt kapillær fyllning ≥3 sek.

OBS! Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner.

Faktaboks

Epiglotitt gir et medtatt, febrilt barn med pustebesvær og problemer med å svelge. La barnet sitte opp og ikke pirk i svelget.

Ved pseudokrupp har man symptomer som gjøende hoste eller inspiratorisk stridor.

Problemer i øvre luftveier skyldes som regel virus og krever ikke annet en symptomlindrende behandling.

145. ØREVERK/ANDRE ØREPROBLEMER
145. FREMMEDLEGEME I ØRET – T16

145

	• Meningitt/sepsismistanke
	• Ensidig utstående øre • Immunsupprimert pasient • Rødme og hevelse bak øret
	• Samtidig svimmelhet eller facialisparese
	• Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftest men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, Sugesløvhet/dårligere kontakt, kapillær fyllning ≥3 sek.

OBS! Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner.

Faktaboks

Ved mellomørebetennelse forekommer verk og feber. Noen ganger er dette en bakteriell infeksjon. Mastoiditt er en potensielt alvorlig spredning av infeksjon i mellomøret til skjelettet. Det ytre øret står ofte ut, og det er ofte rødt og hovent bak øret. Inflammasjon i den ytre øregangen gir kløe og verk. Ofte skyldes problemene imidlertid katarr bak trommehinnen eller endrede trykkforhold i forbindelse med forkjølelse.

Klokkebatterier (knappecellebatterier) i øret kan gi skader dersom de blir liggende for lenge.

Et allmenpåvirket barn med smerte fra øre- og halsregionen skal undersøkes med tanke på meningitt, mastoiditt og sepsis. Dette gjelder spesielt barn under 2 år!

146. FREMMEDLEGEME I NESEN – T17.1
146. FREMMEDLEGEME I LUFTVEIENE – T17.9
146. FREMMEDLEGEME I MAGE- OG TARMKANAL – T18.1
146. NESEPROBLEMER

146

- Alvorlig risiko for ufri luftvei
- Stridor, feber og problemer med å svelge.

- Fremmedlegeme og hoste eller pustebesvær
- Fremmedlegeme som mistenkes å ha havnet i de nedre luftveiene
- Svelget klokkebatteri (knappecellebatteri) eller magneter
- Vanskelig å svelge sitt eget spytt

- Fremmedlegeme som sitter i nesen

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: se MM: Fremmedlegeme i luftveiene

Faktaboks
Vurder øre-nese-hals-konsultasjon!

Overvei ”foreldrekysset” ved fremmedlegeme i nesen: forelder blåser gjennom barnets munn og stenger samtidig det frie neseboret.

De fleste gjenstander som svelges passerer uhindret gjennom mage-tarmkanalen. Gjenstander lengre enn 5 cm har større risiko for å bli sittende fast. Åpne sikkerhetsnåler og tannstikker av tre må ofte ekstraheres, det samme må gjenstander som har sittet i spiserøret mer enn 24 timer.
Flate klokkebatterier bør fjernes snarest mulig (innen 2 timer) hvis de sitter fast i spiserøret. Hvis de ikke fjernes, kan de gi etseskader. Batterier som har passert spiserøret er som regel ufarlige.

Flere nedsvelgte magneter kan hekte seg i hverandre og føre til tarmperforasjon.

148. ANEMI - D64.9
148. BLODSYKDOMMER

148

- Feber >38,5 °C siste døgn
- Koagulasjonshemmende medisinering eller blødningstendes
- Sigdcelleanemi*

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Koagulasjonshemmende medisiner eller blødningstendens

Sykelig blødningstendens.

All koagulasjonshemmende medisineringer hos barnet, alternativt hos ammende mor.

Faktaboks

Anemi kan oppstå ved en rekke forskjellige tilstander. Dersom den har oppstått raskt som følge av indre eller ytre blødning, bør den behandles akutt. Ofte har imidlertid anemien vært der i lengre tid, sirkulasjonen har da rukket å tilpasse seg, og behandlingen blir ikke like akutt. Hvis ikke vitalparametre sier noen annet, kan pasienten behandles i fred og ro.

De fleste pasienter som kommer til akuttmottaket med anemi som kontaktårsak kommer med henvisning fra primærhelsetjeneste eller lignende.

Anemi kan skyldes leukemi, som også kan gi nedsatt immunforsvar.

Ved neseblødning/ blodig hoste, se ESS 103

Ved blodig oppkast eller avføring, se ESS 107

DEFINISJON*

Sigdcelleanemi: *recessivt (vikende) nedarvet blodsykdom som er karakterisert ved at erytrocyttene, som normalt er skiveformede, blir sigdformede når de avgir oksygen.*

149. HYPERGLYKEMI R73.9

149

- Kussmauls respirasjon* og p-glukose > 12

- Acetonlukt
- Anamnese på bevissthetspåvirkning
- Buksmerter og p-glukose > 12
- Oppkast
- P-glukose > 15

- Diaré
- P-glukose 7-15
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Hyperglykemi (Høyt blodsukker – Diabetes coma)

Faktaboks

Ved nyoppstått diabetes eller hyperglykemi ved allerede kjent diabetes, haster det mer å ta hånd om en pasient som har rukket å utvikle ketoacidose, enn den som ikke er acidosisk.

Hos pasienter med nyoppstått diabetes og/eller samtidig ketoacidose forekommer ofte magesmerter, noe som av og til gjør at de initialt blir oppfattet som kirurgiske pasienter.

Definisjon*

Kussmauls respirasjon: *er et dypt respirasjonsmønster og kan ses hos pasienter med metabolsk acidose*.

150. HYPOGLYKEMI - E16.2

150

- P-glukose < 2,5

- Glukagon gitt i hjemmet
- Insulinoverdose; sikker eller mistenkt
- P-glukose < 3,5
- Problemer med å holde P-glukose normalt, til tross for tilførsel av ekstra energi/sukker (gjelder også om barnet ved ankomst har normal glukose)
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Hypoglykemi (Føling – Insulinsjokk)

Faktaboks

Ved hypoglykemi ses initialt symptomer som sult, skjelving, kaldsvette, blekhet og oppkast. Sentralnervøs påvirkning medfører humørendringer, dobbeltsyn, kramper og bevisstløshet.

Hos pasienter med diabetes skyldes hypoglykemi ofte overdosering av insulin i forbindelse med matinntak.

Nyfødte, som er sensitive for hypoglykemi, rammes fortrinnsvis etter for tidlig fødsel, intrauterin veksthemming eller «sult ved brystet» = matmangel.

Hypoglykemi hos små barn kan skyldes nydebutert metabolsk sykdom som utredes med urin- og blodprøve. Disse skal helst tas i akuttfasen for å kunne påvise sykdom.

152 PSYKISK PROBLEM/LIDELSE – F09

152

- Alvorlig fare for seg selv eller andre
- Feber
- Hallusinose*
- Katatoni*
- Uttalt aggressiv atferd
- Uttalte selvmordstanker/-planer

- Akutt innsettende psykisk sykdom
- Avvikende atferd
- Psykotisk atferd
- Sterk angst

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Selvmordsfare

ESS-Veiledning

Det er viktig at denne kontaktårsaken ikke brukes for lettvint. Det finnes potensielt alvorlige underliggende årsaker.

Faktaboks

Ved mistanke om at barn ikke har det bra, har helsepersonellet plikt til å melde dette til barnevernet.

Mange Intoksikasjoner kan opptre under denne kontaktårsaken.

Definisjon*

Hallusinose: er sinnsforvirring der personen f.eks. hører eller ser ting som ikke er

Katatoni: *forandret muskelspenning og forstyrret motorikk.*

153. UTILSTREKKELIG VÆSKEINNTAK
153. UTILSTREKKELIG ERNÆRINGSINNTAK
153. UKLAR SYKDOM
153. BARN MED DÅRLIG VEKSUTVIKLING
153. USEPSIFIKK SYMPTOMER
153. GRÅTENDE BARN
153. UROLIGE FORELDRE
153. HELSEUNDERSØKELSE

153

- Meningitt/sepsismistanke

- Avvikende atferd hos barnet.
- Kapillærfylning ≥ 3 sekunder
- Utrøstelig barn
- Slapt barn (Floppy Child)

- Akutt innsettende sykdom < 12 timer
- Avvikende atferd hos foreldre
- Gråtende, men lar seg trøste
- Alder < 6 måneder

- Barn med dårlig vektutvikling
- Ønske om helseundersøkelse
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Denne kontaktårsaken skal ikke brukes lettvint. Det finnes potensielt alvorlige underliggende årsaker som psykiatriske, barnemisshandling (se ESS 199), sosiale forhold, infeksjon, skader INA, ikke-forsettelige eller forsettelige Intoksikasjoner osv.

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftest men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kapillærfylning ≥3 sek.

-OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!* ↓

Kapillærfylningsstid fås fram gjennom å trykke på huden (oftest over brystbenet) i 5 sek og regne antall sekunder det tar til huden får tilbake sin farge.
Faktaboks Ved mistanke om at barn ikke har det bra, har helsepersonellet plikt til å melde dette til barnevernet. Dårlig vektutvikling har mange forskjellige årsaker. Uten andre samtidige symptomer hos spedbarn er for lavt energiinntak («sult ved brystet») en vanlig årsak. Andre viktige differensialdiagnoser er hjerteproblematikk og langvarige infeksjoner, f.eks. UVI. Prioriteringsgrad avhenger i første rekke av vitalparametre.

154. FEBER MED UKJENT FOKUS. -R50.9

154

- Meningitt/sepsismistanke

- Immunsupprimert pasient
- Kapillærfylning ≥3 sekunder

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak: Se MM: Sepsis og meningitt -Vurdering av allmentilstand barn

ESS-Veiledning

Meningitt/sepsismistanke

Forutsetning: Barnet fremstår som alvorlig syk (toxiskt).

Ofte sees også noe av følgende: Feber (oftest men ikke alltid), reel nakkestivhet, petekkier, irritabilitet, sugesløvhet/dårligere kontakt, kapillærfylning ≥3 sek.

OBS! *Ved usikkerhet kontakt ansvarlig lege snarest!*

Allmenntilstand

Et *upåvirket* barn 0-4 år åpner øynene spontant, er kvikk, *orienterer seg* etter lyd, pludrer/svarer med de ord han/hun kan, og spedbarn skal vise sugeinteresse.

Et upåvirket barn > 4 år åpner øynene spontant, lytter og adlyder muntlige beskjeder, er orientert og snakker.

Et barn som ikke oppfyller dette, har således påvirket AT.

Kapillærfylningsstid fås fram gjennom å trykke på huden (oftest over brystbenet) i 5 sek og regne antall sekunder det tar til huden får tilbake sin farge.

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner

Faktaboks

Sepsis (blodforgiftning) er en svært alvorlig tilstand. Hos små barn kan symptombildet være svært diffust med f.eks. kun redusert matlyst og tretthet.

155. DIABETES MELLITUS – TILLEGGS-ALGORITME!

154

- B-Ketoner > 2,5
- P-glukose < 4,0

- B-Ketoner 1,0-2,5

- B-Ketoner < 1,0

Prehospitale tiltak: Se MM:

Faktaboks

Uansett hva en pasient med diabetes innlegges for, er det risiko for forstyrrelse i kroppens glukosehåndtering. F.eks. gjennom magesyke med dårlig energiinntak, gjennom belastning pga. feber/infeksjon, gjennom ventetider eller kir. lidelser som innebærer faste mm. Det er derfor viktig med initial og regelmessig metabolsk kontroll på akuttmottaket for å oppdage hypo- eller hyperglykemi.

Ved Hyperglykemi, se ESS 149

Ved Hypoglykemi, se ESS 150

DM-pasienter skal også triageres utfra kontaktårsaken

171 GIPSPROBLEM – T98.3

171

- Kompartementtegn
- Kraftige smerter

- Lokal infeksjon
- Moderat smerte

- Ødelagt gips
- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

Faktaboks

Gips som sitter feil kan både forårsake ubehag og skader. Klager pasienten på smerter eller ubehag, skal dette alltid tas på alvor. Økende smerter skal ikke overses. Komplikasjoner kan utvikles på kort tid. Noen ganger finnes det grunn til å fjerne gipsen, men da skal lege kontaktes først. Komplikasjoner er i første rekke trykkskader og sårdannelse.

Ekstra oppmerksomhet trengs mht. barn med funksjonshemming.

Ved tegn på sirkulasjonsforstyrrelse, se oransje kriterier, skal gipsen fjernes øyeblikkelig. Hvis pasienten kun har hevelse eller hematom, kan dette av og til være en normal tilstand etter skaden. Dessuten kan ustabile frakturer komme ut av stilling hvis gipsen fjernes, derfor må pasienter med reponerte frakturer undersøkes av lege før gipsen fjernes.

Kompartementsyndrom kan oppstå pga. indre hevelse etter traume (f.eks. fraktur, blødning eller muskelbrist), ytre kompresjon (f.eks. gipsbehandling) eller pga. brannskade. Det økte trykket fører til nedsatt blodtilførsel i ekstremiteten og kan i løpet av noen timer føre til permanent og alvorlig muskelskade

Definisjon*

Kompartementtegn: *Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. Merk at normale pulsasjoner ikke utelukker kompartementsyndrom!*

Lokal infeksjon: *kan ses som rødhet, hevelse, smerte og noen ganger med var.*

172 OPERASJONSKOMPLIKASJON – T98.3

172

- Meningitt/sepsismistanke
- Pulserende blødning

- Immunsupprimert pasient
- Innoperert materiale
- Kompartementtegn*
- Moderat smerte og infeksjonstegn*
- Kraftige smerter
- Sårruptur på torso

- Feber > 38,5o
- Moderat smerte* og upåvirket AT

- Ingen av ovenstående

Prehospitale tiltak:

ESS-Veiledning

Immunsupprimert pasient har cytostatikabehandling eller peroral kortisonbehandling, sigdcelleanemi eller annen kjent immunmangel og dermed økt risiko for å få alvorlige infeksjoner.

Faktaboks

Komplikasjon ved operasjon kan være lokale komplikasjoner som f.eks. sårruptur, infeksjon eller blødning. Det kan også handle om mer generelle komplikasjoner som DVT, UVI, pneumoni eller sepsis, men disse behandles best med annen algoritme.

Dersom bandasje eller gips dekker et operasjonsområde, bør dette alltid fjernes ved mistanke om komplikasjon.

Kompartementsyndrom kan oppstå pga. indre hevelse etter traume (f.eks. fraktur, blødning eller muskelbrist), ytre kompresjon (f.eks. gipsbehandling) eller pga. brannskade. Det økte trykket fører til nedsatt blodtilførsel i ekstremiteten og kan i løpet av noen timer føre til permanent og alvorlig muskelskade.

Pasienter som er nyopererte på halsen kan ved blødning raskt få kompresjon av luftrøret med påfølgende ufri luftvei.

Ved komplikasjon til ønh-op, se ESS 103 ↓

Definisjon*

Kompartementtegn: *Symptomene er ofte kraftig smerte, nedsatt muskelkraft, nedsatt følelse, nedsatt farge og temperatur, og fremfor alt smerte ved passiv bevegelse. Merk at normale pulsasjoner ikke utelukker kompartementsyndrom!*

Lokal infeksjon: *kan ses som rødhet, hevelse, smerte og noen ganger med var.*

Smerte: *graderes i henhold til lokalt verktøy for smertevurdering. Lett smerte: 1-3, Moderat smerte:4-7 og Kraftig smerte:8-10*

199. BARNEMISHANDLING VEILEDNING
199. TRIAGERING SOM FOR SYMPTOMBASERT ESS

199

Varselsignaler

- Aggressive foreldre
- Avvikende samspill barn/foreldre
- Diskrepans mellom anamnese og status
- Fraværende/deprimert/distanseløst barn
- Foreldrefokus på seg selv/vil gå/ønsker ikke undersøkelse
- Redusert skyldfølelse eller uro hos foreldre
- Uklar anamnese
- Skade urimelig for alderen (f.eks. spedbarn kryper ikke)
- Kommer sent i forhold til når skaden inntraff
- Gjentatte skadetilfeller

- Typiske skader
- Brannskader, f.eks. sigaretter
- Ekstremitetsfrakturer
- Forgiftning
- Mønstrede hudskader
- Kragebeinsbrudd (nær ryggraden)
- Skader av ulik alder
- Kraniebrudd
- Skader på bukorgan

- Risikobarn
- Arbeidsløshet, misbruk
- Enslige flyktningebarn
- «Failure to thrive»
- Funksjonshemming/kroniker
- Uønsket barn
- Prematur/tvilling
- Små barn/spedbarn

Prehospitale tiltak: se MM, Mishandling av barn, - Mistanke ↓

ESS-Veiledning Ca. 1100 barn/år blir mishandlet i Norge (Tall fra 2010). Voldsutøveren er som regel (82 %) en forelder/steforelder. Anamnese: La barnet prate selv, ev. uten foreldre i rommet. Dokumenter! Gjengi ordrett det barnet forteller og dokumenter status.
Behandling Alt helsepersonell har lovfestet plikt til å varsle barnevernet ved mistanke om at et barn ikke har det bra! Kommuniser tydelig med arbeidskollegene dine. Sammenlign inntrykk og anamnese. Ved spørsmål kontakt barnelege Barnevernet kan kontaktes hele døgnet via 112 (dagtid via kommunens sentralbord)

VITALPARAMETRE BARN

0-2 MÅNEDER				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf<25 eller >80 sO_2(a)<93% m O_2	Rf <30 eller >60 sO_2(a) <93 % uten O_2	Rf 30-60 sO_2(a) 93-100%	
C	Puls <65 eller >210	Puls <90 eller >180	Puls 90-180	
D	Bevisstløs Kramper	Trøtt/sløv	Våken	
E		<36ºC eller >38º	Temp 36ºC- 38ºC	

3-5 MÅNEDER				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf <15 eller >75 sO_2(a) <93% med O_2	Rf <25 eller >65 sO_2(a) <93% uten O_2	Rf <30 eller >55 sO_2(a) 93-94%	Rf 30-55 sO_2(a) 95-100%
C	Puls < 60 eller >210	Puls < 70 eller >180	Puls < 80 eller >170	Puls 80-170
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<36ºC eller >39ºC		36ºC-39ºC

6-12 MÅNEDER				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf < 10 eller >60 sO_2(a) <93% med O_2	Rf < 20 eller > 50 sO_2(a) <93% uten O_2	Rf < 25 eller > 45 sO_2(a) 93-94%	Rf 25-45 sO_2(a) 95-100%
C	Puls < 60 eller >180	Puls < 70 eller >150	Puls < 80 eller >140	Puls 80-140
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<35°C eller >41°C		35ºC-41ºC

1-2 ÅR				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf <10 eller >55 sO_2(a) <93% med O_2	Rf < 15 eller > 40 sO_2(a) <93% uten O_2	Rf < 20 eller > 35 sO_2(a) 93-94%	Rf 20-35 sO_2(a) 95-100%
C	Puls < 55 eller >175	Puls < 65 eller >140	Puls < 75 eller >130	Puls 75-130
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<35°C eller >41°C -		35ºC-41ºC

3-5 ÅR				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf <8 eller >40 sO_2(a) <93% med O_2	Rf < 12 eller > 30 sO_2(a) <93% uten O_2	Rf < 16 eller > 24 sO_2(a) 93-94%	Rf 16-24 sO_2(a) 95-100%
C	Puls < 50 eller >150	Puls < 60 eller >130	Puls < 70 eller >115	Puls 70-115
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<35°C eller >41°C		35ºC-41ºC

6-11 ÅR				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf <8 eller >35 sO_2(a) <93% med O_2	Rf < 10 eller > 25 sO_2(a)<93 % uten O_2	Rf < 14 eller > 20 sO_2(a) 93-94%	Rf 14-20 sO_2(a) 95-100%
C	Puls < 45 eller >140	Puls < 55 eller >120	Puls < 65 eller >110	Puls 65-110
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<35°C eller >41°C		35ºC-41ºC

12-16 ÅR				
	RØD	ORANSJE	GUL	GRØNN
A	Ufri luftvei			
B	Rf <8 eller >30 $sO_2(a)$ <93% med O_2	Rf < 10 eller > 24 $sO_2(a)$ <93% uten O_2	Rf < 12 eller >20 $sO_2(a)$ 93-94%	Rf 12-20 $sO_2(a)$ 95-100%
C	Puls < 40 eller >130	Puls < 45 eller >120	Puls < 55 eller >110	Puls 55-110
D	Bevisstløs Krampeanfall	Sløv	Trøtt	Våken
E		<35°C eller >41°C		35ºC-41ºC

ALFABETISK INNHOLDSFORTEGNELSE RETTS VOKSEN

Kontaktårsak	Side
Vurdering av vitalparametre, voksne > 16 år, RETTS-hastegrad	1
Akutt laryngofaryngitt* – J06.9	46
Algoritme for traumeaktivering - Telemark	40
Algoritme for traumeaktivering – Vestfold	39
Alkoholforgiftning - T51.9	41
Allergi - T78.4	44
Anemi - D64.9	49
Ascites* (Væske i bukhulen) - R18	20
Atrieflimmer - I48.9	13
Attest/legeerklæring ifm mishandling	54
Brannskade/etseskade - T30	37
Brystsmerter ved respirasjon- R07.1	16
Brystsmerter/smerte i brystkassen INA - R07.4	17
Destinasjon	XI
Diabetes (kjent) - E14	50
Diarè INA - A09	18
Dokumentasjon	12
Eksantem*/utslett - R21	44
Ekstremitetsproblem	27
Elektrisk skade - T75.4	37
Epilepsi (kjent diagnose) - G40.9	21
Feber – R50.9	47
Feberkramper - R56.0	21
Forgiftning med andre substanser INA – T50.9	41
Fremmedlegeme i luftveiene – T17.9	46
Fremmedlegeme i nesen – T17.1	46
Fremmedlegeme i øret – T16	45
Fremmedlegeme i øsofagus – T17.1	46
Fysisk mishandling - T74.9	43
GI(gastrointestinal)– blødning* - K92.2	19
Gipsproblem – T98.3	56
Graviditet	32
Gulsott (ikterus*) - R17	20
Helseundersøkelse – Z00	54
Hematemese (Blodig oppkast) - K92.0	19
Hematuri/blod i urin - R31	28

Hemoptyse/blodhoste - R04.2	15
Hengning/ kvelning - Y20.99	33
Hevelse i ekstremitet - R22.4	27
Hjerneslag - I64.9	24
Hodepine - R51	30
Hodeskade/traume hode - S09.9	33
Hyperglykemi - R73.9	50
Hyperventilasjon- R06.4	16
Hypoglykemi - E16.2	51
Høyt blodtrykk - R03.0	14
Immunmangel eller immunsuppresjon – D84.9	52
Infeksjon INA - B99	47
Inhalasjonsskade/karbonmonoksid - T59	37
Innledning	VIII
Innmelding fra ambulanse til akuttmottak	XI
Kjemisk skade - T65	37
Kjent Binyrebarksvikt – E27.4	52
Kollaps - R55	31
Komplikasjon ved operasjon – T98.3	57
Kramper INA - R56.8	21
Kvalme/oppkast - R11.9	18
Lavt blodtrykk - R03.1 (som kontaktårsak)	14
Leddsmerter - M25.5	25
Legemiddelreaksjon INA - T88.7	44
Lokal infeksjon	47
Lynnedslag - T75	37
Magesmerte/flankesmerte - R10.4	18
Melena (Blodig avføring) - K92.1	19
Nakke/ halsskade - S11.9	33
Neseblødning - R04.0	15
Neseproblemer/vondt i halsen	46
Nevrologisk utfall/TIA - G45.9	24
Pasient har lett for å falle – R29.6	54
Postoperativ tonsilleblødning (Mandeloperasjon) - R04.1	15
Postpartum* <30 dager	32
Prehospital triage som RETTS	55
Pustevansker (dyspné) - R06.0	16
Ryggsmerte - M54.9	26
Seksuell vold – Z04.4	43

Sensibilitetsforstyrrelse* - R20	22
Skade buk(abdomen)/ bekken - S39.9	34
Skade fot - S99.9	36
Skade hofte/lår - S79.9	36
Skade hånd/arm - S69.9	35
Skade kne/legg - S89.9	36
Skade skulder - S43.0	35
Skade thorax/rygg - S29.9	34
Smerte i brystryggen - M54.6	26
Smerte i ekstremitet - M79.6	27
Smerte i scrotum (pungen)	29
Smerte ved vannlating - R30	28
Smerter/hoven lyske	18
Soppforgiftning - T62.0	41
Stikk og bitt av dyr	42
Stråleskade – T66	37
Svimmelhet - R42	23
Sykdomsfølelse trøtthet – R53	54
Symptomer i anus og rektum - K62.9	19
Synkope/besvimelse – R55	31
tilbakemelding fra ambulanse til amk	XI
Toksiske effekter av dyr INA - T63.9	42
Tremor* (skjelving) - R25.1	22
Triage i henhold til RETTS	IX
Triagenivåer	X
Underlivsbesvær hos kvinner	32
Underlivsbesvær hos menn (for kvinner se ess 21)	29
Unormal hjerterytme - R00	13
Urinproblem – R39	28
Urinretensjon* - R33	28
Uspesifikk Psykisk problem/lidelse – F09	53
Uspesifikk sykdom INA – R69	54
Vaginal blødning	32
Ødem i underekstremitet - R60.0	27
Ødem INA* - R60.9	27
Øreproblem – H93	45
Øyeinfeksjon - H05.9	38
Øyeproblem	38
Øyeskade - S05	38

ALFABETISK INNHOLDSFORTEGNELSE RETTS BARN

Kontaktårsak	Side
Alfabetisk innholdsfortegnelse RETTS BARN	123
Alfabetisk innholdsfortegnelse RETTS VOKSEN	119
Alkoholforgiftning (intoksikasjon) – T51.9	94
Allergi - T78.4	97
Anemi - D64.9	102
Ascites (Væske i bukhulen) - R18	68
Barn med dårlig veksutvikling	106
Barnemishandling veiledning	113
Besvimelse (syncope)- R55	80
Bitt og stikk av dyr	95
Blodig hoste/hemoptyse - R04.2	61
Blodig oppkast (Hematemese)K92.0	67
Blodsykdommer	102
Brannskade (etseskade) – T30	91
Brystsmerter ved respirasjon- R07.1	62
Brystsmerter/smerte i brystkassen INA - R07.4	64
Diabetes Mellitus – TILLEGGS-algoritme!	109
Diare -A09	82
Elektrisk ulykke/lunnedslag T75.4	91
Facialisparese G51.9	72
Feber med ukjent fokus. -R50.9	108
Forgiftning med andre substanser- T50.9	94
Fremmedlegeme i luftveiene – T17.9	101
Fremmedlegeme i mage- og tarmkanal – T18.1	101
Fremmedlegeme i nesen – T17.1	101
Fremmedlegeme i øret –T16	100
Gipsproblem – T98.3	110
Graviditet	81
Gråtende barn	106
Gulsott (ikterus) - R17	68
Helseundersøkelse	106
Hematuri/blod i urin - R31	77
Hengning/ kvelning - Y20.99	84
Hevelse i ekstremitet R22.4	76
Hodepine - R51	79

Hodeskade - S09.9	84
Hudutslett (eksantem, blåmerker) - R21	97
Hyperglykemi R73.9	103
Hyperventilasjon- R06.4	62
Hypoglykemi - E16.2	104
Inhalasjonsskade T59	91
Kjemisk skade - T65	91
Kortvarig bevissthetstap	69
Kramper INA - R56.8	69
Kuldeskade	91
Kvalme/oppkast -R11.0	82
Leddverk uten traume M25.5	74
Legemiddelreaksjon INA - T88.7	97
Lokal infeksjon hud (inkl. abcess/lymfeadenitt) – L08.9	95
Magesmerte - R10.4	65
Neseblødning/epistaxis - R04.0	61
Neseproblemer	101
Nevrologisk(e) utfall/symptomer INA- R64.9	72
Operasjonskomplikasjon – T98.3	111
Postoperativ tonsilleblødning (Mandeloperasjon) - R04.1	61
Psykisk problem/lidelse – F09	105
Pustestopp/Apné	62
Pustevansker (dyspné, åndenød) - R06.0	62
Resistens/kul på halsen	95
Rygg/nakkesmerter uten traume - M54.9	75
Rykninger hos spedbarn	69
Skade buk(abdomen)/ bekken - S39.9	86
Skade hofte/lår - S79.9	89
Skade hånd/arm - S69.9	87
Skade kne/legg - S89.9	89
Skade nakke/hals - S11.9	84
Skade skulder - S43.0	87
Skade thorax/rygg - S29.9	86
Skrotal hevelse N50.8	78
Skrotal smerte N44.9	78
Smerte i ekstremitet uten traume - M79.6	76
Smerte ved vannlating - R30	77
Soppforgiftning - T62.0	94
Svart/blodig avføring (Melena) K92.1	67

Svimmelhet, balanseforstyrrelser - R42	71
Sykdom i anus og rektum K62.9	67
Toksiske effekter av dyr - T63.9	95
Traumealarmaktivering-ALGORITME	93
Triagering som for symptombasert ESS	113
Uklar sykdom	106
Underlivsbesvær hos gutter	78
Underlivsbesvær hos Jenter/kvinner	81
Unormal gange uten traume R26.8	74
Unormal hjerterytme/arytmi - R00	60
Urinproblem – R39	77
Urinretensjon - R33	77
Urolige foreldre	106
Usepsifikk symptomer	106
Utilstrekkelig ernæringsinntak	106
Utilstrekkelig væskeinntak	106
Vaginal blødning	81
Vitalparametre barn	115
Vondt i halsen, hoste, forkjørelse, blemmer i munnen J06.0	99
Vondt i nakken uten traume M54.2	79
Ødem INA – R60.9	76
Øreverk/andre øreproblemer	100
Øyeinfeksjon - H05.9	92
Øyeproblem	92
Øyeskade - S05	92