

Dokumentnamn: Akut-PM Nära vård Blekinge		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-236	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Lokalt primärvårdsråd	
Dokumentansvarig: Chefläkare	Beslut av: Områdeschef	
Beslut datum: 2022-06-27	Nästa revidering: 2025-06-27	

Akut-PM Nära vård Blekinge

Följande akut-pm föreslås användas av de vårdcentraler där sådana saknas och kan för enheter där akut-pm finns användas i samband med uppdatering av det egna materialet.

VITALA FUNKTIONER	2
ANAFYLAKTISK REAKTION – VUXEN	3
ANAFYLAKTISK REAKTION – BARN	4
KOL MED EXACERBATION.....	5
ASTMA – VUXEN	6
ASTMA OCH VIRUSKRUPP – BARN	7
DIABETES – VUXEN.....	8
DIABETES – BARN	8
AKUT KRANSKÄRLSSJUKDOM (AKS)	9
LUNGÖDEM/SVÅR HJÄRTSVIKT	10
HLR FÖR SJUKVÅRDSPERSONAL	11
S-HLR FÖR SJUKVÅRDSPERSONAL.....	12
KRAMPANFALL – VUXEN	13
KRAMPANFALL – BARN.....	14
MEDVETSLÖS PATIENT	15
STROKE.....	16

Vitala Funktioner

En person med uttalad allmänpåverkan och symtom på sviktande vitala funktioner ska bedömas enligt ABCDE-strukturen.

Vid hjärtstopp påbörja A-HLR

Bedömning:

Åtgärd att ta ställning till:

A Airway & cervikal spine (Luftväg och kontroll av halsrygg)

Inspektera huvud, hals, nacke
Andningsljud? Snarkning? Heshet?

Inspektera munhåla

Säkra halsrygg vid traumamisstanke
Skapa fri luftväg via haklyft
Adrenalin vid luftvägsödem / anafylaxi
Främmande kroppmisstanke?

B Breathing (Andning)

Syresaturation - koppla pulsoximeter
Räkna andningsfrekvens

Lungauskultation - obstruktivitet?
syrgasmask
dämpning?

10 l syrgas på mask
Assisterad ventilation med Rubens blåsa
eller mask (med kopplad syrgas)
Inhalera bronkodilatantia (helst via
nebulisatorbehållare)

C Cirkulation & bleeding (Cirkulation och blödning)

Perfusion - pulsar, blodtryck, kap. återfyllnad

Hjärtfrekvens o rytm monitoreras via defibrillator

Infarter iv, Ringer-Acetat 500–1000 ml
ges omedelbart under övertryck (kläm
påsen med hand)
Bred eller smal QRS? Bradykardi?
VT/VF?

D Disability (Oförmåga - medvetandegrad, rörelseförmåga och känsel)

Föreligger hypoglykemi?
Krampanfall?
Riktad neurologisk us. avseende:
Ögon - blickkontakt, blickriktning, pupiller
Verbalt – muntligt svar (konfusion? afasi?)
Grov kraft och känsel i extremiteter
Vakenhetsgrad

Glukos iv
Bensodiazepin
Djup opiatintox - överväg Naloxon

E Exposure & protect (Exponera och skydda mot omgivningen)

Inspektera kroppens fram och baksida
(blödning, sår, petekier, etc)
Temp

Stoppa yttre blödning
Motverka hypotermi – tag av blöta kläder

Anafylaktisk reaktion – vuxen

Bedömning

Prodromalsymtom: myrkrypningar/klåda i hårbotten, händer o fötter, klåda i gom och öron / klump i halsen, heshet, hosta, oro.

Anafylaktisk reaktion: klåda, rodnad, urtikaria, angioödem **samt** yrsel, kallsvett, tryck i bröstet / blodtrycksfall, takykardi / andnöd, astma, rethosta, / magont, illamående, kräkning, diarré

Anafylaktisk chock: som ovan, men även allmänpåverkan / cirkulationskollaps, medvetlöshet / cyanos, larynxödem, svår astma / hjärtstillestånd

Handläggning

1. **Lägg patienten ner, sänk huvudända och höj fotända på britsen.**

2. *Vid Anafylaxi ge omedelbart Adrenalin:*

[Inj. Adrenalinpenna](#) (0,3 mg/dos)

Dos: 1 st *im* i lårets utsida

Alternativt [Inj. Adrenalin](#) (1 mg/ml)

Dos: 0,3–0,5 mg *im.* i lårets utsida)

kan upprepas med 5–10 minuters intervall

3. **Larma, kontrollera puls, blodtryck, andning, saturation och sätt nål**

4. **Syrgas:** vid hypoxi ge **Syrgas 5–10 L/min på mask till SpO₂ >92%**

5. **Vätska:** vid chock, allmänpåverkan eller hypotension ge **Inf. Ringer-Acetat 1000 ml iv, snabb infusionstakt**

6. **Vid astma: Inhalation Ventoline + Atrovent (Combivent) se Astma sidan 6**

7. *Antihistamin till alla:*

[Tabl. Desloratadin](#) munlöslig 2,5/5 mg.

Dos: 10 mg

8. **Steroider till alla (effekt efter 2-3 timmar):**

[Tabl. Betapred](#) 0,5 mg.

Dos: 10 tabletter

Alternativt [Betapred](#) (4 mg/ml)

Dos: 8 mg *iv.*

Anafylaktisk reaktion – Barn

Bedömning

Prodromalsymtom: myrkrypningar/klåda i hårbotten, händer o fötter, klåda i gom och öron / klump i halsen, heshet, hosta, oro.

Anafylaktisk reaktion: klåda, rodnad, urtikaria, angioödem **samt** yrsel, kallsvett, tryck i bröstet / blodtrycksfall, takykardi / andnöd, astma, rethosta, / magont, illamående, kräkning, diarré

Anafylaktisk chock: som ovan, men även allmänpåverkan / cirkulationskollaps, medvetslöshet / cyanos, larynxödem, svår astma / hjärtstillestånd

Handläggning

1. **Lägg barnet ner, sänk huvudända och höj fotända på britsen**

2. Vid Anafylaxi ge omedelbart Adrenalin:

≤ 20 kg Inj. Adrenalinpenna (0,15 mg/dos)

> 20 kg Inj. Adrenalinpenna (0,30 mg/dos)

Dos: 1 st *im* i lårets utsida

Alternativt Inj. Adrenalin (1 mg/ml)

Dos: 0,15–0,3 mg *im.* i lårets utsida

Adrenalinbehandling kan upprepas med 5–10 minuters intervall

3. **Larma, kontrollera puls, blodtryck, andning och saturation**

4. Syrgas: vid hypoxi ge:

Syrgas >5 L/min på mask till SpO₂ >92%

5. **Vätska: vid chock, allmänpåverkan eller hypotension ge:**

Inf. Ringer-Acetat 20 ml/kg kroppsvikt, iv. snabb infusionstakt

6. **Vid astma:**

Inhalation Ventoline 2–6 doser, se "Astma" sidan 7

7. **Antihistamin till alla:**

Tabl. Desloratadin munlöslig 2,5 eller 5 mg.

Dos: <6 år 2,5 mg

>6 år 5 mg

8. **Steroider till alla (effekt efter 2-3 timmar):**

Tabl. Betapred 0,5 mg.

Dos: <6 år 6 st

>6 år 5 10 st

Alternativt Inj. Betapred 4 mg/ml

Dos: <6 år 1 ml *iv*, >6 år 2 ml *iv*.

KOL med Exacerbation

Handläggning

1. Syrgas

Ge **Syrgas** 1-2 L/min på näsgrimpa eller 5 liter/min på mask

Målvärde SpO₂ 88- 92%

Vid SpO₂ >92% finns risk för CO₂ retention

2. *Beta-2 stimulerare*

I första hand inhalation via spacer:

Inhalationsspray **Airomir** (0,1 mg/dos) 4-10 doser och/eller **Atrovent** (20 mikrogram/dos) 4 separata doser

I andra hand inhalation via nebulisator:

Ventoline (5 mg/ml) 0,5 ml + **Atrovent** (0,25 mg/ml) 2 ml
(total volym 2,5 ml)

Inhalationer kan upprepas efter 5–15 min

3. *Om patienten inte orkar inhalera*

Inj. **Bricanyl** 0,5 mg/ml

Dos: 0,5-1 ml sc.

4. *Steroider*

Tabl. **Betapred** 0,5 mg 8 – 16 st tabletter (5 – 8 mg) *po*.

Astma – Vuxen

Handläggning

1. Syrgas

Ge **Syrgas** 5 L/min på näsgrimpa eller 10 liter/min på mask till SpO₂ >90%

2. Beta-2 stimulerare

inhalation via nebulisator **Ventoline** (5 mg/ml) 0,5 ml + **Atrovent** (0,25 mg/ml) 2 ml,
(total volym 2,5 ml)

Alternativt **Combivent** (0,5 mg/ 2,5mg) 2,5 ml

Inhalationer kan upprepas efter 5–15 min

3. Om patienten inte orkar inhalera

Inj. **Bricanyl** (0,5 mg/ml)

Dos: 0,5–1 ml sc.

4. Steroider

Tabl. **Betapred** 0,5 mg, 8–16 tabl. (5–8 mg) *po*.

5. Utvärdera efter 30–60 minuter

Besvärsfri (PEF >75 %) – ordination för behandling i hemmet

Förbättrad (PEF 50–75 %) – behandla som vid svår attack, övervaka patienten
och ny utvärdering efter 30-60 minuter

Oförändrad/sämre (PEF <50 %, kvarstående symtom, högriskpatient) – remittera till
akutmottagning

Astma och Viruskrupp – Barn

Astma

Kontrollera andningsfrekvens och saturation. Barn med tachypné (>50/minut), påtagliga indragningar, nedsatt andningsljud, slöhet o trötthet remitteras omgående till sjukhus. Behandla i väntan på ambulans.

1. Syrgas

Ge [Syrgas](#) vid $SpO_2 < 90\%$ ge 5 L/min via tratt eller **mask till $SpO_2 > 90\%$**

2. Beta-2 stimulerare

Inhalationsspray [Airomir](#) (0,1 mg/dos) via spacer

Dos, barn ≤ 2 år: 4 separata puffar

Dos, barn > 2 år: 6–8 separata puffar

Kan upprepas 2–3 gånger under första timmen

Om detta prövats hemma överväg inhalation via Maxin/Ailos [Ventoline](#) (5 mg/ml)

Dos, vikt $< 30\text{kg}$: 2 ml, inhalera 1 + 1 min

Dos, vikt $> 30\text{kg}$: 2 ml, inhalera 2 + 2 min

(inhalationstiden dubblas om man flödar nära framför näsa och mun)

Alternativt:

[Atrovent](#) (0,25 mg/ml) som tillägg

Dos: 1 ml [Atrovent](#) blandas med 1 ml [Ventoline](#) 5 mg/ml

Inhaleras 1 min + 1 min (vikt $< 30\text{kg}$) respektive 2 + 2 min (vikt $> 30\text{kg}$)

(inhalationstiden dubblas om man flödar nära framför näsa och mun)

3. Adrenalin

Är ett alternativ vid dålig effekt, speciellt till barn under 1 år

Dos: [Adrenalin](#) (1 mg/ml). 2 ml inhaleras 1 + 1 minut

4. Steroider

Tabl. [Betapred](#) (0,5 mg) 6 st tabletter som engångsdos

Viruskrupp

1. Syrgas

Om saturation är 92% eller lägre, dosering som ovan vid astma

2. Adrenalin

Dos: [Adrenalin](#) (1 mg/ml) 2 ml inhaleras 1+1 minut. Inhalationstiden dubblas om man flödar nära framför näsa och mun. Upprepad dos efter 15 minuter

3. Steroider ges vid kvarstående besvär efter adrenalininhalation

Tabl. [Betapred](#) Tablett 0,5 mg

Dos: 6 st (4–8) tabletter som engångsdos

Diabetes – vuxen

Handläggning – Hypoglykemiskt koma
Kontrollera B-glu, stäng av ev insulinpump

Glukos:

Inj. **Glukos 30 %** (300 mg/ml)

Dos: 30-100 ml *iv*.

Följ p-glukos var 15:e min, mål över 4 mmol/l

Som tillägg eller om nål inte kan sättas:

Inj. **Glukagon** 1 mg/ml

Dos: 1 ml *im*.

När patienten vaknat ges mjölk/söt dryck och smörgås. OBS patient som står på SU-preparat har risk för långdragen hypoglykemi.

Diabetes – barn

Handläggning – Hypoglykemi
Kontrollera B-glukos, stäng av ev. insulinpump

Druvsocker:

½-1 tablett à 3 g/10kg

Är barnet medvetandepåverkat och inte kan svälja används Inj. **Glukagon** (1 mg/ml)

Dos, vikt <25 kg: 0,5 ml *im*.

Dos, vikt >25 kg: 1 ml *im*.

Om utebliven effekt av glukagon ges glukos:

Inj. **Glukos 30 %** (300 mg/ml)

Dos: 1-2 ml/kg ges under 2-3 minuter

Ge druvsocker eller söt dryck så snart barnet vaknat

Akut kranskärslsjukdom (AKS)

innefattande: - akut ST-höjningsinfarkt (STEMI)
- icke ST-höjningsinfarkt (NSTEMI)
- instabil angina med pågående bröstsmärtor

BESTÄLL AMBULANS PRIO 1, tel 112 om

- allmänpåverkad patient eller
- kliniskt misstänkt akut hjärtinfarkt

EKG, iv nål, alla injektioner ges iv.

Följ vitalparametrar: andningsfrekvens, saturation, puls

Ev. rytmövervakning med defibrillator i väntan på ambulans

Placera patienten i hjärtläge vid dyspné (halvsittande kroppsläge med sänkt fotända)

Höj fotändan vid chock

Handläggning

1. **Syrgas**

Syrgas – 5–10 L/min på mask alt 3L på grimma om SpO₂ är <92%

2. **Nitroglycerin**

Nitrospray 1–2 puffar. Kan upprepas var 5:e minut om blodtryck > 100 mmHg

3. **ASA**

Tabl. Trombyl 75 mg 4 st po. på misstanke hjärtinfarkt/instabil angina (ges även vid pågående ASA behandling eller antikoagulantia)

4. **Morfin**

Vid smärta Inj. Morfin (10 mg/ml), 1ml späds med 9 ml NaCl, ge 2,5–5 mg iv.
Kan upprepas vid behov

5. **Vid svikt/lungödem**

Inj. Furix (10 mg/ml) 40-80 mg iv. samt morfin som ovan

Lungödem/Svår Hjärtsvikt

BESTÄLL AMBULANS PRIO 1, tel 112 om
allmänpåverkad patient med svår dyspné

EKG, iv nål, alla injektioner ges iv.

Följ vitalparametrar: andningsfrekvens, saturation, puls

Placera patienten i hjärtläge (halvsittande kroppsläge med sänkt fotända)

Handläggning

1. Syrgas

Syrgas 5–10 L/min på mask alt. 3–5 L/min på grimma

2. Nitroglycerin

Nitrospray 0,4mg 1–2 puffar.

Kan upprepas var 5:e – 10:e minut om blodtryck > 100 mmHg

3. Furosemid

Inj. **Furix** (10 mg/ml) 40–80 mg iv. Den högre dosen vid pågående *po.* diuretikabehandling. Kan upprepas vid behov

4. Morfin mot ångest oro

Inj. **Morfin** (10 mg/ml) 1ml späds med 9 ml NaCl, ge 2,5–5 mg iv.

Kan upprepas vid behov

CPAP behandling påbörjas i ambulans

HLR för sjukvårdspersonal

Hjärt-lungräddning för sjukvårdspersonal

1
Bedöm livstecken, larma och starta HLR 30:2

2
**Hämta defibrillator och akututrustning
Larma larmgrupp**

Primärvård, tandvård med flera - larma 112

3
**Starta defibrillatorn, följ råden
Anslut defibrilleringselektroder under pågående HLR**

**Defibrillera
HLR 2 min**
Minimera avbrott

**Analysera
hjärtrytmen**
**Defibrillera inte
HLR 2 min**
Minimera avbrott

**Återkomst av spontan cirkulation (ROSC)
Utvärdera enligt ABCDE**
TÄNK PÅ!

- Syrgas 10 l/min
- Två-livreddarteknik
- Hårt underlag om möjligt
- Ta hand om närstående

Fortsätt HLR till patienten visar tydliga livstecken eller larmgruppen tar över ansvaret.

BARN

När barn drabbas av hjärtsjutt beror det oftast på att de inte kunnat andas. Starta med 5 inblåsningar därefter HLR 15:2. Utför kompressioner med ett djup som motsvarar 1/3 av bröstorgans höjd. Anslut defibrillator under pågående HLR.

Till barn under 8 år bör barnelektroder eller ett särskilt barnläge användas. Finns inte detta används vuxenelektroder och vuxenläge.



S-HLR för sjukvårdspersonal

S-HLR BARN

Hjärt-lungräddning för sjukvårdspersonal

<p>BARN 0-1 ÅR</p> <p>Medvetslös?</p> <p>Reagerar inte Hjälp!</p> <p>Skapa öppen luftväg Andas?</p> <p>Ingen eller onormal andning Ge 5 inblåsningar</p> <p>Inga eller osäkra livstecken Gör HLR 15:2 Djup: 4 cm, takt: 100-120/min</p> <p>Samordna bröstkompressioner och inblåsningar</p>	<p>BARN 1 ÅR TILL PUBERTET</p> <p>Medvetslös?</p> <p>Reagerar inte Hjälp!</p> <p>Skapa öppen luftväg Andas?</p> <p>Ingen eller onormal andning Ge 5 inblåsningar</p> <p>Inga eller osäkra livstecken Gör HLR 15:2 Djup: 5 cm, takt: 100-120/min</p> <p>Samordna bröstkompressioner och inblåsningar</p>	
<p>Larma larmgrupp Primärvård, tandvård: Larma 112 Hämta akututrustning</p>		
<p>BARN</p> <p>När barn drabbas av hjärtstopp beror det oftast på att de inte kunnat andas. Ge därför barnet 5 inblåsningar direkt och starta hjärt-lungräddning.</p> <p>HLR MED GOD KVALITET: Hjälp varandra att kontrollera att inblåsningar ges synlig bröstutsvällning och att bröstkompressionerna utförs på rätt sätt. Minimera alla avbrott i HLR.</p>	<p>ARBETSORDNING VID HJÄRTSTOPP HOS BARN:</p> <p>Personal 1 - Förlämnar Barn-HLR och tillkallar hjälp</p> <p>Personal 2 - Larmar och hämtar akututrustning</p> <p>Personal 3 - Utför HLR tillsammans med personal 1</p> <p>Om hjärtstartare finns - anslut och följ råd</p>	<p>VUXNA</p> <p>När vuxna drabbas av plötsligt hjärtstopp beror det oftast på livshotande rytmrubbningar. Starta HLR 30:2. Hämta hjärtstartare, anslut och följ råd.*</p> 

Krampanfall – vuxen

Kontrollera enligt ABC (fri luftväg, andning, cirkulation, saturation, temp, P-Glukos)
Iv. nål, sidoläge pga. aspirationsrisk

Behandling

1. Syrgas

Syrgas 5–10 L/min tills $SpO_2 \geq 92\%$

2. **Kramphävande behandling** - ges när tonisk-kloniskt anfall pågått mer än 5 minuter

Behandla med [Midazolam](#) (5 mg/ml), i första hand intramuskulärt
(i stor muskelgrupp) och i andra hand intranasalt

Behandling kan upprepas en gång vid utebliven effekt efter 5 minuter

Dos, intramuskulärt: Vikt >40kg : 2ml
Vikt 13-40kg eller >60 år: 1 ml

Dos, intranasalt: 2 ml, volym fördelas lika mellan båda näsborrarna

3. Överväg orsak till krampanfallet

H	Herpesencefalit
U	Uremi
S	Status epilepticus
K	Korsakoff
M	Meningit / Sepsis
I	Intoxikation
D	Diabetes
A	Andningsinsufficiens
S	Subarach, Subduralblödning

Krampanfall – barn

Status epilepticus:

Kontrollera enligt ABC (fri luftväg, andning, cirkulation, saturation, temp, P-Glukos)
Iv. nål, sidoläge pga. aspirationsrisk

Behandling

1. Syrgas

[Syrgas](#) 5 L/min via tratt eller mask tills $SpO_2 > 90\%$

2. *Kramphävande behandling*

Behandla med injektionsvätska [Midazolam](#) (5 mg/ml), i första hand intranasalt och i andra hand intramuskulärt

Doseringsschema för intranasal behandling

(volym fördelas lika mellan båda näsborrarna)

<u>Kroppsvikt (kg)</u>	<u>Volym (ml)</u>
10	0,4
15	0,6
20	0,8
25	1,0
30	1,2
40	1,6
≥50	2,0

Doseringsschema för intramuskulär behandling

<u>Kroppsvikt (kg)</u>	<u>Volym (ml)</u>
5-50	1
≥50	2

Medvetslös patient

Handläggning

1. Kontrollera och stabilisera **vitalparametrar** enligt A-B-C-D-E, se sid. 1
2. Kontrollera **blodsocker** och **temp**
3. Ring 112, **ambulans**
4. **Syrgas 10 L/min** på mask (försiktighet vid KOL), iv. nål, inf Ringer-Acetat
5. Strukturera anamnes enligt nedan:

	<u>Tillstånd</u>	<u>Anamnes</u>
H	Herpesencefalit	
U	Uremi	
S	Status epilepticus	
K	Korsakoff	
M	Meningit / Sepsis	i regel feber, huvudvärk, nackstyvhet, eventuellt petekier
I	Intoxikation	missbrukare, små pupiller, låg andningsfrekvens
D	Diabetes	kontrollera P-glukos, hypoglykemi/hyperglykemi
A	Andningsinsufficiens	hypoxi eller koldioxidretention av olika orsaker? takykardi eller bradykardi som orsak till medvetandepåverkan?
S	Subarach, Subduralblödning	olika typer av neurologiska symtom kan förekomma, till exempel nackstyvhet, förlamningar och pupillpåverkan, tänk "Rädda Hjärnan"

Stroke

Symtom på akut stroke: medvetandepåverkan, talsvårigheter, akuta neurologiska bortfallssymtom och sväljningssvårigheter

BESTÄLL AMBULANS PRIO 1 enligt RÄDDA HJÄRNAN, tel 112

Ange debuttid för de neurologiska symtomen då patienten kan bli aktuell för trombolysbehandling.

I väntan på transport:

1. Säkerställ fri luftväg och adekvat andning
2. **Syrgas** 3 l/min på näsgrimpa vid hypoxi till $SpO_2 > 92\%$ (vid KOL finns risk för CO_2 retention vid $SpO_2 > 92\%$)
3. Iv. nål, inf **Ringer-Acetat 1000 ml**
4. Kontrollera **P-glukos** och behandla eventuell hypoglykemi