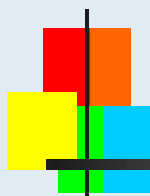


Akuttprosedyrer



Akuttmedisinsk triage November 2022

1. Abscesser / lokale infeksjoner	28. Kjemikalieeksponering	Giftinformasjon	Diskriminator: A
2. Allergier	29. Kortpustethet barn		Diskriminator: B-D
3. Ansiktsproblemer	30. Kortpustethet voksen	Legevaktshåndbok	Diskriminator: E-F
4. Astma	31. Krampes		Diskriminator: G-H
5. Bekymrede omsorgspersoner	32. Magesmerter barn	Folkehelseinstituttet	Diskriminator: I-L
6. Beruset	33. Magesmerter voksen		Diskriminator: M-O
7. Bitt og stikk	34. Nakkesmerter	Helsenorge.no	Diskriminator: P
8. Brannskade	35 Omsorgssvikt/mishandling		Diskriminator: R
9. Brystmerter	36. Overdose og forgiftning	Felleskatalogen	Diskriminator: S
10. Diabetes	37. Psykisk lidelse		Diskriminator: T
11. Diaré og oppkast	38. Ryggmerter	NEL	Diskriminator: U
12. Dårlig baby (4uker-12 mnd)	39. Seksuelt ervervet infeksjon		Diskriminator: V-Ø
13. Dårlig barn (over 12 mnd)	40. Selvskading	Interaksjoner	
14. Dårlig nyfødt (0-28 dager)	41. Sår		
15. Dårlig voksen	42. Sår hals	Gule sider	
16. Ekstremitetsproblemer	43. Tannproblemer		
17. Fall	44. Testikkelsmerter	Legevaktindeks	
18. Fremmedlegeme	45. Traume		
19. GI-blødning	46. Trunkusskade	EQS	
20. Graviditet	47. Underlig adferd		
21. Gråtende baby	48. Urinveisproblemer	Fastlegeoppslag	
22. Haltende barn	49. Utsatt for vold		
23. Hjerterbank	50. Utslett	Når må barn være hjemme fra barnehagen?	
24. Hodepine	51. Vaginalblødning		
25. Hodeskade	52. Øreproblemer		
26. Illebefinnende	53. Øyeproblemer		
27. Irritabelt barn	GCS		
Spørsmål om legemidler	Psykiatrisk vurdering		
Normalverdier barn	Multibrukere		
Tvungen legeundersøkelse	Råd ved fødsel		
Selvordsvurdering	Kontraindikasjoner		
Ikke-dødelig drukning	Smertestigen		
		Beredskapsplan	
		Evakueringsplan	
		Engelske gloser	
		Kilder & Copyright	

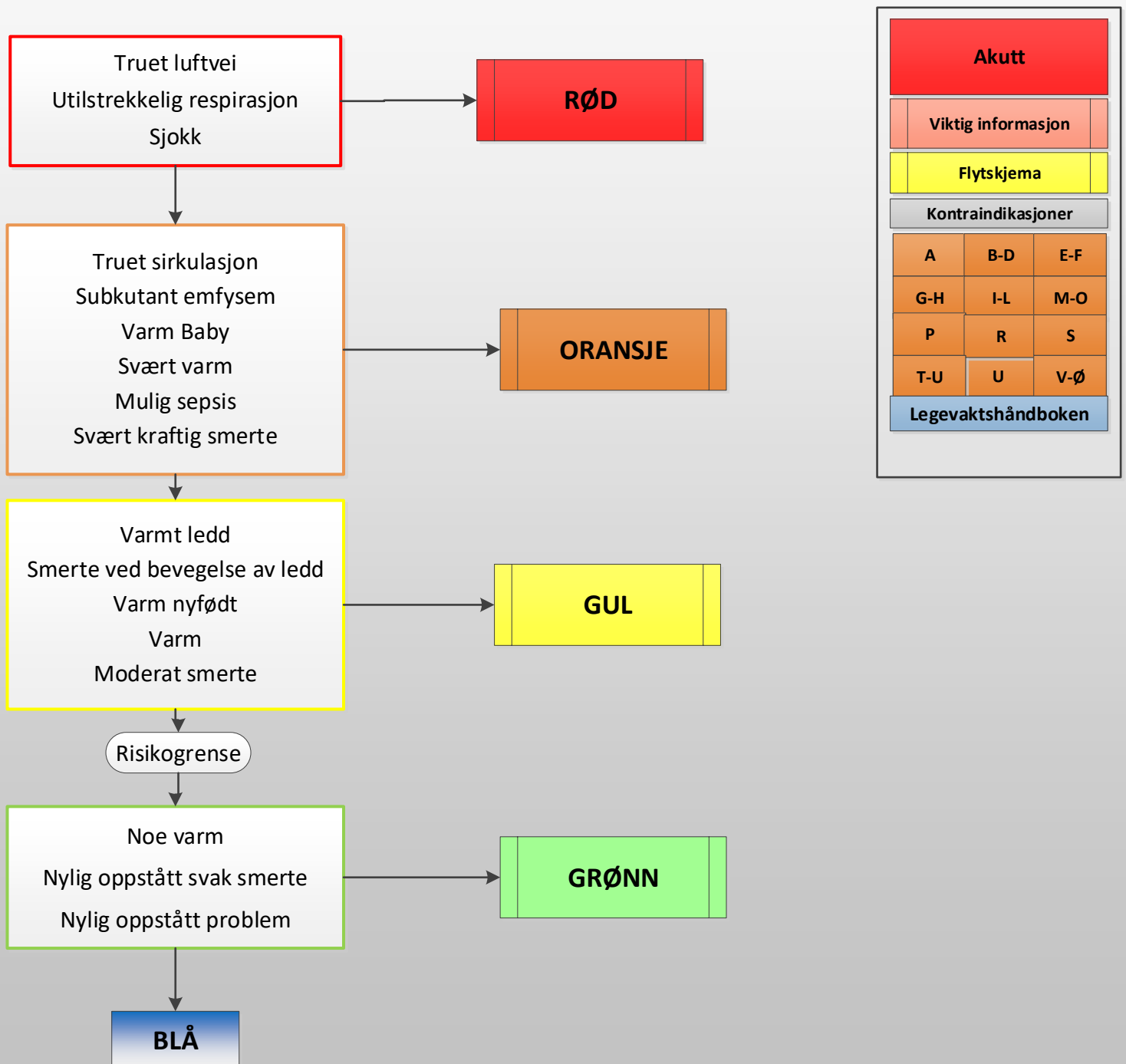
1 - Abscesser og lokale infeksjoner

Kommentarer:

Underliggende tilstander kan variere fra livstruende infeksjoner i øynehulen/orbita til kviselignende flekker. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av tilstander med høyere hastegrad, så som gassgangren og septisk artritt.

Se også :

Bitt og stikk

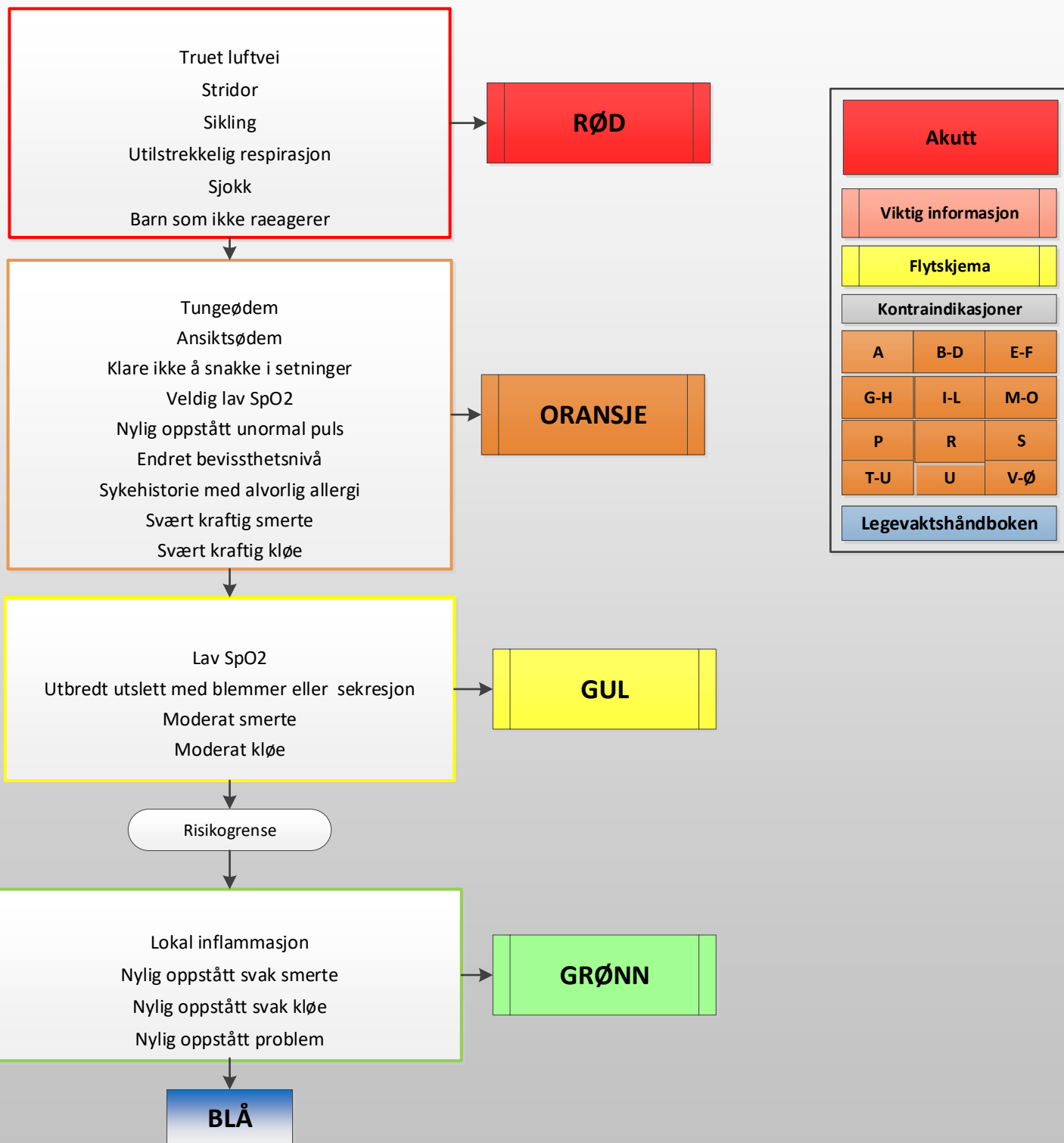


Kommentarer:

Pasienter med allergiske reaksjoner varierer fra de med livstruende anafylaktisk reaksjon til de som har et kløende insektbitt.

Se også:

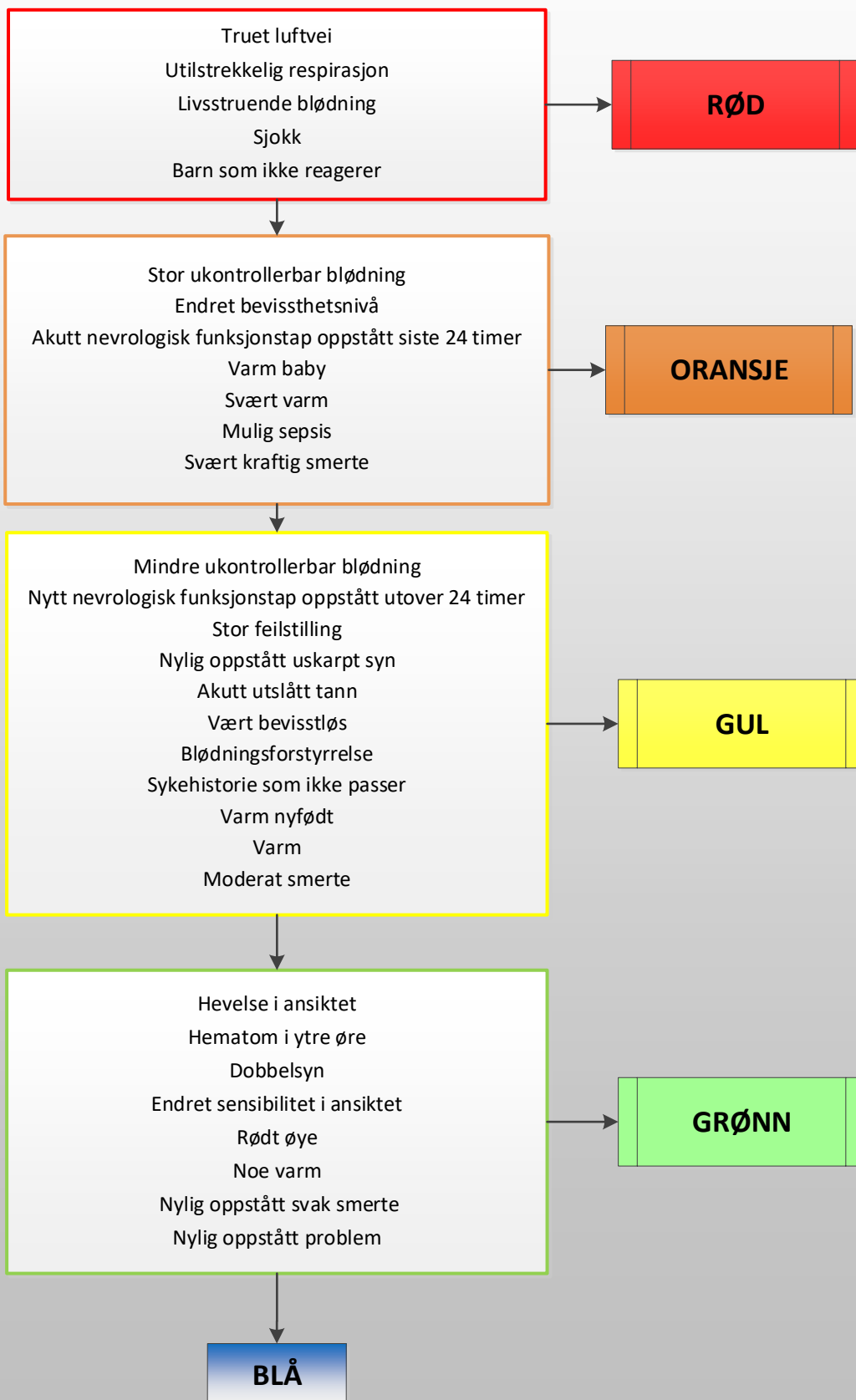
Illebefinnende
Dårlig voksen
Astma
Bitt og stikk



3 - Ansiktsproblemer

Se også:

Tannproblemer
Øreproblemer
Øyeproblemer
Hodeskade



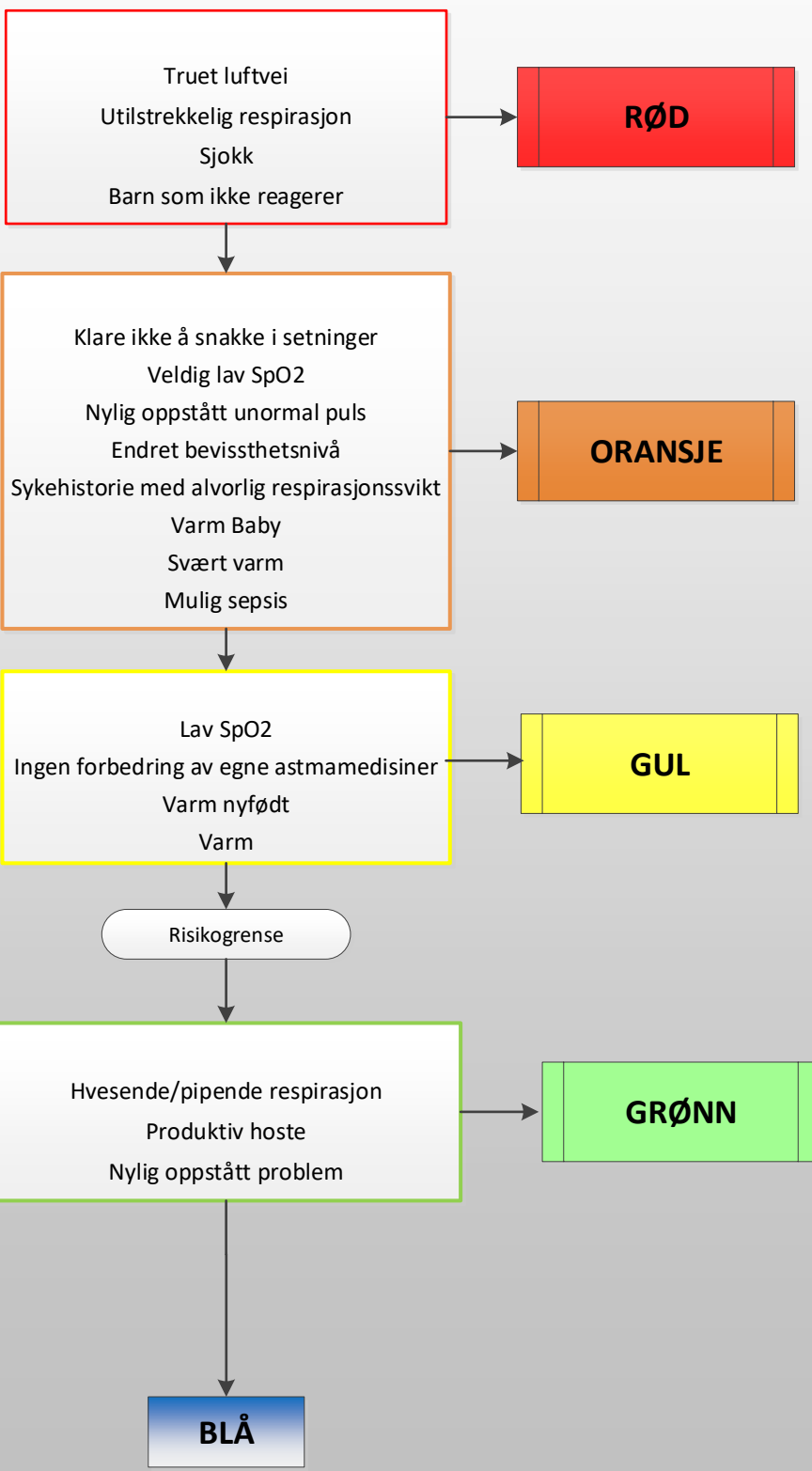
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Tilstanden til astmapasienter kan variere fra livstruende til at pasienten kun har behov for ny resept på inhalasjonsmedisiner. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av tegn og symptomer som indikerer alvorlig og livstruende astma.

Se også:

- Kortpustethet hos voksne
- Kortpustethet hos barn
- Allergi



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

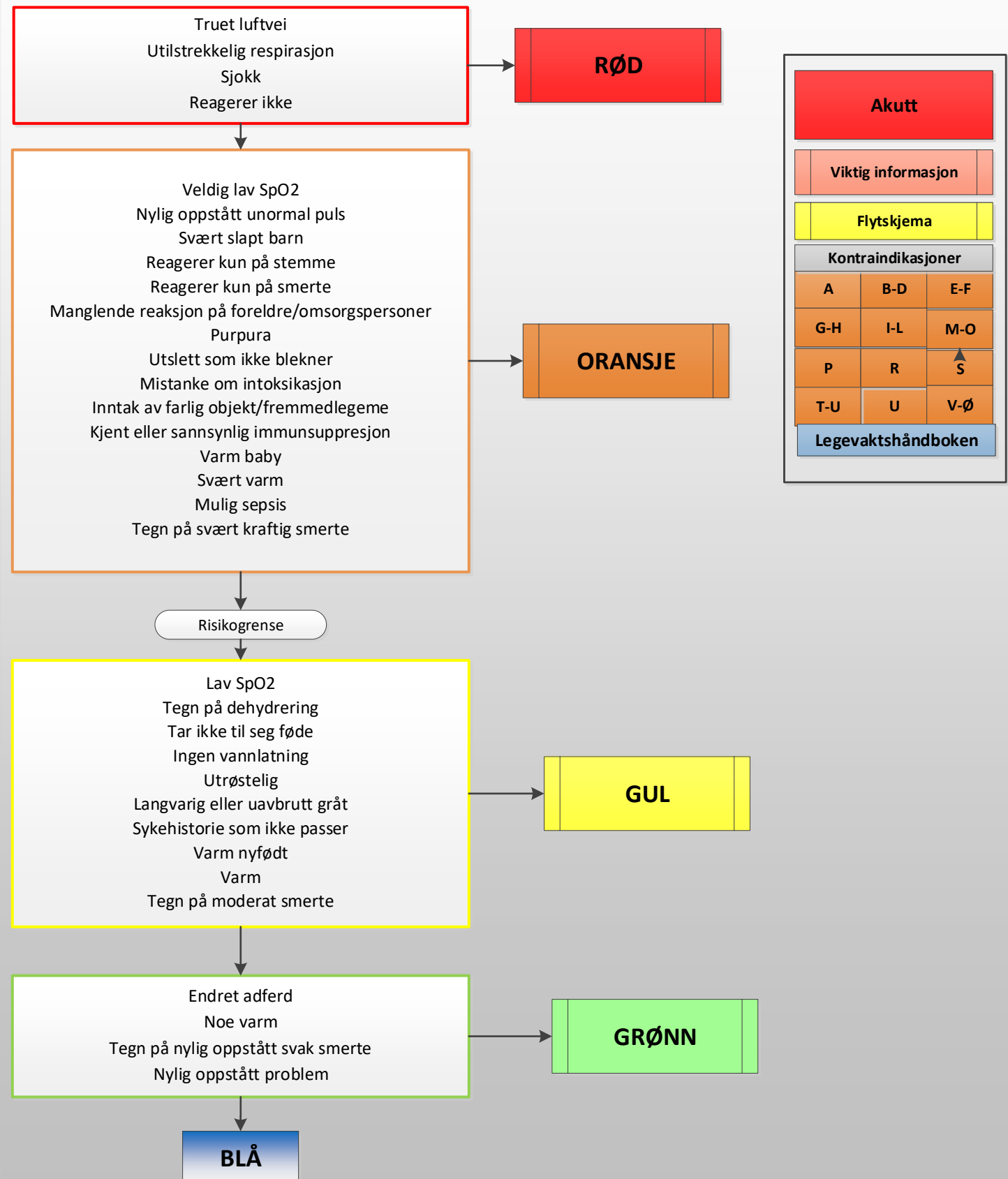
5 - Bekymrede foreldre/ omsorgspersoner

Kommentarer:

Foreldre/omsorgspersoner kjenner sine barn best. Selv om mange barn ikke har en alvorlig tilstand er det viktig at disse henvendelsene blir tatt alvorlig. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av mer alvorlige tilstander. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

Gråtende baby
Irritabelt barn
Dårlig barn



Kommentarer:

Flytskjemaet skal sikre riktig hastegrad til pasienter som er eller virker å være beruset. De spesifikke diskriminatorene skal sikre at pasienter med mangelfull sykehistorie blir tilsett og behandlet raskt. Ved tvil skal pasienten gis en høy hastegrad. I tillegg må hypoglykemi utelukkes

Se også:

Underlig adferd

Illebefinnende

Hodeskade

Truet luftvei
 Utilstrekkelig respirasjon
 Sjokk
 Barn som ikke reagerer
 Pågående kramper
 Hypoglykemi
 Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart
 Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering
 Umiddelbar risiko for å skade seg selv
 Umiddelbar risiko for å skade andre

RØD**Akutt**

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø

Legevaktshåndboken

Endret bevissthetsnivå som ikke alene kan forklares med alkoholinntak
 Akutt neurologisk funksjonstap oppstått siste 24 timer
 Mangelfull sykehistorie
 Kald
 Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak
 Høy risiko for at pasienten drar før vurdering

ORANSJE

Risikogrense

Endret bevissthetsnivå forårsaket av alkoholinntak
 Nytt neurologisk funksjonstap oppstått utover 24 timer
 Vært bevisstløs
 Traume mot hodet
 Sykehistorie som ikke passer

GUL

Nylig skade
 Nylig oppstått svak smerte

GRØNN**BLÅ**

Kommentarer:

Bitt kan være forårsaket av alt fra insekter til store dyr. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av pasienter som trenger akutt behandling på grunn av alvorlige skader, eller allergiske reaksjoner.

Se også:

Allergi
Abscesser og lokale infeksjoner

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Stridor
Livstruende blødning
Sjokk
Barn som ikke reagerer

RØD

Tungeødem
Ansiktsødem
Klarer ikke å snakke i setninger
Veldig lav SpO2
Nylig oppstått unormal puls
Stor ukontrollerbar blødning
Endret bevissthetsnivå
Gift med høy skaderisiko
Sykehistorie med alvorlig allergi
Varm baby
Svært varm
Mulig sepsis
Svært kraftig smerte
Svært kraftig kløe

ORANSJE

Lav SpO2
Mindre ukontrollerbar blødning
Gift med moderat skaderisiko
Utbredt utslett med blemmer eller sekresjon
Varm nyfødt
Varm
Moderat smerte
Moderat kløe

GUL

Risikogrense

Lokal infeksjon
Lokal inflammasjon
Nylig oppstått svak smerte
Nylig oppstått problem

GRØNN

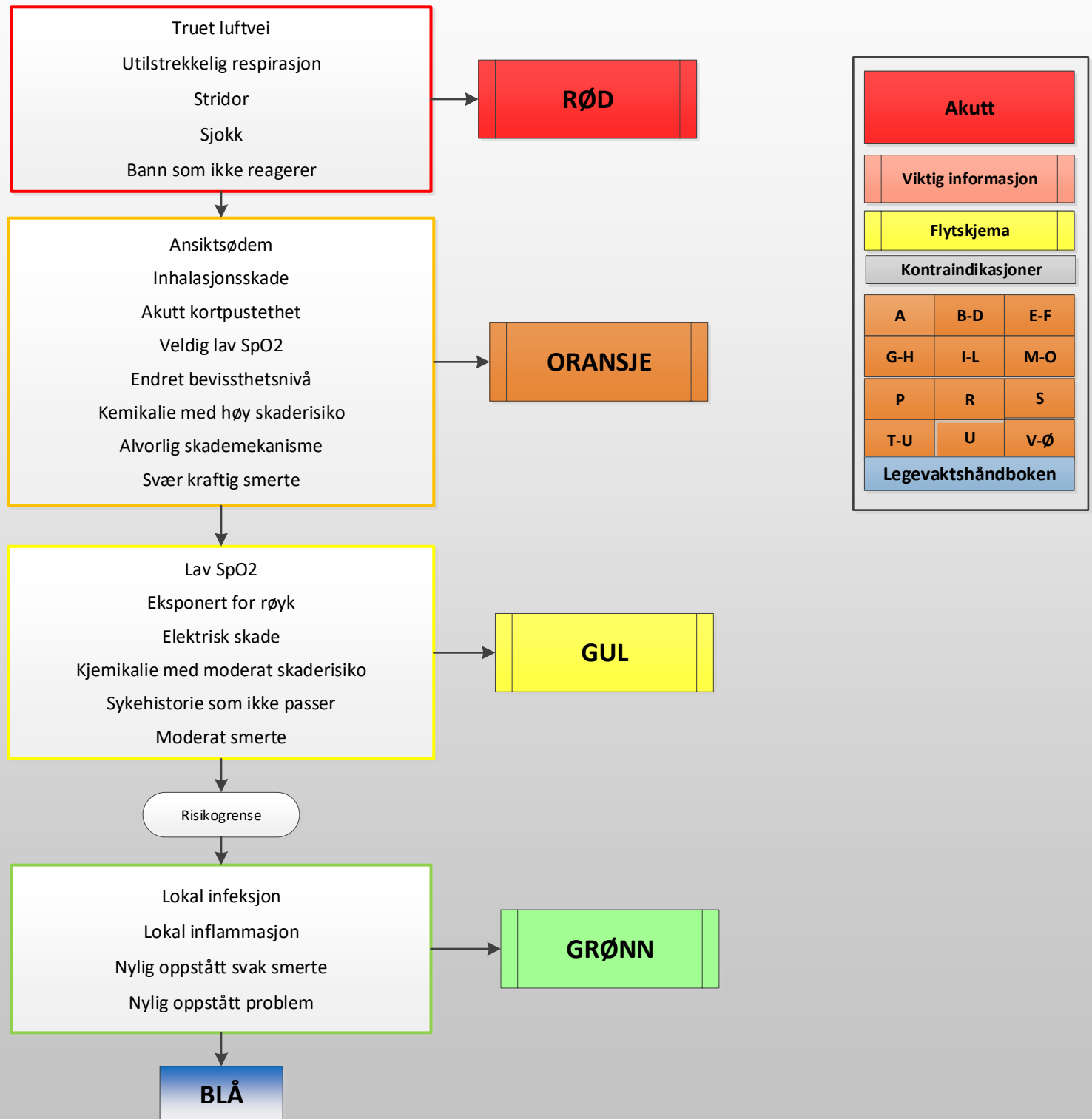
BLÅ

Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

8 - Brannskader og skolding

Kommentarer:

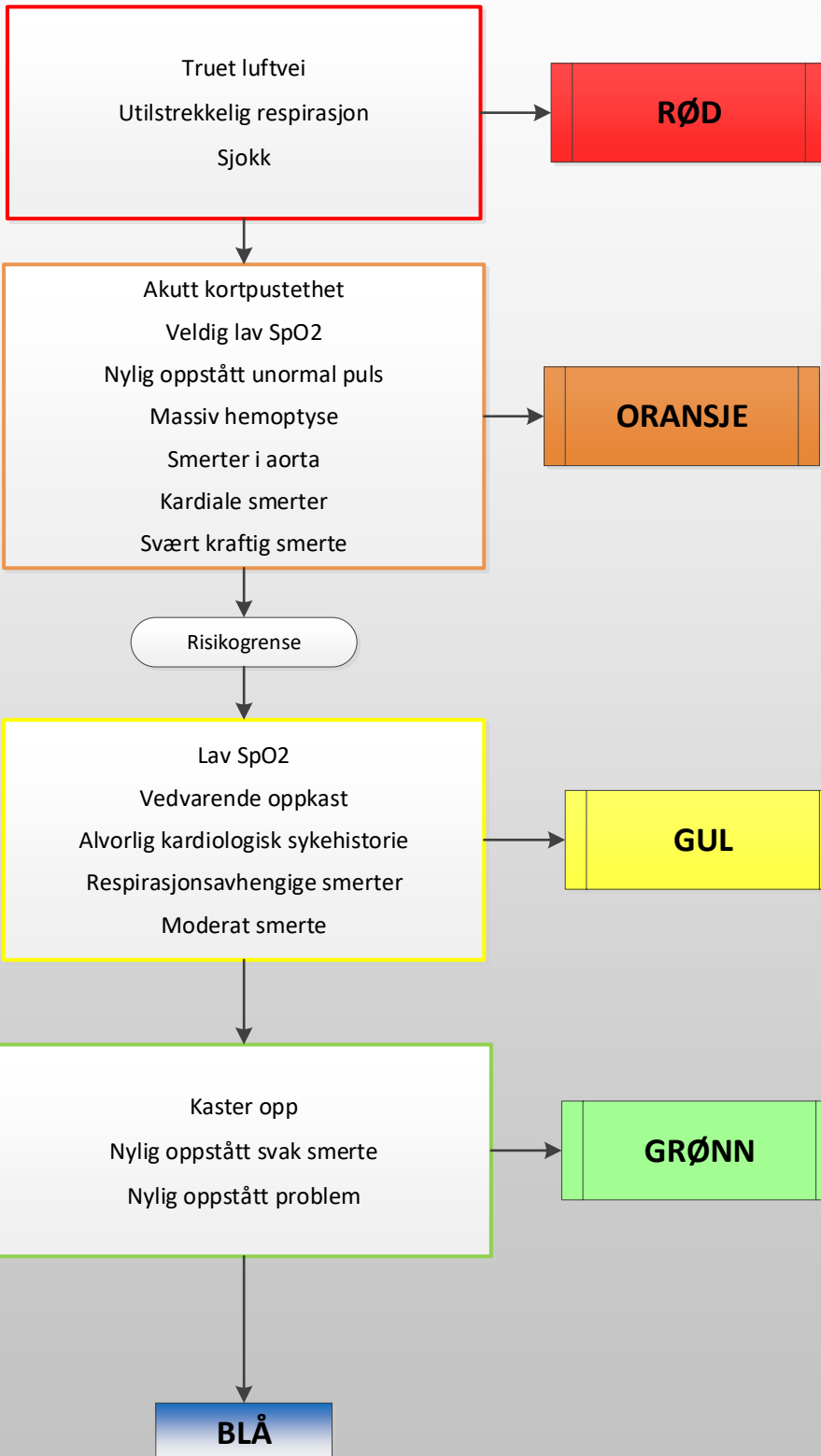
Denne kontaktårsaken har stor variasjon i alvorlighetsgrad. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av pasienter med inhalasjonsskade, og pasienter med skademekanisme som tilsier at videre undersøkelse og behandling kan være hensiktsmessig.



9 - Brystsmerter

Kommentarer:

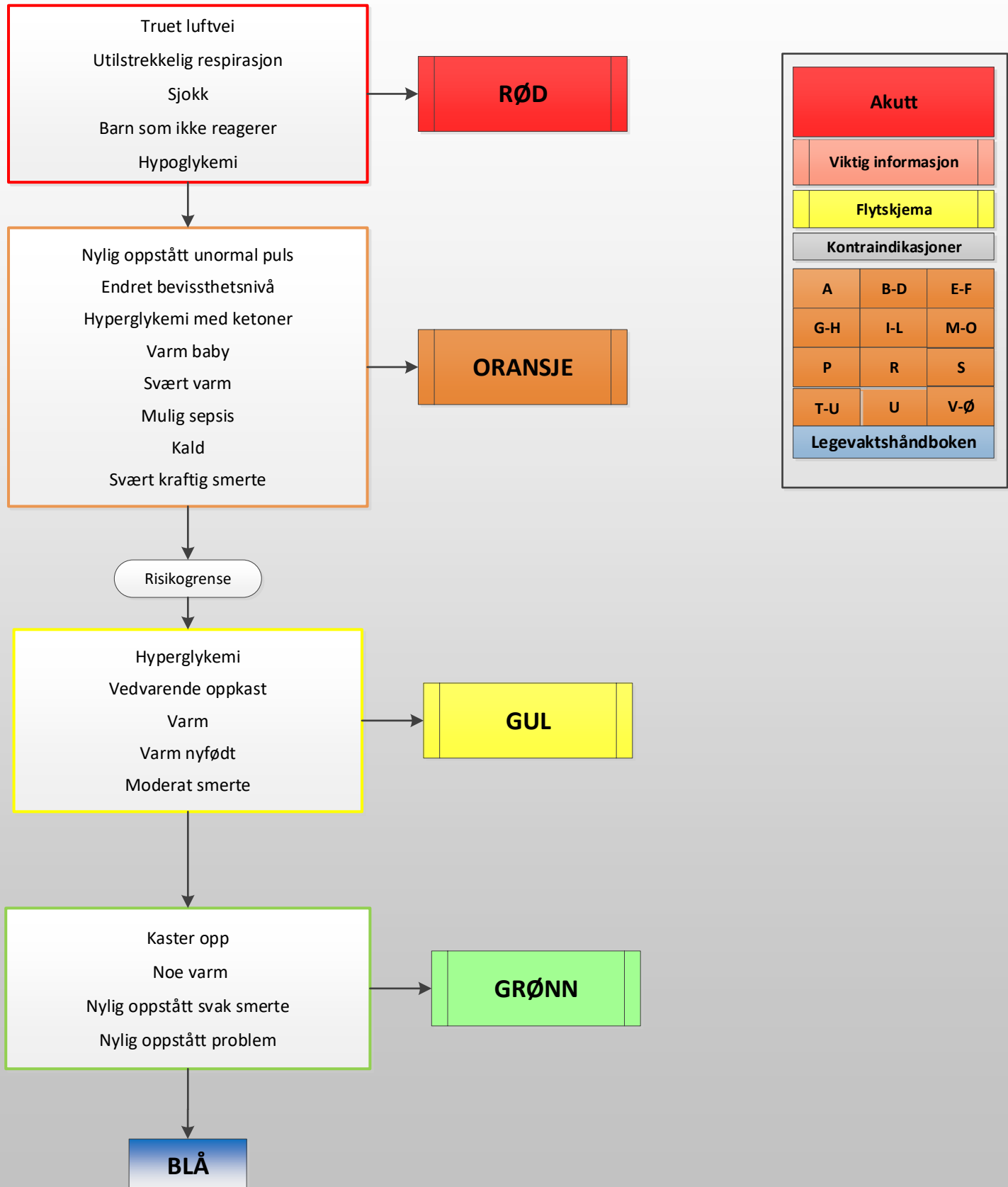
Brystsmerter er en vanlig kontaktårsak i akuttmottak/legevakt. Årsaker til brystsmerter kan variere fra akutt hjerteinfarkt til muskulær irritasjon, og riktig hastegrad er svært viktig. Spesifikke diskriminatorer inkluderer smertens art (kardiologisk eller respirasjonsavhengig smerte) og alvorlighetsgrad, samt nylig oppstått unormal puls.



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Dette er et flytskjema som er basert på diagnose for å sikre riktig hastegrad av pasienter som kommer på grunn av diabetes. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

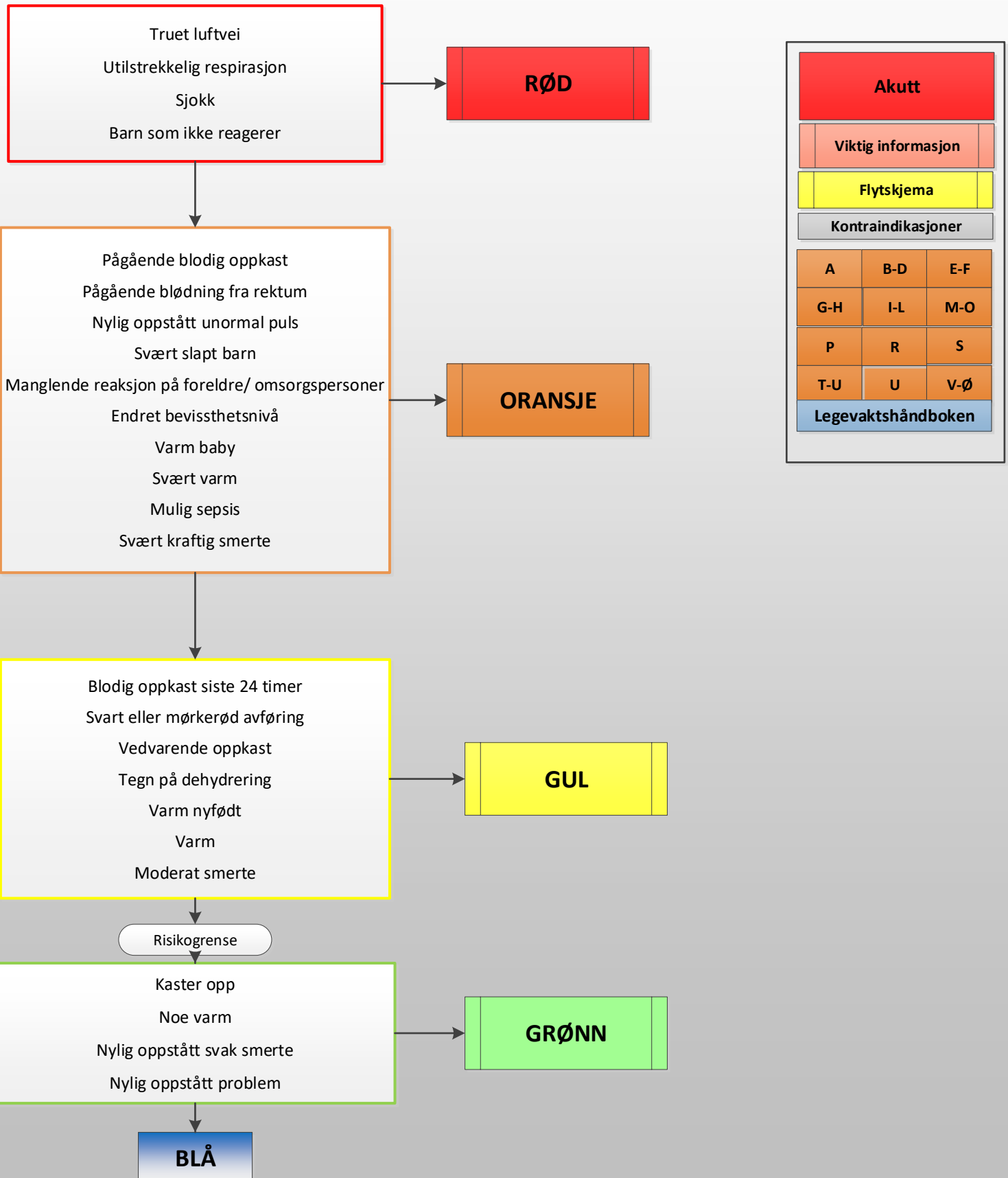


Kommentarer:

De fleste pasientene som ankommer med diaré eller oppkast har lav hastegrad. Imidlertid kan flere ha en alvorlig underliggende sykdomstilstand. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad til pasienter som har GI-blødning, er dehydrerte eller har andre alvorlige komplikasjoner til diaré og oppkast.

Se også:

Magesmerter hos voksne
Magesmerter hos barn
GI-blødning



12 - Dårlig baby (4 uker - 12 måneder)

Kommentarer:

Dette flytskjema skal brukes på barn under 12 måneder med uspesifikke symptomer. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av mer alvorlige tilstander som meningitt. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjema «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

Gråtende barn
Dårlig nyfødt
Bekymrede foreldre/omsorgspersoner

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Reagerer ikke
Pågående kramper
Hypoglykemi

RØD

Veldig lav SpO2
Nylig oppstått unormal puls
Reagerer kun på stemme
Reager kun på smerte
Manglendereaksjon på foreldre/omsorgspersoner
Meningisme
Purpura
Utslett som ikke blekner
Kjent eller sannsynlig immunosupprimert
Ekspontert for smitte
Varm baby
Mulig sepsis
Kald
Tegn på svært kraftig smerte

ORANSJE

Risikogrense

Lav SpO2
Tegn på dehydrering
Tar ikke til seg føde
Ingen vannlatning
Sykehistorie som ikke passer
Utenlandsopphold
Alvorlig hematologisk eller metabolsk sykehistorie
Varm nyødt
Tegn på moderat smerte

GUL

Noe varm
Tegn på nylig oppstått svak smerte
Nylig oppstått problem

GRØNN

BLÅ

Akutt

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø

Legevaktshåndboken

13 - Dårlig barn (over 12 måneder)

Kommentarer:

De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige sykdomstilstander, som for eksempel meningokokksepsis. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes. Hvis pasienten er over 28 dager men under 12 måneder bør flytskjemaet «Dårlig baby» brukes.

Se også:

Gråtende baby

Irritabelt barn

Bekymrede foreldre/omsorgspersoner

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Reagerer ikke
Pågående krampes
Hypoglykemi

RØD

Veldig lav SpO2
Nylig oppstått unormal puls
Reagerer kun på stemme
Reager kun på smerte
Manglende reaksjon på foreldre/
omsorgspersoner
Meningisme
Purpura
Utslett som ikke blekner
Kjent eller sannsynlig immunsuppresjon
Ekspontert for smitte
Svært varm
Mulig sepsis
Kald
Tegn på svært kraftig smerte

ORANSJE

Lav SpO2
Tegn på dehydrering
Tar ikke til seg føde
Ingen vannlatning
Sykehistorie som ikke passer
Utenlandsopphold
Alvorlig hematologisk eller metabolsk sykehistorie
Varm
Tegn på moderat smerte

GUL

Risikogrense

Endret adferd

Noe varm

Tegn på nylig oppstått svak smerte

Nylig oppstått problem

GRØNN

BLÅ

Akutt

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A

B-D

E-F

G-H

I-L

M-O

P

R

S

T-U

U

V-Ø

Legevaktshåndboken

14 - Dårlig nyfødt (opp til 28 dager)

Kommentarer:

Dette flytskjema skal brukes på barn opptil 28 dager med uspesifikke symptomer. De spesifikke diskriminatorenene skal sikre identifikasjon av alvorlige tilstander som for eksempel meningokokksepsis etc.

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Reagerer ikke
Pågående kramper
Hypoglykemi

RØD

Veldig lav SpO2
Nylig oppstått unormal puls
Reagerer kun på stemme
Reager kun på smerte
Manglendereaksjon på foreldre/omsorgspersoner
Meningisme
Purpura
Ekspontert for smitte
Utslett som ikke blekner
Varm baby
Mulig sepsis
Kald
Tegn på svært kraftig smerte

ORANSJE

Risikogrense

Lav SpO2
Tegn på dehydrering
Tar ikke til seg føde
Ingen vannlatning
Utenlandsopphold
Alvorlig hematologisk eller metabolsk sykehistorie
Gulsot
Sykehistorie som ikke passer
Varm nyfødt
Tegn på moderat smerte

GUL

Tegn på nylig oppstått svak smerte
Nylig oppstått problem

GRØNN

BLÅ

Akutt

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A B-D E-F

G-H I-L M-O

P R S

T-U U V-Ø

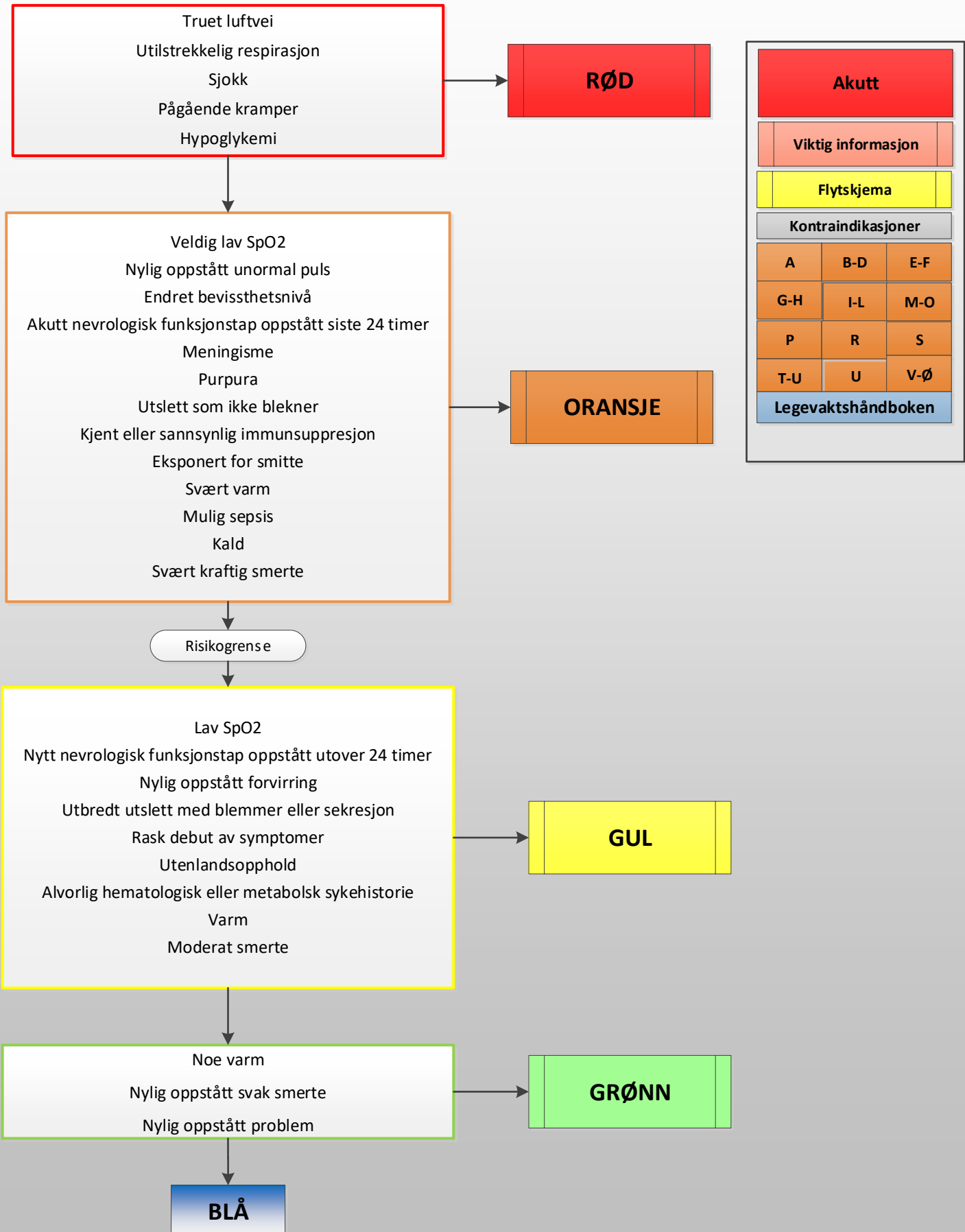
Legevaktshåndboken

Kommentarer:

De spesifikke diskriminatorene skal sikre indentifisering av alvorlige sykdomstilstander som for eksempel meningokokksepsis

Se også:

Illebefinnende



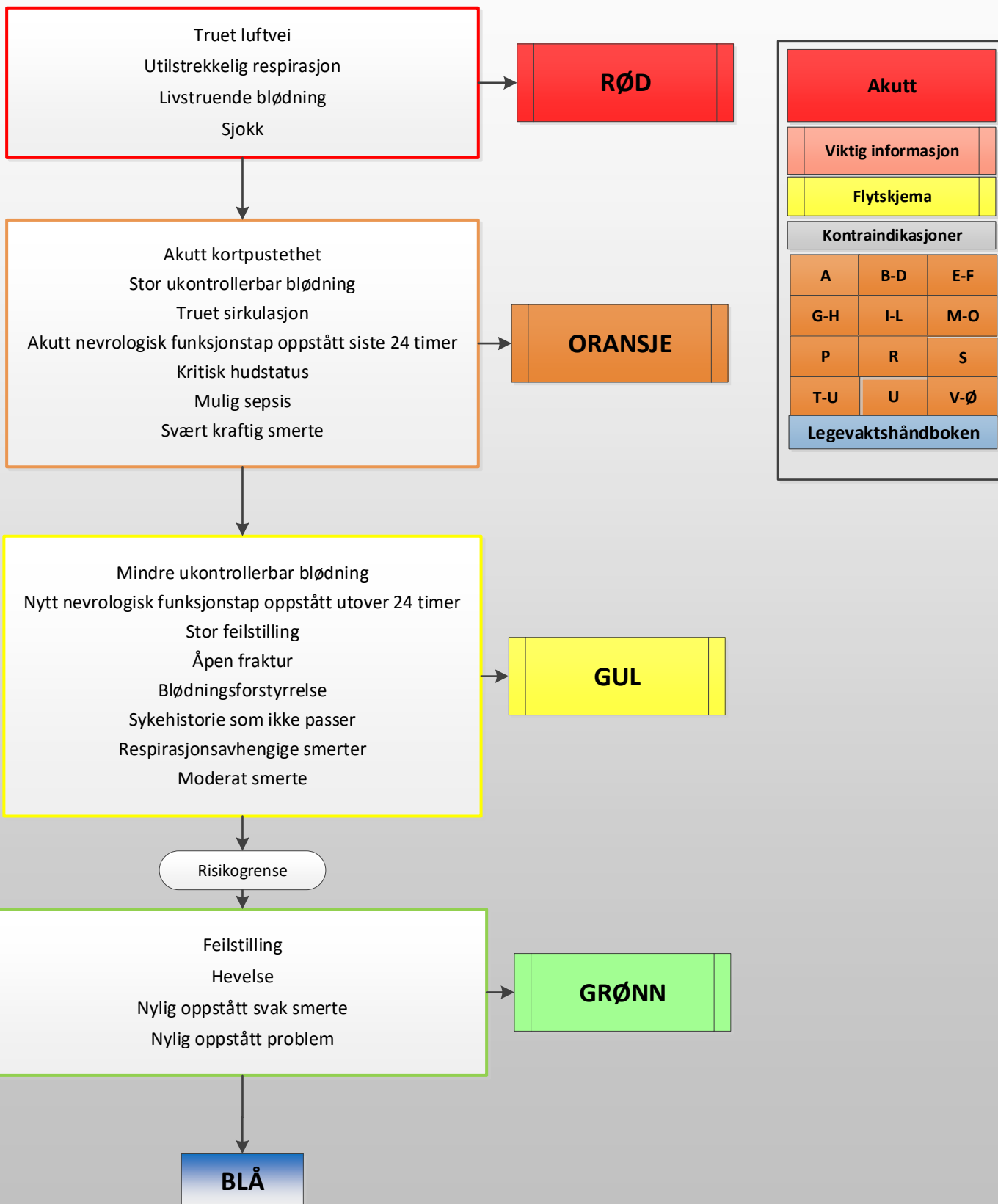
16 - Ekstremitetsproblemer

Kommentarer:

Skader i ekstremitetene er sjelden livstruende, men kan forårsake betydelige plager for pasienten. De spesifikke diskriminatorene skal sikre at ekstremitetstruende skader får høy hastegrad. Diskriminatorer for tromboembolisk sykdom og komplikasjoner til dette er også inkludert.

Se også:

Haltende barn



18 - Fremmedlegeme

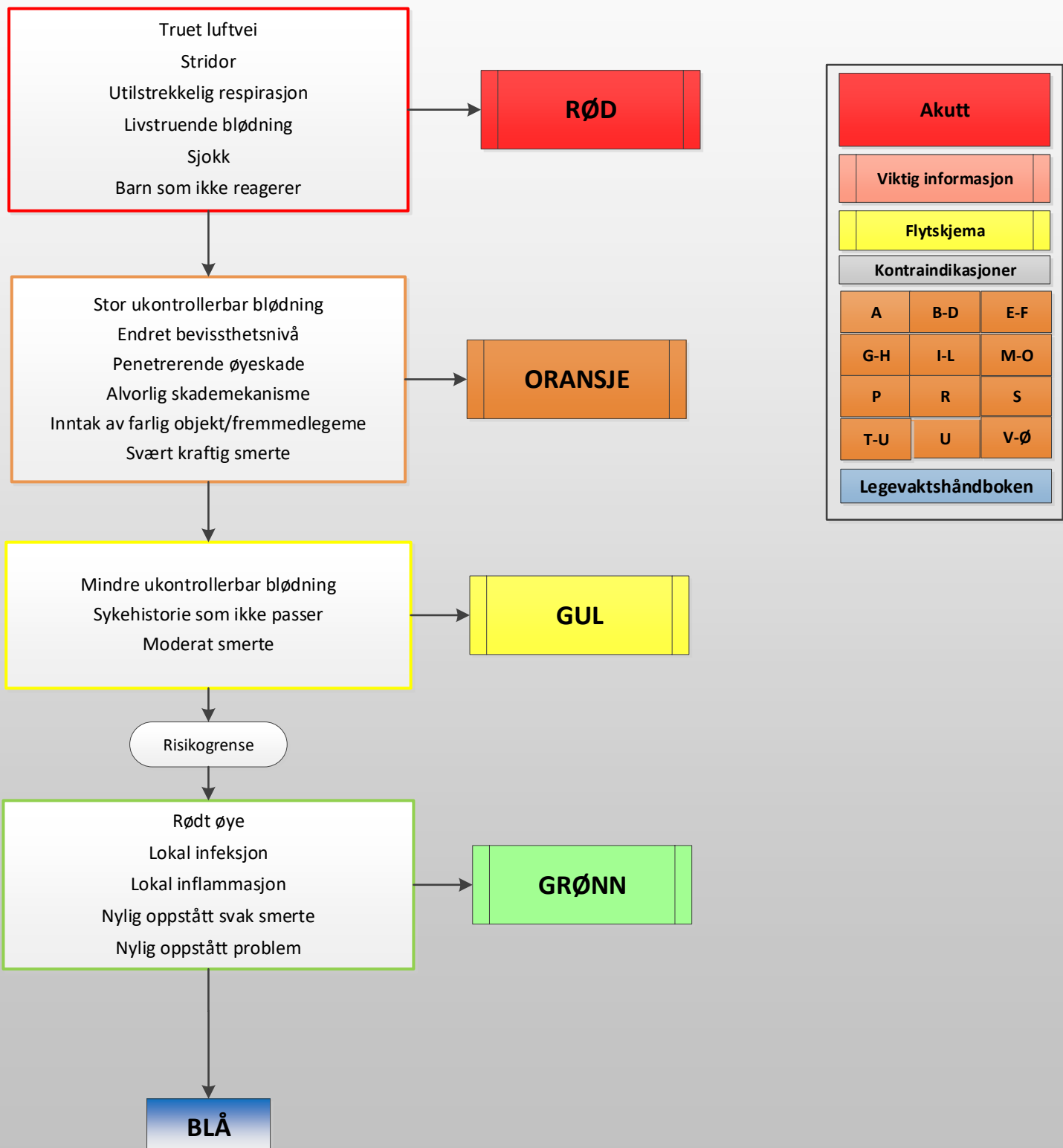
Kommentarer:

Flytskjemaet benyttes til pasienter som ankommer med fremmedlegeme i en hvilken som helst del av kroppen. Alvorlighetsgraden av slike tilfeller kan variere fra ubehag til livstruende tilstand.

Se også:

Trunkusskade

Sår

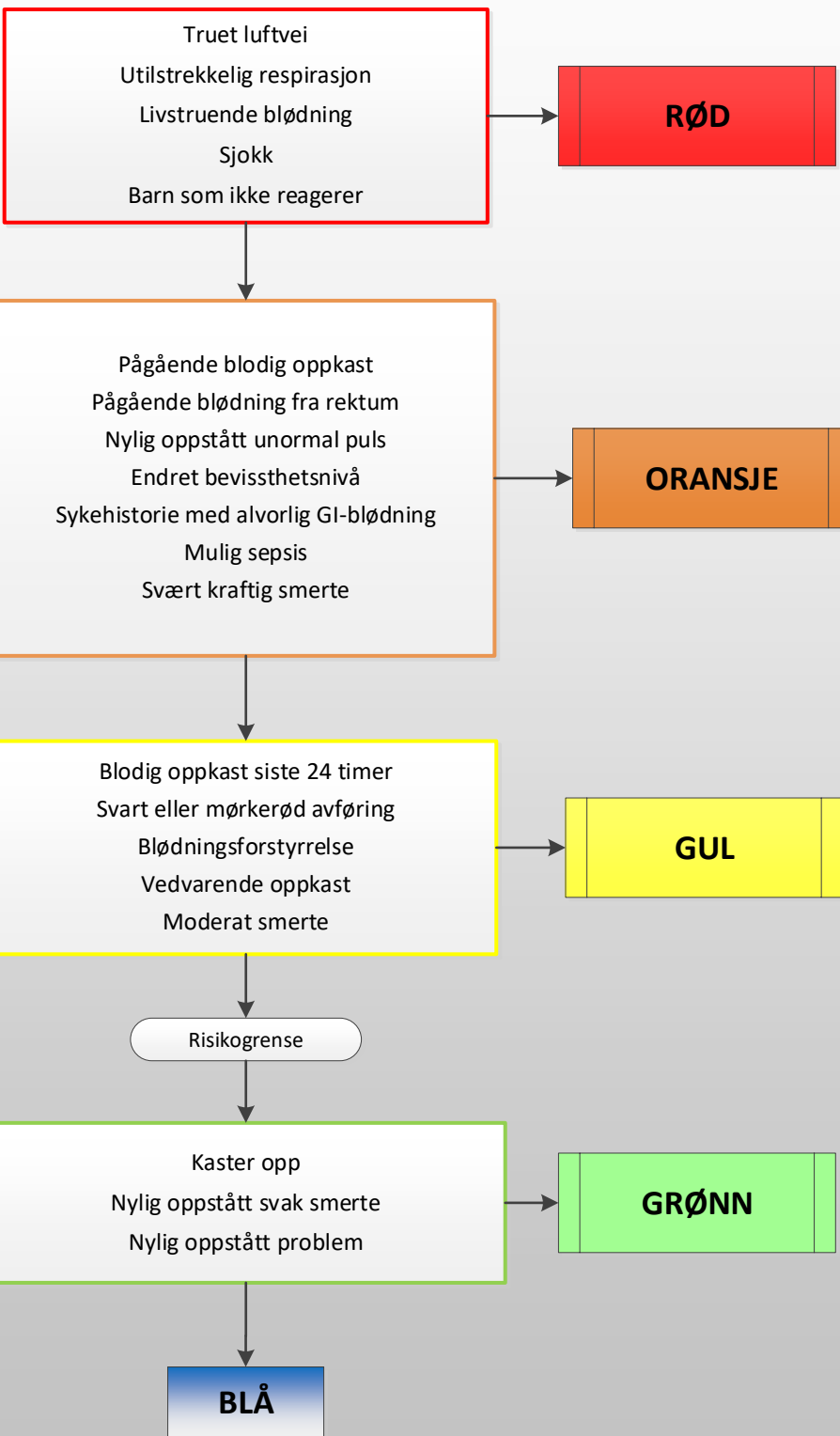


Kommentarer:

Pasienter kan komme med GI-blødning enten som oppkast av friskt eller gammelt blod, eller som blod fra rektum. De spesifikke diskriminatorene skal skille alvorlighetsgrader av GI-blødningen. Følgelig har pasienter som kaster opp blod eller som har friskt eller gammelt blod fra rektum en høyere hastegrad enn pasienter som har att blodig oppkast.

Se også:

Magesmerter hos voksne
Magesmerter hos barn
Diaré/oppkast



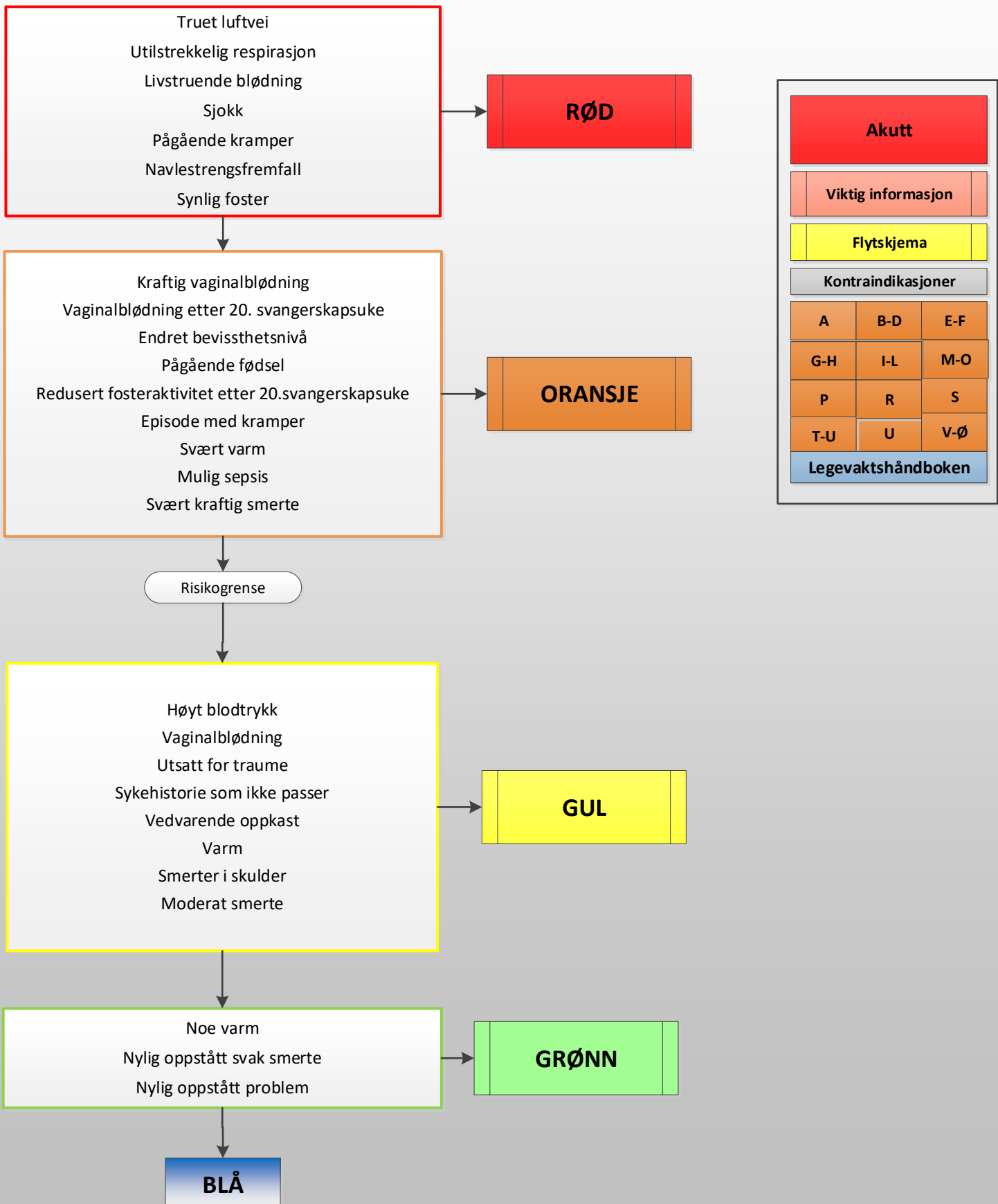
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S ▼
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Gravide kan komme i alle stadier av graviditeten, med ulike typer problemer. De spesifikke diskriminatorene skal sikre tidlig identifisering av komplikasjoner i alle stadier av graviditeten.

Se også:

Vaginalblødning

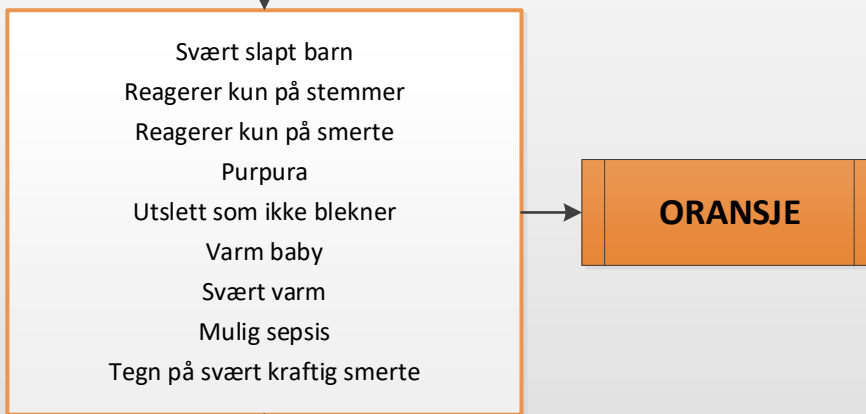
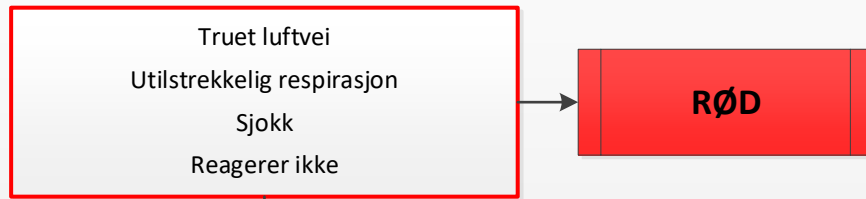


Kommentarer:

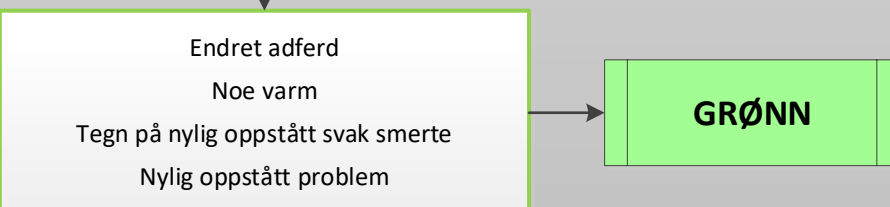
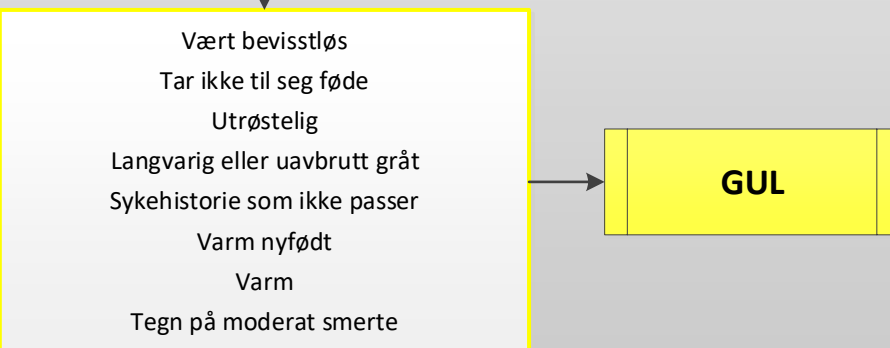
Noen foreldre/omsorgspersoner angir gråt som hovedproblemet til sin baby. Skjemaet skal sikre riktig hastegrad til disse. De spesifikke diskriminatorene skal identifisere spesifikke sykdomstilstander,, som sepsis, eller symptomer som indikerer alvorlige sykdomstilstander. Hvis pasienter er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

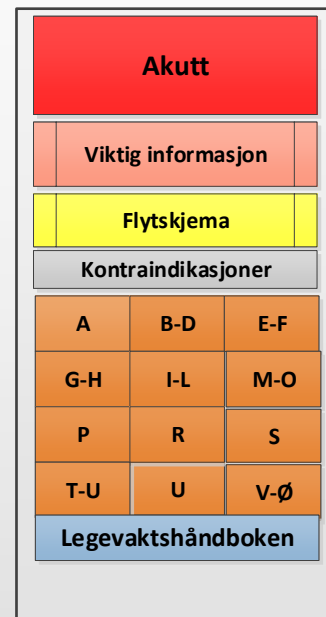
Dårlig Baby
Dårlig barn
Bekymrede foreldre/omsorgspersoner



Risikogrense



BLÅ

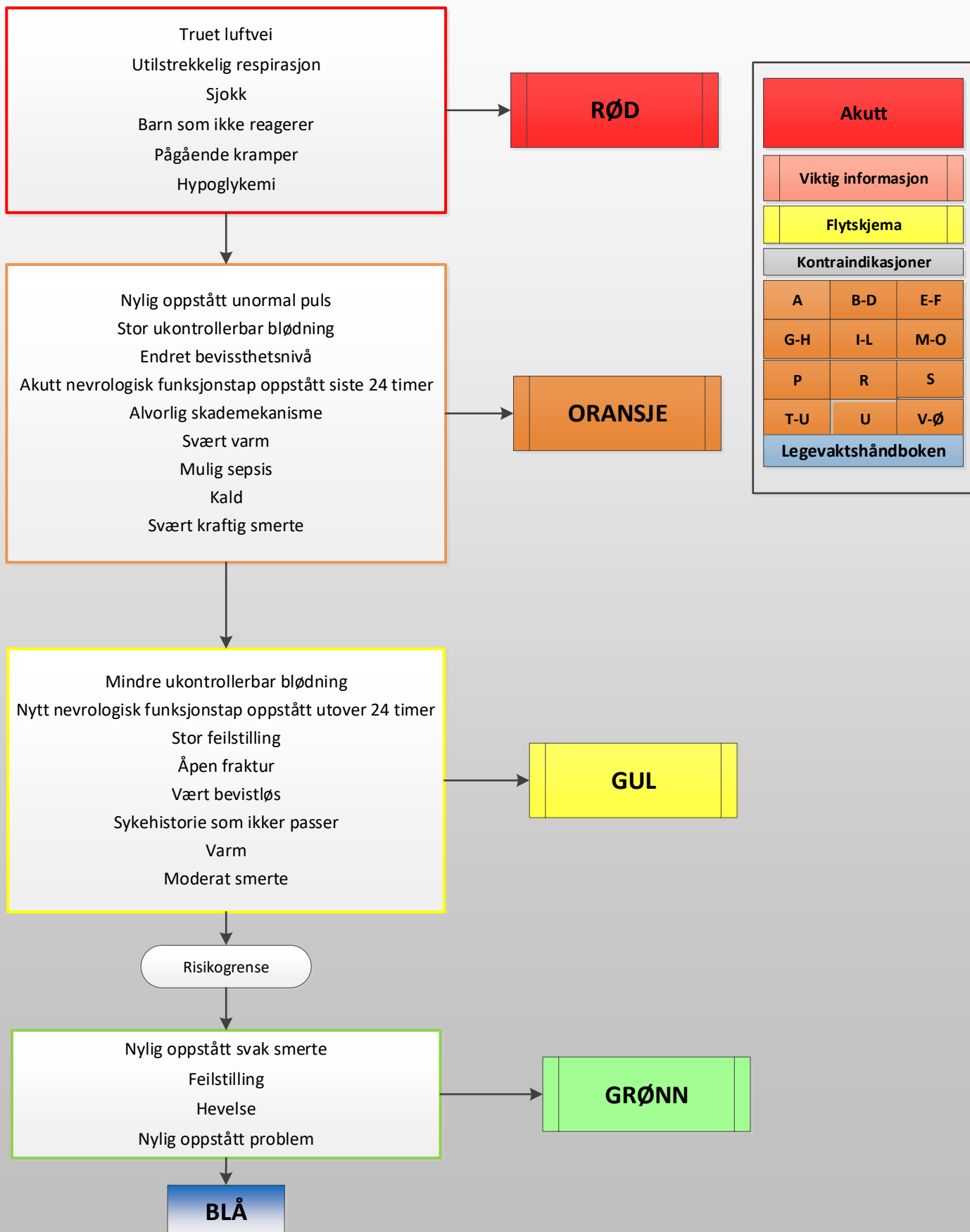


Kommentarer:

Mange pasienter med fall har også skadet seg, og hastegraden vil reflektere skadeomfanget. Noen kan ha en alvorlig underliggende sykdomstilstand som har forårsaket fallet eller ha utviklet komplikasjoner etter fallet. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad uansett om det er skaden eller den underliggende årsaken som haster mest.

Se også:

Illebefinnende

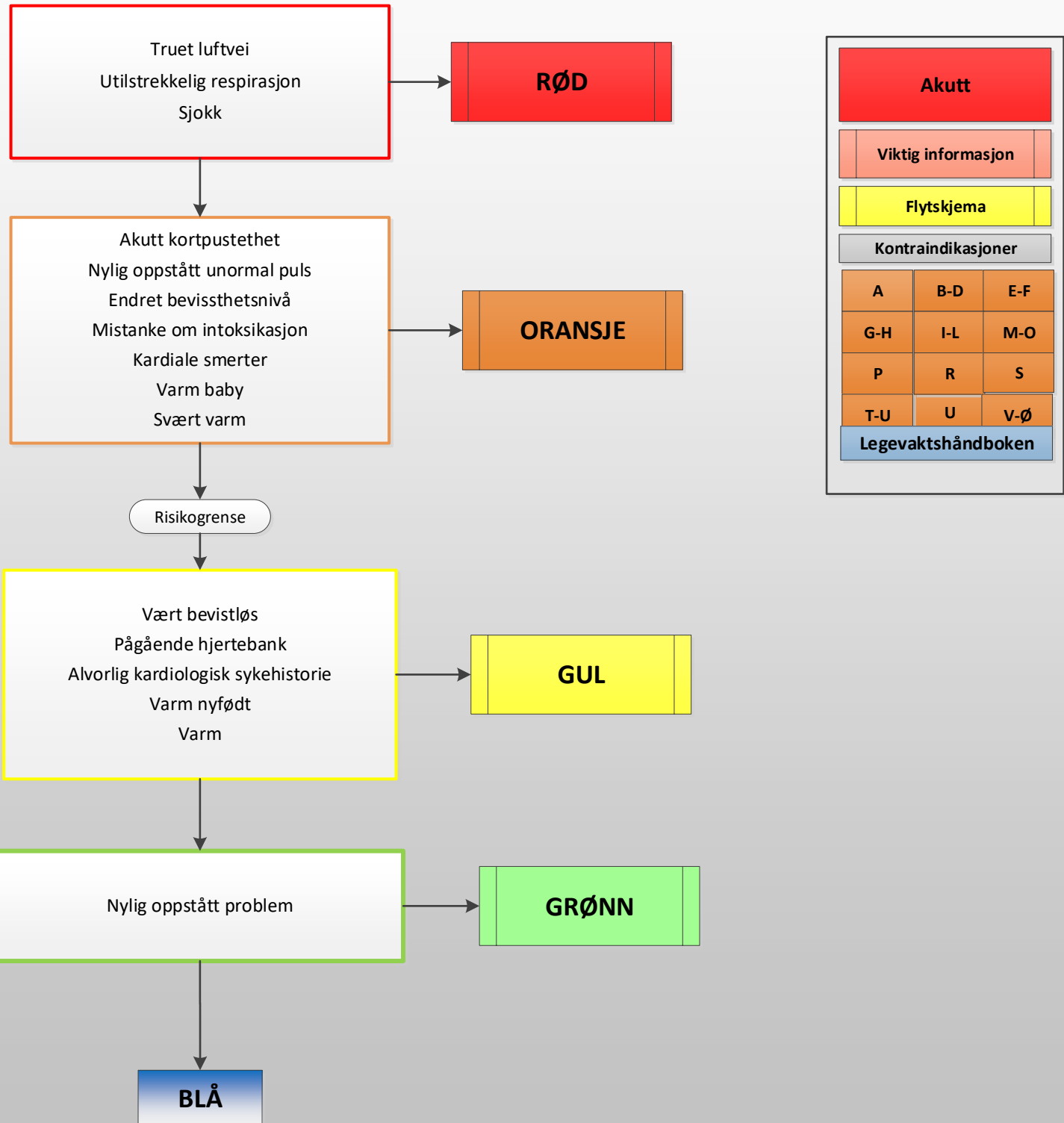


Kommentarer:

Hjerterbank kan ha mange årsaker, alt fra ischemisk hjertesykdom og andre kardielle tilstander, til angst. Uansett årsak er det påvirkning av sirkulasjon, tendens til utvikling av livstruende arytmier og tegn på hjertesvikt og hjerterinfarkt som bestemmer pasientens hastegrad.

Se også:

- Brystsmerter
- Dårlig voksen
- Illebefinnende



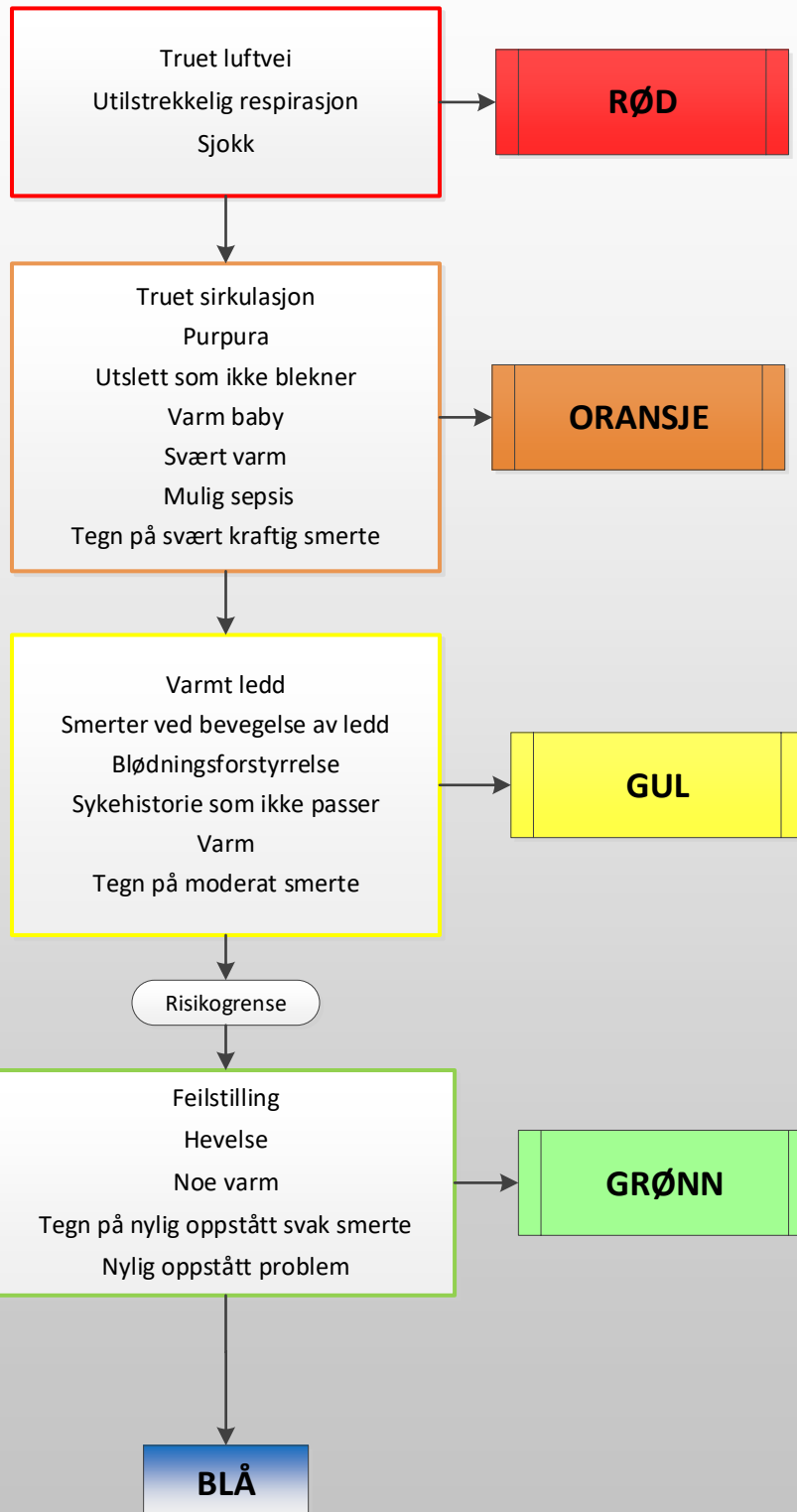
22 - Haltende barn

Kommentarer:

Årsak til halting hos barn kan variere fra en liten bløtdelsskade i fot eller ankel til septisk artritt i hoften. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad til barn som har truet distal sirkulasjon, samt de med systemisk sykdom slik som reaktiv artritt eller vaskulitt

Se også:

Ekstremitetsproblemer



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Mange tilstander kan ha hodepine som symptom, og flere av disse krever rask intervensjon. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige tilstander, slik som subaraknoidalblødning og meningokokksepsis.

Se også:

Hodeskade
Nakkesmerte

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Barn som ikke reagerer
Pågående kramper

RØD

Endret bevissthetsnivå
Akutt neurologisk funksjonstap oppstått siste 24 timer
Meningisme
Purpura
Utslett som ikke blekner
Plutselig innsettende hodepine
Akutt komplett synstap
Svært varm
Mulig sepsis
Svært kraftig smerte

ORANSJE

Nytt neurologisk funksjonstap oppstått utover 24 timer
Nylig oppstått uskarpt syn
Ømhet i tinning
Vært bevisstløs
Vedvarende oppkast
Sykehistorie som ikke passer
Varm
Moderat smerte

GUL

Risikogrense

Kaster opp
Noe varm
Nylig oppstått svak smerte
Nylig oppstått problem

GRØNN

BLÅ

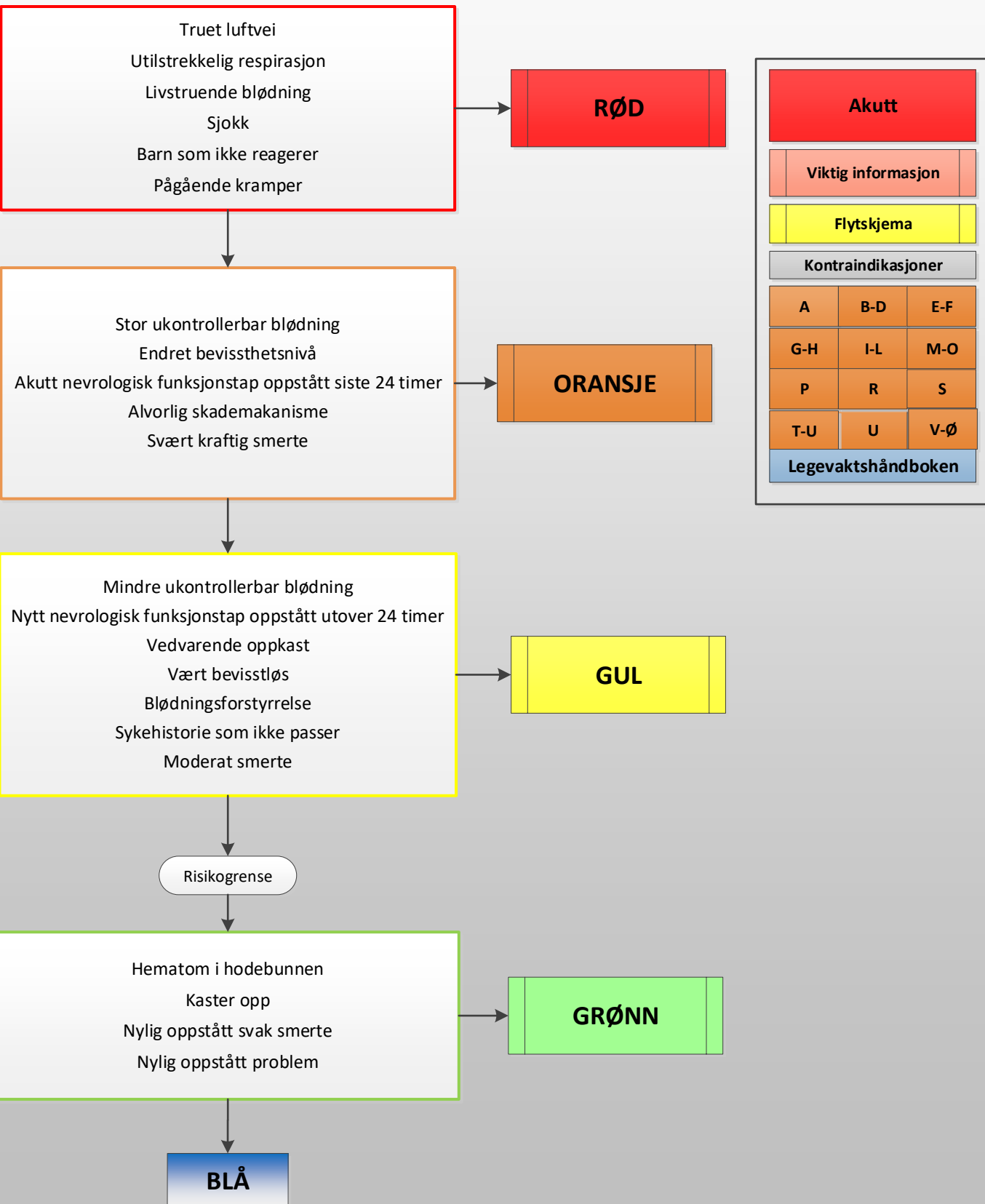
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Hodeskade er en svært vanlig kontaktårsak, og konsekvenser av skaden kan variere fra livstruende blødning til minimal hodebunnskade. De spesifikke diskriminatorene skal sikre en høyere hastegrad til pasienter med alvorlig skademekanisme, og pasienter som utvikler neurologiske tegn og symptomer.

Se også:

- Kramper
- Hodepine
- Nakkesmerter

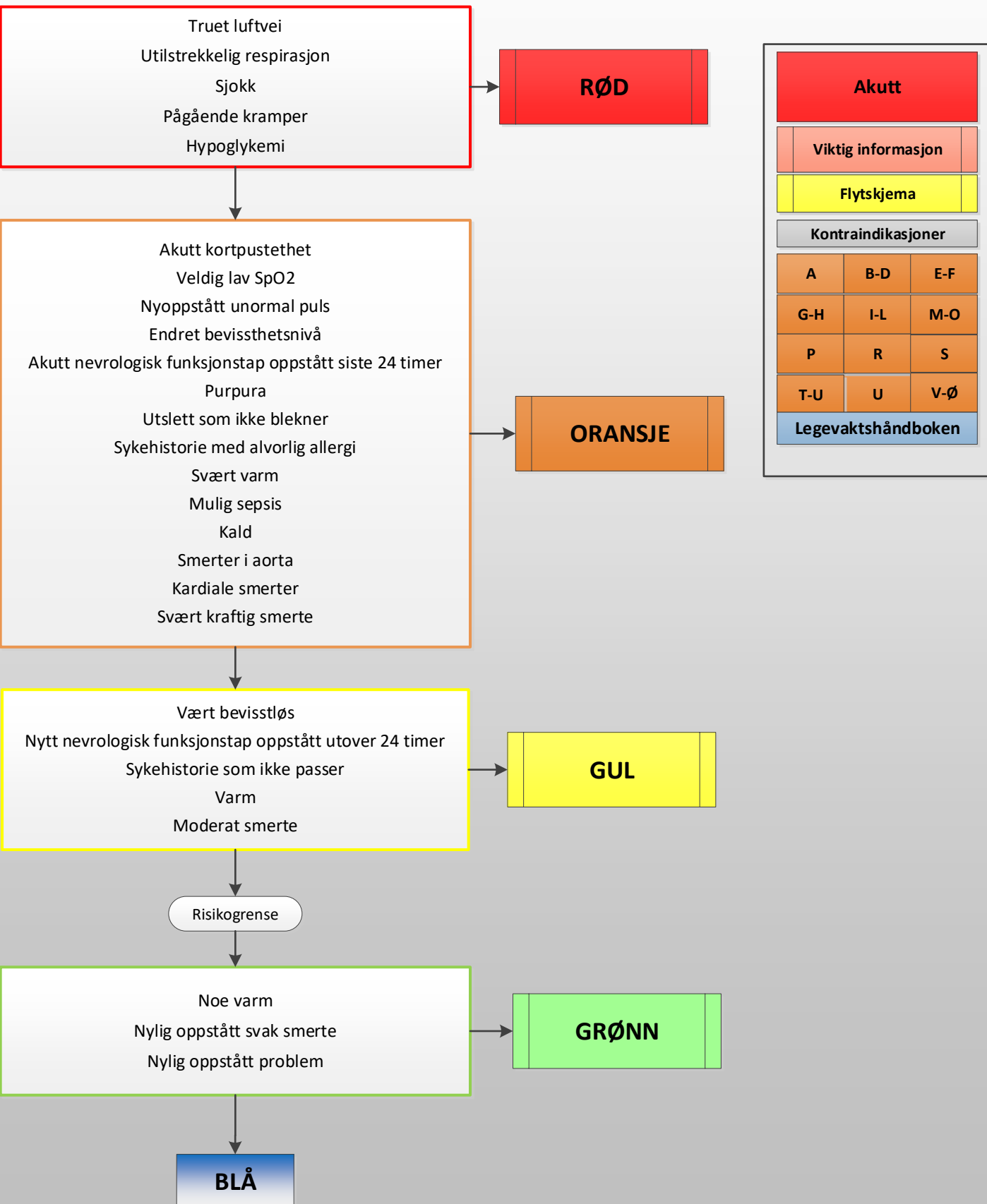


Kommentarer:

Illebefinnende defineres som plutselig tilstand av ubehag eller sykelig tilstand, som kan føre til at man «faller sammen» eller besvimer. Dette inkluderer også pasienter som blir plutselig svimle. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige eller tidskritiske sykdomstilstander.

Se også:

- Beruset
- Fall
- Kramper
- Dårlig voksen

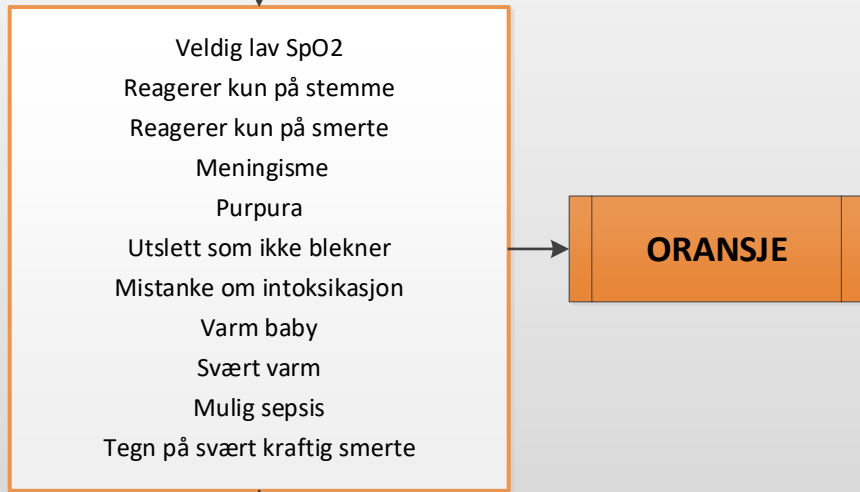
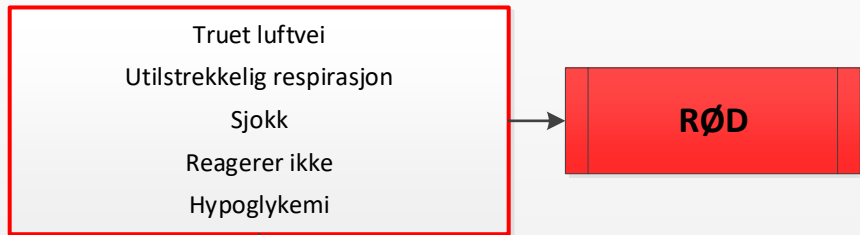


Kommentarer:

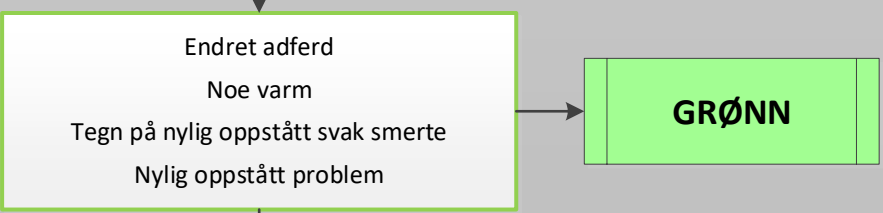
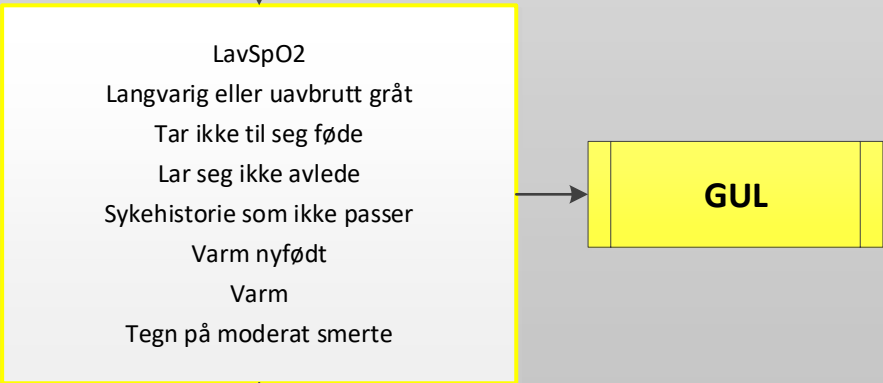
Dette flytskjemaet brukes på barn over 1 år. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige sykdomstilstander, som f.eks sepsis. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

- Gråtende baby
- Dårlig barn
- Bekymrede foreldre omsorgspersoner



Risikogrense



BLÅ

Akutt

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø

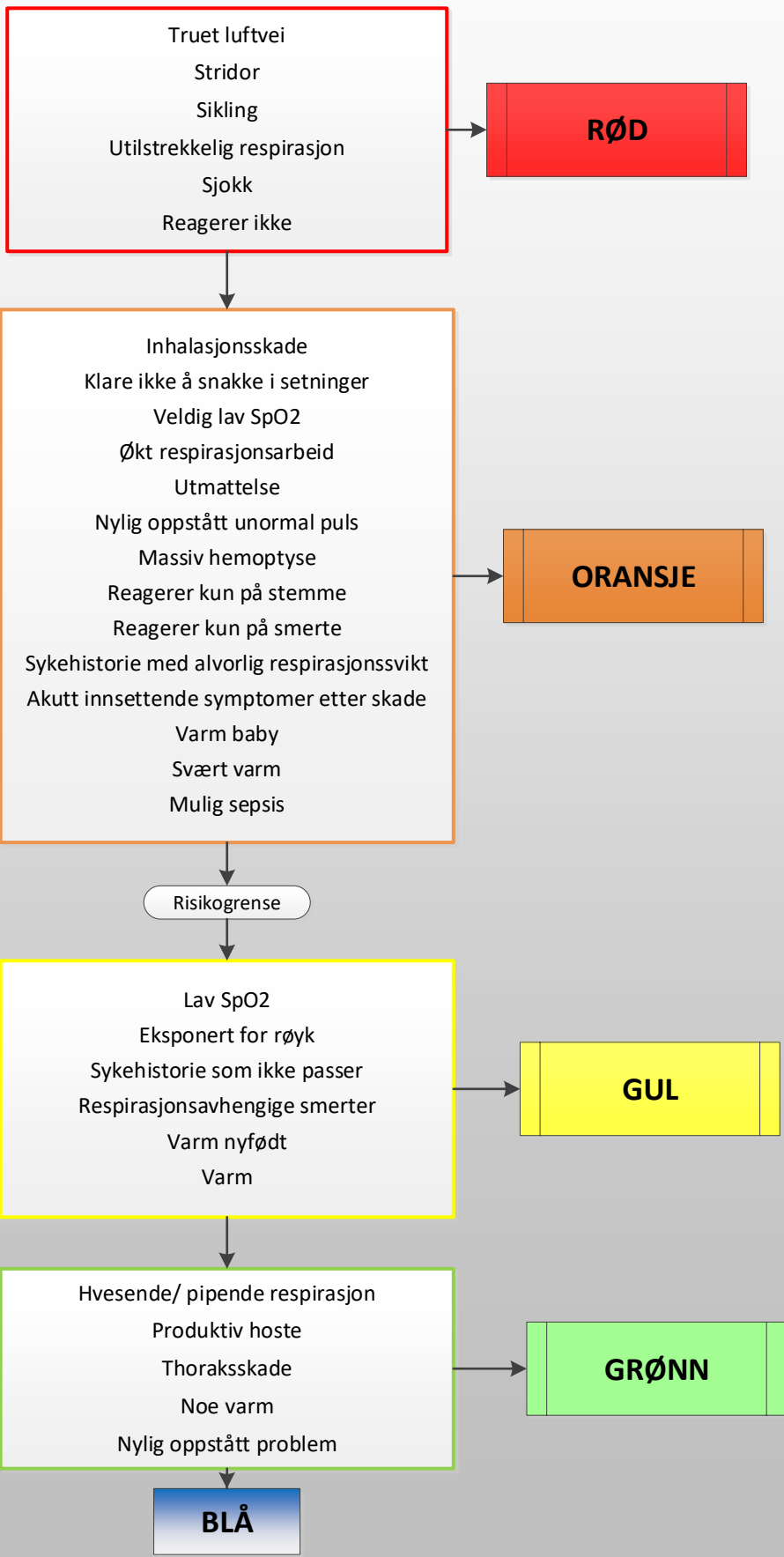
Legevaktshåndboken

Kommentarer:

Dette flytskjemaet brukes på barn og ungdom under 18 år. Kortpustethet kan være symptom ved flere kardiovaskulære og respiratoriske problemer. De spesifikke diskriminatorenne skal sikre identifisering av barn som lider av alvorlige astmasymptomer, eller andre alvorlige tilstander. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

Astma
Dårlig barn



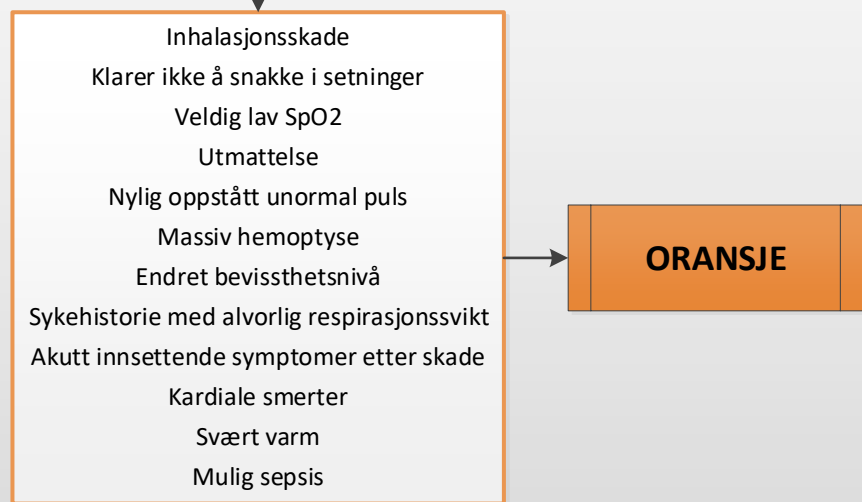
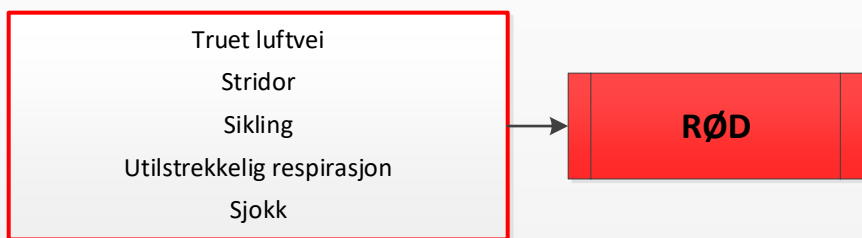
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

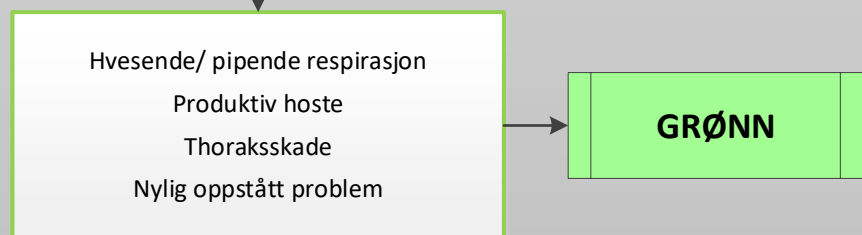
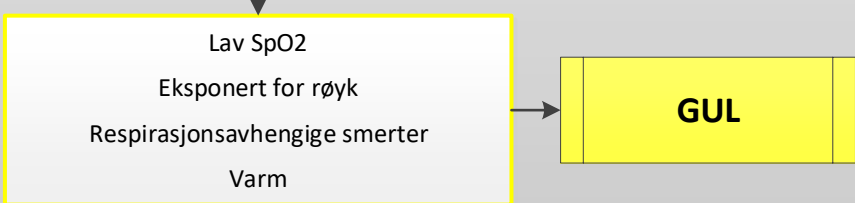
Kortpustethet kan være symptom ved flere kardiovaskulære og respiratoriske problemer. De spesifikke diskriminatorer skal sikre identifisering av alvorlig astma, KOLS og ischemisk hjertesykdom

Se også:

- Astma
- Kortpustethet hos barn
- Dårlig voksen



Risikogrense



BLÅ

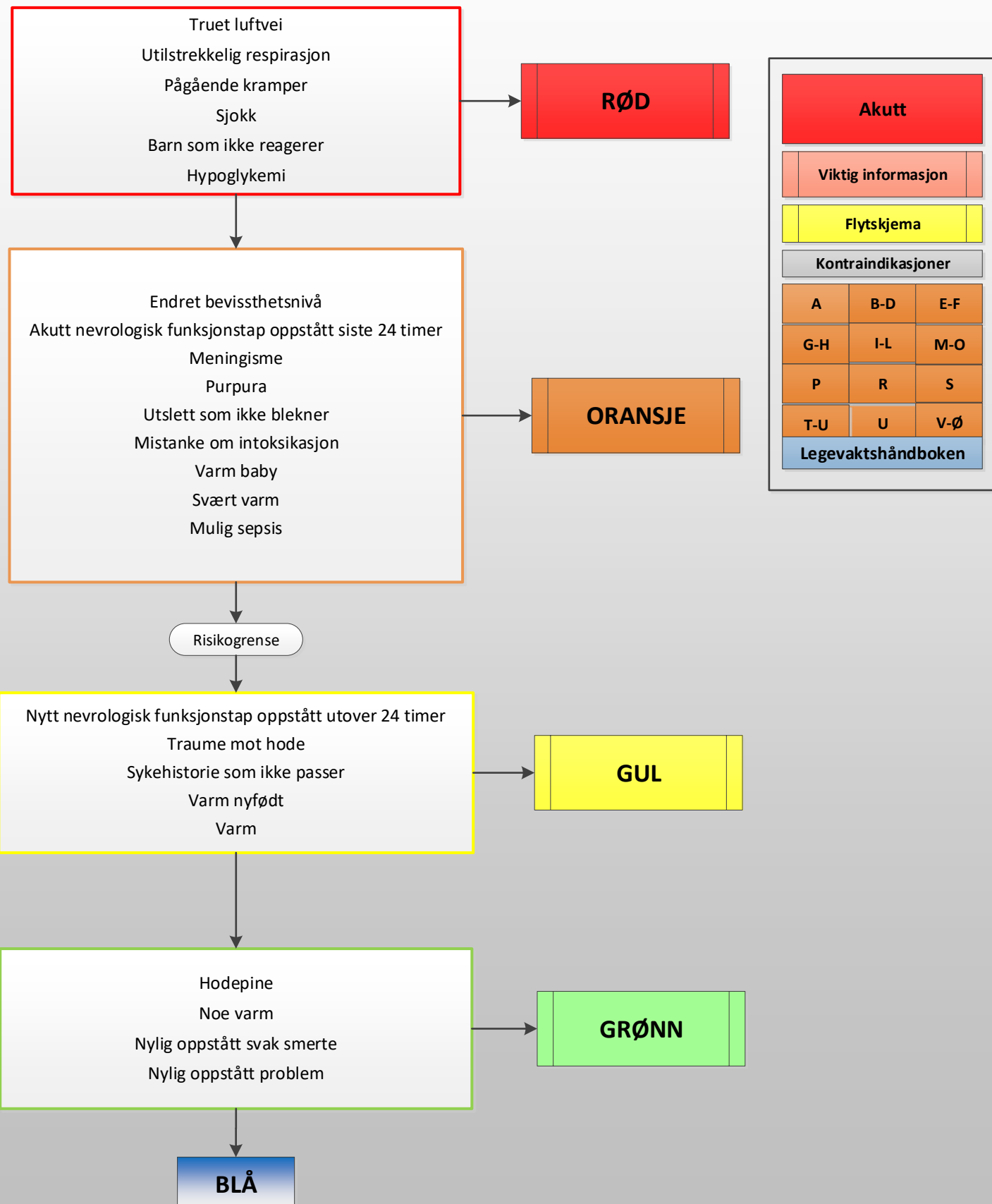
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Dette flytskjemaet kan benyttes av pasienter med pågående kramper eller som har hatt kramper. De spesifikke diskriminatorene skal sikre høy hastegrad til pasienter med blant annet hypoglykemi, meningisme og akutt neurologisk funksjonstap.

Se også:

- Hodeskade
- Hodepine
- Overdose og forgiftning



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

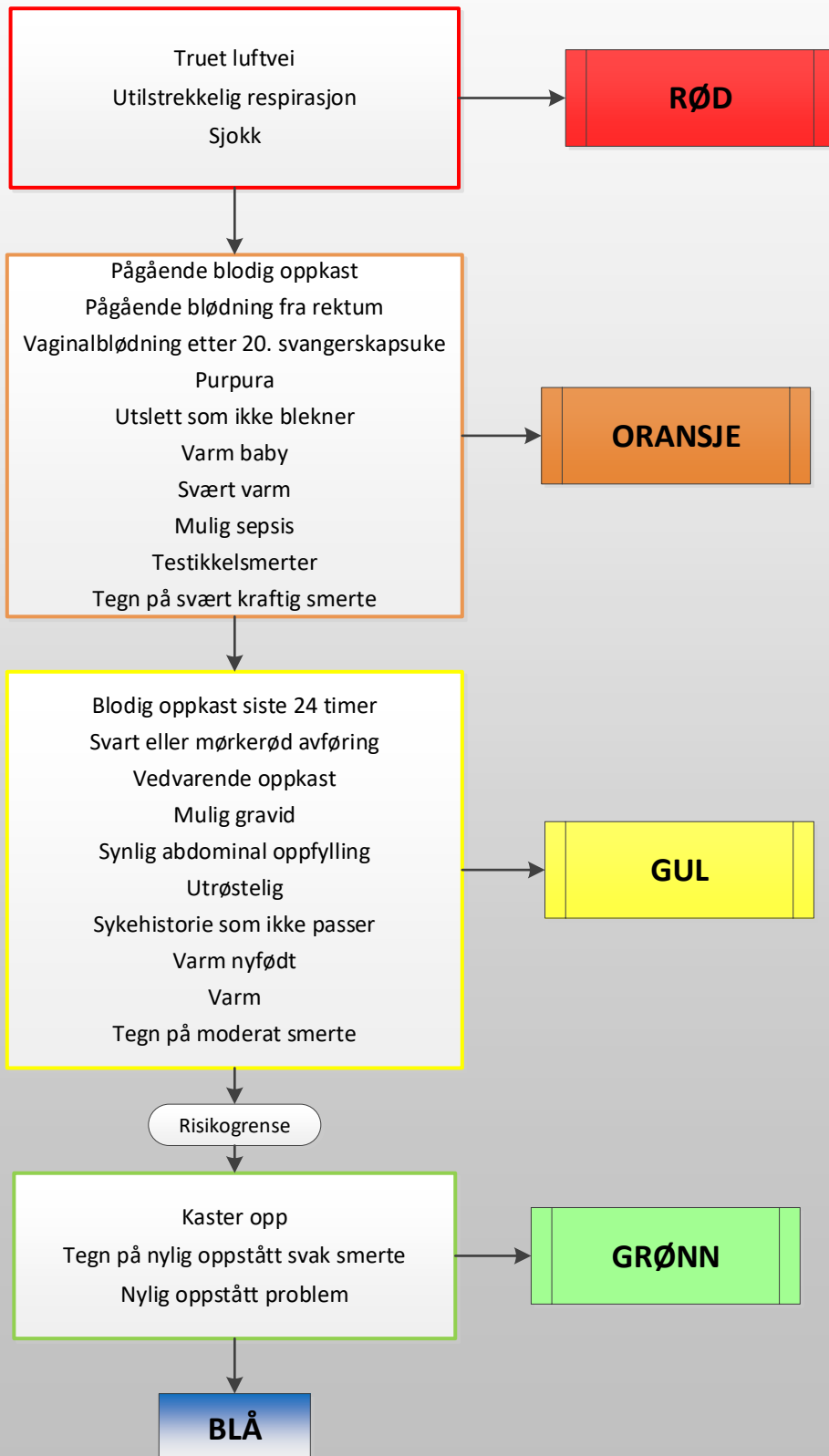
32- Magesmerter hos barn

Kommentarer:

Barn med magesmerter kan ha flere ulike sykdomstilstander. De spesifikke diskriminatorene skal sikre at barn som blør aktivt, og barn som har tegn på mer alvorlige sykdomstilstander, som invaginasjon, blir tilsett raskt. Ved mistanke om graviditet velg et annet flytskjema. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjema «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

Diaré og oppkast
Graviditet
Magesmerter hos voksne



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Pasienter som har vært eksponert for kjemikalier kan ha tegn og symptomer som ikke passer inn i andre flytskjemaer. Det er derfor laget et eget flytskjema. De spesifikke diskriminatorene som stridor og tungødem skal sikre riktig hastegrad til pasienter med alvorlige tilstander

Se også:

Overdose forgiftning
Kortpustethet hos voksne
Kortpustethet hos barn

Truet luftvei
Stridor
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Barn som ikke reagerer
Pågående kramper
Akutt kjemisk øyeskade

RØD

Tungeødem
Ansiktsødem
Inhalasjonsskade
Veldig lav SpO2
Nylig oppstått unormal puls
Endret bevissthetsnivå
Kjemikalie med høy skaderisiko
Risiko for fortsatt kontaminasjon
Svært kraftig smerte

ORANSJE

Lav SpO2
Eksponert for røyk
Utbredt utslett med blemmer eller sekresjon
Kjemikalie med moderat skaderisiko
Sykehistorie som ikke passer
Moderat smerte

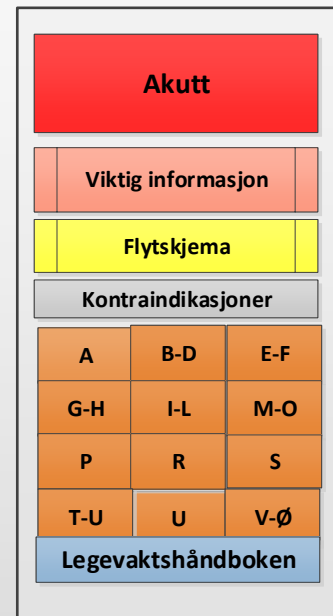
GUL

Risikogrense

Nylig oppstått svak smerte
Nylig oppstått problem

GRØNN

BLÅ



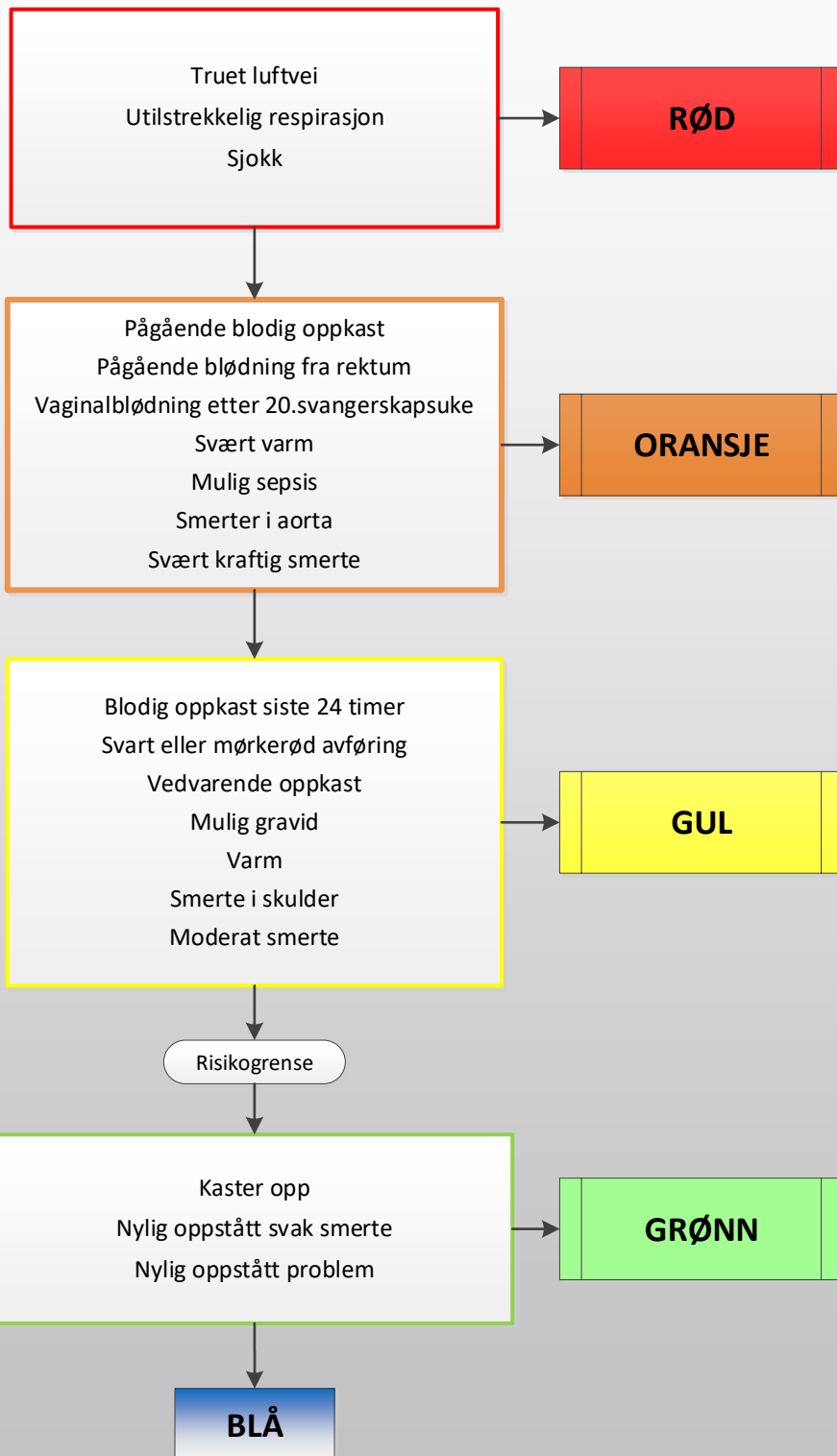
33 – Magesmerter hos voksne

Kommentarer:

Magesmerter er et vanlig symptom ved akutte kirurgiske tilstander. De spesifikke diskriminatorene skal sikre at pasienter med GI-blødning, og pasienter med tegn på peritoneal irritasjon eller irritasjon av diafragma gis riktig hastegrad.

Se også:

Diarè og oppkast
GI-blødning
Graviditet



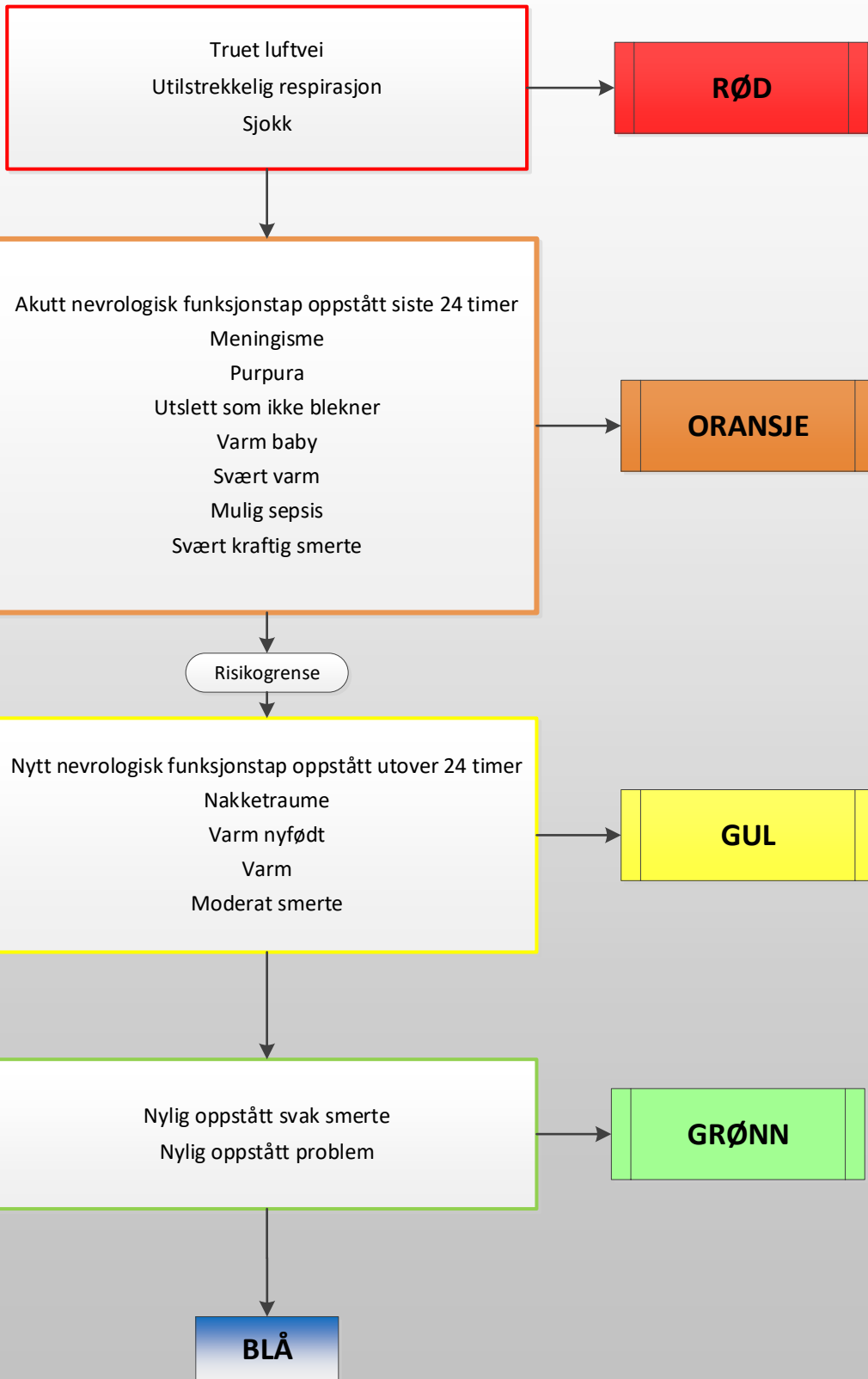
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Nakkesmerter kan skyldes en lokal sykdomstilstand eller meningeal irritasjon. De spesifikke diskriminatorene som indikerer meningitt er gitt en høy hastegrad.

Se også:

Ryggsmerter
Hodepine

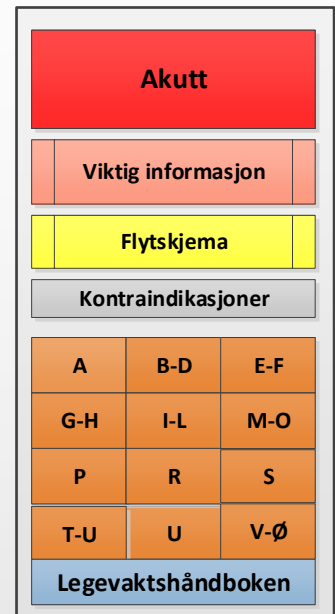
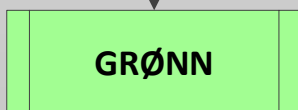
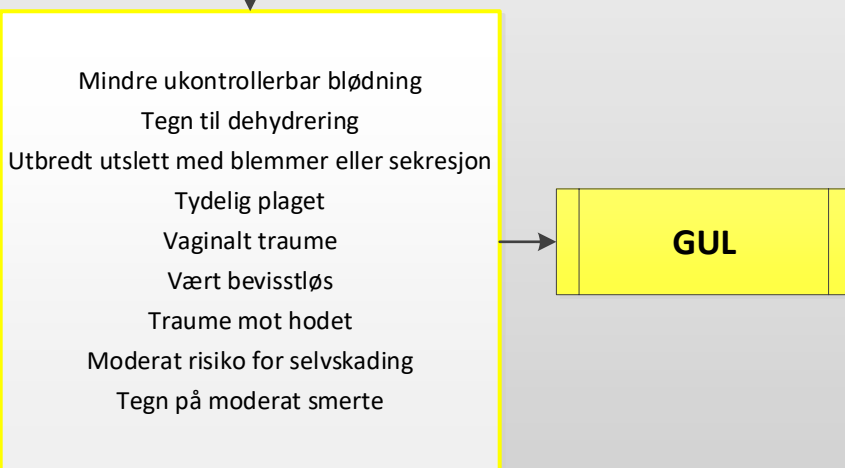
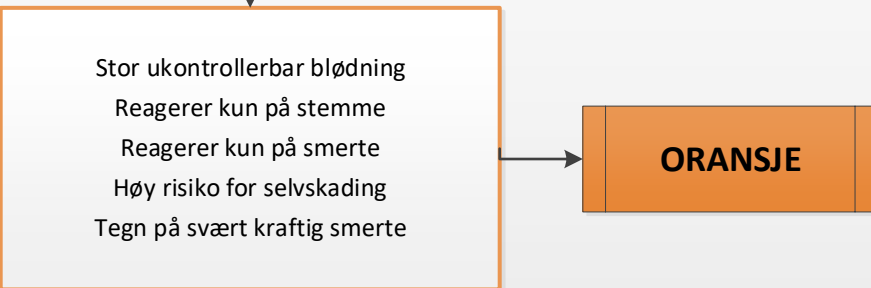


Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

35 – Omsorgssvikt/mishandling

Kommentarer:

Dette flytskjemaet skal brukes til å vurdere barn som kan være utsatt for omsorgssvikt eller mishandling, og ikke for å vurdere sykdom eller skade. Da skal andre flytskjemaer brukes. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad til de mest alvorlige tilfellene.



Kommentarer:

Flytskjemaet tar hensyn til både de fysiske og de psykiske aspektene ved en overdose. Skjemaet kan også brukes på pasienter som har blitt forgiftet av andre. De spesifikke diskriminatorene inkluderer dødeligheten av overdosen og en vurdering av risiko for fortsatt selvskadning.

Se også:

Selvskade

Truet luftvei
 Utilstrekkelig respirasjon
 Sjokk
 Barn som ikke reagerer
 Pågående krampes
 Hypoglykemi
 Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart
 Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering
 Umiddelbar risiko for å skade seg selv
 Umiddelbar risiko for å skade andre

RØD

Veldig lav Spo2
 Nylig oppstått unormal puls
 Endret bevissthetsnivå
 Forgiftning med høy skaderisiko
 Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak
 Høy risiko for at pasienten drar før vurdering
 Høy risiko for selvskadning

ORANSJE

Risikogrense

Lav Spo2
 Tydelig plaget
 Forgiftning med moderat skaderisiko
 Moderat risiko for selvskadning
 Vært bevisstløs
 Alvorlig psykiatrisk sykehistorie

GUL

Nylig oppståtte psykiske symptomer
 Selvskade uten andre psykiske lidelser
 Utskrevet fra psykisk helsevern siste 15 dager
 Bekymring for pasientens sikkerhet

GRØNN

Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Dette flytskjemaet kan brukes til pasienter med tegn på eller kjent psykisk lidelse, og vurderer både fysiske og psykiske aspekter ved lidelsen. De spesifikke diskriminatorene er brukt for å sikre riktig hastegrad av pasienter med en alvorlig psykiatrisk sykehistorie, og pasienter som har varierende grad av risiko for å skade seg selv eller andre.

Se også:

Beruset
Underlig adferd

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Barn som ikke reagerer
Hypoglykemi
Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart
Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering
Umiddelbar risiko for å skade seg selv
Umiddelbar risiko for å skade andre

RØD

Endret bevissthetsnivå
Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak
Høy risiko for at pasienten drar før vurdering
Høy risiko for selvskading
Trusler om vold eller høy risiko for å skade andre
Hallusinerer
Nye symptomer på psykose

ORANSJE

Moderat aggresjon eller agitasjon
Moderat risiko for at pasienten drar før vurdering
Moderat risiko for selvskading
Moderat risiko for å skade andre
Tydelig plaget
Alvorlig psykiatrisk sykehistorie
Nylig fødsel
Krever sannsynligvis innleggelse basert på Psykisk helsevernloven
Forstyrrende oppførsel

GUL

Nylig oppståtte psykiske symptomer
Selvskade uten andre psykiske lidelser
Utskrevet fra psykisk helsevern siste 15 dager
Bekymring for pasientens sikkerhet

GRØNN

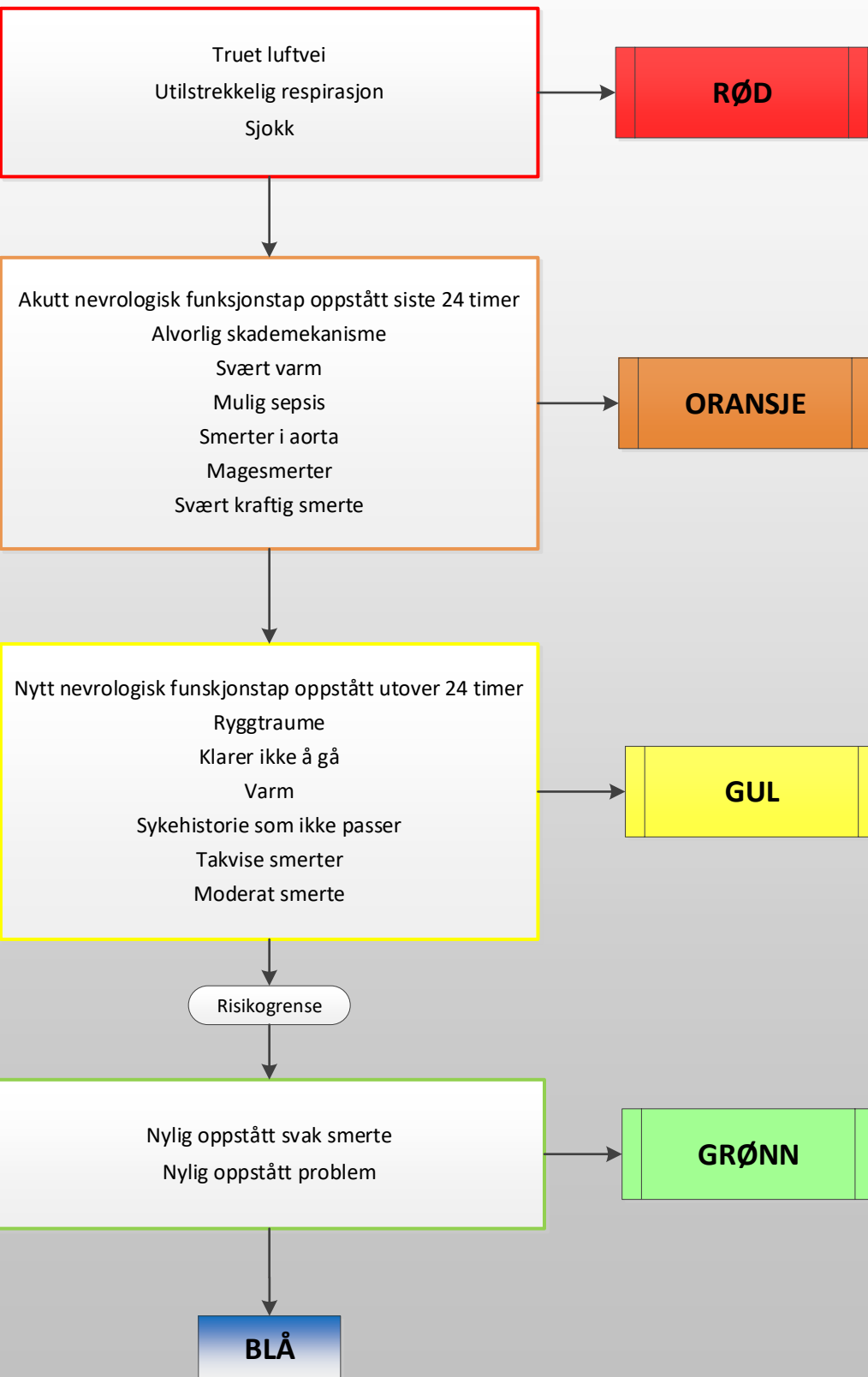
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Ryggsmerter kan enten forårsakes av en akutt hendelse eller en akutt forverring av et kronisk problem. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad av mer akutte problemstillinger, så som abdominal aortaaneurisme og neurologiske symptomer på grunn av en skiveprolaps.

Se også:

- Magesmerter hos voksne
- Magesmerter hos barn
- Nakkesmerter

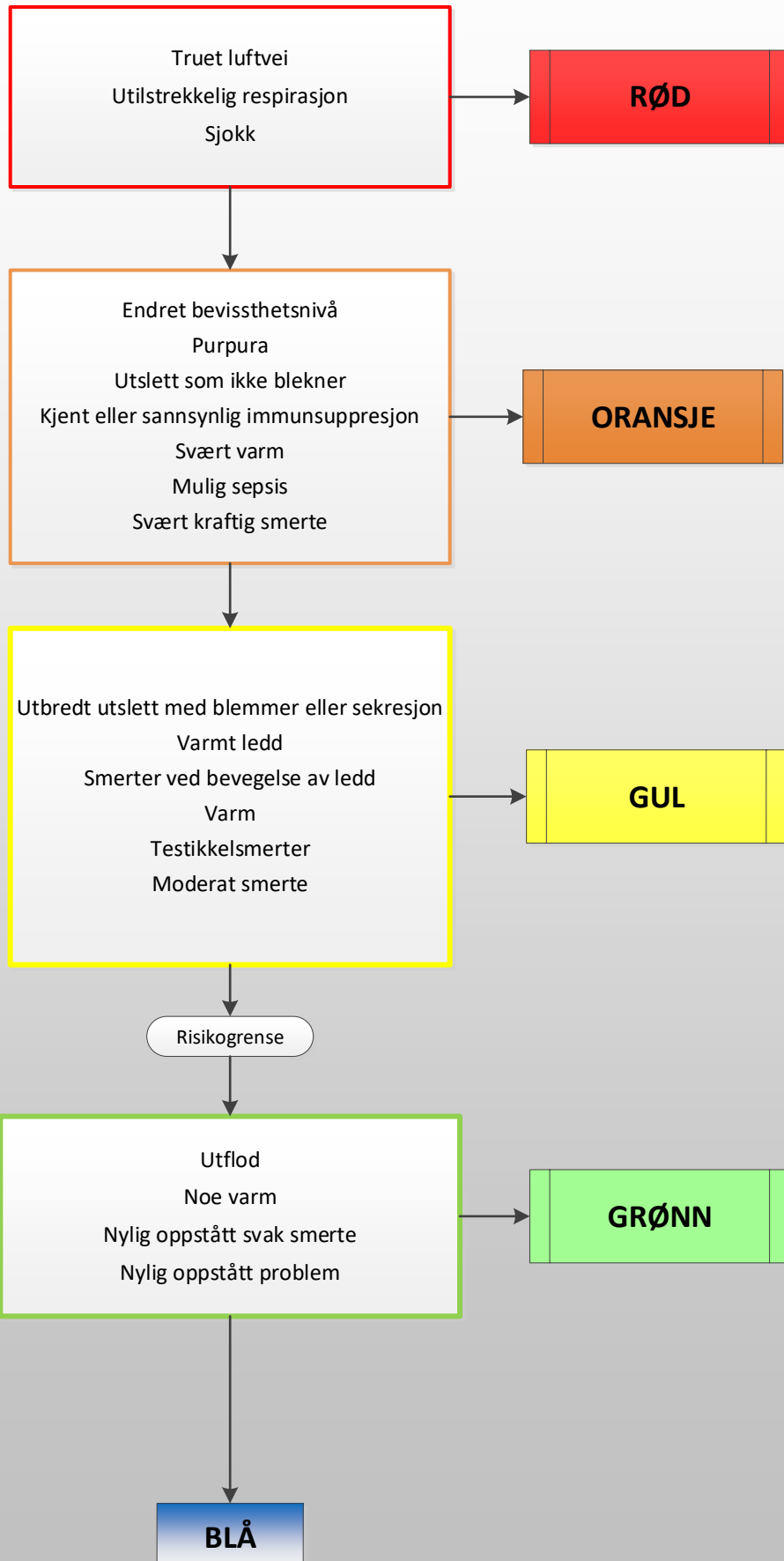


Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

39 – Seksuelt ervervet infeksjon

Kommentarer:

Dette flytskjema brukes til pasienter med kjent eller mistenkt seksuelt ervervet infeksjon. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av tilstander som haster, som gonokokker i blodet.



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Flytskjemaet tar hensyn til både de fysiske og de psykiske aspektene ved en selvskade. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad til pasienter med alvorlig skademekanisme, og pasienter som har varierende grad av risiko for å skade seg selv.

Se også:

Psykisk lidelse
Overdose og forgiftning

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Barn som ikke reagerer
Pågående kramper
Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart
Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering
Umiddelbar risiko for å skade seg selv
Umiddelbar risiko for å skade andre

RØD

Akutt kortpustethet
Stor ukontrollerbar blødning
Endret bevissthetsnivå
Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak
Høy risiko for at pasienten drar før vurdering
Høy risiko for fortsatt selvskading
Alvorlig skademekanisme
Svært kraftig smerte

ORANSJE

Risikogrense

Mindre ukontrollerbar blødning
Tydelig plaget
Moderat risiko for selvskading
Alvorlig psykiatrisk sykehistorie
Sykehistorie som ikke passer
Moderat smerte

GUL

GRØNN

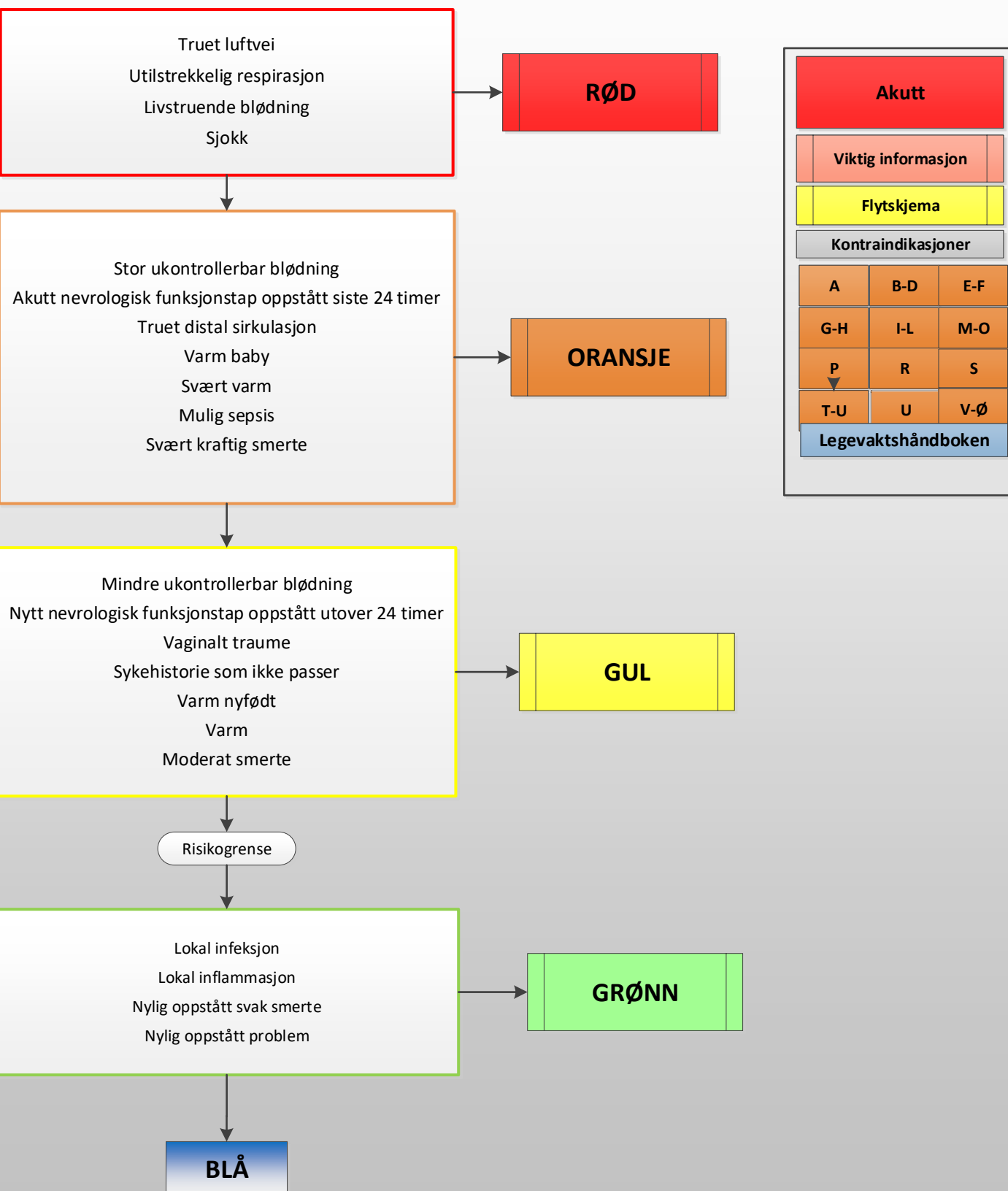
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Sår varierer fra livstruende kutt til små skrubbsår. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av skader som kan true funksjon (for eksempel i organer eller ekstremiteter).

Se også:

Utsatt for vold



Kommentarer:

Problemer med halsen kan påvirke luftveiene, derfor har flere tilstander med sår hals som hovedsymptom høy prioritet. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige sykdomstilstander. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

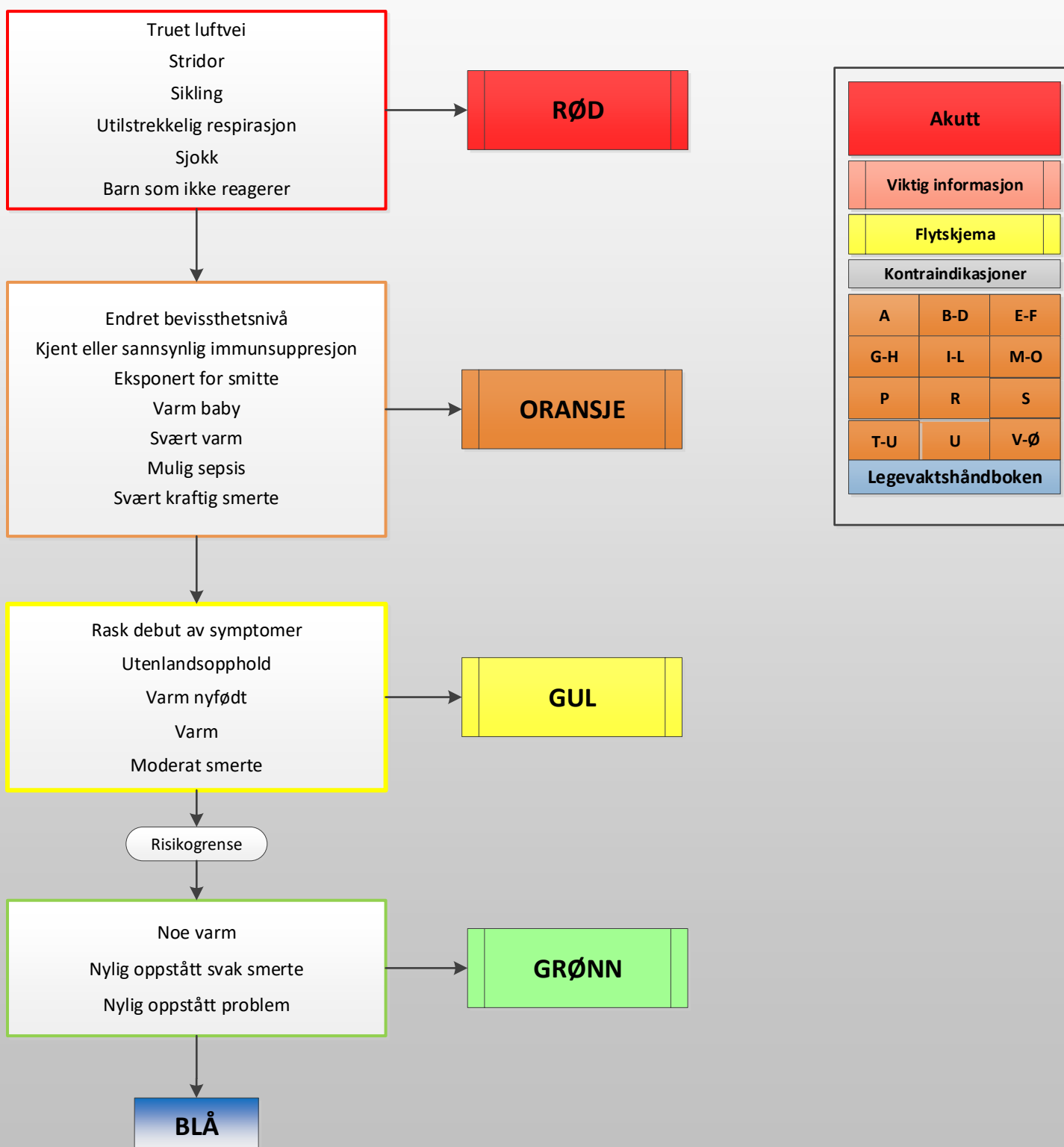
Se også:

Kortpustethet hos voksne

Kortpustethet hos barn

Dårlig voksen

Dårlig barn

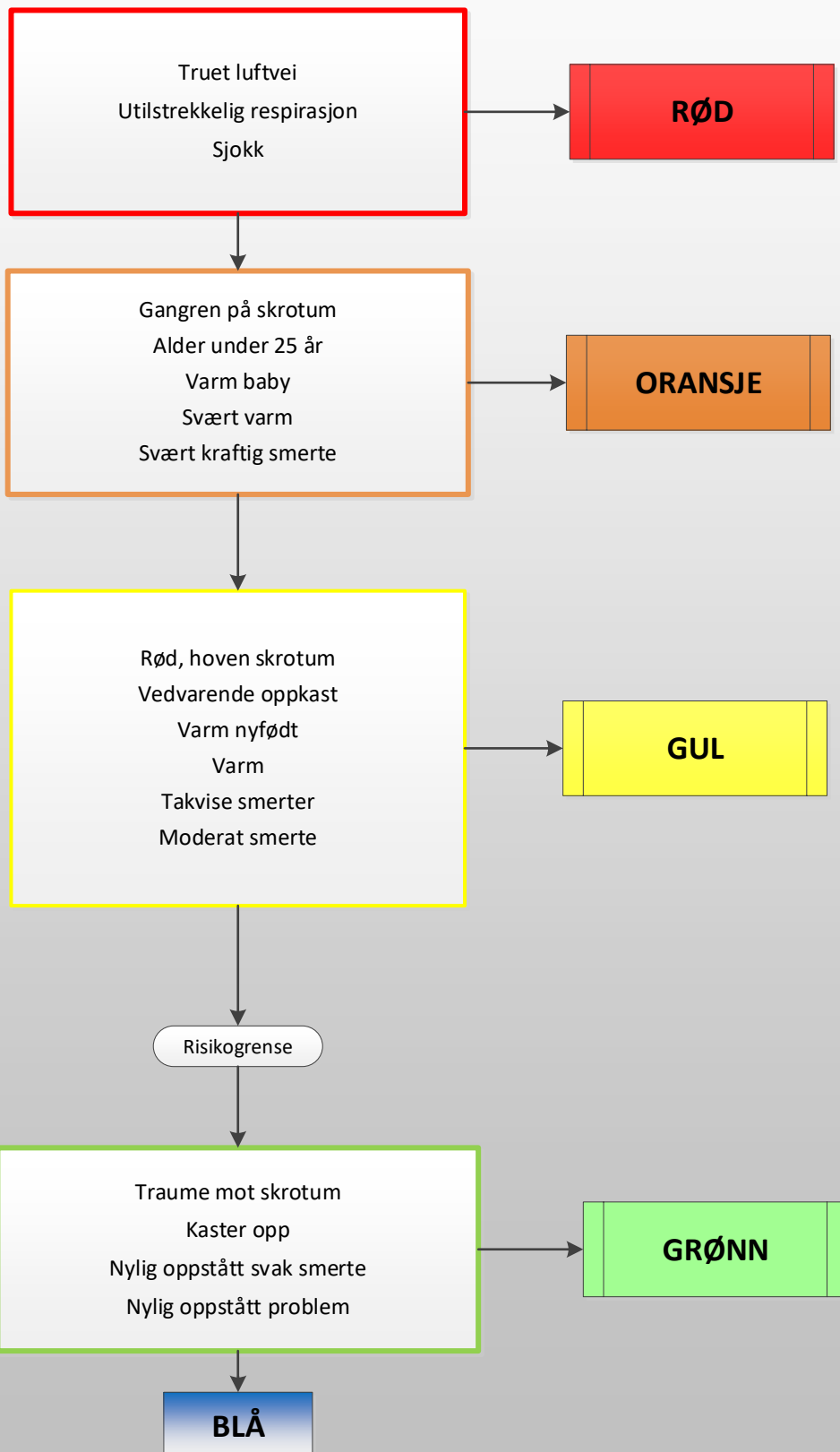


Kommentarer:

Testikkelsmerter kan skyldes mange sykdomstilstander, der den som haster mest er testistorsjon. De spesifikke diskriminatorenne skal sikre identifisering av pasienter med høy sannsynlighet for testikkeltorsjon, og alvorlige infeksjoner. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

- Magesmerter voksen
- Magesmerter barn



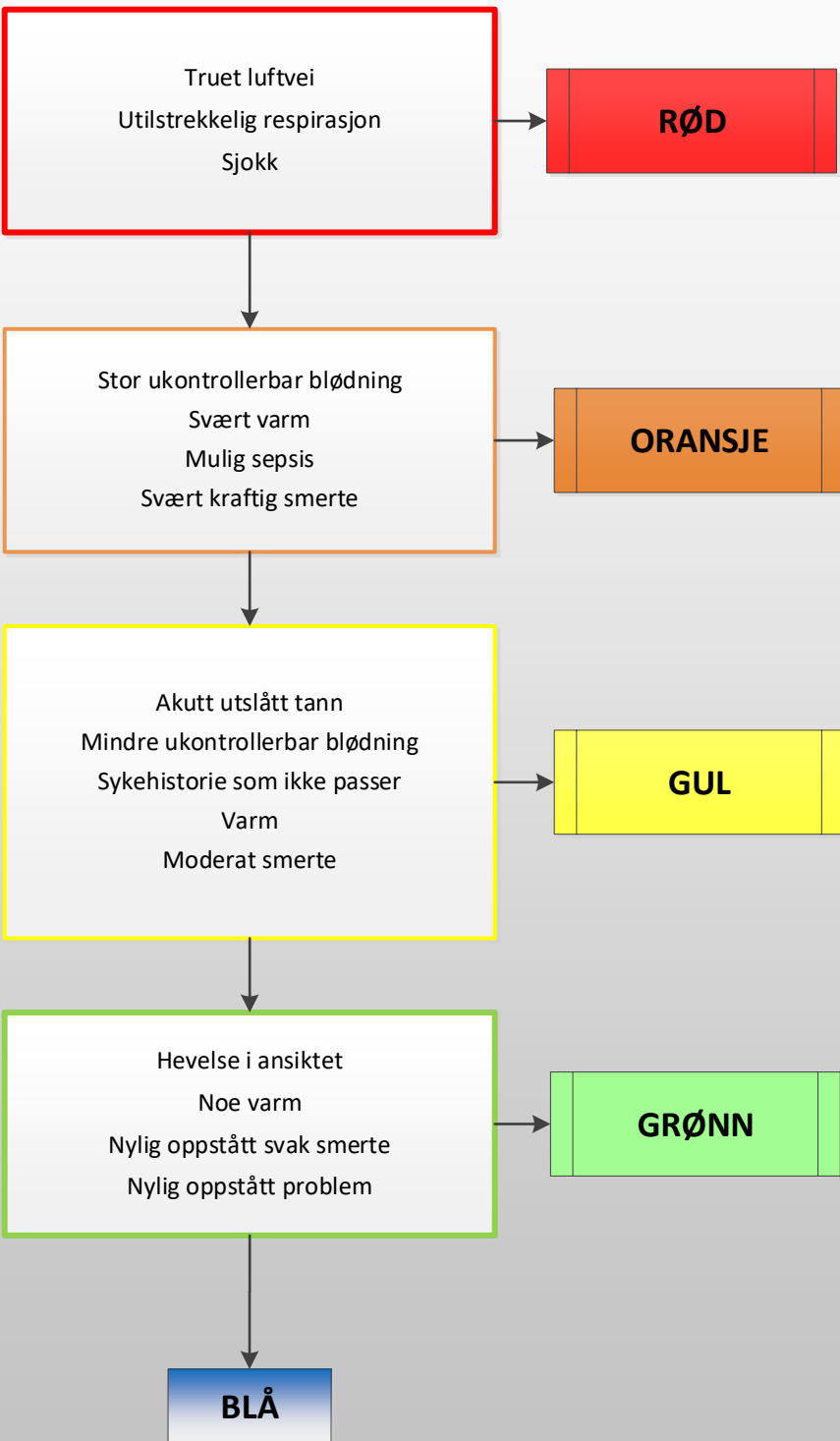
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Dette flytskjemaet brukes til pasienter med problemer med tenner eller tannkjøtt. Pasienter med akutt utslått tann får høy hastegrad, da tid til reimplantasjon av tannen påvirker utfallet. Tannverk og tannskader kan være symptomer på annen patologi.

Se også:

Ansiktsproblemer



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Flytskjemaet er basert på helsepersonells vurdering av pasientens skader. Det er derfor ikke mulig å gi lavere hastegrad enn gul i dette flytskjemaet. Hvis det er nødvendig å gi lavere hastegrad må et annet flytskjema benyttes. De spesifikke diskriminatorene skal sikre at pasienter med alvorlig skademekanisme blir gitt en høy hastegrad. I tillegg skal pasienter med behandlingstrengende medisinske tilstander og/eller utvikling av neurologiske tegn eller symptomer bli tilsett raskt av lege.

Truet luftvei
 Utilstrekkelig respirasjon
 Livstruende blødning
 Sjokk
 Barn som ikke ragerer

RØD

Akutt kortpustethet
 Stor ukontrollerbar blødning
 Endret bevissthetsnivå
 Akutt neurologisk funksjonstap oppstått siste 24 timer
 Alvorlig skademekanisme
 Svært kraftig smerte

ORANSJE

Risikogrense

Mindre ukontrollerbar blødning
 Vært bevisstløs
 Alvorlig medisinsk sykehistorie
 Moderat smerte

GUL

Bruk et annet flytskjema

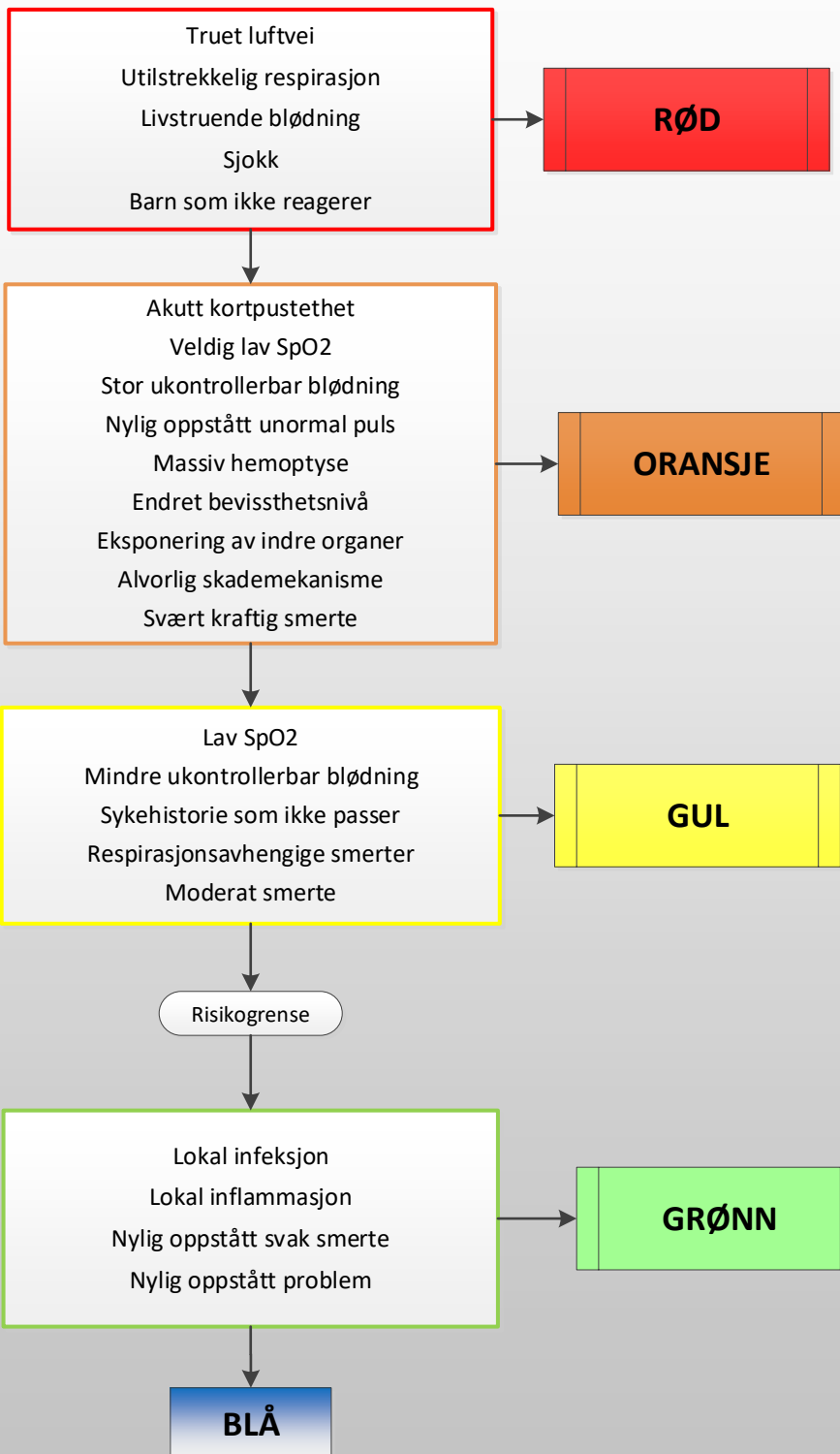
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Flytskjemaet skal brukes på pasienter med skader foran eller bak på thoraks og abdomen. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av alvorlige indre skader, inkludert akutt kortpustethet og alvorlig skademekanisme.

Se også:

Utsatt for vold
Traume
Sår



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer

Underlig adferd kan ha enten psykisk eller fysisk årsak, og flytskjemaet tar hensyn til begge disse aspektene. Risiko for å skade andre og risikoen for selvskading er blant de spesifikke diskriminatorene som er brukt.

Se også:

Beruset
Psykisk lidelse

Truet luftvei
Utilstrekkelig respirasjon
Sjokk
Barn som ikke reagerer
Hypoglykemi
Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart
Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering
Umiddelbar risiko for å skade seg selv
Umiddelbar risiko for å skade andre

RØD

Akutt

Viktig informasjon

Flytskjema

Kontraindikasjoner

A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø

Legevaktshåndboken

Endret bevissthetsnivå
Akutt neurologisk funksjonstap oppstått siste 24 timer
Mistanke om intoksikasjon
Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak
Høy risiko for at pasienten drar før vurdering
Høy risiko for selvskading
Trusler om vold eller høy risiko for å skade andre
Hallusinerer

ORANSJE

Risikogrense

Nytt neurologisk funksjonstap oppstått utover 24 timer
Traume mot hodet
Vært bevisstløs
Alvorlig psykiatrisk sykehistorie
Moderat aggresjon eller agitasjon
Moderat risiko for at pasienten drar før vurdering
Moderat risiko for selvskading
Moderat risiko for å skade andre
Tydelig plaget
Nylig fødsel
Forstyrrende oppførsel

GUL

Nylig oppståtte psykiske symptomer
Selvskade uten andre psykiske lidelser
Utskrevet fra psykisk helsevern siste 15 dager
Bekymring for pasientens sikkerhet

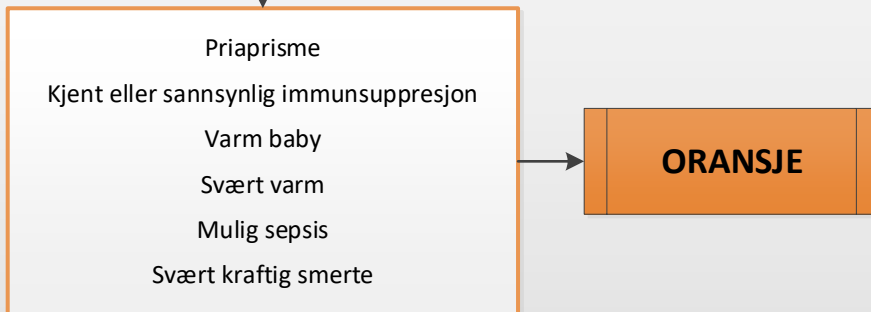
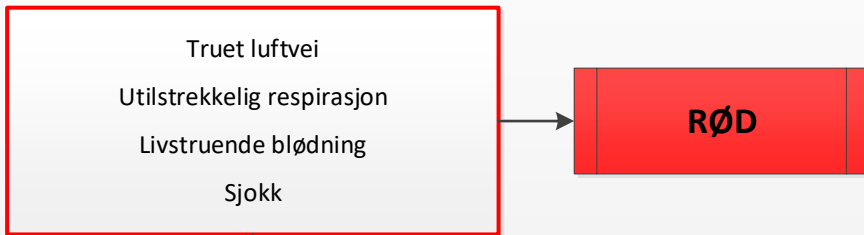
GRØNN

Kommentarer:

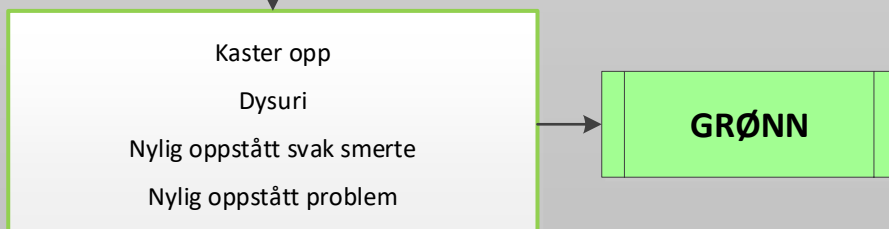
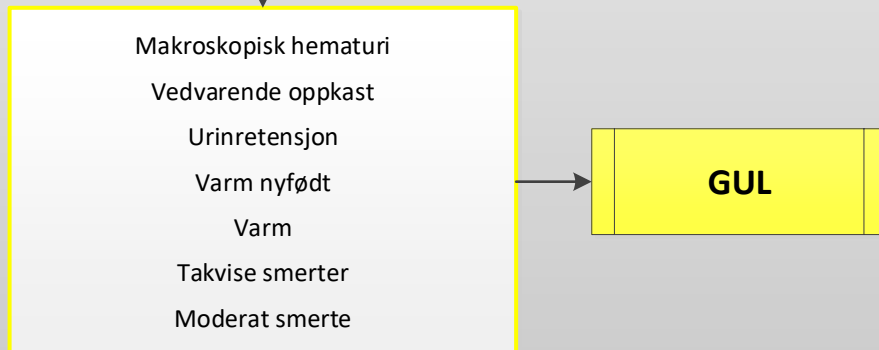
Mange pasienter med urinveisproblemer har smerter og enkelte kan ha en alvorlig underliggende sykdomstilstand. De spesifikke diskriminatorene skal sikre riktig hastegrad til pasienter med urinretensjon og infeksjon. Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «dårlig nyfødt» brukes.

Se også:

Seksuelt ervervet infeksjon
Testikkelsmerter



Risikogrense



BLÅ

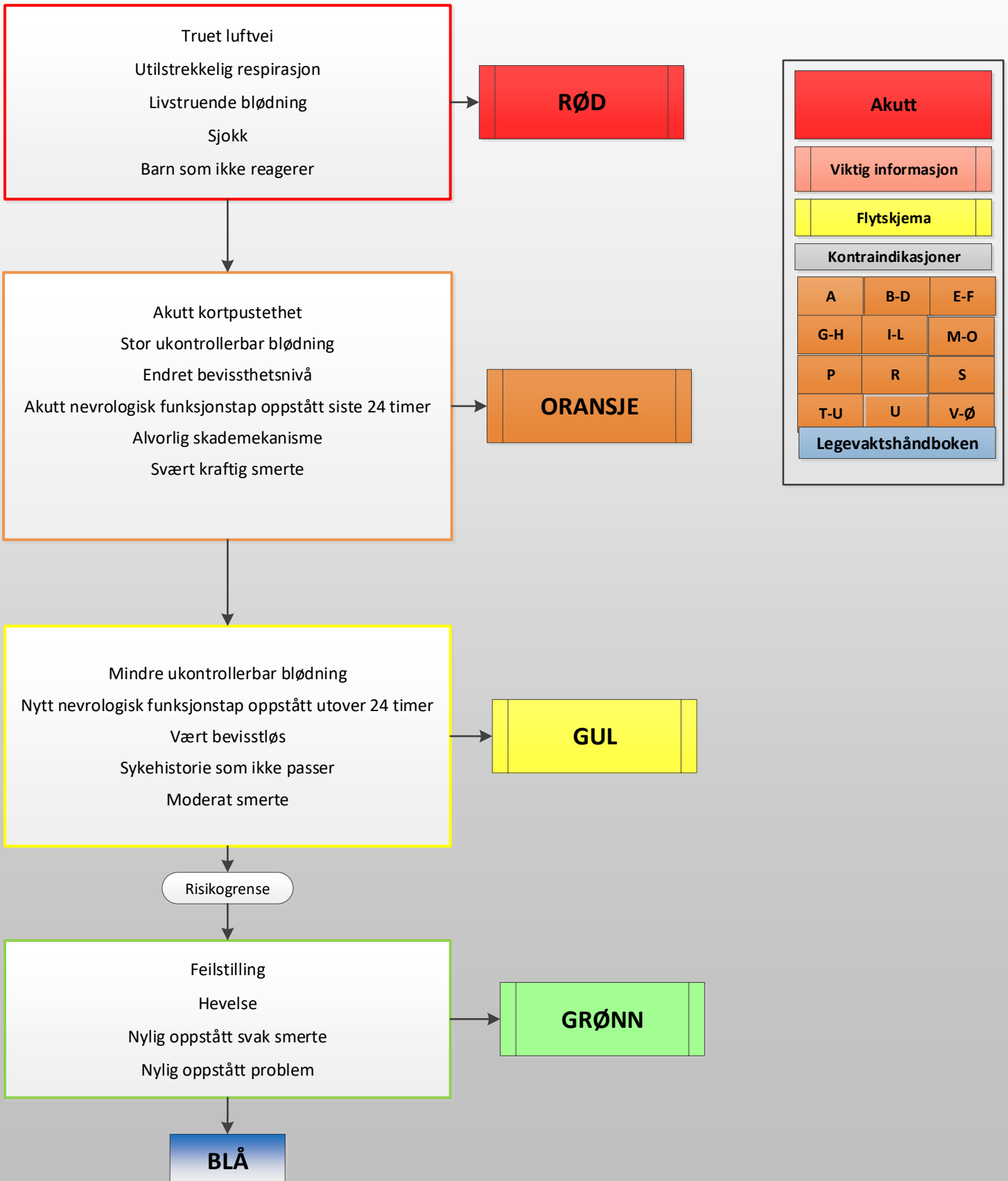
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Dette flytskjemaet kan brukes på pasienter med uspesifikke symptomer som følge av at de er utsatt for vold. Pasienter som har spesifikke skader bør heller vurderes ved å bruke flytskjemaene som omhandler de aktuelle skadene. De spesifikke diskriminatorene skal sikre identifisering av pasienter med alvorlig skademekanisme.

Se også:

- Hodeskade
- Trunkuskade
- Sår

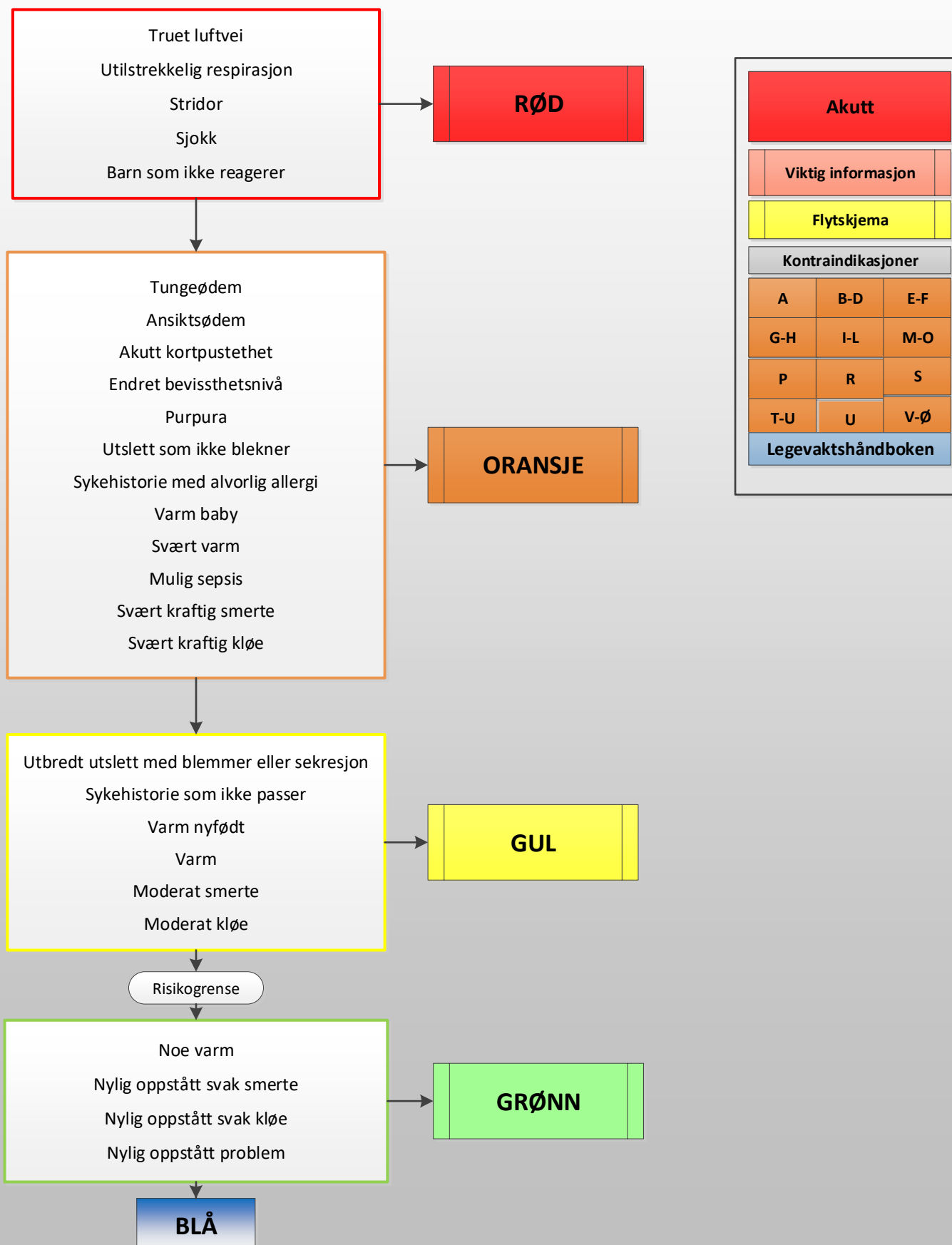


Kommentarer:

Utslett kan være tegn på alvorlig sykdom, som meningokokksepsis, eller tegn på kronisk, ikke-akutt problem, som psoriasis. De spesifikke diskriminatorer skal sikre riktig hastegrad til alvorlige tilstander, som for eksempel akutt anafylaksi eller meningitt.

Se også:

Allergi
Bitt og stikk
Dårlig voksen
Dårlig barn



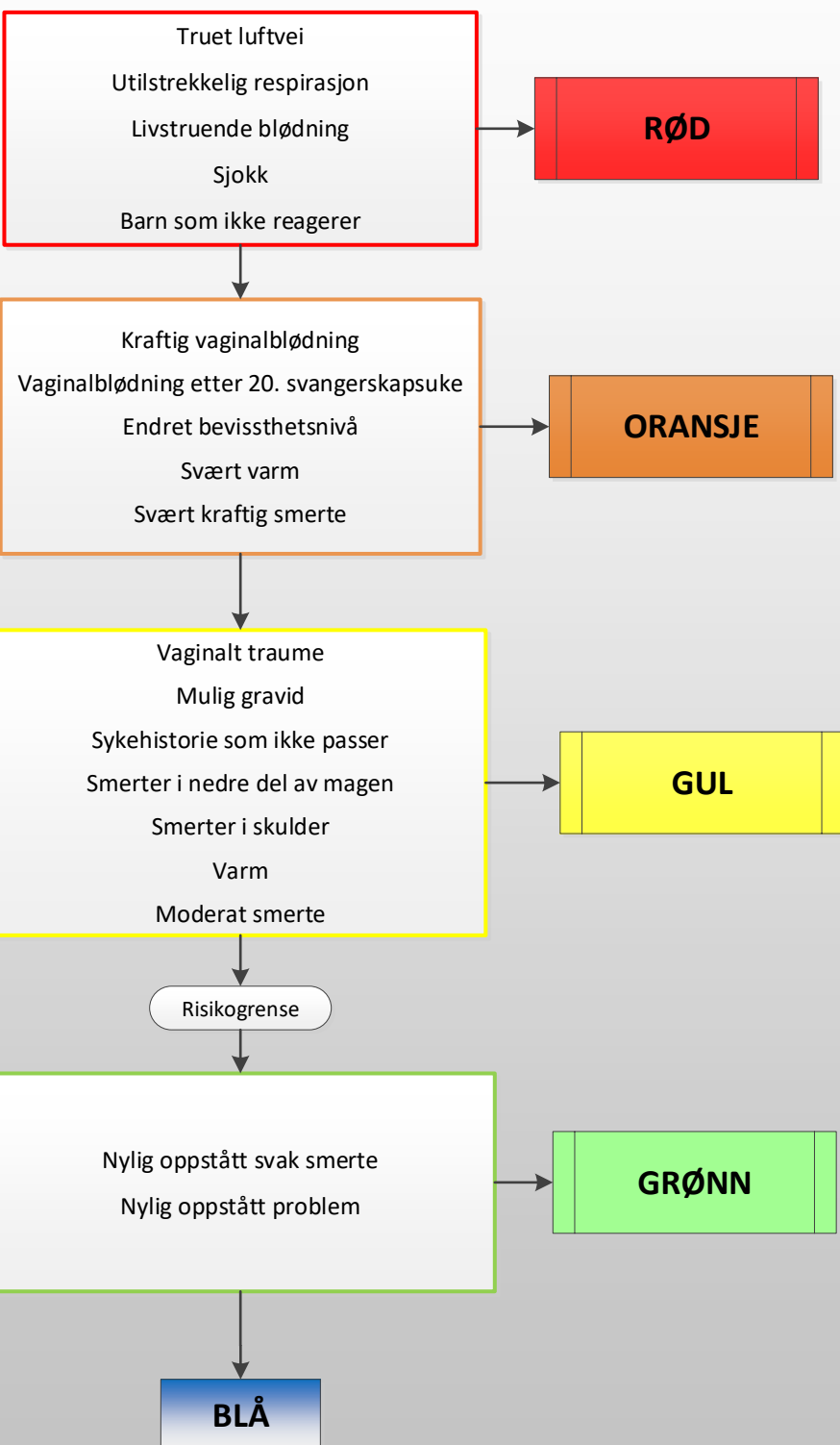
51 - Vaginalblødning

Kommentarer:

Vaginalblødning kan forekomme hos gravide og ikke-gravide, og kan ha mange årsaker.

Se også:

Magesmerter voksne og barn
Graviditet



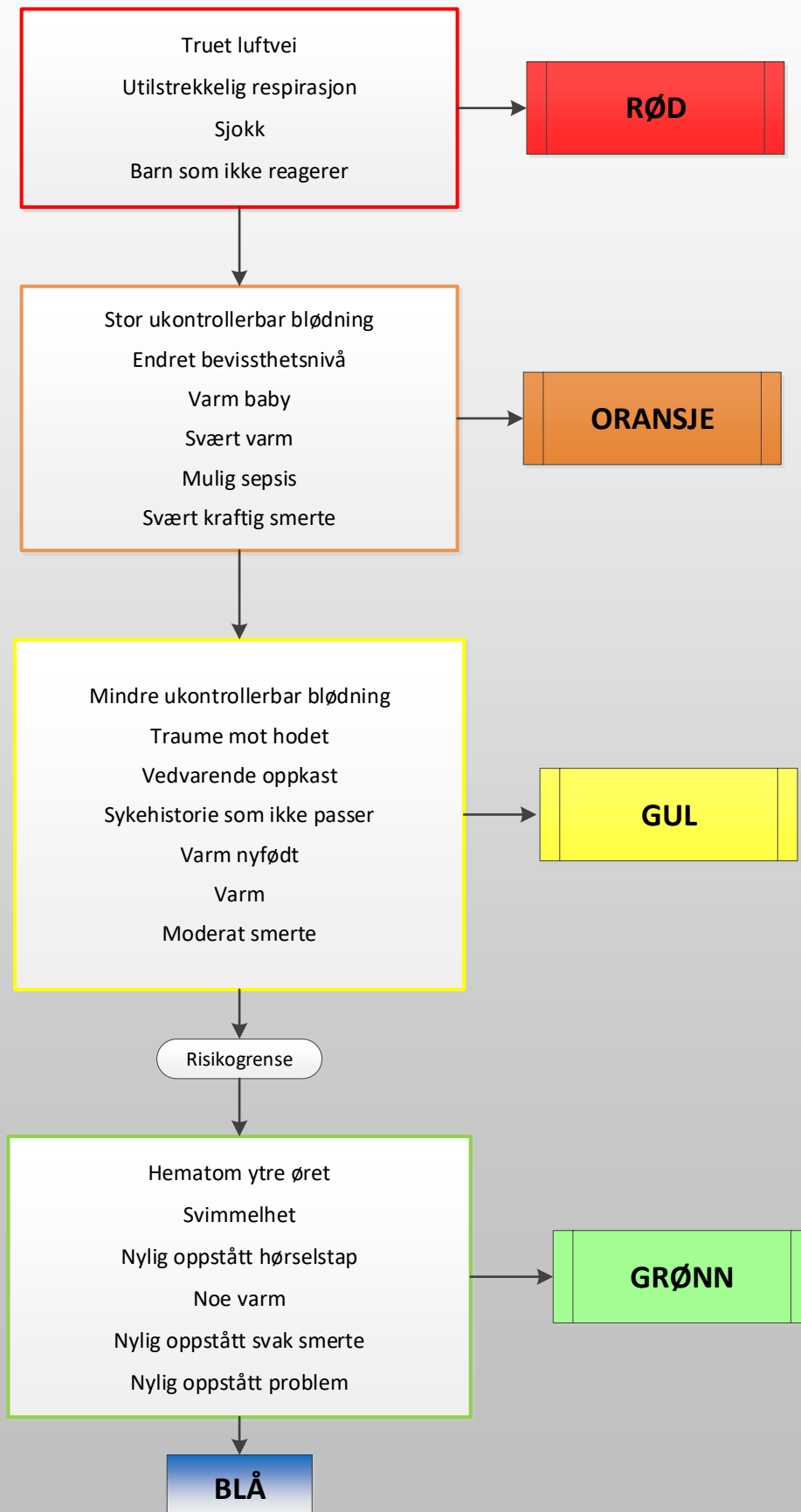
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

Hvis pasienten er under 28 dager, bør flytskjemaet «Dårlig nyfødt» brukes

Se også:

Ansiktsproblemer
Hodeskade



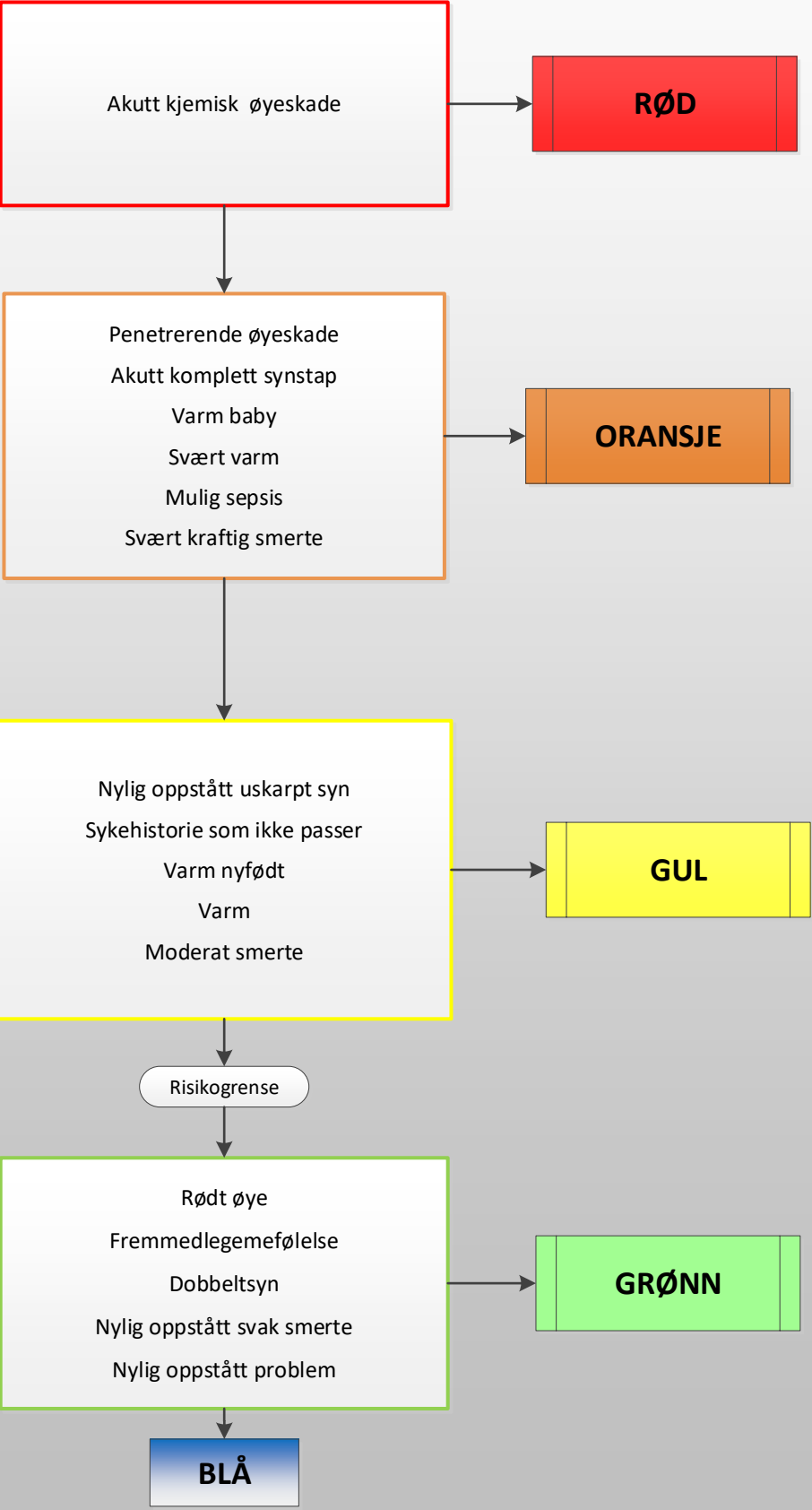
Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

Kommentarer:

De spesifikke diskriminatorene skal sikre høy hastegrad til tilstander som krever umiddelbar behandling, som akutt kjemisk øyeskade, penetrerende øyeskade og akutt komplett synstap

Se også:

Ansiktsproblemer



Akutt		
Viktig informasjon		
Flytskjema		
Kontraindikasjoner		
A	B-D	E-F
G-H	I-L	M-O
P	R	S
T-U	U	V-Ø
Legevaktshåndboken		

HLR baby/barn

Flytskjema

HLR nyfødt

Råd ved fødsel

Defibrillator

Kontraindikasjoner

Algoritme for Basal HLR – Voksne

1. Sjekk om pasienten reagerer på tilrop og forsiktig risting.
2. Hvis pasienten ikke reagerer: Rop på hjelp!
3. Snu pasienten på ryggen og åpne luftveiene (bøy hodet bakover, og løft haken fram). Sjekk om pasienten puster normalt (se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder). Legg pasienten i sideleie bare hvis pusten fortsatt er normal etter ett minutt. Fortsett nøye observasjon av pusten.
4. Hvis pasienten ikke puster normalt eller slutter å puste normalt: Ring 113 og skaff hjelp. Hvis mulig, få noen andre til å ringe 113 og å hente en hjertestarter (hvis tilgjengelig).
5. Start HLR med 30 brystkompresjoner fulgt av to innblåsninger (30:2).
Brystkompresjonene bør være 5-6cm dype med en takt på 100 i minuttet. Hver innblåsning skal ta ca. ett sekund og avsluttes straks brystkassen hever seg.
6. Fortsett til hjelpen kommer.

HLR voksen

Flytskjema

HLR nyfødt

Råd ved fødsel

Defibrillator

Kontraindikasjoner

Definisjoner av aldersgrenser

Nyfødt: Fra fødselen til barnet er 28 dager gammel, **Baby:** Fra barnet er 29 dager gammel til 1 år, **Barn:** Fra 1 år til pubertet (skjønnsmessig vurdert)

HLR - algoritme på baby og barn

1. Se etter tegn til liv: Sjekk om barnet reagerer på tilrop og forsiktig risting. Hvis barnet ikke reagerer: Rop på hjelp!
2. Åpne luftveiene. Hvis du ikke får til å åpne luftveiene, så snu barnet på ryggen først.
3. Sjekk om barnet puster normalt (se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder). Hvis pusten fortsatt er normal etter 1 minutt: Legg barnet i sideleie. Følg nøye med på pusten.
4. Gi 5 innblåsninger hvis barnet ikke puster normalt (eller slutter å puste normalt). Gi så HLR 15:2 i ett minutt før du evt. forlater barnet for å ringe etter hjelp (113) eller få noe andre til å ringe. Anbefalt kompresjonssted er nedre del av sternum. Ved brystkompresjoner anbefales at brystkassen trykkes ned 1/3 av sin tykkelse. Det tilsvarer ca. 4 cm hos spedbarn (barn inntil 1 år) og ca.5 cm på barn over 1 år.

Teknikk ved kompresjon av baby og barn

under 1 år:

Én-redder teknikk: Trykk med to fingre (pekefinger og langfinger) på brystet.

To-redder teknikk: Hold rundt brystkassen med begge hender. Trykk med begge tomlene på brystet.

over 1 år: Trykk med håndbaken (én-hånds-teknikk for småbarn).

Større barn: Trykk med begge hender (to-hånds-teknikk - som for voksne).

Teknikk ved ventilering av baby og barn

under 1 år:

Åpne luftveiene: Hold hodet i nøytral stilling og løft haken fram. (Viktig å ikke trykke under haka da dette kan gi luftveishinder). Gi innblåsninger ved å dekke både nesen og munnen til spedbarnet med din egen munn.

over 1 år:

Åpne luftveiene: Bøy hodet forsiktig bakover og løft haken fram. Gi innblåsninger med standard munn-til-munn teknikk.

Hver innblåsning bør ta 1-1,5 sekunder og avsluttes straks brystkassen hever seg.

HLR voksen

Flytskjema

HLR baby/barn

Råd ved fødsel

Defibrillator

Kontraindikasjoner

Definisjoner av aldersgrenser

Nyfødt: Fra fødselen til barnet er 1 måned gammel

HLR algoritme - nyfødt

1. Se etter tegn til liv: Sjekk om barnet reagerer på tilrop og forsiktig risting. Hvis barnet ikke reagerer: Rop på hjelp!
2. Åpne luftveiene. Hvis du ikke får til å åpne luftveiene, så snu barnet på ryggen først.
3. Sjekk om barnet puster normalt (se, lytt og føl etter normal pust i inntil 10 sekunder). Hvis pusten fortsatt er normal etter 1 minutt: Legg barnet i sideleie. Følg nøye med på pusten.
4. Gi 5 innblåsninger hvis barnet ikke puster normalt (eller slutter å puste normalt). Gi så HLR 15:2 (rett etter fødselen 3:1 ved hjerterefrekvens under 60/min) i ett minutt før du evt. forlater barnet for å ringe etter hjelp (113) eller få noe andre til å ringe. Anbefalt kompresjonssted er nedre del av sternum. Ved Brystkompresjoner anbefales at brystkassen trykkes ned 1/3 av sin tykkelse.

Teknikk ved kompresjon av nyfødt

Én-redder teknikk: Trykk med to fingre (pekefinger og langfinger) på brystet.

To-redder teknikk: Hold rundt brystkassen med begge hender. Trykk med begge tomlene på brystet.

Kompresjon/Ventilasjon: 15:2

Teknikk ved ventilering av nyfødt

Åpne luftveiene: Hold hodet i nøytral stilling og løft haken fram. (Viktig å ikke trykke under haka da dette kan gi luftveishinder). Gi innblåsninger ved å dekke både nesen og munnen til nyfødt med din egen munn.

Kompresjon/Ventilasjon: 15:2

Flytskjema

HLR voksen

HLR baby/barn

HLR nyfødt

RETNINGSLINJER 2010

BRUK AV HJERTESTARTER

Kople til hjertestarteren hvis pasienten er bevisstløs

Hvis pasienten reagerer:
Overvåk.
Skaff hjelp om nødvendig.



Pasienten er bevisstløs hvis
han ikke reagerer på tilrop
og forsiktig risting.

Skaff hjelp

Ring 1-1-3.
Få helst noen andre til å ringe.

Slå på hjertestarteren og fest elektrodene

Start HLR hvis pasienten er
bevisstløs og ikke puster
normalt.



Fest én elektrode under
kragebenet ved høyre skulder.

Fest den andre ca. 10 cm
under venstre armhule.

Følg hjertestarterens råd og se etter tegn til liv

Hold luftveien åpen hvis
pasienten begynner
å puste normalt.

Legg pasienten på siden
hvis han fortsatt puster
normalt etter ett minutt.
Kontroller pusten hyppig.

Start HLR hvis pasienten
slutter å puste normalt.



Legg merke til evt. hoste,
taleforsøk, tydelige bevegelser
og normal pust.

Gi sjokk hvis hjertestarteren gir dette rådet

**Behold hjertestarteren tilkople
til andre overtar ansvaret**

HLR voksen

Flytskjema

HLR baby/barn

HLR nyfødt

Defibrillator

Tiltak ved pågående fødsel:

Transport til fødeavdeling:

- Dersom livmormunnsåpningen nærmer seg 8-10 cm, hodet står på bekkenbunnen eller trykkriene har begynt, er fødselen nær forestående.
- Forbered i så fall fødsel der dere er.
- Be om akutt ressursstøtte fra AMK.

Tiltak ved truende for tidlig fødsel:

- Hvis pasienten har fått økte rier uten betydelig livmormunnsåpning kan hun transporteres liggende/liggende-sittende til nærmeste fødeavdelingen.

Flytskjema

Relevant informasjon

- Hva het giftstoffet eller produktet som ble inntatt? Står det noe informasjon på emballasjen?
- Hvor mye ble inntatt?
- Tidspunktet for inntaket?

For utdypende informasjon ved forgiftninger bruk nettsiden til Giftinformasjon eller ring tel.

22 59 13 00

[Giftinformasjon](#)

Tiltak ved tvungen legeundersøkelse

Flytskjema

Viktige telefonnumre

Tiltak ved uventet mors

Tiltak ved forventet mors

Tiltak ved tvungen legeundersøkelse

Praktiske opplysninger

- Hvem er innringer? Navn, tittel + telefonnummer vedkommende er tilgjengelig på
- Bor pasienten i enebolig? Blokk? Hvilken etasje? Flere innganger?

Hvor befinner pasienten seg?

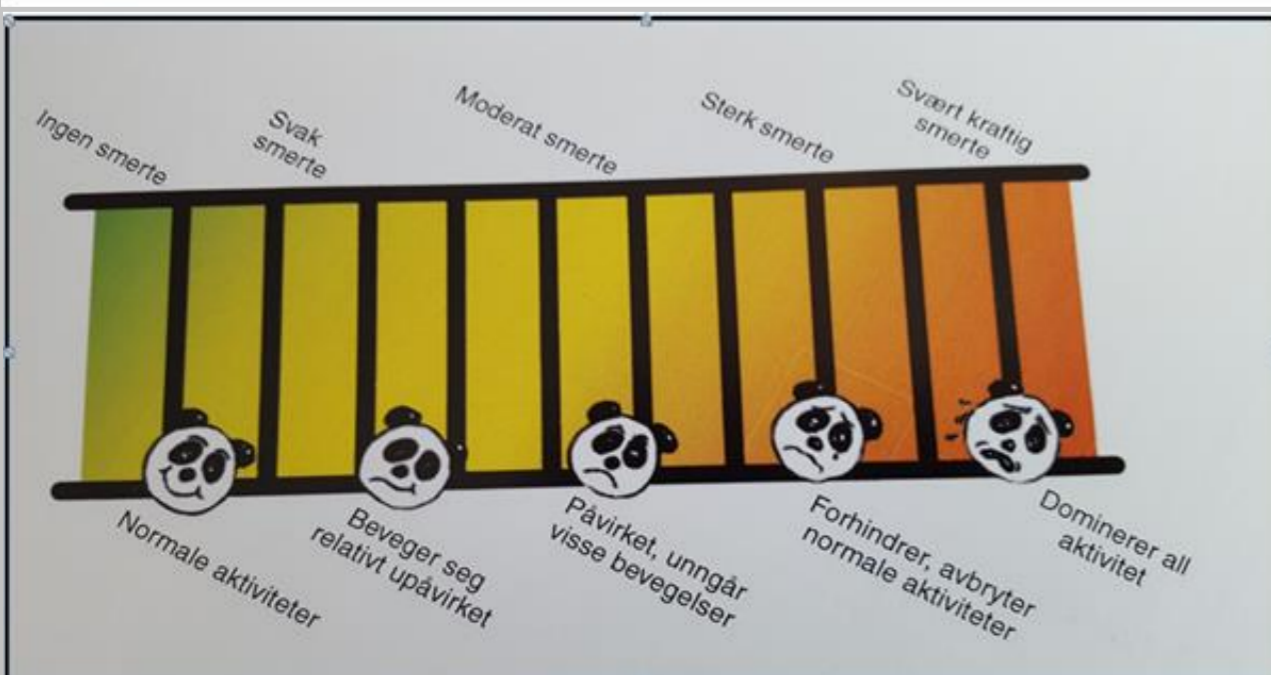
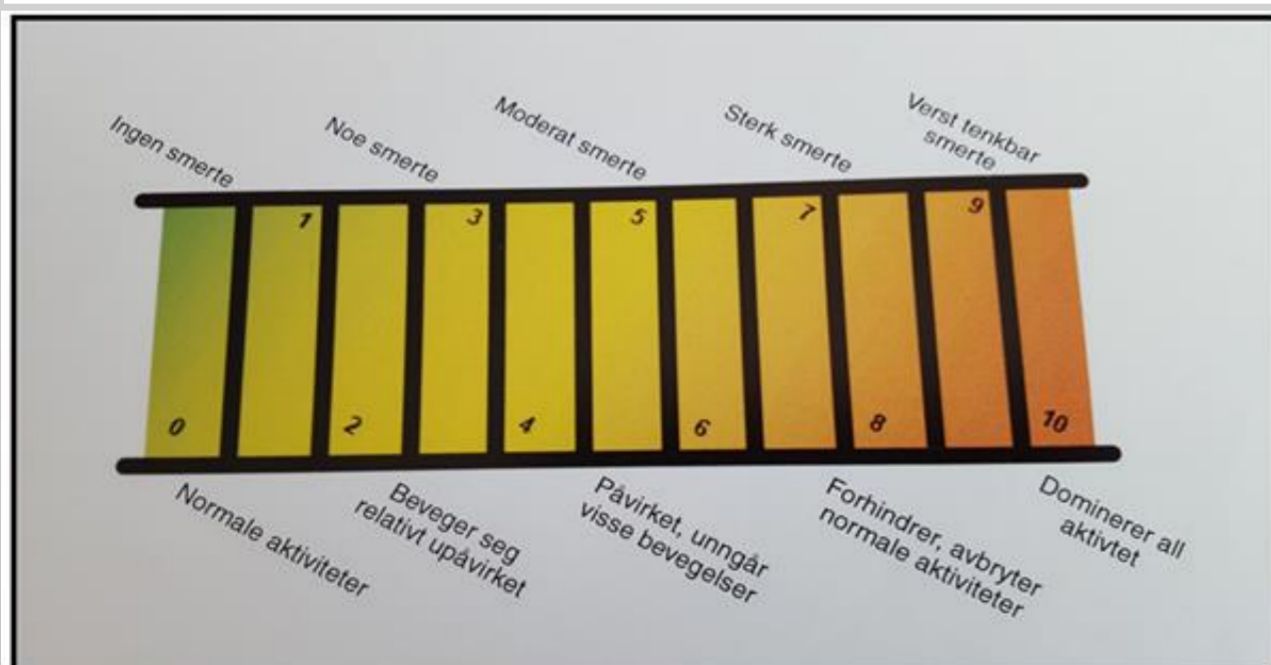
- Hjemme? Annen adresse?
- Bo/behandlingshjem, institusjoner: viktig å få med adresse, avdeling og etasje.

Om situasjonen og vurdering av voldsrisiko:

- Er noen truet/i fare?
- Kan pasienten skade seg selv eller omgivelser innen kort tid?
- Hva er grunnen til at det rekvireres psykiatrisk vurdering?
- **Har pasienten tidligere historikk på vold på legevakten og/eller andre steder? Finnes det tidligere journalnotater og/ eller «obs-meldinger»?**
- **Bruk sjekkliste for vurdering av voldsrisiko. Ved tvil, moderat eller høy voldsrisiko skal alltid politiet bistå under sykebesøket.**
- **Vurdér politi skal kontaktes for opplysninger om vold eller om det er registrert våpen på pasienten eller adressen undersøkelsen skal foretas (politi-logg).**
- Hvem kan kontaktes ved behov for utfyllende informasjon? Navn og telefonnummer.
- Har pasienten tidligere psykiatrisk historikk på legevakten og/eller andre steder?
- Er DPS kontaktet? Hvem er eventuell kontaktperson på DPS?
- Hvem er fastlegen? Er fastlegen kontaktet?
- Ta 2 kopier av tvangsvedtaket – et til pasienten og et til legen.

Flytskjema

Smertescore	Verbal beskrivelse	Smerteadfærd	Diskriminator
0	Ingen smerte	Normale aktiviteter	
1-4	Noe smerte	Beveger seg relativt upåvirket	Svak smerte
5-7	Moderat smerte	Påvirket, unngår visse bevegelser	Moderat smerte
8-9	Sterk smerte	Forhindrer, avbryter normale aktiviteter	Svært kraftig smerte
10	Verst tenkbar smerte	Dominerer all aktivitet	Svært kraftig smerte



Tiltak ved psykiatrisk vurdering

Flytskjema

Tiltak ved tvungen
legeundersøkelse

Tiltak ved behov for psykiatrisk vurdering

Praktiske opplysninger

- Hvem er innringer? Navn, tittel + telefonnummer vedkommende er tilgjengelig på.
- Bor pasienten i enebolig? Blokk? Hvilken etasje? Flere innganger?

Hvor befinner pasienten seg?

- Hjemme? Annen adresse?
- Bo/behandlingshjem, institusjoner: viktig å få med adresse, avdeling og etasje

Om situasjonen og vurdering av voldsrisiko:

- Er noen truet/i fare?
- Kan pasienten skade seg selv eller omgivelser innen kort tid?
- Hva er grunnen til at det rekvireres psykiatrisk vurdering?
- Har pasienten **tidligere historikk på vold på legevakten og/eller andre steder**? Finnes det tidligere journalnotater og/ eller «Obs-meldinger»?
- Bruk **sjekkliste for vurdering av voldsrisiko**. Ved tvil, moderat eller høy voldsrisiko skal alltid politiet bistå under sykebesøket.
- Vurder om **politiet skal kontaktes** for opplysninger om vold eller om det er registrert våpen på pasienten eller adressen undersøkelsen skal foretas (politi-logg).
- Hvem kan kontaktes ved behov for utfyllende informasjon? Navn og telefonnummer.

Flytskjema

Tiltak ved tvungen
legeundersøkelse

Viktige telefonnumre

Tiltak ved uventet mors

Tiltak ved forventet mors

Utvalgte kontraindikasjoner

- **Paracetamol** (Paracet, Palmol, Panodil, Pinex, Codaxol etc.):

Akutt leversykdom. Overømfintlighet for noen av innholdsstoffene. Smeltetabletter: Barn med Fenylketonuri/Føllings sykdom. Redusert dose ved nedsatt ernærings-tilstand. Økt risiko for leverskade ved alkoholmisbruk, anoreksi eller feilernæring. Meget forsiktig bruk ved kronisk lever- og nyresykdom eller Marevanbehandling.

- **Ibuprofen** (Ibux, Ibumetin, Ibumax, Brufen):

Aktivt ulcus (magesår) eller GI-blødning. Tidligere gjentatte episoder (≥ 2 påviste hendelser) med ulcus eller GI-blødning. Graviditetens i 3. trimester. Kjent Mb Crohn eller Ulcerøs colitt (kun ved streng indikasjon. Tidligere GI-blødninger eller sår ved bruk av NSAIDs. Overfølsomhet for Ibuprofen. Skal ikke gis om ASS (Albyl E etc.) eller andre NSAID (Voltaren, Napren etc.) har tidligere forårsaket astma, kløende utslett eller rennende nese. Alvorlig hjertesvikt og/eller nyresvikt. Meget forsiktig ved samtidig bruk av Albyl E, Marevan/Xarelto/Pradaxa etc. og/ eller Prednisolon. **Skal ikke brukes ved vannkopper.**

For informasjon om andre medikamenter bruk Felleskatalogen

Medikamentinteraksjoner

For info om interaksjoner bruk nettsiden til Legemiddelverket:

[Felleskatalog](#)

[Interaksjoner](#)

Akutt innsettende symptomer etter skade : Symptomer som har debutert siste 24 timer etter en fysisk traumatisk hendelse.

Akutt kjemisk øyeskade: Dette bør antas når en substans - som har sprutet i eller kommet på øyet siste 12 timer- har forårsaket svie, brenning eller redusert syn.

Akutt komplett synstap: Tap av synet på ett eller begge øyne, inkludert deler av synsfeltet siste 24 timer, som ikke har normalisert seg.

Akutt kortpustethet: Kortpustethet som kommer plutselig, eller plutselig forverring av kronisk kortpustethet.

Akutt nevrologisk funksjonstap siste 24 timer: Ethvert tap av nevrologisk funksjon som har debutert siste 24 timer. Dette kan inkludere svakhet i ekstremiteter (enten forbigående eller permanent), endret eller tapt sensibilitet/ sanseopplevelse og forstyrrelser i blære eller tarmfunksjon.

Akutt utslått tann: En tann som har blitt slått løs siste 24 timer, og som er intakt.

Alvorlig hematologisk eller metabolsk sykehistorie: Kjent alvorlig hematologisk sykehistorie (f.eks. leukemi, blødningssykdommer, tromboemboli) eller en medfødt metabolsk lidelse som er kjent for å forverres raskt (Type 1-Diabetes, Addisons sykdom, Graves sykdom mm).

Alder under 25 år: Yngre enn 25 år.

Alvorlig aggresjon eller agitasjon som kan kreve tvangstiltak: Aggresjon eller agitasjon av en slik grad at tvangstiltak kan være påkrevd på kort varsel for å unngå selvskadning eller skade av andre

Alvorlig kardiologisk sykehistorie: En kjent periodisk livstruende arytmi er alvorlig, det samme gjelder også for en kjent kardiologisk tilstand som raskt kan forverres.

Alvorlig psykiatrisk sykehistorie: Kjent alvorlig psykiatrisk sykdom (for eksempel schizofreni, alvorlig depresjon) eller hendelse (for eksempel selvskadning).

Alvorlig skademekanisme: Penetrerende skader (stikk eller skuddskade) og høyenergiskader (annen person i samme bil drept, pasienten fastklemt i vraket, kastet ut av bilen, bilens kupè betydelig deformert, fotgjenger eller syklist kastet gjennom luften eller opp på bilen, barn påkjørt, fall over 5 meter (voksen) eller 3 meter (3 x personhøyde) barn, negativ bremselengde (kjøretøy ble slengt bakover), høy hastighet mot fast objekt (over 50 km/t) eller frontkollisjon med betydelige skader på kupè, MC ulykke der sykkel og pasient har skilt lag, skuddskade).

Ansiktsødem: Akutt, diffus hevelse i ansiktet, vanligvis er leppene involvert.

Barn som ikke reagerer: Et barn som ikke responderer på verken verbale eller smertefulle stimuli.

Bekymring for pasientens sikkerhet: Enhver bekymring for pasientens velferd eller sikkerhet på bakgrunn av pasientens sårbarhet

Blodig oppkast siste 24 timer: Åpenbar hematemese, kaffegrutlignende eller blodtilblandet oppkast, i løpet av de siste 24 timer.

Blødningsforstyrrelse: Medfødt (for eksempel blødersykdom, Leiden mutasjon) eller ervervet (for eksempel bruk av blodfortynnende legemidler) forstyrrelse.

Dobbeltsyn: Dobbeltsyn som forsvinner når ett øye er lukket.

Dysuri: Smerter ved eller problemer med å late vannet. Smertene beskrives ofte som sviende eller brennende.

Flytskjema

Gangren på skrotum: Død, svart hud på skrotum og/eller i lysken. Tidlig gangren trenger ikke å være svart, men kan ligne tredjegrads forbrenning med eller uten hudavflassing.

Gift med høy skaderisiko: Dødelighet er det potensialet den aktuelle giften har til å skade. Lokal kunnskap kan identifisere det giftige dyret. Råd fra Giftinformasjonsentralen kan være nødvendig for å fastsette den inntatte substansens risiko for alvorlig sykdom eller død. I tvilstilfeller antar man høy risiko.

Gift med moderat skaderisiko: Råd fra Giftinformasjonsentralen kan være nødvendig for å fastsette den inntatte substansens risiko for alvorlig sykdom eller død.

Gulsot: Gul farge i huden og øyene

Hallusinerer: Pasienter som tilsynelatende hallusinerer, kan framstå distraherete. De kan reagere på stimuli (primært visuelle og hørselsmessige) som ikke eksisterende for andre mennesker.

Hematom i hodebunnen: Et hovent og misfarget område av hodebunnen (misfarging under hårfestet foran, hører til pannen).

Hematom i ytre øre: Et spent hematom, vanligvis etter en traumatisk hendelse, i det ytre øret.

Hevelse: En unormal økning i størrelse.

Hevelse i ansiktet: Hevelse i ansiktet som kan være avgrenset eller diffus.

Hodepine: Enhver smerte i hodet. Ansiktssmerte er ikke inkludert.

Hvesende/pipende respirasjon: Kan være hørbart eller pasientens opplevelse. Svært alvorlig luftveisobstruksjon er uten lyd (luften beveger seg ikke).

Høy risiko for at pasienten drar før vurdering: Aktive, troverdige trusler om å forlate avdelingen før vurdering/legetilsyn utgjør en høy risiko.

Høy risiko for selvskading: En initial vurdering av risikoen for selvskading kan gjøres ved å vurdere pasientens oppførsel. Pasienter som truer med å skade seg selv, og som aktivt søker måter å gjøre det på, har høy risiko.

Høy risiko for fortsatt selvskading: En initial vurdering av risikoen for selvskading kan gjøres ved å vurdere pasientens oppførsel. Pasienter som truer med å skade seg selv, og som aktivt søker måter å gjøre det på, har høy risiko.

Høyt blodtrykk: Kjent forhøyet blodtrykk eller forhøyet blodtrykk ved undersøkelse. Blodtrykk $\geq 140/90$ hos pasienter med tidligere normal blodtrykk. Finnes sjeldent før 20. svangerskapsuke.

Hyperglykemi: Glukose høyere enn 17 mmol/l

Hypoglykemi : Blodglukose lavere enn 3 mmol/l.

Hyperglykemi med ketoner: Blodglukose høyere enn 11 mmol/l met ketoner i urinen eller tegn på acidose (dyp sukkende, respirasjon etc).

Egen medisin ikke tilgjengelig: Dette gjelder kun pasienter med kjent epilepsi.

Eksponering av indre organer: Indre organer som hernierer gjennom hud/slimhinner eller indre organer som befinner seg på utsiden av kroppen.

Eksponert for røyk: Røykinhalasjon bør antas hvis pasienten har vært i et lukket røykfyllt rom. Fysiske tegn som sot i munn eller nese er mindre pålitelig, men er relevante hvis de er til stede.

Eksponert for smitte/infeksjon: Kjent eksponering for et farlig patogen, eller reiseet område med en identifisert, alvorlig infeksjonsrisiko.

Ekstrem aggresjon eller agitasjon som krever tvangstiltak umiddelbart: Aggresjon og agitasjon av en slik grad at det er nødvendig med tvangstiltak umiddelbart for å unngå selvskading eller skade andre.

Elektrisk skade: Enhver skade som er eller kan være forårsaket av elektrisk strøm. Dette omfatter både vekselstrøm og likestrøm, fra både kunstige og naturlige kilder.

Endret adferd: Barn som oppfører seg på en måte som ikke er vanlig i den gitte situasjonen. Omsorgspersoner vil ofte gi informasjonen uten forespørsel. Slike barn betegnes ofte som «grinete» og «utilpass».

Endret bevissthetsnivå: En pasient som ikke er helt klar. Responderer enten bare på tilsnakk eller smerte, eller responderer ikke. Dette inkluderer også akutt-psykotiske tilstander.

Endret bevissthetsnivå forårsaket av alkoholintak: En pasient som ikke er helt klar, som har inntatt alkohol og der alle andre årsaker til endret bevissthetsnivå er utelukket.

Endret bevissthetsnivå som ikke alene kan forklares med alkoholintak: En pasient som ikke er helt klar, som har inntatt alkohol, men der andre årsaker til endret bevissthetsnivå enn alkohol kan være tilstede.

Endret sensibilitet i ansiktet : Enhver endret sanseopplevelse/førlighet i ansiktet.

Episode med kramper: Alle bevitnet kramper i løpet av tiden pasienten har vært syk, eller etter et traume.

Feilstilling: Dette vil alltid være subjektivt. Innebærer unormal stilling eller rotasjon.

Forgiftning med moderat/ høy skaderisiko: Råd fra Giftinformasjonssentralen kan være nødvendig for å fastsette den inntatte substansens risiko for alvorlig sykdom eller død. I tvilstilfeller antar man høy risiko.

Forstyrrende oppførsel: Forstyrrende oppførsel er oppførsel som påvirker normal pasientflyt/drift av avdelingen. Den kan være truende.

Fremmedlegemefølelse: En følelse av noe i øyet, ofte beskrevet som skraping eller som et sandkorn.

Ingen forbedring av egne astmamedisiner: Disse opplysningene bør være tilgjengelig fra pasienten. Gjelder også hvis bronkodilaterende behandling er gitt av helsepersonell uten effekt.

Ingen vannlating: Svikt i urinproduksjon (> 12 timer) eller urinretensjon. Dette kan være vanskelig å bedømme hos barn (og eldre) og referanse til antall bleier eller bind som er brukt kan være nyttig.

Inhalasjonsskade: Den mest pålitelige indikasjonen er at pasienten har oppholdt seg i et lukket, røykfyllt rom. Sot rundt munn og nese samt hes stemme kan forekomme. Sykehistorien er den mest pålitelige måten å diagnostisere inhalasjon av kjemikalier på – Det vil ikke nødvendigvis være noen tegn.

Inntak av farlig objekt/fremmedlegeme: Inntak av et (potensielt) farlig fremmedlegeme som klokkebatterier (knappecellebatterier) barberblad, spisse gjenstander eller magneter som kan være livstruende.

Kardiale smerter: Klassisk beskrevet som sterke, klemmende eller tunge smerter sentralt i brystet, som kan stråle til venstre arm eller hals. Kan være i kombinasjon med svett/klam hud og kvalme. Obs atypiske symptomer.

Kald: Pasienten er kald hvis huden kjennes kald. Temperaturen bør måles så raskt som mulig – en kjernetemperatur lavere enn 35°C er kald.

Kaster opp: Enhver brekning.

Kjemikalie med moderat/høy skaderisiko: Råd fra Giftinformasjonssentralen kan være nødvendig for å fastsette grad av skaderisiko for alvorlig sykdom eller død. I tvilstilfeller anta høy risiko.

Kjent eller sannsynlig immunsuppresjon: Enhver pasient som er kjent eller sannsynlig immunsupprimert, inkludert de som går på immunosuppressive medisiner (eks langvarig bruk av steroider).

Klarer ikke å gå: Her menes pasienter som ikke er i stand til å gå, ikke de som har vansker med å gå på grunn av smerter.

Klarer ikke å snakke i setninger: Pasienter som er så kortpustet at de ikke klarer å fullføre korte setninger i ett åndedrag.

Kraftig vaginalblødning: Vaginalblødning er svært vanskelig å vurdere. Man kan se store koagel eller konstant blødning. Bruk av stort antall sanitetsbind antyder også kraftig blødning.

Krever sannsynligvis innleggelse basert på lov om Psykisk helsevern: Pasienter med betydelige psykiatriske symptomer som sannsynligvis krever innleggelse basert på lov om Psykisk helsevern.

Kritisk hudstatus: En fraktur eller dislokasjon kan føre til at fragmenter eller ender av ben presser så hardt mot huden at hudens sirkulasjon er truet. Huden blir hvit og under trykk.

Langvarig og uavbrutt gråt: Et barn som har grått kontinuerlig i to timer eller lengre.

Lar seg ikke avlede: Barn som er plaget av smerter eller andre ting, og som ikke lar seg avlede med samtale eller lek.

Lav SpO2: Dette er en saturasjon lavere enn 95% på romluft.

Livstruende blødning: Blødning som er så kraftig at den vil føre til død hvis den ikke blir stanset.

Lokal infeksjon: Lokal infeksjon fremstår vanligvis som inflammasjon (smerte, hevelse, rødme,) i et avgrenset område, med eller uten ansamling av puss.

Lokal inflammasjon: Lokal inflammasjon gir smerter, hevelse og rødme i et avgrenset område.

Magesmerter: Enhver form for magesmerter. Magesmerter sammen med ryggsmarter kan indikere abdominalt aorta aneurisme (AAA), mens magesmerter sammen med vaginalblødning kan indikere ekstrauterin graviditet eller spontanabort.

Makroskopisk hematuri: Rød misfarging av urin forårsaket av blod.

Mangelfull sykehistorie: Når det ikke er klar historie på alkoholinntak, og man ikke kan utelukke hodeskade, medikamentinntak, underliggende medisinske tilstander etc.

Mangel på legemidler forårsaker forverring eller tilbakefall av tilstanden: Dette kan være viktige medikamenter som epilepsimedisiner, antibiotika, betablokkere etc.

Mangel på legemidler forårsaker ingen alvorlige komplikasjoner: Dette er medikamenter hvor manglende inntak - over korte perioder - ikke fører til alvorlige helseproblemer (for eksempel blodtryksmedisin).

Manglende blodsukkerkontroll: Diabetes uten måling av blodsukker de siste dagene.

Manglende reaksjon på omsorgsperson: Reagerer overhode ikke på foreldrenes/omsorgs-personenes ansikt eller stemme. Unormal reaksjon og tilsynelatende mangel på gjenkjennelse av en forelder/omsorgsperson er også bekymringsfulle tegn.

Massiv hemoptyse: Å hoste opp store mengder frisk blod eller blodkoagler. Må ikke forveksles med striper av blod / blodspor i spytt.

Meningisme: Klassisk er stiv nakke sammen med hodepine og lysskyhet.

Mindre ukontrollerbar blødning: En blødning som ikke hurtig kontrolleres ved å opprettholde direkte trykk, og der blodet fortsetter å sive.

Mistanke om intoksikasjon: Denne informasjonen kan forekomme fra andre eller antas ut fra medisiner som mangler.

Moderat aggresjon eller agitasjon: Aggresjon eller agitasjon som normalt kan håndteres ved hjelp av verbal de-eskalering, uten bruk av tvangstiltak.

Moderat risiko for at pasienten drar før vurdering: Trusler om at forlate avdelingen, uten forsøk på å gjøre det, utgjør moderat risiko.

Moderat risiko for selvskading: En initial vurdering av risikoen for selvskading kan gjøres ved å vurdere pasientens oppførsel. Pasienter uten betydelig historikk på selvskading, og som ikke aktivt prøver skade seg selv, men som uttrykker ønske om å skade seg selv, har moderat risiko.

Moderat kløe: Kløe som er intens, men til å holde ut.

Moderat risiko for å skade andre: En initial vurdering av risikoen for å skade andre kan gjøres ved å vurdere kroppsholdning (anspent, forknytt), talemønster (høylytt, bruk av truende ord) og motorikk (rastløs, vandrende, gjør utfall mot andre). Moderat risiko skal antas hvis det finnes indikasjon på mulig skade av andre.

Moderat smerte: Smerter som er intens, men til å holde ut. Bruk smertestigen, se kapittel om smertevurdering.

Mulig gravid: Enhver kvinne som ikke har fått menstruasjon som normalt, kan være gravid. En kvinne i fertil alder som har ubeskyttet sex, kan også være gravid.

Mulig sepsis: Mistanke om sepsis hos pasienter med mistenkt/påvist infeksjon som kommer med påvirket bevissthet, lavt systolisk BT (≤ 100) eller forhøyet RF ($\geq 22/\text{min}$). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Obs kjent immunosuppresjon + feber.

Nakketraume: Kompresjons-, rotasjons- eller bøyningstraume mot nakke, eller drag av nakke (som ved henging).

Navlestrengsfremfall: Fremfall av navlestrengen gjennom livmorhalsen

Noe varm: Hvis huden kjennes noe varm, sies pasienten klinisk å være noe varm. Temperaturen bør måles så raskt som mulig – en temperatur høyere enn $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ er noe varm.

Nye symptomer på psykose: Nye og tilstedeværende symptomer på psykose, så som hallusinasjoner, vrangforestillinger og/eller paranoia, uten at pasienten har innsikt i dette selv

Nylig fødsel: En kvinne som har født siste 3 måneder

Nylig oppstått forvirring: Forvirring – spesielt hos eldre pasienter – som har oppstått i løpet av de siste 7 dagene.

Nylig oppstått hørselstap: Tap av hørsel på ett eller begge ører i løpet av de siste 7 dager.

Nylig oppstått problem: Et problem som har oppstått i løpet av de siste 7 dager.

Nylig oppståtte psykiske symptomer: Ethvert psykisk symptom som ikke allerede er vurdert

Nylig oppstått svak kløe: Svak kløe som har oppstått i løpet av de siste 7 dager.

Nylig oppstått svak smerte: Smerter som har oppstått i løpet av de siste 7 dager. Bruk smertestigen, se kapitel om smertevurdering.

Nylig oppstått unormal puls: Bradykardi (under 60slag per min hos voksne), takykardi (over 100 slag per min hos voksne) eller en uregelmessig rytme som har oppstått i løpet av de siste 7 dager. Aldersspesifikke referanseområder av bradykardi og takykardi bør brukes hos barn.

Nylig oppstått uskarpt syn: Reduksjon i synsskarphet i løpet av de siste 7 dager.

Nylig skade: En skade som har skjedd i løpet av de siste 7 dager.

Nytt nevrologisk funksjonstap utover 24 timer: Ethvert tap av nevrologisk funksjon som har debutert ut over 24 timer. Dette kan inkludere svakhet i ekstremiteter (enten forbigående eller permanent), endret eller tapt sensibilitet/førlighet eller forstyrrelser i blære- eller tarmfunksjon.

Penetrerende øyeskade: Fysisk traumatisk hendelse som involverer penetrering av øyeeplet.

Plutselig innsettende hodepine: Akutt debut i løpet av sekunder eller minutter. Kan forårsake at man våkner fra søvn.

Priaprisme: Vedvarende ereksjon.

Produktiv hoste: Hoste som er slimproduserende. Slimet kan ha farge eller være fargeløst.

Purpura: Et utslett hvor som helst på kroppen som har sammenheng med små blødninger under huden. Purpura blekner ikke (blir ikke hvitt) når det utøves trykk mot det.

Pågående blodig oppkast: Blodig oppkast kan være friskt (lyst eller mørkt rødt) eller ligne på kaffegrut.

Pågående blødning fra rektum: Ved aktiv stor GI-blødning kommer det mørkerødt blod rektalt. Jo lengre passasjetid, jo mørkere blir blodet, før det til slutt blir melena.

Pågående fødsel: Regelmessige, hyppige og smertefulle rier.

Pågående hjertebank: En pågående følelse av at hjertet løper løpsk/flimring (ofte beskrevet som uregelmessig puls, harde slag, rask puls).

Pågående kramper: Pasienter som er i generalisert tonisk eller klonisk anfall, og pasienter som har partielle anfall

Rask debut av symptomer: Debut i løpet av de siste 12 timene.

Reagerer ikke: Pasienter som ikke responderer på hverken verbal eller smertefulle stimuli.

Reagerer kun på smerte: Respons på smertefull stimulus. Standard perifer stimulus bør brukes – en blyant eller penn brukes til å utøve press mot neglesengen. Denne stimulusen bør ikke utøves mot tær, fordi en ryggmargseffekt kan forårsake fleksjon også hos hjernedøde pasienter.

Reagerer kun på stemme: Respons på verbal stimulus. Det er ikke nødvendig å være hølytt. Barn som er redde, kan mangle respons.

Redusert fosteraktivitet etter 20. svangerskapsuke: fraværende eller redusert fosterbevegelse de siste 12 timene hos en gravid kvinne etter 20. svangerskapsuke.

Respirasjonsavhengige smerter: En skarp, lokalisert smerte i brystet som forverres ved inn- og utpust, hosting eller nysing.

Risiko for fortsatt kontaminasjon: Hvis det har vært utilstrekkelig eller ingen dekontaminering er det sannsynlig at kjemisk eksponering fortsetter. Risiko for helsepersonell må i slike tilfeller ikke glemmes.

Ryggtraume: Kompresjons- (for eksempel når noen faller og lander på beina), rotasjons- eller bøyningstraume mot rygg.

Rød, hoven skrotum: Rødhet eller blåfarging og hevelse på skrotum.

Rødt øye: Enhver rødhet på selve øyet. Et rødt øye kan være smertefullt eller smertefritt, og kan være helt eller delvis rødt.

Selvskade uten andre psykiske lidelser: Pasienter som har skadet seg selv (for første gang eller repeterende) som ikke er diagnostisert med en psykisk lidelse

Sikling: Spytt som renner fra munnen som en følge av at pasienten ikke klarer å svelge.

Sjokk: Sjokk er utilstrekkelig oksygentilførsel til vevet. De klassiske tegnene inkluderer (kald)svette, blekhet, takykardi, hypotensjon og redusert bevissthetsnivå.

Smertes i aorta: Symptomer kommer plutselig, og hovedsymptomet er svært kraftig smerte i magen eller brystet. Smerten kan beskrives som skarp, stikkende eller rivende. Smertes fra thorakalaorta beskrives ofte som smerte i sternum-området, og den kan stråle til skulderblader. Smerte fra abdominalaorta beskrives ofte som smertes sentralt i magen som stråler til rygg. Smertene kan bedres eller til og med forsvinne, for så å dukke opp et annet sted. Etter hvert kan man også få smertes i armene, nakken, nedre del av kjeven eller hoftene.

Smerte i nedre del av magen: Enhver smerte nederst i magen. Sammen med vaginalblødning kan slik smerte indikere ektopisk graviditet (graviditet utenfor livmor/ XU) eller abort.

Smerte i skulder: Smerte i skulder indikerer ofte irritasjon av diafragma.

Smerte som ståler til rygg: Smertes som også føles i ryggen, takvise eller konstante.

Smerte ved bevegelse av ledd: Smerte i ledd ved aktiv (av pasienten selv) eller passiv (av den som undersøker) bevegelse.

Stor feilstilling: Dette vil alltid være subjektivt. Innebærer svært unormal stilling eller rotasjon.

Stor ukontrollerbar blødning: En blødning som ikke kontrolleres hurtig ved å opprettholde direkte trykk mot blødning, og der blodet fortsetter å strømme i store mengder, eller rask trekker gjennom større bandasjer.

Stridor: Dette kan være en inspiratorisk eller ekspiratorisk ulyd, eller begge deler. Stridor høres best når pasienten puster med åpen munn.

Subkutant emfysem: Gass under huden kan oppdages ved å kjenne etter krepitasjon (kram snø) ved berøring.

Svart eller mørkerød avføring: All svart eller mørkerød avføring. Mørkerød avføring kan også ses ved invaginasjon.

Svimmelhet: En akutt følelse av rotasjon, gynging eller ustøhet. Kan ledsages av kvalme og oppkast.

Svært kraftig kløe: Uutholdelig kløe.

Svært kraftig smerte: Uutholdelige smertes- ofte beskrevet som den sterkeste noensinne. Bruk smertestigen (se kapittel om smertevurdering).

Slapt barn/baby: Foreldre/omsorgspersoner kan beskrive barna sine som svært slappe. Muskeltonus er generelt redusert og barnet er medtatt – det tydeligste tegnet er ofte bakoverhengende hode.

Svært varm: Hvis huden kjennes svært varm, sies pasienten klinisk å være svært varm. Mål temperaturen så raskt som mulig – en temperatur høyere enn 41° C (barn over 12 mnd.) er svært varm.

Sykehistorie med alvorlig allergi: En kjent sensitivitet med alvorlig reaksjon (for eksempel mot nøtter eller vepsestikk)

Sykehistorie med alvorlig GI-blødning: Tidligere hatt massiv GI-blødning eller blødning forbundet med åreknuter i spiserøret (øsofagusvaricer).

Sykehistorie med alvorlig respirasjonssvikt: Tidligere hatt en livstruende episode på grunn av en respiratorisk tilstand (f.eks. KOLS eller astma).

Sykehistorie som ikke passer: Når historien som blir gitt ikke forklarer de fysiske funnene, så passer ikke sykehistorien. Dette er spesielt viktig fordi det kan være en indikator på at skade hos barn eller voksne ikke skyldes uhell.

Synlig abdominal oppfylling: En oppfylling i magen som er synlig for det blotte øye.

Synlig foster: Synlig hode, eller en hvilken som helst annen del av et foster i vagina.

Synlig hematuri: Rød/rødlig misfarging av urinen forårsaket av blod.

Synsforstyrrelse: Enhver form for endring av synet eller opplevelse av synsfenomen (for eksempel aura).

Takvise smerter: Smerter som kommer og går i bølger. Nyresteinssmerter pleier å komme og gå over ca. 20 minutter.

Tar ikke til seg føde: Barn som ikke tar til seg fast eller flytende føde (avhengig av hva som passer). Barn som tar til seg føde, men som alltid kaster opp etterpå, kan også oppfylle denne diskriminatoren.

Tegn på dehydrering: Dette kan inkludere tørr tunge, innsunkne øyne, stående hudfolder og, hos små babyer, innsunket fremre fontanell. Vanligvis forbundet med lav diurese.

Tegn på moderat smerte: Små barn og babyer med moderate smerter klarer ikke å uttrykke dette verbalt. De vill vanligvis gråte periodevis, og la seg berolige innimellom.

Tegn på nylig oppstått svak smerter: Små barn og babyer med smerter klarer ikke å klage. De vill vanligvis gråte innimellom og kan ha endret adferd. Smerten har oppstått i løpet av de siste 7 dager.

Tegn på svært kraftig smerte: Små barn og babyer med svært kraftige smerter klarer ikke å uttrykke dette verbalt. De vil vanligvis skrike kontinuerlig, være utrøstelige og takykarde. Blekhet og svette kan også være tegn på sterk smerte.

Testikkelsmerte: Smerter i testiklene. Kan noen ganger kjøles opp i nedre del av magen på samme side, evt. Bare der.

Thoraksskade: Enhver skade i området fra under kragebenet til over linjen til det nederste ribbenet. Skade i nedre del av thoraks kan forårsake underliggende skade av abdominale organer.

Traume mot hode: Nylig fysisk traume mot hodet, vanligvis de siste 7 dagene. Men vær også oppmerksom på kronisk subduralt hematom som utvikler seg over dager til uker. Vanligvis vil pasienten selv kunne fortelle om hodeskaden, men dersom pasienten har vært bevisstløs, bør man hente inn opplysninger fra vitner.

Traume mot skrotum: Ethvert nylig fysisk traume som involverer skrotum.

Truet luftvei: En luftvei kan være truet enten fordi den ikke kan holdes åpen, eller fordi luftveisbeskyttende reflekser (som stopper inhalasjon) er tapt. Dette vil føre til intermitterende total eller delvis obstruksjon. Dette manifesterer seg som snorkelyder eller boblende lyder ved respirasjon.

Truet (distal) sirkulasjon: Det vil være en kombinasjon av blekhet, kulde, endret sensibilitet og smerter, med eller uten fraværende puls distalt for skaden.

Trusler om vold eller høy risiko for å skade andre: En initial vurdering av risikoen for å skade andre kan gjøres ved å vurdere kroppsholdning (anspent, forknytt), talemønstre (høylytt, bruk av truende ord) og motorikk (rastløs, vandrende, gjør utfall mot andre). Hvis potensielle ofre er tilgjengelige, og det ikke er kontrollmekanismer på plass, så er det høy risiko.

Tungeødem: Enhver grad av akutt hevelse av tungen.

Flytskjema

Tydelig plaget: Pasienter som er tydelig fysisk eller følelsesmessig opprørte.

Umiddelbar risiko for at pasienten drar før vurdering: Aktive, troverdige forsøk på å forlate avdelingen før vurdering/legetilsyn utgjør en umiddelbar risiko.

Umiddelbar risiko for å skade andre: En initial vurdering av risikoen for å skade andre kan gjøres ved å vurdere kroppsholdning (anspent, forknytt), talemønster (høylytt, bruk av truende ord) og motorikk (rastløs, vandrende, gjør utfall mot andre). Hvis våpen og potensielle ofre er tilgjengelig, og det ikke er kontrollmekanismer på plass, så er det umiddelbar risiko.

Umiddelbar risiko for å skade seg selv: En initial vurdering av risikoen for selvskading kan gjøres ved å vurdere pasientens oppførsel. Pasienter som aktivt skade seg selv, samt de truer med å skade seg selv og har midler til å gjøre det, har umiddelbar risiko.

Urinretensjon: Manglende evne til å late vannet på normal måte, forbundet med forstørret blære. Denne tilstanden er vanligvis smertefull, med mindre det forekommer sensibilitetsforandringer.

Utbredt utslett med blommer eller sekresjon: Enhver form for utslett som væsker eller gir blommer, og som dekker mer enn 10% av kroppsoverflaten.

Utenlandsopphold: Nylig vært på utenlandsreise eller – opphold i eksotiske strøk (siste 2 uker).

Utflod: Ved mistanke om seksuelt overførbare infeksjoner inkluderer dette enhver utflod fra penis eller unormal utflod fra vagina.

Utilstrekkelig respirasjon: Pasienter som ikke er i stand til å puste godt nok til å opprettholde tilstrekkelig oksygenering har utilstrekkelig respirasjon. Man kan se anstrengt respirasjon eller utmattelse.

Utmattelse: Utmattede pasienter klarer ikke opprettholde adekvat ventilasjon. Drive til å puste ser ut til å mangle. Dette er ofte et preterminalt tegn.

Utrøstelig: Gråtende eller engstelige barn som ikke responderer på foreldres/omsorgspersoners forsøk på å trøste/berolige.

Utsatt for traume: Nylig fysisk traumatisk hendelse.

Utskrevet fra psykisk helsevern siste 15 dager: Enhver pasient som har blitt utskrevet fra eller avsluttet en periode med aktiv behandling i psykisk helsevern (på sykehus eller i primærhelsetjenesten) siste 15 dager.

Utslett som ikke blekner: Utslett som ikke blekner (blir hvitt) når det utøves trykk mot det. Blir ofte testet ved å bruke et glass slik at fargeforandringer kan observeres gjennom bunnen på glasset, eller ved å utøve press med en finger og dra den over utslettet og se om det blekner.

Flytskjema

Vaginalblødning: Enhver blødning fra vagina.

Vaginalblødning etter 20. svangerskapsuke: Enhver blødning fra vagina hos en kvinne passert 20.svangerskapsuke.

Vaginalt traume: Enhver sykehistorie med – eller andre tegn på – direkte traume mot vagina.

Varm: Hvis huden kjennes varm sies man klinisk å være varm. Mål temperaturen så snart som mulig – en temperatur over 38,5 er varm.

Varm baby: Hvis huden kjennes varm, sies babyen klinisk å være varm. Mål temperaturen så snart som mulig – en temperatur over 38,5 C er varm. Baby defineres som barn under 12 måneder.

Varm nyfødt: Hvis huden kjennes varm, sies den nyfødte klinisk å være varm. Mål temperaturen så snart som mulig – en temperatur over 37,5 er varm. Nyfødt defineres som opp til 28 dager.

Varmt ledd: Enhver varme rundt et ledd oppfyller denne diskriminatoren. Ofte ledsaget av rødme.

Vedvarende ereksjon: Vedvarende og smertefull ereksjon med fravær av seksuelle stimuli.

Vedvarende oppkast: Kontinuerlig oppkast uten bedring, eller oppkast som forekommer uten «pustepause» mellom episodene.

Vedvarende smerte eller kløe: Smerter eller kløe uten bedring til tross for adekvat behandling.

Vedvarende utslett: Utslett uten bedring til tross for adekvat behandling

Veldig lav SpO2: Saturasjon lavere enn 95% med O2 behandling, eller lavere enn 92% på romluft.

Vært bevisstløs: Bevitnet bevissthetstap. Få tidfestet hvor lenge pasienten var bevisstløs om ikke bevitnet, bør en pasient som ikke klarer å huske hendelsen antas å ha vært bevisstløs.

Økt respirasjonsarbeid: Økt respirasjonsarbeid vises som økt respirasjonsfrekvens, bruk av hjelpemuskulatur og grynting eller stønning.

Ømhet i tinningen: Ømhet ved trykk av finger mot tinningen (spesielt over tinningsarterien = arteria temporalis).

Åpen fraktur: Alle sår i nærheten av en fraktur vurderes med mistanke. Frakturen antas å være åpen hvis det er noen som helst mulighet for at det er forbindelse mellom såret og frakturen.

Flytskjema

- Ved abscess/infeksjon i ansiktet vurderes pasienten akutt.
- Rusmisbrukere, pasienter med nedsatt immunforsvar eller diabetes har økt risiko for infeksjoner.
- Ved klinisk mistanke om nekrotiserende fasciitt vurderes pasienten akutt.

Tips til MTS utøver:

- Sårinfeksjoner/Abscesser skal til skadelegevakt
- Beskriv varighet, område, spredning (evt måle opp/ tegne rundt), sekresjon og ledsagende symptomer som kløe, svie, sårhet og lukt.
- Kartlegg tidligere sykehistorie med hudproblemer/allergi.
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt.
- Spør evt. om injeksjon av medikamenter eller narkotika.

Generelle infeksjonstegn ved abscesser eller lokale infeksjoner er:

- Hevelse i berørt område
- Illeluktende puss
- Rødhhet rundt det berørte området
- Økende smerter i såret/infeksjonen
- Slapphet og utilpasshet/nedsatt allmenntilstand
- Feber (over 38 °C), hovne lymfeknuter

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **Q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Nekrotiserende fasciitt: Livstruende og smertefull infeksjon som sprer seg raskt langs bløtdeler og muskulatur. Vanligvis svært smertefullt. Pasienten ofte medtatt. Krever øyeblikkelig sykehus-innleggelse.

Erysipelas (rosen): Overfladisk hudinfeksjon med streptokokker. Infisert hud er ofte rød, varm og smertefull, skarpt avgrenset mot frisk hud. Brer seg utover. Ofte forårsaket av sår/rift/stikk. Skal behandles med antibiotika. Alle skal ha legetilsyn, kan vurderes av fastlege samme dag ved ellers god AT.

Herpes Zoster (helvetesild): Smertefullt småblemmete utslett på kropp eller ansikt. Halvsidig. Skyldes reaktivering av vannkoppeviruset. Smertene kommer ofte før utslettet. Tidlig oppstart av behandling kan forkorte forløpet, være smertelindrende og redusere varige plager.

Abscess: Ansamling av puss i vevet. Abscesser oppstår på forskjellige steder av kroppen, og kan være overfladiske eller dype og mer alvorlige organinfeksjoner. I noen tilfeller finner man samtidig en uttalt infeksjon i huden, synlige røde lymfeårer, hovne lymfeknuter og feber. Oppstår ofte hos intravenøse rusmiddelbrukere. Krever ofte incisjon/kirurgi.

Perianale abscesser: Oppstår vanligvis hos pasienter med predisponerende faktorer. Disse inkluderer immunsvikt (HIV, medikamenter), kreft, rektal kirurgi, ulcerøs kolitt.

- **Tidlige symptomer på anafylaksi (tachykardi, kvalme, magesmerter, svimmelhet, ansiktskløe, tretthetsfølelse i hals) skal vurderes akutt. Bruk Epi-pen om tilgjengelig**
- **Rusmisbrukere, pasienter med nedsatt immunforsvar eller diabetes har økt risiko for infeksjoner.**
- **Rask forverring av symptomer skal vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Tegn til brennkopper, flåttbitt, væskende utslett og Herpes Zoster skal vurderes.
- Kartlegg allergen/utløsende årsak (om kjent) /oppstart av nye medisiner, kosmetiske produkter, matvarer.
- Beskriv varighet, område, spredning og symptomer og evt. tegn på infeksjon.
- Kartlegg tidligere sykehistorie med hudproblemer/allergi, barnesykdommer og vaksinasjonsstatus.
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt.

Barn/pleietrengende pasienter:

- Kartlegg allmenntilstanden (leker barnet, aktivitetsnivå, matinntak, hydrering etc.).

Symptomer på alvorlig allergi/anafylaksi: Pustevansker (forandring i stemme), svelgevansker, besvimelsestendens, hjertebank, blek og klam hud, allergiske symptomer som raskt blir verre. Vær spesielt oppmerksom ved tidligere alvorlig allergisk/anafylaktisk reaksjon. **Atypiske symptomer:** Kvalme eller magesmerter, svimmelhet, ansiktskløe, kløe og/ eller klumpfølelse i halsen

Sepsis / Menigitt: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **Q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Petekkier: Utslett som ikke lar seg avbleke. Sent symptom ved meningitt.

Varicella (vannkopper): Hos barn ofte mild utslett-sykdom, hos voksne mulighet for mer alvorlig forløp med komplikasjoner. Ufarlig hos friske, men spesiell risiko for nyfødte, gravide rundt fødsel, immunsupprimerte. Meget smittsom 1-2 dager for utslett og til utslettet tørker inn (ca. 5 dager). Inkubasjonstid 14-16 dager. Symptomer er lett feber, kløende utslett med små blemmer, også slimhinner. Behandling med **Hvitvask anbefales ikke** lenger, bruk antihistaminer og/ eller febernedsettende peroral, **ikke bruk Ibux/Voltaren**. Ikke barnehage før utslettet har tørket inn

Herpes Zoster (helvetesild): Brennende smerter, prikking, nummenhet, eller kløe i huden i det berørte området, før utslett debuterer. Senere smertefullt utslett som varer i 7-10 dager. Prikkene og utslettet utvikler seg til ensidige blemmer i et avgrenset, belteformet område (dermatom, oftest på brystet eller magen). Tilheles over 2-4 uker (tørker inn/sprekker og danner en skorpe). Smittes ved direkte hudkontakt, kun personer som ikke har hatt vannkopper eller ikke har fått vannkoppe-vaksine kan smittes.. Smittsom inntil blemmene har tørket (vanligvis 5-7 dager etter utbruddet). Bør vurderes samme dag. Tidlig oppstart av behandling kan forkorte forløpet, være smertelindrende og redusere varige plager. OBS gravide som ikke har vært syke/er vaksinert

Eksem: Typisk for eksem er at huden blir kløende, rød, tørr og sprukken. Vurderes av fastlegen.

Psoriasis: Psoriasis er en hudsykdom som kjennetegnes av røde, flassende, skorpebelagte områder av hud dekket med sølvfarget, skjellaktig hud.

Varmeutslett: Opptrer hos mange spedbarn, ofte i løpet av første levemåned. Karakteristisk for varmeutslett er små, røde nupper og blemmer, oftest på deler av huden som er tildekket som nakke, rygg, bryst og lår. Tilstanden går over av seg selv. For å redusere plagene bør man fjerne overflødige klær, eventuelt gi barnet et avkjølende bad, eventuelt sørge for luftavkjøling.

- **Slag mot nesen kan utvikle seg til septumhematom og skal tilses på skadelegevakt.**
- **Mistanke om erysipelas i ansiktet vurderes samme dag på skadelegevakt.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, område, evt. skademekanisme, nylig kirurgi og symptomer.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (eks trigeminusnevralgi)
- Ved tegn på hjernerystelse overfør til skadelegevakt.
- Kartlegg evt. kjevesperre (medisiner, tannproblemer, abscesser).
- Ved utslett/blemmer, se flytskjema «Utslett».

Primærtiltak ved neseblødning:

- Sitt oppreist og hold hodet lett fremoverbøyd.
- Puss nesen for blod og koagel.
- Sett på neseklype på nesens myke fremre del. Be hold klypen på uavbrutt i minimum 20 minutter. Sitt rolig.

Primærtiltak ved symptomer på bihulebetennelse mindre enn en uke og ved god AT:

- Slimhinneavsvellende nesedråper(bør ikke brukes mer enn 7-10 dager sammenhengende).
- Neseskyling med saltvann (kok opp en liter vann med en spiseskje salt. Avkjøl). Saltvannsnosedråper/neseskyllehorn kan kjøpes på apotek.
- Smertestillende.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **Q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Subaraknoidal-blødning (SAB): Karakteristisk plutselig innsettende og meget kraftig hodepine, ofte få andre symptomer. Maksimal smerteintensitet er nådd på mindre enn et minutt.

Intracerebral blødning: Ligner på SAB, men gir oftest lammelser. Vanligst hos eldre.

Rask behandling ved symptomer på hjerneslag er avgjørende for å begrense hjerneskaden.

FAST-symptomer:

F: Fjes (ansiktslammelser)

A: Arm (lammelser i arm)

S: Språk (fornuftig og sammenhengende språk)

T: Tale (utydelig eller uforståelig tale)

Facialisparese: Skyldes skade av ansiktets bevegelsesnerve. Lammelsen kan være perifer eller sentral. En sentral lammelse oppstår uten forvarsel på grunn av skade på nervens avgang fra sentralnervesystemet og oppstår vanligvis som følge av en alvorlig sykdom eller skade på hjernen. **Sentral facialisparese:** hengende munnvik, øvre del av ansiktsmuskulatur intakt. **Perifer facialisparese:** samme som sentral + dårlig evne til å løfte øyebryn, rynke pannen og knipe sammen øyet.

Herpes Zoster (Helvetesild): Er et smertefullt hudutslett med små blemmer og sår som vanligvis angriper området bryst/rygg og mageregion. Alltid halvsidig. Ansikt og hals kan og rammes. Dersom det er utslett på pannen eller på nesetipp skal en være obs på at øyet kan bli angrepet. Pasienten må da snarest til lege for behandling.

Trigeminusnevralgi: Ofte svært plagsom ansiktssmerte med plutselig debut. Smerten beskrives ofte som knivstikking, skyting, uutholdelig eller brennende. De varer vanligvis få sekunder, men det kan komme mange runder i rask rekkefølge. Smertene kan være ledsaget av endret følelse i ansiktet. Pasientene kan ha regelmessige anfall med smerter i flere dager, uker eller måneder om gangen. Noen pasienter opplever et konstant murrende ubehag i ansiktet mellom smerteanfallene.

Neseblødning: Blodårene i nes slimhinnene er overfladiske og derfor lette å skade. De fleste blødningene er selvbegrensende og ufarlige. Lokale årsaker: traumer, betennelser, medikamenter (blodfortynnende) og svulster. Generelle årsaker: hypertensjon, økt venetrykk fra mitralstenose, hematologiske tilstander og overdrevent alkoholforbruk.

Bihulebetennelse (Sinusitt): Betennelse (hevelse) av slimhinnen i bihulene, ofte forårsaket av en infeksjon (ofte virus). Symptomer: Feber, smerte og ømhet i ansiktet, hodepine og tett eller rennende nese. Bihulebetennelse trenger ofte ingen spesifikk behandling og blir bedre av seg selv.

- **Pustevansker er ofte alvorlig, særlig om pasienten er medtatt.**
- **Barn: vær oppmerksom på rask sykdomsutvikling.**
- **Tegn til inndragninger (mellom ribbena, i underkant av ribbebuene, i halsgropen), er ofte symptomer på alvorlig sykdom.**
- **Barnas luftveier er trange, selv en liten hevelse i slimhinne kan føre til redusert luftpassasje. OBS stille respirasjon pga. utmattelse.**
- **Pasienter med nedsatt AT, langvarig feber (> 4 dager) og feber uten effekt av febernedsettende skal vurderes av lege.**
- **Graviditet, p-pille bruk og langvarig immobilitet øker risiko for lungeemboli.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, aktivitetsnivå, farge på oppspytt, gjøende hoste, tidligere sykehistorie med pustebesvær og evt. andre symptomer.
- Lytt til pasientens respirasjon tell RF.
- Vurder eventuelle inndragninger/nesevingespill, bruk av hjelpemuskulatur.
- Kartlegg bruk av faste medisiner ved Astma/KOLS. Effekt av egenbehandlingsplan – opptrapping?
- Ved kjent astma: Bruk flytskjema «Astma».

Akutt hjertesvikt: Er en livstruende væskeopphopning i lungekretsløpet. Dette kan utvikles til lungeødem. De viktigste symptomene er: Anstrengt surklede hoste eller hvesende respirasjon, gråblek hud, uro/angst, rødlig skummende slim fra lungene.

Lungeemboli: Er en blodpropp i lungearterien. Symptomer kan noen ganger være vanskelig å kjenne igjen pga. stor variasjon i symptom bildet. De viktigste symptomene er: brystmerter - ofte en skarp, stikkende smerte som kan forverres ved inspirasjon -, kortpustethet som kan komme plutselig eller utvikle seg gradvis, hoste som vanligvis er tørr, men kan inneholde blod (hemoptyse), synkope eller nærsynkope.

Epiglotitt: Er en livstruende bakteriell betennelse i strupelokket med rask sykdomsutvikling. Uvaksinerte (HIB-vaksine) er i risikogruppe. De viktigste symptomene er: hevelse av strupelokk, hvesende respirasjon, vanskelig for inspirasjon, sikling, Pasienten sitter ofte fremoverbøyd, vanskeligheter med å svelge sitt eget spytt. Pasienten er ofte høyfebril og medtatt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Astma: Typisk hvesende ekspirasjon på grunn av obstruksjon av luftstrømmen i små og store luftveier. Alvorlighetsgraden av akutt astmaanfall kan ofte bli undervurdert. Pasientens egen eller pårørendes vurdering av tilstanden bør tillegges stor vekt. Ofte piping, kortpustethet, tetthet i brystet og hoste (kronisk nattehoste hos barn). Astma mindre sannsynlig ved: kronisk produktiv hoste i fravær av piping eller åndenød, signifikant røykehistorie (dvs. > 20 sig/d i flere år), hjertesykdom i bunnen.

KOLS: Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en samlebetegnelse for tilstander med en blanding av astma, kronisk bronkitt og emfysem. Luftveisinfeksjoner forverrer plagene. De viktigste symptomene er: (anstrengelses-utløst) åndenød, kronisk (morgen-)hoste, økt slimproduksjon. Viktige faktorer: subjektiv opplevelse av åndenød, reduksjon av aktivitetsnivå, søvnvansker, ankelhevelse, generell tretthet, brystmerter eller blodig oppkast

Lungebetennelse: Ofte en pneumokokkinfeksjon, men kan skyldes mange forskjellige typer bakterier og virus. Vanlige symptomer er produktiv hoste, feber og kortpustethet. Pasienter kan også klage over brystmerter. Eldre pasienter kan ha sparsomt med symptomer, for eksempel kun kortpustethet og feber. For personer med kroniske lidelser, kan lungebetennelse være alvorlig og pasienten kan trenge akutt behandling.

Pleurale smerter / smerte ved respirasjon: Forårsaket av betennelse i pleura, lungeemboli eller lungebetennelse. Pleuritt skyldes betennelse i pleura ved siden av lungen (vanligvis pga. virus). Dette kan gi sterke smerter, men har vanligvis kort varighet. Diverse andre lungeforstyrrelser kan også føre til pleurale smerter. Pleurale smerter er vanligvis skarpe og stikkende. Smerten er vanligvis verre ved dyp respirasjon og / eller hoste.

Falsk krupp: Avklar eventuelle andre årsaker til inspiratorisk stridor, som epiglotitt, fremmedlegeme etc.. Pasienten bør sitte eller bæres i oppreist stilling. Sørg for at luften i rommet er kjølig, gå gjerne utendørs. Prøv disse tiltakene i 10-15 minutter. Dersom ingen bedring bes foreldrene om å komme til LV.

Flytskjema

Ikke-dødelig drukning

Kortpustet voksen

Kortpustet barn

Astma

- Utelukk annen årsak til bevissthetspåvirkning (hodetraume, slag, lavt blodsukker, hypotermi, postiktalt etter kramper, abstinens).
- Alkoholikere har økt risiko for intrakraniell blødning ved hodeskader.
- OBS truende aggressiv atferd. Ivareta sikkerhet for pasient, pårørende og personalet. Vær oppmerksom på våpen/voldelig oppførsel.
- Pasienter som kan ha fått i seg metanol skal vurderes raskt uavhengig av symptomer.

Tips til MTS utøver:

- Beskriv mengde alkohol, annet inntatt stoff/medikamenter, kjent misbruk, evt. oppkast med blod.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (diabetes).
- Kartlegg abstinenssymptomer, avklar om pasienten ønsker hjelp til avrusning.

Alkoholavhengighet : Alkohol er både fysisk og psykisk vanedannende. Å være avhengig av alkohol betyr at personen føler seg ute av stand til å fungere uten og alkohol blir en sentral del av livet.

Alkoholmisbruk: Kan føre til en rekke fysiske og psykiske plager. Risikoen for å utvikle problemer øker med mengden alkohol som konsumeres.

Mange helseproblemer oppstår som følge av skadelig alkoholinntak og gir ikke noen symptomer før det har utviklet seg en til en alvorlig tilstand. Dette inkluderer :

- Hjertesykdom og / eller hypertensjon.
- Levercirrhose og / eller åreknuter i spiserøret (varicer).
- Pankreatitt
- Økt blødningsrisiko.
- Tarm- og munnhulekreft.
- Sosial isolasjon.

Pasienter med et høyt daglig alkoholinntak opplever ofte alvorlige abstinenssymptomer ved plutselig seponering.

Metanol: Kan være iblandet vanlig alkohol som omsettes illegalt. Kan gi varig synsskader inkludert blindhet. Symptomer kommer 1-1,5 døgn etter inntak, senere ved blanding av etanol. Krever rask innleggelse og motgift.

Klinisk inndeling av alkoholabstinens:

Mild: uro, angst, nedstemthet, søvnløshet.

Moderat: kommer 24-36 timer etter plutselig seponering. Skjelving, svetting, hodepine, kvalme, lett takykardi, hyperventilering, systolisk hypertensjon.

Alvorlig: betydelig uro, forbigående hallusinasjoner eller illusjoner. Uttalt autonom hyperaktivitet, kraftig skjelving, kvalme og oppkast. Allmenntilstanden er tydelig svekket.

Komplisert: Innbefatter delirium tremens eller somatiske komplikasjoner som generelle kramper, hypertermi eller alvorlig takykardi og hypertensjon.

Flytskjema

Illebefinde voksen

Dårlig voksen

Underlig adferd

Selvskading

Overdose og forgiftninger

Beruset

Psykisk lidelse

- Ved rask forverring av symptomer og/eller endret bevissthetsnivå skal pasienten vurderes akutt.
- Tidlige symptomer på anafylaksi (takykardi, kvalme, magesmerter, svimmelhet, ansiktskløe, tetthetsfølelse i hals eller besvimelsestendens) skal vurderes akutt. Hvis tilgjengelig, skal EpiPen brukes.
- Pasienter med mistanke om huggorbitt skal alltid vurderes akutt.

Tips til MTS utøver:

- Bitt og stikk vurderes på skadelegevakt.
- Flåttbitt vurderes på skaden.
- Kartlegg utløsende årsak/dyr (om kjent).
- Beskriv varighet, område, størrelse og utseende, spredning (marker/tegn rundt), kløe, evt. tegn på infeksjon. Evt ringer eller smykker fjernes fra aktuell kroppsdelt.
- Kartlegg tidligere sykehistorie med allergi, nylig utenlandsreise, evt nedsatt immunforsvar samt vaksinasjonsstatus.
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt.
- Tetanusvaksine-booster skal gis ved indikasjon (innen 72 timer).

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Insektbitt/-stikk : Insektbitt inkluderer knott , mygg, lopper , veggdyr , edderkopper , midd og flått. Insektstikk inkluderer bier , veps og humle. Ved insektbitt er det spytt fra insektet som forårsaker at huden rundt bittet blir rød , hoven og kløende. Ved stikk er det giften fra en brodd som ofte fører til et hovent , kløende, rødt merke på huden. Dette kan være smertefull, men er ufarlig i de fleste tilfeller . Det berørte området vil vanligvis være smertefullt og/eller kløende i noen dager. Alvorlighetsgraden av bitt og stikk varierer avhengig av typen av insekter og følsomheten til personen.

Råd om egenbehandling ved insektbitt/-stikk: Fjerne ev brodd (bistikk) Kalde omslag kan redusere hevelsen. Pasienten bør unngå å klø seg i det berørte hudområdet for å unngå infeksjon. Paracetamol og/eller Ibux kan brukes for smertelindring, eventuelt i kombinasjon med antihistamin .

Dyr-/menneskebitt: Den vanligste komplikasjonen av et dyre- eller menneskebitt er bakteriell sårinfeksjon. Tegn på infeksjon er rødhet og hevelse rundt såret, smerte, væske eller puss-sekresjon. Dyrebitt krever tetanusprofylakse, **tetanus kan ikke overføres med menneskebitt** (kilde: FHI-smittervernaboka). Ved risikofaktorer (hånd- og ansiktsskader, dyp hudpenetrasjon, store sår, immunsuppresjon, alkoholikere, rusmiddelmissbrukere og store sår som ikke ble rensset innen 24 timer) skal pasienten vurderes av lege for evt. antibiotika-profylakse.

Slangebitt: Hoggormen er den eneste giftige slanger som finnes i naturen i Norge . Utover dette er det en risiko for å bli bitt på reise utenlands og få symptomer når man er tilbake i Norge.

Hvis en huggorm injiserer gift når den biter, kan det føre til alvorlige symptomer, inkludert rødhet og hevelse i området av bite, kvalme, oppkast og svimmelhet. Noen ganger kan giftige slanger bite uten å injisere gift. Dette kalles en "tørr bite " og kan forårsake mild smerte (fra slangens tenner punktering av huden) og angstbaserte symptomer.

Fisk, Maneter etc.: Det vanlig i Norge er stikk av fjesing, uer, skate, havmus, enkelte akvariefisker, maneter og kråkeballer. Tegn og symptomer på stikk vil variere betraktelig mellom dyrene. Alle stikk er mer eller mindre smertefulle og kan resultere i hevelse, betennelse eller kvalme.

Flytskjema

Bitt og stikk

Tetanusvaksine –
Folkehelseinstitutt

Flåttbitt – Folkehelseinstitutt

Bittskader og infeksjoner –
Folkehelseinstitutt

Giftinformasjon

- **Inhalasjonsskader med mistanke om forgiftning (kullos/ gasser) eller inhalasjonsskader skal vurderes akutt.**
- **2. og 3. grads brannskade og sirkulære brannskader skal vurderes akutt.**
- **Elektriske skader fra høyspenning skal vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Alle akutte brannskader skal følges rett inn.
- Kartlegg utløsende årsak.
- Beskriv varighet og kontakttid, område, hudstatus, symptomer.
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt.

Inhalasjonsskader: Kan føre til at slimhinnen i de øvre luftveiene hovner opp med utvikling av kvelningssymptomer i løpet av minuttet til timer etter skaden. Tegn kan være røyk og sot i ansiktet, avsvitte øyenbryn og nesehår, heshet og svelgevansker. Dersom pasienten har inhalert røyk, varme gasser eller giftige gasser, bør de alltid vurderes. Noen symptomer kan være forsinket som f. eks. alvorlig hoste, sår hals, larynxødem, kortpustethet og / eller ansiktsskader. Tidlig intubering kan være nødvendig.

Brannskader og skolding: Skader på huden forårsaket av varme. Symptomene er rødhet, blemmer, hevelse og brun-hvit, læraktig hud. De subjektive smertene er ikke alltid proporsjonale med grad av brannskade. Brannskader hos barn er spesielt alvorlig, pga. arrdannelse som hindrer vekst. Dessuten er barn mindre og selv små brannsårl vil dekke en høy prosentdel av samlet kroppsareal.

Gradering av brannskader: *Dybden av en brannskade er vanskelig å vurdere i starten, og det bør generelt være lav terskel for vurdering av lege.*

- **1. grads forbrenning:** Tørr rød hud
- **2. grads forbrenning:** Blemmer, ødem, rød fuktig hud. Normal/nedsatt hudsirkulasjon.
- **3. grads forbrenning:** Huden er delvis forkullet/svart eller hvit/tørr og følelsesløs, med skader av alle hudens vevslag, inklusiv nerver og blodårer. Opphevet hudsirkulasjon.

Se legevaktshåndboken for mer detaljer.

Arealberegning ved brannskade

Råd om egenbehandling ved brannskade: Nedkjøling startes straks. Behandlingstid: 20-30 minutter eller til smertefri. Lunkent vann brukes (12-18°C voksne, 28 ° C barn). Bruk kaldt vann de første 3-5 minuttene. OBS hypotermi. Ved 1. grads brannskade kan man bruke fuktighetskrem eller Aloe vera-produkter etter nedkjøling. Ved solbrenthet brukes after-sun lotion på de berørte områdene. Ta Paracetamol og/eller Ibux som smertestillende. Obs kontraindikasjoner. Sørg for tilstrekkelig væsketilførsel, drikk rikelig med vann. Ved senere utvikling av blemmer eller behov for bandasjeskift kontaktes fastlege.

Elektrisk skade: Strøm gjennom bryst/mage gir økt fare for hjerterytmeforstyrrelser og indre forbrenningsskader. Langvarig eksponering gir større skade. Vekselstrøm er farligere enn likestrøm. Høyspentstrøm (og lynnedslag) gir ofte alvorlig skade og bør alltid vurderes akutt. Vanlig lavspent strøm (230V) bør vurderes av lege hvis der har vært strømgjennomgang i kroppen eller hvis pasienten føler seg uvel etter støt.

Flytskjema

Brannskade

- **Ved brystsmarter vær spesielt oppmerksom på atypiske symptomer – spesielt hos kvinner - som smerter i nakken, underkjeven, epigastriet eller høyre arm. Dette kan indikere alvorlig hjertesykdom.**
- **Pasienter som har vært bevisstløse skal vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, smerter, smerteutstråling, respirasjon, svimmelhet/synkope, evt traume mot brystet og andre symptomer.
- **Viktige risikofaktorer for hjertesykdom:** Røyking, diabetes, høyt blodtrykk, arv, Kolesterol. Risiko for hjerte-og karsykdom øker med alder og mannlig kjønn.
- Kartlegg tidligere sykehistorie med brystsmarter, hjerteoperert, familiær historie.
- Utløsende/modifiserende faktorer: Fysisk aktivitet, dyp inspirasjon, matinntak. Klemmende smerter over brystet med/uten utstråling eller smerter relatert til respirasjon kan indikere alvorlig hjertesykdom, lungeemboli, GI-perforasjon eller aortadisseksjon.
- Kartlegg andre relevante sykdommer (diabetes, nyresvikt) evt inntak anabole steroider/ narkotika/Viagra. Sykehistorie på hjertesykdom, magesår eller aortaaneurysme øker sannsynligheten for kardielle smerter, perforert ulcus, øsofagusperforasjon eller disseksjon/perforasjon
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt av Nitroglyserin.
- Pasienter med akutte brystsmarter skal følges direkte inn.

Hjerteinfarkt: Et hjerteinfarkt starter oftest med smerter eller «ubehag» midt i brystet, i en eller begge armene, ut mot skuldrene, eller opp mot underkjeven eller halsen. Symptomene kan beskrives som klemmende, trykkende ubehag, eller «tranghet» i brystet. Pasienten er kan være kaldsvett, blek, kvalm, uvel er tungpustet og har rask respirasjon. Husk at mange pasienter kan ha atypiske symptomer, ikke alle pasienter med hjerteinfarkt har utstråling av smertene heller.

Viktige risikofaktorer for hjertesykdom: Røyking, diabetes, høyt blodtrykk, familiær historie, høyt kolesterol.

Det finnes flere årsaker til akutte/subakutte brystsmarter blant annet:

- **Kardiale / vaskulære:** Angina pectoris, akutt koronar syndrom, aortadisseksjon, aortaaneurisme, perikarditt.
- **Lunge :** Akutt lungeemboli, lungebetennelse, pneumothorax, pleuritt.
- **Lungeemboli:** Dyspné (spesielt ved akutt debut), pleuritiske brystsmarter, takypné (vanligvis mer enn 15-20 / minutt), halsvenestuvning, lavt blodtrykk, rask puls.
- **Gastrointestinale:** Perforert ulcus, gastroøsofageal reflukssykdom, gastritt, magesår, øsofagitt, pankreatitt, gallesykdom.
- **Gastroøsofageal** reflukssykdom og øsofagitt: Brennende smerte i forbindelse med måltid og sure oppstøt, noen ganger kvalme og oppkast , kan være relatert til bestemte matvarer.
- **Øsofagusperforasjon / -ruptur:** Akutte og vedvarende brystsmarter som kan stråle til rygg, skuldre og nakke , smerter ofte verre med svelging , kortpustethet og peritonitt.
- **Ribbeinsbrudd:** Nylig traume (kraftig hoste), smerte over involvert ribbein. Smertene forverres ofte gradvis i løpet av første uken, før gradvis bedring. Kan behandles med smertestillende.
- **Muskelskjelett-plager:** Ofte lokalt begrenset, murrende eller skarp smerte , kan forverres ved bevegelse.
- **Psykisk:** Panikk lidelse, angst, depresjon.

- **Rask forverring av symptomer skal vurderes akutt.**
- **Ikke la pasient med hypoglykemi være uten tilsyn hvis mulig.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer (acetonlukt, tørste/ hyppige vannlatninger), evt. tegn til infeksjon, graviditet.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, bruker pasienten insulin eller diabetestabletter (mulig overdose?), nylig oppdaget diabetes, vanlige blodsukkerverdier (hvis tilgjengelig).
- Kartlegg eventuelle komplikasjoner av diabetes (f.eks perifer nevropati, nyreskade, øyeskade).
- Kartlegg mat- og væskeinntak, evt. inntak av alkohol eller andre rusmidler.

Ved lavt blodsukker:

- **Våken pasient:** Gi karbohydrater som absorberes raskt (melk, saft, juice, druesukker).

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Diabetes mellitus: En tilstand som er karakterisert ved dårlig regulering av blodsukkeret. Både for høyt og for lavt blodsukker kan påvirke bevisstheten og være livstruende.

Høyt blodsukker (hyperglykemi):

- Gradvis forverring av allmentilstanden over flere dager, evt. raskere ved svikt av insulinpumpe etc.
- Tørste, dehydrering, hyperventilasjon, oppkast, magesmerter, redusert bevissthet,
- Ketoacidose: påvirket bevissthet, kraftig dyp pust, søtlig ånde/acetonlukt?

Lavt blodsukker (hypoglykemi):

- Ofte plutselig debut.
- Slapphet, sultfølelse, takypnè, svette, tremor, takykardi, hodepine, konfusjon, endret adferd, kramper, koma.

De viktigste symptomene på diabetes mellitus - med eller uten høyt blodsukker - kan være:

- Påfallende tørste
- Økt urinproduksjon
- Økt appetitt
- Tretthet

Type 1- Diabetes: Symptomer utvikler seg ofte meget raskt i løpet av dager eller uker, spesielt hos barn eller ungdom. Hos barn og yngre voksne er økt urinproduksjon, påfallende tørste, tretthet og plutselig vektnedgang ofte de mest vanlige symptomene.

Type 2- Diabetes (aldersdiabetes): Har en tendens til å utvikle seg mer langsomt, vanligvis over en periode på måneder eller år. Uspesifikke symptomer som vekttap, slapphet, forsinket sårtilheling.

Komplikasjoner av diabetes mellitus inkluderer: perifer neuropati (nedsatt sensibilitet), diabetisk retinopati (øyesykdom), koronarsykdom, nefropati (nyreskade), økt risiko for hjerneslag, blodpropp, perifer arteriell sykdom, blære- og tykktarm kreft.

Svangerskapsdiabetes: Svangerskapsdiabetes er en spesifikk form for diabetes som kan oppstå under svangerskapet, oftest etter 20. svangerskapsuke. Symptomene er like som for andre former for diabetes. Av og til er symptomene diffuse og lite merkbare.

- **Ved mistanke om ileus skal pasienten vurderes akutt.**
- **Oppkast og diare er ikke alltid omgangssyke. Kan være symptomer på en rekke alvorlige tilstander; bla akutt abdomen, sepsis, hjertesykdom, nyresvikt.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer. Grundig abdominal anamnese. (hard/myk/ utposning) Antall ganger diare og oppkast i løpet av et døgn/ forstoppelse.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, (Divertikulitt, Mb Crohn/ulcerøs kolitt, operert i magen). Graviditet.
- Spør om egenbehandling (Laxantia, Klyx) er startet, evt effekt.
- Kartlegg evt nylig utenlandsreise i eksotiske strøk.
- Blodstriper i oppkast er ofte harmløse blødninger pga. rift i blodkar.

Råd om egenbehandling

- Drikk rikelig væske: små slurker med klar væske, alt. oral rehydreringsløsning (GEM eller lignende). Se også informasjon.
- Grundig håndvask og andre hygienearbeid for å begrense spredning av smitte.
- Paracetamol mot magesmerter og/eller feber.
- Oppsøk fastlegen hvis symptomene vedvarer, forverres eller ved utvikling av nye symptomer

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Diare/oppkast: Ofte forårsaket av virus, bakterier, toksiner eller parasitter. Hovedsymptomer er diaré, oppkast, kvalme, magekramper / -smerter og feber.

Inkubasjonstiden kan variere fra noen få timer til opptil 2 uker avhengig av årsaken, antall organismer inntatt, pasientens immunsystem etc.. Alle tilfeller av gastroenteritt bør betraktes som potensiell smitte. Pasienter som jobber med mat og helsepersonell bør ikke jobbe mens de har symptomer og i 48 timer etter symptomfrihet og normalisering av avføringsmønsteret.

Råd ved gastroenteritt uten dehydrering (og grei AT): Tilstrekkelig væsketilførsel, unngå sukkerholdig drikke (juice, cola etc.). Barn som kaster opp av melk bør få annen drikke. Amming om dette er aktuelt. Pasienter med vedvarende ikke-blodig diaré uten feber og ellers god AT vurderes alltid hos fastlegen.

Råd ved gastroenteritt + symptomer på mild til moderat dehydrering: Rask og intensiv rehydrering 4-6 timer. De fleste pasienter kan gis væske peroralt. Små porsjoner og hyppig inntak. Bruk gjerne sprøyte (små barn) eller teskje. Dersom dehydrering ikke lykkes, skal pasienten vurderes på Legevakten.

Hva skal drikkes:

- GEM eller Resorb foretrekkes (alternativt 1 strøken teskje salt + 6 strøkne teskjeer sukker per liter vann, **men betydelig fare for natriumintoksikasjon ved feil dosering!**).
- Unngå sukkerholdig drikke (brus, saft med sukker etc.). Blanding av Farris og eplemost eller lignende anbefales ikke, da det inneholder ikke tilstrekkelig mengde salt.
- Spedbarn som dier skal få hyppig brystmelk.

Vanlig føde introduseres tidlig etter den intensive rehydreringsperioden. Start også med Biola 5-15 ml daglig tidlig i sykdomsforløpet. Paracetamol mot magesmerter og / eller feber.

Råd ved gastroenteritt + symptomer på alvorlig dehydrering: Pasientene vurderes akutt.

Tarmobstruksjon (Ileus): En delvis eller fullstendig blokkering av tarmen som hindrer innholdet i tarmen fra å passere. Årsaken til mekanisk tarmobstruksjon inkluderer blant annet:

- Sammenvoksninger eller arrvev etter kirurgi i bukhulen.
- Fremmedlegemer (materialer som blokkerer tarmen).
- Gallestein (sjeldent).
- Brokk (Hernie).
- Invaginasjon (små barn).
- Volvolus (Tarmvridning).

Flytskjema

Diaré og oppkast

Symptomer ved ileus: Oppblåsthet i magen, fordøyelsesbesvær, magesmerter og kramper, forstoppelse og manglende luftavgang, av og til diaré, kvalme og oppkast.

Dårlig / gråtende baby & dårlig nyfødt

- **Pustevansker er ofte alvorlig, særlig om pasienten er medtatt. Barnas luftveier er trange, selv en liten hevelse i slimhinne kan føre til redusert luftpassasje.**
- **Barn med feber over 4 dager og nedsatt allmenntilstand skal vurderes av lege. Alvorlige tegn:**
 - **Rask forverring / barnet blir sykere time for time.**
 - **Uforklarlige smerter/uro.**
 - **Gråblek hud.**
 - **Kaldt og medtatt barn.**
 - **Temp over 38 grader hos barn under 3 mnd**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, hudstatus, aktivitetsnivå, væskebalanse, tørre bleier, fri bevegelighet av nakke, og andre symptomer.
- Lytt til pasientens respirasjon. Få eventuelt innringer til å puste i takt med pasienten. Ved tungpust bruk flytskjema «Kortpustethet barn»
- Barnets allmenntilstand er avgjørende, ikke kroppstemperaturen. Frysetokter kan være tegn til (ny) temperaturstigning.
- Kartlegg prematuritet, tidligere sykdommer, bruk av faste medisiner, vaksinasjonsstatus, evt. nylig utenlandsreise.
- Kartlegg om barnet har hatt kontakt med helsepersonell i forbindelse med aktuell sykdom.
- Gi råd til foreldre og foresatte om å kontrollere barnet 2 ganger ilt natten. Vurder pust, temperatur, se at barnet reagerer på omsorgspersonene.
- **Viktige råd ved feber:** Lett påkledning, rikelig drikke. obs dehydrering. Mål temperatur før og etter febernedsettende (1 time).

Nedsatt allmenntilstand: et alvorlig sykt barn viser lite interesse for omgivelsene. Rask sykdomsutvikling, høy feber/frostanfall, påvirket bevissthet, rask pust kan være alvorlige tegn. Legg vekt på foreldre/omsorgspersoner sin vurdering av barnet. Ny henvendelse er ofte et varsel om at tilstanden kan være mer alvorlig enn først antatt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **Egne Sepsiskriterier for barn:** Men lav terskel for vurdering ved pågående infeksjon.

Feber hos barn: Temp over 38 grader defineres som feber. Det er ingen direkte sammenheng mellom høy feber og alvorlighetsgrad. Dersom temperaturen går over 41 grader kan det oppstå hjerneskade. Den vanligste årsaken til feber hos barn er virusinfeksjon er. Bakterielle infeksjoner kan gi livstruende infeksjoner hos barn. Ved temperatur over 39,5 bør man gi febernedsettende, ved lavere temperatur kan man gi febernedsettende dersom allmenntilstanden er dårlig. Ved manglende effekt av febernedsettende, tegn til dehydrering, tegn til meningitt eller generelt dårlig AT skal barnet vurderes samme dag. Barnet skal ikke på skolen eller i barnehage før feberfrihet i sammenhengende 24 timer. **Faresignal:** Temp > 38° hos barn < 3 mnd, Temp > 39° hos barn 3–6 mnd. Barn > 6 mnd med feber som eneste diskriminator og ellers klinisk god AT, kan ofte prøve febernedsettende først.

Feberkramper: Er vanligst fra 6 mnd til 4 år, men kan forekomme opp til 6 år. Virusinfeksjon er den vanligste årsaken til feberkramper. Barnet stivner og får rykninger i kroppen. Etter anfallet blir barnet slapt i noen minutter. Blikket blir fjernet, og barnet kan stoppe og puste en kort periode. Feberkramper oppleves skremmende for foreldre/omsorgspersoner. Behandling er febernedsettende og avkjøling av barnet. Førstegangskramper skal vurderes av lege.

Se *Generell veileder i pediatri: Vurdering av barn med feber*

Når må barnet være hjemme fra barnehagen?

Tegn på alvorlig dehydrering er: Tørre slimhinner, gråt uten å produsere tårer, nedsatt urinproduksjon, tørre bleier de siste 12-16 timer, innsunken frontanelle, svak og rask puls, slapphet. **Pasienter med disse symptomene bør alltid vurderes akutt.**

Barnemishandling: Ved henvendelser om sykt barn skjuler det seg en sjelden gang tilfeller av forsømmelser, barnemishandling eller incest. Ved mistanke om dette skal barnet undersøkes av lege.

Barnemark: Smitte: anus – finger – munn kontakt og via sengeklær. **Plager:** analkløe, spesielt om natten. **Behandling:** hele husstanden bør behandles samtidig, også ved manglende symptomer. Vermox eller Vanquin til pasienter > 1 år. Engangsdose, behandlingen skal gjentas etter 1 uke (Vermox) eller 2 uker (Vanquin). Barn under 1 år: kontakt sykehus. **Barnehage:** kan gå i barnehage etter igangsatt behandling. **Ved residiv:** klipping og skrubbing av negler, god hånd- og toalettshygiene, hyppig bytting av sengetøy, vask av leker. Ny runde med medikamentell behandling.

Flytskjema

Dårlig baby

Gråtende baby

Dårlig nyfødt

- **Rask forverring av symptomer skal vurderes akutt.**
- **Tap av synsfelt kan være eneste symptom på hjerneslag.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer. Beskriv allmenntilstanden og evt. endringer.
- Kartlegg inntak av mat og væske samt eliminasjon.
- Kartlegg tidligere kroniske sykdommer (immunsuppresjon, hjerte/kar-sykdommer), nylig endring av medisiner. Nylig innlagt sykehus?
- Spør om evt. inntak av alkohol eller andre rusmidler.
- Utelukk vold eller traume som mulig årsak til henvendelsen.

Pasientene kan presentere uspesifikke plager: Symptomer på nedsatt allmenntilstand kjennetegnes ved at pasienten:

- Virker medtatt eller utmattet og føler seg syk.
- Spiser og drikker mindre enn normalt.
- Beveger seg lite.
- Er lite interessert i omgivelsene.
- Nedsatt eller endret bevissthet.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Mulige årsaker til akutt forvirring eller falltendens:

- Nylig endring av medisiner. Medikamentelle bivirkninger (f.eks beroligende medikamenter, blodtrykksmedisin).
- Svimmelhet og/eller endringer av blodtrykket (for høyt, for lavt).
- Nylig traume mot hodet.
- Generell slapphet eller fokale neurologiske utfall.
- Kardiovaskulær hendelser.
- Infeksjon (f.eks luftveisinfeksjoner , urinveisinfeksjoner).
- Metabolske forstyrrelser (f.eks. dehydrering , alkohol , lav natrium, dårlig regulert diabetes).

Spesielt for eldre pasienter med funksjonssvikt:

- Generelt lite forskjell mellom de akuttmedisinske problemene til eldre og yngre pasienter, men symptomene hos eldre kan være atypiske, og de kan ha en rekke medisinske tilleggsproblemer som kan gjøre telefonvurderingen vanskelig.
- Hos eldre med allerede svekket helse, kan tilsynelatende mindre medisinske problemer føre til betydelig funksjonssvekkelse som igjen kan resultere i nedsatt mobilitet, falltendens eller akutt forvirring.

Flytskjema

Dårlig voksen

- **Rask forverring av symptomer skal vurderes akutt.**
- **Graviditet, p-pillebruk og langvarig immobilitet, øker risiko for DVT.**

Tips til MTS utøver:

- Skader, smerter eller hevelse i en ekstremitet skal til skadelegevakt.
- Mistanke om nekrotiserende fasciitt, brudd, DVT skal vurderes på skadelegevakt.
- Beskriv varighet og symptomer, skademekanisme, type skade, evt. tegn til infeksjon.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, blødningsforstyrrelser/behandling med blodfortyndende.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Dyp venetrombose (DVT): Ofte leggvener. Vanlige symptomer er smerter, hevelse, rødhet og eventuell temperaturøkning på affisert side og palpatorisk ømhet i tykkleggen. Dyp venetrombose i øvre lår eller bekkenet kan gi smerte i hofteregionen og hevelse i lår eller ankel. Pasienter med symptomer på lungeemboli vurderes akutt.

Kompartmentsyndrom: Dette er en alvorlig tilstand som involverer økt trykk i en muskelfascie. Hevelse som fører til kompartmentsyndrom oppstår vanligvis fra et traume (for eksempel en klemskade) eller kirurgi. Hevelse kan også være forårsaket av et komplisert brudd. Kompartmentsyndrom er mest vanlig i leggen og underarmen, men det kan også oppstå i hånd, fot, lår og overarm. Symptomer inkluderer hevelse i en ekstremitet, redusert / endret sensibilitet, blek hud, sterke smerter og nedsatt kraft i ekstremitet. Akutt kirurgisk trykkreduksjon er nødvendig.

Nedsatt arteriell sirkulasjon i underekstremitetene: Indikerer økt risiko for kardiovaskulære hendelser, selv om pasienten er uten plager. Det vanligste initiale symptom ved perifer arteriell sykdom er smerter mens man går (Claudicatio).

Erysipelas: Infeksjon med streptokokker. Dersom erysipelas utvikles fra et sår eller en abscess, kan gule stafylokokker være årsaken. Disponerende faktorer er sprekkdannelse i huden, tidligere erysipelas i samme område, lymfødem, leggsår, diabetes, traumatisk sår. Symptomene kan være ødematøs og betent hud, med skarp grense mot normal hud, varme, rødhet i huden, smerte, ømme lymfeknuter og feber. Allmenntilstanden kan være påvirket med hodepine, kvalme og oppkast, hurtig temperaturstigning med frostanfall. Hyppigste lokalisasjoner er legger og ansikt, sjeldnere hender eller underarmer.

Nekrotiserende fasciitt: Alvorlig, invasiv hudinfeksjon oftest forårsaket av gruppe A-streptokokker (kjøttetende bakterier), sprer seg raskt i bløtdeler og muskulatur. Hovedsymptomer er sterke og uforklarlige smerter dypt i vevet. OBS kan raskt utvikle seg til sepsis.

- **Vær oppmerksom på hodeskader i forbindelse med fall. Se også flytskjema hodeskader.**

Hodeskade

- **Vær oppmerksom på magesmerter etter fallskade som tegn til indre organskader**
- **Husk at tap av synsfelt kan være eneste symptom på hjerneslag / TIA og skal vurderes på Legevakten.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv fallet, varighet av symptomer, skademekanisme, fallhøyde, type skade, evt. hukommelsestap
- Kartlegg eventuelle forvarslar til fallet og ledsagende symptomer som f. eks. hjertebank, oppkast.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, faste medisiner.

Høyenergitraume: vurderes ut fra opplysninger i skadeøyeblikket, høyden på fallet, tempo, underlag etc. Høyenergiskader kan oppstå ved:

- Trafikkulykker (fastklemt person, dødsfall i samme kjøretøy, kastet ut av kjøretøy mm).
- Fall fra høyde (voksen - mer enn fem meter, barn – mer enn 3 meter eller 3 x egen høyde).
- Klemskade.
- Slag av tung gjenstand.
- Fall fra stallebord mot hardt gulv.
- Høytrykkspylar. Små hudskader kan skjule store indre skader.

Fallskader og fallrelaterte skader er et vanlig og alvorlig problem for eldre pasienter.

Årsaker til fallskader kan blant annet være:

- Kognitiv svikt
- Inkontinensproblemer
- Helseproblemer som kan øke falltendens (f.eks. hjertesykdom, hjerneslag, diabetes, epilepsi)
- Medisiner: Vurder uønskede bivirkninger
- Balanseproblemer
- Synkopetendens
- Nedsatt syn

Bekkenbrudd og lårbeinsbrudd: Kan gi store indre blødninger og sirkulasjonssvikt.

Flytskjema

Fall

- **Nedsvelget klokkebatteri (knappecellebatterier), spisse eller skarpe gjenstander og magneter: Høy hastegrad.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet av symptomene, skademekanisme, type fremmedlegeme.
- Kartlegg om fremmedlegeme er spist eller har skarpe kanter som kan føre til evt perforasjoner.
- Fremmedlegemer i kroppsåpning skal som regel fjernes av lege samme dag.

Inhalert fremmedlegeme: Symptomer på en inhalerte objekter omfatter blant annet pustevansker, hoste , truet luftvei eller hvesende respirasjon. Objektet kan være inhalert for en stund tilbake med forsinket utvikling av symptomene eller en forsinket aspirasjonsbetenget luftveisinfeksjon.

Svelget fremmedlegeme: Nesten alle gjenstander som svelges passere gjennom fordøyelsessystemet uten å forårsake skade. Den smaleste del av fordøyelsessystemet er nedre del av spiserøret. Har fremmedlegeme passert inn i magesekken er det svært lite sannsynlig at de forårsaker problemer. Videre transport skjer gjennom tarmperistaltikk (tarmbevegelse). Dersom objektet er røntgentett (metall etc.) kan det påvises på røntgen øvre abdomen, dette for å se om det har vært passasje gjennom spiserøret. Ved store eller spisse objekter eller annen risiko for øsofagusperforasjon vurderes pasienten akutt.

Vær spesielt oppmerksom på skarpe objekter, magneter eller knappecellebatterier.

Skarpe gjenstander: Kan føre til perforasjonsskader og det foreligger klar indikasjon til RTG-undersøkelse.

Batterier: spesielt små knappebatterier kan utgjøre en fare hvis de blir liggende i magen pga. lekkasje (farlige etseskader). Også farlig dersom puttet inn i kroppshulrom som nese etc.

Magneter: flere enn en kan feste seg til hverandre i tarmsystemet og føre til tarmslyng/perforasjon.

Om fremmedlegemet er et kosmetisk produkt er det usannsynlig med alvorlige helseskader, både for barn eller voksne, men noen kan inneholde giftige stoffer. Sjekk alltid med **Giftinformasjon**.

[Giftinformasjon](#)

Fremmedlegeme i nesen : Sjekk om fremmedlegemet fortsatt er synlig. Fjerning av fremmedlegeme i nesen kan være vanskelig, foreldrene kan prøve følgende: Be pasienten om å blåse ut gjennom neseboret hvor objektet befinner seg. Foreldrene kan blåse kraftig gjennom barnets munn mens de lukker det frie neseboret. Dersom dette ikke lar seg gjøre kan man forsøke å fjerne objektet hos lege.

Fremmedlegeme i øret : Pasienten kan være symptomfri, men kan også ha smerter i det berørte øret, blødning, nedsatt hørsel (hvis tett øregang) og sekresjon (tegn på utvikling av ekstern otitt). Objektet kan være synlig, men kan også være skjult av ørevoks eller sekret. Man kan forsøke å fjerne fremmedlegemet på Legevakten, men ofte må pasienten henvises videre til ØNH-legen. Etter vellykket fjerning av objektet kan det være behov for antibiotikabehandling, f.eks ved ekstern otitt.

- **Om en blødning er alvorlig avhenger av blodtapet og årsaken.**
- **Ved blødninger i tarm eller magesekk kan pasienten miste mye blod før det blir åpenbart at pasienten blør.**
- **Blodtap og allmentilstand avgjør hastegraden. Symptomer på sirkulasjonssvikt er blek, klam hud, synkopetendens. Symptomene kan også være mer diffuse med, f. eks. svimmelhet, hjertebank, slapphet.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer(svimmelhet, blek hud, kvalme).
- Kartlegg tidligere sykehistorie (Divertikulitt, Mb Crohn, ulcerøs colitt, operert i magen), behandling med blodfortynnende, evt. overforbruk av alkohol.
- Beskriv mengde/utseende av oppkast/diare, evt. rask forverring time for time.
- Blodstriper i oppkast er ofte harmløse blødninger pga. rift i blodkar. Kan vurderes av egen lege dersom ellers god AT.
- Litt rødt friskt blod på toalett papir er ofte harmløse blødninger pga. sår/rift/hemoroider. Kan vurderes av egen lege dersom ellers god AT.

Øvre gastrointestinal blødning:

- Blødning fra spiserøret, magesekken og tolvfingertarmen.
- Vanlige årsaker er magesår, øsofagitt, gastritt/erosjoner, øsofagusvaricer og akutte rift i forbindelse med kraftig oppkast. Blodstriper i oppkast er ofte harmløse blødninger som ikke vurderes akutt

Nedre gastrointestinal blødning:

- Blødning fra tynntarmen og tykktarmen.
- Vanlige årsaker er divertikkelsykdom, misdannelser av blodårer i tarmen, iskemisk kolitt, hemoroider, Mb. Crohn, ulcerøs colitt og kreft.

Hematemese (kaffegrut-lignende oppkast):

- Oppkast av blod ved blødning fra øvre mage-tarm-kanal eller etter svelging av blod fra en blødningskilde i svelget eller nesen.
- Lyserødt hematemese indikerer en aktiv blødning fra spiserøret, magesekken eller tolvfingertarmen. Kaffegrut-lignende oppkast er oppkast av svart materie som antas å være blod.

Svart melena:

- Passasje av svart, tjæreaktig avføring vanligvis på grunn av øvre gastrointestinal blødning, men av og til også fra tynntarmen eller tykktarmen.

Rød melena (hematochezia):

- Passasje av fersk eller gammelt blod per rektum vanligvis på grunn av blødning i tykktarmen. I enkelte tilfeller kan kraftig øvre GI-blødning eller kraftig blødning fra tynntarmen være årsaken til rød melena.

Øsofagus-/ventrikkellaricer:

- Dette er åreknuter som vanligvis sitter i spiserøret (øsofagusvaricer) og sjeldnere i magen (magevaricer). Vanligvis oppstår varicer som følge av en leversykdom .
- Blødning er ofte alvorlig og kan rask bli livstruende.

Hemoroider:

- Hevelser som inneholder forstørrede og hovne blodårer i eller rundt rektum og anus (endetarmsåpning).
- Ofte forårsaket av langvarig forstoppelse eller oppstår under/etter graviditet.
- Vanlig symptomer:
 - Blødning fra anus i forbindelse med avføring (blodet vil være lyserødt)
 - Hemoroiden kan bevege seg nedover, utenfor anus (prolaps) og det kan være behov for å press hemoroiden tilbake etter avføring. Dette kan lage smerte rundt anus .
 - Smerte eller kløe rundt anus. Apoteket kan gi råd om kremer eller salver.

Invaginasjon:

- Hos barn < 2 år kan blod og slim i avføring sammen med intervallsmerter være tegn på invaginasjon.

Flytskjema

GI-blødning

- **Tenk ekstrauterin graviditet ved magesmerter (og evt. vaginalblødning) hos gravide eller potensielt gravide i 1. trimester.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet av symptomer, blødningens omfang, svimmelhet, nærsynkope, siste menstruasjon/termin, evt. tegn til pågående fødsel, vannavgang.
- Kartlegg eventuelle ødemer, hodepine, synsforstyrrelser, øvre magesmerter, oppkast. Obs svangerskapsforgiftning.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (endometriose, cyster, operert i magen).
- Bekymring for - eller tegn på - redusert fosteraktivitet fra uke 20: pasienten kan selv kontakte fødeavdelingen direkte.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Tidlig vannavgang: Kontakte fødesykehus. Ved antatt seteleie bør pasienten transporteres i ambulanse pga. fare for navlestrengfremfall.

Svangerskapsforgiftning/preeklampsi: Utvikles vanligvis etter 20. svangerskapsuke. Vanlige funn: hypertensjon, proteiner i urin, ødemer. Økende hodepine, synsproblemer, kvalme og evt. (øvre) magesmerter kan også være tegn til truende eklampsi.

Ekstrauterin graviditet/XU: Vanligvis mellom 4.- 9. graviditetsuke. Pasienten vet ikke alltid at hun er gravid. Symptomene er magesmerter- ofte ut mot ene siden -, evt. sparsom vaginalblødning. Kan utvikle seg til en livstruende tilstand ved perforasjon og blødning ut i buken.

Placenta previa: Placenta ligger i nederste del av uterus dekker hele eller deler av åpningen til cervix. Vanlige symptomer: Plutselig innsettende- ofte smertefri - vaginal blødning. Ofte mot slutten av andre trimester eller begynnelsen av siste trimester.

Placentaløsning: Symptomer: Akutte mage- og ryggmerter, hyppige uteruskontraksjoner og vaginalblødning. Risikofaktorer er blant annet bruk av blodfortynnende, røyking, diabetes og høyt blodtrykk. Placentaløsning kan bli en akutt og livstruende tilstand med fare for livet til både mor og fosteret. **Pasientene må legge seg ned, transporteres liggende og vurderes akutt.**

Spontanabort: Typiske symptomer er smerter i korsryggen eller mage, blødning evt. med koagel. Tidlig abort: før uke 12. Bør sees på av lege (ev fastlege neste dag om pasienten ikke har smerter, økende blødning og ikke er engstelig). Sen: Uke 12-23. Pasientene bør vurderes av lege/legevakt samme dag.

Mistanke om vaginal infeksjon (økt utflod, lukt, kløe, smerter) ved graviditet skal vurderes av lege.

- **Hjertebank kan ha kardiaale eller ikke-kardiaale årsaker. Det er påvirkning av sirkulasjon, tendens til utvikling av livstruende arytmier og tegn på hjertesvikt og hjerteinfarkt som bestemmer pasientens hastegrad.**
- **Vurder alltid om pasienten kan ha sepsis. Oppgrader til rød respons ved positive q-SOFA kriterier eller ved immunsuppresjon + feber**
- **Pasienter med hjertebank og pacemaker eller ICD vurderes akutt.**
- **Vær spesielt oppmerksom på atypiske symptomer på koronarsykdom – spesielt hos kvinner - som smerter i nakken, underkjeven, epigastriet eller høyre arm.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet av symptomer, evt. utløsende faktorer.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (pacemaker, kjent hjertesykdom, hjertesvikt, angina, tidligere hjerteinfarkt, arytmier).
- Kartlegg svimmelhet, synkopetendens.

Vanligste kardiaale tilstander:

- **Sinus takykardi:** gradvis start og slutt, puls kan telles
- **Ekstraslag:** følelse av ekstraslag med et påfølgende kraftig hjerteslag, kjennes mest i hvile
- **(Paroxysmal) atrieflimner:** kan ha en plutselig debut, brå stopp eller gradvis bedring. Vanligvis rask puls som er vanskelig å telle, ofte uten utløsende årsak. Symptomer om natten er vanlige.
- **Ventrikulær og supraventrikulær takykardi:** brå start, kan stoppe brått eller gradvis. Varierende, regelmessig frekvens

Livsstilsfaktorer og hjertebank: Hjertebank kan utløses av et kraftig måltid, krydret mat, inntak av store mengder koffein eller alkohol, røyking og bruk av narkotiske stoffer. Mindre vanlig er bivirkning av medisiner, som for eksempel astmamedisiner eller Levaxin.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Hjertebank og panikkanfall:

- Pasienter som har regelmessige anfall med hjertebank og samtidig opplever angst, stress og panikk, kan oppleve et panikkanfall.
- Ofte er dette ledsaget av kvalme, svette, skjelving og hjertebank.
- Panikkanfall kan være skremmende og intens, men er vanligvis ikke farlig.

Generelt om hjertebank:

Følgende tilstander kan være årsaken til at hjertet slår fortere, sterkere eller uregelmessig og kan derfor være en årsak til hjertebank :

- Hypertyreose (høy stoffskifte)
- Hypoglykemi (lav blodsukker)
- Anemi (lave blodprosjenter)
- Hypotensjon (lavt blodtrykk)
- Feber (> 38° C)
- Dehydrering

Flytskjema

Hjertebank

- **Hodepine er vanligvis ufarlig, men kan også være et symptom på alvorlige tilstander.**
- **Utelukk traume mot hodet, bruk i så fall flytskjema Hodeskade.**
- **Hodepine kan også være det første symptomet ved livstruende tilstander som skyldes rask trykkøkning i kraniet (blødning, infeksjon, svulst, shunt-svikt m.m.). Ledsagende og alvorlige symptomer: kvalme, oppkast, nedsatt bevissthet, talevansker eller lammelser.**
- **Slag/traume mot hodet som gir hodepine skal alltid tilses av lege hvis vi tenker at hodepinen har sammenheng med hodeskaden og hodepinen er uavklart.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet av symptomer, lokaliser smerten, endring av vanlig smertemønster, ledsagende symptomer (lyssky, oppkast, nakkesmerter/nakkestivhet).
- Kartlegg tidligere sykehistorie (migrene, blødningsforstyrrelser, shunt, hjernekirurgi), overforbruk av medisiner, oppstart av nye medisiner, blodfortynnende.
- Kartlegg utløsende årsaker, som f. eks. tidligere hodeskade, kjente triggere (f.eks. stress, lys, menstruasjons-syklus, kosthold, sult, støy, søvnforstyrrelser).
- Graviditet, vurder symptom på svangerskapsforgiftning.

Spør om egenbehandling er startet evt. effekt

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen. Pasienten kan beskrive influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer. Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Trykksymptomer: Økende hodepine, kvalme, oppkast, ustøhet, økende sløvhet, Årsaker: hjerneødem, blødning, svulst, shuntstopp.

Subaraknoidalblødning (SAB): Karakteristisk plutselig innsettende og meget kraftig hodepine. Maksimal smerteintensitet er nådd på mindre enn et minutt.

Intracerebral blødning: Ligner på SAB, men gir oftest lammelser. Vanligst hos eldre.

FAST-symptomer:

F: Fjes (ansiktslammelser)

A: Arm (lammelser i arm)

S: Språk (fornuftig og sammenhengende språk)

T: Tale (utydelig eller uforståelig tale)

Hodeskade: Hodepine etter hodeskade skyldes som regel hjernerystelse. Hodepinen er kraftigst like etter skaden, bedres gradvis. Obs utvikling av trykksymptomer.

Hjernehinnebetennelse (meningitt): Gir ofte kraftig hodepine, høy feber, nakkestivhet, redusert allmenntilstand, kvalme, uttalt sykdomsfølelse, og ofte, men ikke alltid, utslett.

Temporaliseritt:

- Betennelse i veggene i mellomstore og store arterier.
- Symptomene: hodepine, synsforstyrrelser og kjevesmerter. Arterien i tinningen kan være palpasjonsømt.

Migrene:

- Typisk for migrenehodepine: Anfallshodepine med varighet 4-72 timer, ensidig, pulserende smerter. Bygger seg opp over minutter til timer med moderat til alvorlig intensitet. Ofte ledsagende kvalme og/eller oppkast og/eller følsomhet for lys og/eller følsomhet for lyd. Forverring ved vanlig fysisk aktivitet.
- Aura: kan bestå av fullt reversible visuelle og/eller sensorisk og/eller taleproblemer (afasi-lignende). Ofte synsfenomener som flimrende lys, flekker, sikk- sakk linjer, prikking, synstap eller nummenhet. Symptomene utvikler seg vanligvis over ≥ 5 minutter og blir borte innen 60 minutter.

Spenningshodepine:

- Smerten er vanligvis på begge sider av hodet og som trykk eller innstramming med mild til moderat intensitet.
- Kvalme er ofte ikke til stede og smertene forverres ikke av fysisk aktivitet. Pasienten kan ha ledsagende ømhet i hodebunnen, lysfølsomhet eller følsomhet for støy.

Hodepine fra nakken (cervikogen hodepine):

- Består av en ensidig eller bilateral smerte fra nakken som kan stråle til (bak-) hodet og/eller pannen.
- Smerte kan utløses eller forverres av bestemte nakkebevegelser eller vedvarende nakkestillinger.

Flytskjema

Hodepine

- **Tegn på alvorlig skade**
 - Bevisstløs mer enn 5 min
 - Fallende bevissthet etter forbigående oppvåkning
 - Kramper etter hodeskade
 - Lammelse
- **En intrakraniell blødning kan utvikles langsomt over uker, vær obs på utvikling av trykksymptomer. Eldre, pasienter med blødningsforstyrrelser og alkoholikere er ekstra utsatt.**

Tips til MTS utøver:

- Hodeskader skal til skadelegevakten.
- Beskriv skademekanisme, evt. fallhøyde, synlig skade, varighet av symptomer.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (hjernekirurgi, shunt, blodfortynnende).
- Inntak av alkohol/rusmidler.
- Avklar om pasienten er alene, pårørende tilstede som kan observerer pasienten det første døgnet.

Hodeskade: Hodepine etter hodeskade skyldes som regel hjernerystelse (commotio). Hodepinen er kraftigst like etter skaden og blir gradvis bedre.

Commotio/besvimelse: Hodeskade med mulig kortvarig bevissthetstap etterfulgt av gradvis oppvåkning. Hodepine og tretthet opptrer gjerne ved anstrengelse / TV / mye stimuli. Viktig å ta det rolig den første perioden for å unngå kronisk hodepine.

Faretegn/trykksymptomer: økende hodepine, kvalme, oppkast, redusert bevissthet. Slike symptomer kan utvikles over timer/dager eller uker, ved rask forverring haster det å få pasienten til sykehus.

Merk: pasienter som bruker blodfortynnende medisiner og alkoholikere er mer utsatt for hjerneblødning, selv etter lettere hodeskade.

Pasienter som skal vurderes av lege:

- Redusert eller fallende GCS etter skaden.
- Bevissthetstap etter skaden – både sikkert og usikkert.
- Nevrologisk funksjonstap (f.eks problemer med å forstå, snakke, lese eller skrive, nedsatt følelse, balanseproblemer, generell svakhet, synsforstyrrelser, unormale reflekser og problemer med å gå).
- Mistanke om craniebrudd (blødning fra øret kan være et tegn på brudd på skallebasis).
- Hukommelsestap for hendelser før eller etter skaden. Vurderingen av hukommelsestap vil ikke være mulig eller vanskelig hos barn i alderen opp til 5 år.
- Vedvarende eller økende hodepine etter skaden.
- Mer enn to episoder med oppkast etter skaden.
- Krampeanfallet etter skaden.
- Pasienter med tidligere nevrokirurgiske inngrep (shunt etc).
- Høyenergi hodeskade (for eksempel truffet av motorkjøretøyer, stor fallhøyde etc).
- Alle med pågående antikoagulasjonsbehandling eller alder ≥ 65 år + platehemmere (Albyl mm.).
- Endret adferd - særlig hos barn og spedbarn.

Observasjon av pasienter hjemme:

- Ved signifikant hodeskade er det nødvendig med tett observasjon av våkenhet, kvalme og om pasienten er orientert eller virker forvirret de første 4 timene, deretter vekking x2 ila natten. Er pasienten alene hjemme bør vedkommende komme til LV (ikke kjøre selv).
- Normalt med moderat hodepine, kvalme, lett svimmelhet, trøtthet, nedsatt hukommelse og dårlig konsentrasjonsevne de første dagene.
- Rekontakt hvis pasienten blir urolig eller irriterbar, vedvarende eller sterk hodepine, vedvarende eller økende kvalme eller brekninger, vanskelig å vekke, dobbeltsyn eller vanskelig å se oppover.

Råd til pasienter som kan være hjemme:

- Bruk Paracet eller Paralgin forte mot hodepine, unngå NSAID (Ibux, Voltaren etc.).
- Ro, forsiktig med lesing de første 3 dagene.
- Unngå TV/Pc/videospill de første 3 dagene. Unngå hard fysisk trening de første 7 dagene.
- Unngå alkohol de første 10-14 dagene.

Flytskjema

Hodeskade

- **Pasienter med forbigående besvimelseepisode bør alltid vurderes.**
- **Tap av synsfelt kan være eneste symptom på hjerneslag / TIA og skal vurderes på Legevakten.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv forvarsel, varighet av symptomene, evt ledsagende symptomer (forvirret, amnesi, kvalme, trøtthet), skade i forbindelse med anfall.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (diabetes, epilepsi, hjerte/kar- sykdommer, krystallsyken), faste medisiner.
- Kartlegg bruk av alkohol/rusmidler.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Synkope: Besvimelse er et plutselig, forbigående tap av bevissthet som vanligvis resulterer i et fall. I de fleste tilfeller av synkope gjenvinnet pasienten bevisstheten innen kort tid (sekunder til to minutter). Besvimelse kan forekomme når en ekstern trigger utløser en midlertidig feilfunksjon i det autonome nervesystemet: vasovagal synkope. Triggere inkluderer følelsesmessig stress, plutselige smerter, langvarig stående posisjon etc.. Besvimelse kan også være forårsaket av fysiske prosesser som kraftig hoste, passasje av hard avføring eller nysing.

Rett før bevissthetstapet, kan pasienten oppleve ett eller flere av følgende symptomer :

- Gjesping
- Plutselig kaldsvett og klam
- Kvalme
- Rask, dyp pusting
- Forvirring / desorienterhet
- Svimmelhet eller ørhetsfølelse
- Tåkesyn eller flekker foran øynene
- Tinnitus (øresus)

Besvimelse kan også forekomme ved plutselig blodtrykksfall når pasienten reiser seg.(ortostatisk hypotensjon). Årsaker til ortostatisk hypotensjon kan være dehydrering, diabetes mellitus, medisiner (f.eks. betablokkere, vanddrivende) og neurologiske tilstander (f.eks. Parkinson).

Følgende faktorer kan tyde på en ukomplisert synkope:

- Posisjon: lengre tid i stående posisjon eller at et lignende anfall har blitt forhindret ved at pasienten legger seg ned.
- Provoserende faktorer (f. eks akutte smerte, blodprøve etc.).
- Varselssymptomer (som svetting eller følelse av varme før anfall).

Følgende faktorer kan tyde på en komplisert synkope:

- Brå synkope uten forvarsel.
- Synkope i sittende stilling.
- Synkope under trening.

Svimmelhet: Uspesifikt symptom. Vertigo er en spesifikk form for svimmelhet der pasienten har en opplevelse av bevegelse i omgivelsene uten at slik bevegelse objektivt sett finner sted.

Perifer vertigo: Følelse av at en selv eller omgivelsene roterer. Evt. kvalme og brekninger. Evt. falltendens. BPPV, Menieres sykdom, vestibularisnevritt.

Sentral vertigo: Sjeldnere ledsaget av kvalme. Insuffisient cerebral sirkulasjon (for eksempel slag/TIA), tumor, migrene.

Andre årsaker til svimmelhet: Dårlig gangfunksjon, medikamentbivirkning, anemi, ortostatisk hypotensjon.

Flytskjema

Illebefinde voksen

- **Pustevansker er ofte alvorlig, særlig om pasienten er medtatt. Barnas luftveier er trange, selv en liten hevelse i slimhinne kan føre til redusert luftpassasje.**
- **Barn med feber over 4 dager og nedsatt allmenntilstand skal vurderes av lege. Alvorlige kliniske tegn:**
- **Rask forverring / barnet blir sykere time for time.**
- **Uforklarlige smerter/uro.**
- **Slapp/drikker ikke. Tegn til dehydrering kan være: munntørrehet, tørre bleier, tåreløs gråt, innsunkne øyne, slapphet, rask pust, redusert urinproduksjon.**
- **Gråblek hud.**
- **Kaldt og medtatt barn.**
- **Temp over 38 hos barn under 3 mnd., temp. over 39 hos barn 3- 6 mnd.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, hudstatus, aktivitetsnivå, væskebalanse, tørre bleier, fri bevegelighet av nakke, og andre symptomer.
- Lytt til pasientens respirasjon. Tell RF. Ved tungpust bruk flytskjema «Kortpustethet barn».
- Barnets allmenntilstand er avgjørende, ikke kroppstemperaturen. Frysetokter kan være tegn til (ny) temperaturstigning.
- Kartlegg prematuritet, tidligere sykdommer, bruk av faste medisiner, vaksinasjonsstatus evt nylig utenlandsreise.
- Kartlegg om barnet har hatt kontakt med helsepersonell forbindelse med aktuell sykdom.
- Gi råd til foreldre og foresatte om å kontrollere barnet 2 ganger ila natten. Vurder pust, temperatur, se at barnet reagerer på omsorgspersonene.
- **Viktige råd ved feber:** Lett påkledning, rikelig drikke. obs dehydrering. Mål temperatur før og etter febernedsettende (1 time).

Nedsatt allmenntilstand: et alvorlig sykt barn viser lite interesse for omgivelsene. Rask sykdomsutvikling, høy feber/frostanfall, påvirket bevissthet, rask pust kan være alvorlige tegn. Legg vekt på foreldre/omsorgspersoner sin vurdering av barnet. Ny henvendelse er ofte et varsel om at tilstanden kan være mer alvorlig enn først antatt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **Egne SIRS-kriterier for barn:**

Feber hos barn: Temp over 38 grader defineres som feber. Det er ingen direkte sammenheng mellom høy feber og alvorlighetsgrad. Dersom temperaturen går over 41 grader kan det oppstå hjerneskade. Den vanligste årsaken til feber hos barn er virusinfeksjoner. Bakterielle infeksjoner kan gi livstruende infeksjoner hos barn. Ved temperatur over 39,5 bør man gi febernedsettende, ved lavere temperatur kan man gi febernedsettende dersom allmenntilstanden er dårlig. Ved manglende effekt av febernedsettende, tegn til dehydrering, tegn til meningitt eller generelt dårlig AT skal barnet vurderes samme dag. Barnet skal ikke på skolen eller i barnehage før feberfrihet i sammenhengende 24 timer. **Faresignal:** Temp > 38° hos barn < 3 mnd, Temp > 39° hos barn 3–6 mnd. Barn > 6 mnd med feber som eneste diskriminator og ellers klinisk god AT, kan prøve febernedsettende først.

Feberkramper: Er vanligst fra 6 mnd til 4 år, men kan forekomme opp til 6 år. Virusinfeksjon er den vanligste årsaken til feberkramper. Barnet stivner og får rykninger i kroppen. Etter anfallet blir barnet slapt i noen minutter. Blikket blir fjernt, og barnet kan stoppe og puste en kort periode. Feberkramper oppleves skremmende for foreldre/omsorgspersoner. Behandling er febernedsettende og avkjøling av barnet. Førstegangskramper skal vurderes av lege.

Se også «Generell veileder i pediatri» (Vurdering av barn med feber).

Når må barnet være hjemme fra barnehagen?

Tegn på alvorlig dehydrering er: Tørre slimhinner, gråt uten å produsere tårer, nedsatt urinproduksjon, tørre bleier de siste 12-16 timene, innsunken frontanelle, svak og rask puls, slapphet. **Pasienter med disse symptomene bør alltid vurderes akutt.**

Barnemishandling: Ved henvendelser om sykt barn skjuler det seg en sjelden gang tilfeller av forsømmelser, barnemishandling eller incest. Ved mistanke om dette skal barnet undersøkes av lege.

Barnemark:Smitte: anus – finger – munn kontakt og via sengeklær. **Plager:** analkløe, spesielt om natten. **Behandling:** hele husstanden bør behandles samtidig, også ved manglende symptomer. Vermox eller Vanquin til pasienter > 1 år. Engangsdose, behandlingen skal gjentas etter 1 uke (Vermox) eller 2 uker (Vanquin). Barn under 1 år: kontakt sykehus. **Barnehage:** kan gå i barnehage etter igangsatt behandling. **Ved residiv:** klipping og skrubbing av negler, god hånd- og toalettshygiene, hyppig bytting av sengetøy, vask av leker. Ny runde med medikamentell behandling.

Flytskjema

Irritabelt barn

Dårlig barn

- **Prøv å identifisere stoffet så snart som mulig og søk evt. råd fra Giftinformasjonssentralen/CBRNe-senteret.**
- **Hvis det er flere pasienter som er eksponert/forurenset, vurder varsel ift. beredskapsplan.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv skademekanisme og symptomer.
- Identifiser kjemikalie/gass pasienten har vært utsatt for, samt mengde, tidspunkt og antall involverte.
- Sikre at selvdekontaminering er påbegynt.
- Kartlegg eventuelle sekundære sår eller skader evt behov for lege ved mistanke om utvikling av forsinkede symptomer/tegn (lungeødem).
- Vurder evt smitterisiko for andre
- Ved større hendelser følg beredskapsplanen.

Førstehjelp ved eksponering av kjemikalier og gasser:

Etseskader på hud: Alkalieskader går dypere og etsingen pågår lenger enn ved syre. Fjern det etsende stoffet og forurensende tøy. Skyll med vann. Etseskader kan sammenlignes med brannskader med hensyn til behandling og alvorlighetsgrad.

Etseskade i øyet: Dette kan være alt fra overfladiske etseskader i hornhinnen til dypere vevsødeleggelse. Skyll med lunkent rennende vann i 30 min. Fortsett skylling på vei til lege.

Etseskade munn og svelg: Ved svelging av etsende stoffer skal pasienten vurderes av lege. Førstehjelp: Skyll munnen, gi noe å drikke - maks 1-2 dl. Ikke fremkall brekning! Kull skal ikke gis.

Inhalasjon av skadelige kjemikalier/gass: Kan irritere og skade øvre luftvei og føre til akutt ødem i slimhinnene med blokkering av luftveiene. Lungeødem kan også oppstå, akutt eller i løpet av noen timer. Førstehjelp: Få pasienten ut i frisk luft og sikre frie luftveier.

Veiledning i selvdekontaminering (WHO; håndtering av kjemisk forurensning):

- Synlig forurensning tørkes av med rent absorberende materiale (f.eks en bandasje eller kladd). Børst eller skrap av faste stoffer, f.eks pulver evt benytt støvsuger.
- Råd pasienten til å fjerne det øverste laget av klær, vaske hender / ansikt og pusse nesen hvis det er nødvendig. Hvis pasientens klær er betydelig forurensning, fjern og plasser i en gul avfallspose.
- Skyll/vask berørt områder med såpevann (0,9% saltvann for åpne sår og øyne): dette utvanner forurensningen og fjerner partikler og vannbaserte kjemikalier. Begynn med ansiktet / luftveiene først og arbeid nedover til tærne. Vær spesielt oppmerksom på hudfolder, negler, ører og hår. Skyll øyet straks med 0,9% saltvann ved behov. Hvis mulig, bruk store mengder vann (små mengder vann kan medføre økt spredning og absorpsjon av noen kjemikalier).
- Tørk berørte områder forsiktig, men grundig med svamp eller myk børste eller klut: Fjerner petrokjemi.

Symptomer på ulike giftstoffer:

Nervemidler: Miose (små pupiller), massiv sekresjon, fascikulasjoner / muskelrykninger, kramper, forvirring / tap av bevissthet. Svekket dømmekraft.

Hudmidler: Forsinket rødhet/blemmer på huden, forsinket respirasjonsstress, øyeirritasjon, forsinket lungeødem, kvalme og oppkast. Øvre luftveisirritasjon.

Cyanid: kramper, forvirring, kvalme, kirsebærfarget hud, asfyksi.

Tåregass o.l.: stikkende og brennende følelse i øynene og slimhinner, økt spyttsekresjon, rennende nese, tett bryst, hodepine, kvalme.

Klor: Røde øyne, tåreflod og øvre luftveisirritasjon, hoste, heshet, kvalme og oppkast, tett bryst.

Karbonmonoksid: kvalme / oppkast, tretthet, forvirring, svimmelhet, ataksi, magesmerter, kortpustethet, kirsebærfarget hud (sent symptom).

Flytskjema

Kjemikalieeksponering

Giftinformasjon

- **Barn, unge og voksne som har langvarig krampeanfall (varighet over 5 min) eller gjentatte krampeanfall (over 3 pr time) skal vurderes akutt.**
- **Førstegangs krampeanfall skal alltid vurderes av lege**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv: varighet og symptomer, evt symptomer før anfallet, hyppighet av krampene.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (epilepsi, tidl. feberkramper hos barn, diabetes, abstinenskramper) oppstart/ending av medisiner.
- Feber: ved mistanke om feberkramper: Gi Paracet og kle av barnet. Evt. kalde omslag.
- Kartlegg evt graviditet.
- Spør om egenbehandling er startet evt effekt.
- Kartlegg evt sekundære skader under anfallet.
- Spør om inntak av alkohol/andre rusmidler.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Feberkramper:

- Kramper som oppstår mens et barn (vanligst i alderen 6mnd-4år) har feber (temp >38,0). Krampene kommer oftest i løpet av første dag med feber.
- Enkle feberkramper kan noen ganger komme ved en rask økning eller plutselig fall i kroppstemperaturen.
- Relativt vanlig hos barn og i de fleste tilfeller ikke alvorlig.
- Vanligvis blir barnets kropp stiv, de mister bevisstheten og barnet kan stoppe og puste en kort periode. Armer og ben rykker. Noen barn kan være inkontinent under anfall.
- Anfallet varer vanligvis mindre enn fem minutter. Barnet er ofte trøtt etter anfallet.
- Å se barnet sitt få kramper kan være både skremmende og stressende for barnets foreldre, spesielt første gang.
- **Pasienten skal vurderes av lege.**

Epilepsianfall: Epilepsi er den vanligste årsaken til krampeanfall som skyldes ukontrollert elektrisk aktivitet i hjernen. Under et anfall er det vanlig at pasienten mister bevisstheten, slutter å puste, blir cyanotisk, får fråde rundt munnen og urinavgang. Krampene etterfølges av dyp søvn. Når pasienten våkner er han/hun trøtt og sløv. Berolige innringer i forhold til slapphet / trøtthet (postiktalt), hukommelsestap, rastløshet og forvirring.

Andre årsaker til kramper:

- Lavt blodsukker.
- Abstinenskramper.
- Sentralstimulerende midler.
- Hjernesykdom (slag, svulster, følgetilstander etter hodeskade, meningitt, encefalitt etc.)
- Eklampsi (krampeanfall sent i svangerskapet eller like etter fødsel som skyldes svangerskapsforgiftning).
- Hjertestans.
- Kramper i en kroppsdel (kan være tegn på sykdom i sentralnervesystemet).

Flytskjema

Kramper

- **Magesmerter kan være symptom på både livstruende og uskyldige tilstander. Smerteintensiteten trenger ikke avspeile alvorlighetsgraden. Vitale funksjoner (ABC) og allmentilstand er det viktigste å vurdere.**
- **Hos barn: vurder om de har tatt eller spist noe som forårsaker smertene f.eks medisiner, plantedeler, andre fremmedlegemer, mat de vanligvis ikke spiser. Se også «Giftinfo».**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer, lokalisering av smerte, rask forverring time for time.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (inkl. kirurgi), relevante medisiner.
- Spør om egenbehandling er startet evt effekt.
- Kartlegg eliminasjon (urin/avføring).
- Alle pasienter med magesmerter kan få smertestillende, dette vil ikke kamuflere alvorlig sykdom.
- Husk å spørre etter traume (sykkel etc.)
- Blodstriper i oppkast er ofte harmløse blødninger pga. rift i blodkar.
- SO pasienter kan angi magesmerter som kontaktårsak

Sepsis/alvorlig infeksjon: Magesmerter, kvalme og oppkast kan dominere sykdomsbildet og være de første symptomene som presenteres. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Ekstrauterin graviditet/XU: Vanligvis mellom 4-9 graviditetsuke. Pasienten vet ikke alltid at hun er gravid. Symptomene er magesmerter, ofte ut mot ene siden, ev sparsom vaginalblødning. Kan bli livstruende ved perforasjon og blødning ut i buken.

Abdominalt/thorakalt aortaaneurisme (Utposning på hovedpulsåren): Vanligvis ingen smerter. Ved ruptur/truende ruptur eller disseksjon: Raskt innsettende smerter, eventuelt med utstråling til rygg, kjeve eller hals. Fare for rask sirkulasjonssvikt/sjokk. Aterosklerose er en risikofaktor.

Andre alvorlige lidelser:

- Magesår med perforasjon
- Hjerteinfarkt (magesmerter kan noen ganger være dominerende symptom).

Mindre akutte lidelser:

- Nyresten
- Gallesten
- Ileus
- Blindtarmbetennelse
- Pankreatitt
- Egglederbetennelse

Magesmerter hos barn -vanlige årsaker:

- Gastroenteritt
- Urinveisinfeksjon
- Blindtarmbetennelse
- Barn kan presentere magesmerter ved sykdom andre steder i kroppen

Invaginasjon: Takvis smerter med symptomfrie intervaller (5-15 min) og blod og slim i avføring hos barn under to år kan tyde på invaginasjon.

- **Nakkestivhet med hodepine og høy feber skal vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Akutte nakkeskader skal vurderes på skadelegevakt.
- Beskriv varighet og symptomer. Grundig beskrivelse av bevegelighet i nakken.
- Kartlegg tidligere sykehistorie.
- Spør om egenbehandling er startet, evt. effekt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Meningisme: Kombinasjon nakkestivhet, lysskyhet og petekkier (ofte sammen med hodepine og feber) kan være symptomer på hjernehinnebetennelse (meningitt).

Symptomer som tyder på alvorlige traumer eller skjelettskader:

- Sykehistorie med nakketraume (f.eks en trafikkulykke, fall fra en høyde etc.).
Hos pasienter med osteoporose kan også mindre alvorlige skader gi brudd i ryggraden.
- Sykehistorie med nylig gjennomgått nakke- eller ryggmargskirurgi.
- Risikofaktorer for osteoporose: tidlig overgangsalder, bruk av systemiske steroider (Prednisolon etc.).

Symptomer som tyder på kompresjon av ryggmargen:

Nevrologiske symptomer:

- Unormal gange, klønete bevegelse eller nedsatt kraft i hendene eller underekstremiteter.
- Nedsatt ereksjon, tap av blærefunksjon eller tarmfunksjon eller redusert kontroll av funksjonen.
- Redusert tonus i anusmuskulatur.
- Nedsatt refleks.
- Når man legger haken på brystet fører dette til følelsen av et elektrisk støtt som stråler ned til ryggraden og inn i beina.

Symptomer som kan tyde på vaskulær insuffisiens:

- Akutt svimmelhet og synkope ved bevegelse i nakken, spesielt når pasienten strekker nakken for å se oppover.

Mindre alvorlig nakkesmerter:

- **Akutt torticollis:** Akutt oppståtte smerter med skjevstilling av nakken. Oppstår oftest hos barn og unge voksne etter at de har ligget med hodet i skjevstilling over natten. Symptomer er smerter ved rotasjon, evt. nakkestivhet.
- **Prolaps i nakken**
- **Muskelspenning i nakken**

Flytskjema

Nakkesmerter

- **Prøv å identifisere stoffet/medisinene så snart som mulig.**
- **Pasienter med Paracetamol – intoksikasjon (over 6-8 gram for en frisk voksen person, for barn vektavhengig) skal vurderes akutt.**
- **Pasienter som kan ha fått i seg metanol skal vurderes raskt uavhengig av symptomer.**
- **Utelukk mulig annen årsak til bevissthetspåvirkning (hodetraume, slag, lavt blodsukker, hypotermi, postiktal etter kramper).**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv tidspunkt for inntak av stoff/legemiddel, mengde, samt symptomer
- Kartlegg tidligere sykehistorie, psykisk lidelse, tidl. suicidalforsøk.
- Kartlegg evt truende/voldelig adferd.
- Spør om pasienten har ansvar for mindreårige barn.
- Ikke la pasienten være uten tilsyn.

Generelt:

- De fleste tilfeller av forgiftning skjer hjemme, og barn under fem år har høyest risiko for utilsiktet forgiftning.
- I rundt én av fire rapporterte tilfeller handler det seg om et selvmordsforsøk.
- Den vanligste måten for forgiftning, er en overdose av medisiner (reseptbelagt eller ikke-reseptbelagt)
- Andre potensielle gifter inkluderer husholdningsprodukter (f.eks blekemiddel) og kosmetiske produkter (for eksempel neglelakk), typer av planter og sopp, kjemikalier, plantevernmidler og karbonmonoksid.

Forgiftning med Paracetamol:

- Pasienter med Paracetamol-intoksikasjon (over 6-8 gram for en frisk voksen person, for barn vektavhengig) **skal vurderes akutt.**
- Ved usikkerhet rundt rapportert dose skal pasienten også vurderes på LV.
- Vær oppmerksom på betydelig lavere toleranse for Paracetamol hos pasienter med leversykdom og ofte hos alkoholikere.

Kodein:

- Opioid-analgetikum som finnes i smertestillende, hostedempende midler, og som anti-diaré middel.
- Finnes i kombinasjon med Paracetamol (f.eks Paralgin forte) eller som hjemmelaget rusmiddel.
- Den fatale dose vil variere mellom individer avhengig av toleranse og forekomst av metabolsk omdanning til morfin.
- Kodein metaboliseres til morfin i kroppen, virkningene kan derfor bli forlenget etter overdose. Dette er særlig tilfellet hos pasienter med nedsatt nyrefunksjon og eldre.
- Symptomer ved mild opiatintoksikasjon kan være kvalme, brekninger, mareritt, angst, uro, eufori, dysfori, depresjon, paranoia og hallusinasjoner. **Akutt vurdering ved signifikant overdosering.**

Opiater / Opioider:

- For enkelte opiatere (for eksempel morfin, diamorfin, kodein og petidin) kan risiko for toksisitet være betydelig økt ved svekket nyrefunksjon. Dette på grunn av redusert eliminering av opioider eller aktiv metabolitt.
- Opioider - spesielt kodein - kan forårsake histaminfrigjøring, som oftest forårsaker urticaria og kløe.
- **Akutt vurdering ved symptomer eller signifikant overdosering.**

Trisykliske antidepressiva:

- Brukes hovedsakelig for behandling av depresjon, behandling av nevrologiske og migreneprofylakse.
- Overdosering resulterer i alvorlige, potensielt livstruende symptomer. Inntak av en eller to tabletter av et lite barn, kan være tilstrekkelig til å oppnå denne dosen.
- Symptomer ved overdosering: takykardi, varm og tørr hud, tørr munn og tunge, utvidede pupiller, urinretensjon, ataksi, nystagmus, døsigheit som kan føre til dyp koma og respiratorisk depresjon.
- I dyp koma påvirkes alle reflekser (inkludert hjernestammereflekser). Kramper oppstår hos minst 5% av tilfellene og kan være tegn på hemodynamisk kollaps. **Pasientene skal vurderes akutt.**

- **Benytt psykiatrisk ivaretagelsesjournal dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.**
- **Utelukk annen årsak til bevissthetspåvirkning (hodetraume, slag, lavt blodsukker, hypotermi, postiktalt etter kramper, abstinens).**
- **OBS truende aggressiv atferd. Ivareta sikkerhet for evt. Pårørende og ansatte.**
- obs våpen/voldelig oppførsel

Tips til MTS utøver:

- Beskriv skademekanisme, symptomer.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, relevante medisiner (selvseponering), psyk. lidelse, tidligere suicidalforsøk.
- Opplevd personlig tap i det siste (dødsfall, selvmord i familien/nære relasjoner, kjærlighetssorg, skilsmisse, økonomisk krise, jobbrelatert).
- Inntak av alkohol/rusmidler.
- Spør om pasienten har ansvar for mindreårige barn.
- Avklar om pasienten er alene.
- DPS/Akutt team på dagtid.

Selvskading: En måte å uttrykke og håndtere en vanskelig situasjon, f.eks dyp nød og følelsesmessig smerte etc.. De fleste pasienter som skader seg selv gjør det i hemmelighet, vanligvis ingen forsøk på å manipulere andre eller trekke oppmerksomhet til seg selv.

Former for selvskading kan være:

- Kutt eller alvorlig skrubbsår på huden, å aktivt forhindre sårtilheling.
- Brannskader eller skolding.
- Slå gjenstander mot kroppen.
- Stikke gjenstander inn i huden.
- Inntak av giftige stoffer eller farlige gjenstander.

Flytskjema

Selvskading

Psykisk lidelse

Psyk ivaretagelses journal

Depresjon: Symptomene kan være komplekse og varierer mye. Ofte vedvarer symptomene i uker eller måneder, og pasientens arbeid, sosialt liv og familieliv blir påvirket.

Psykiske symptomer inkluderer kontinuerlig lav stemning eller tristhet, følelse av håpløshet og hjelpeløshet, lav selvfølelse, irritabilitet og intoleranse overfor andre, lite motivasjon eller interesse for omgivelsene, gledeløshet, engstelse/bekymring, selvmordstanker eller tanker om selvskading.

Fysiske symptomer inkludere å snakke saktere enn vanlig, endring i appetitt eller vekt (vanligvis redusert, men noen ganger økt), forstoppelse, uforklarlige smerter og plager, mangel på energi, manglende seksualdrift, endringer i menstruasjonssyklusen, søvnforstyrrelse.

Psykooser: Alvorlig sinnslidelses preges av realitetsbrist og endret virkelighetsoppfattelse. Pasientene kan høre stemmer, ha synshallusinasjoner, oppføre seg unormalt eller aggressivt. Medikamentoverdoser, hypoglykemi og organiske hjernesykdommer kan gi psykiske symptomer som likner psykose.

Schizofreni: Ofte langvarig sykdomsutvikling og forløp med debut som ungdom / tidlig voksen. Psykologiske symptomer inkludert hallusinasjoner (auditive og / eller visuelle), vrangforestillinger, tankekaos og atferdsendringer. Schizofreni er ofte beskrevet som en psykotisk sykdom. De første tegn på schizofreni er ofte at pasienten trekker seg sosialt tilbake, snur døgnnet. Symptomene er generelle og vanskelige å identifisere. Pasienter kan ha episoder av schizofreni med spesielt alvorlige symptomene, etterfulgt av perioder hvor de opplever få eller ingen symptomer. Dette er kjent som akutt schizofreni.

Bipolar lidelse: En tilstand som påvirker humør, som kan svinge fra en ekstrem til en annen. Det er preget av perioder eller episoder av depresjon og mani. I motsetning til enkle humørsvingninger som er kortvarige, kan hver ekstremepisode av bipolar lidelse vare i flere uker eller lenger, og noen pasienter kan ikke oppleve en "normal" stemning over lang tid.

- **Ryggsmerter kan være symptom på både livstruende og uskyldige tilstander. Vitale funksjoner (ABC) og allmenntilstand er det viktigste å vurdere.**

Tips til MTS utøver:

- Ryggsmerter etter akutt skade, skal til legevakst.
- Beskriv varighet, symptomer, evt skademekanisme og lokalisering av smerte.
- Utelukk rask forverring time for time.
- Tidligere sykehistorie (kjent prolaps, kirurgi/hjertekaterisering), relevante medisiner.
- Kartlegg eliminasjon (urin/avføring).
- Spør om egenbehandling er startet evt effekt.

Vanlige årsaker til ryggsmerter:

- Muskel/skjelett – lidelser
- Nyresykdommer (pyelonefritt/nyrestein etc.)

Akutte og livstruende årsaker:

- **Abdominalt aortaaneurisme (utposning på hovedpulsåren):**
 - Vanligvis symptomfritt, kan i noen tilfeller gi trykk mot omgivende strukturer og symptomer i form av rygg og magesmerter. Ruptur medfører voldsom indre blødning med rask sjokkutvikling.
- **Aortadisseksjon:**
 - Blod kan trenge inn mellom lagene i åreveggen. Kan gi sirkulasjonssvikt, evt aneurisme med perforasjon. (Obs invasiv kirurgi).
- **Sepsis - q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Isjialgi (hekseskudd):

- Vanlig årsak til ryggplager.
- Forårsaket av irritasjon eller kompresjon av isjias nerve. Skiveprolaps er den vanligste årsaken til isjias, men andre årsaker inkluderer skade, spinal svulster og spinal stenose.
- Smerten blir ofte verre over tid og kan forverres av nysing, hoste eller latter, hvis man står eller sitter over lang tid eller bøyer seg bakover.
- Pasienter kan også oppleve prikking, intermitterende parestesier (kribling/prikking i huden, som når benet har sovnet) og muskelsvakhet.
- Obs: progredierende muskelsvakhet, nyoppstått vannlating og avførings-forstyrrelser, ridebukseanestesi (cauda equina - nerverotaffeksjon med fare for varig sekvele).

Uspesifikke korsryggsmerter:

- Vanligste årsak til smerter i korsrygg, rumpe og lår. Varierende smerteintensitet, ofte bedring i hvile. God allmenntilstand.

Alvorlige symptomer ved ryggsmerter som trenger akutt vurdering:

- Nedsatt følelse i skrittet (perineum = område mellom anus og penis/vagina).
- Akutt endret kontroll over vannlating (urinretensjon eller -lekkasje).
- Akutt endret kontroll over avføring (reduisert tonus i endetarmsåpning).
- Økende nedsatt i kraft i underkstremitetene (klarer ikke å stå pga. manglende kraft i underkstremitetene, skal ikke forveksles med pasienter som ikke kan stå pga. smerter).
- Kjent aortaaneurisme.
- Nylig kraftig traume mot ryggen.

Flytskjema

Ryggsmerter

- Ved samleie med potensiell HIV/Hepatitt smitte, skal pasienten vurderes på legevakt for oppstart av HIV profylakse (PEP- behandling) innen 72 timer.
- Ved mulig seksuelt overgrep kontaktes SO-teamet.

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer.
- Kartlegg tidligere sykehistorie.
- Spør om egenbehandling er startet evt effekt.
- Graviditet?
- Pasienter som ønsker screening for kjønnsykdommer - evt. ønsker test etter risikosamleie - henvises til fastlege

Seksuelt ervervet infeksjoner (SEI) er overført fra én person til en annen gjennom ubeskyttet sex eller genital kontakt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Bekkeninfeksjon: Infeksjon i livmor, eggleder, eggstokk eller vevet rundt. Symptomene er ofte bekkensmerter, feber og utflod. Tidlig behandling er viktig for å unngå sekveler.

Klamydia: Den vanligste seksuelt overførbare sykdommene i Norge. De fleste har ingen symptomer og er uvitende om at de er smittet. Hos kvinner: smerte eller en brennende følelse ved vannlating, utflod, smerter i nedre del av magen under eller etter samleie, og blødning under eller etter samleie. Det kan også føre til store menstruasjonsblødninger. Hos menn: brennende følelse ved vannlating, *utflod eller væsking fra urinrør* og smerter eller ømhet i testiklene. Utredning hos fastlege eller Olafiaklinikken for testing anbefales (test kan sendes i posten) (olafia.no)

Kjønnsvorter: Små, stilket eller runde og litt opphøyde utvekster, eller hudforandringer som vises på eller rundt kjønnsorganene eller endetarmsåpningen. De er forårsaket av «humant papilloma virus» (HPV). Kjønnsvorter er vanligvis smertefritt, men pasienten kan legge merke til kløe eller rødhet. Noen ganger kan de forårsake blødninger.

Gonorè: Bakteriell, seksuelt ervervet infeksjon som kan overføres under sex. Hos kvinner kan gonorè forårsake smerte eller en brennende følelse ved vannlating, økt utflod fra skjeden (ofte vandig, gul eller grønn), smerter i nedre del av magen under eller etter samleie, og blødning under eller etter samleie eller mellom perioder. Hos menn kan gonorè forårsake smerte eller en brennende følelse ved vannlating, en hvit, gul eller grønn utflod fra tuppen av penis, og smerter eller ømhet i testiklene. Gonorè-infeksjon kan også gi symptomer i endetarm eller hals. Ved mistanke skal man bruke kondomer og utredes videre av fastlege.

Syfilis: Seksuelt overførbart bakteriell sykdom som i tidlige fase er smertefri, men som smitter gjennom ørsmå rifter i hud eller slimhinner rundt kjønnsorganene eller rundt munnen. Sår kan vare i opptil seks uker før de forsvinner. Sekundær syfilis gir symptomer som utslett, influensalignende sykdom eller flekkvis hårfall. Symptomene kan forsvinne i løpet av noen få uker, hvoretter pasienten vil ha en symptom-fri fase. Sen latent syfilis/ tertiær syfilis oppstår vanligvis etter mange år og kan forårsake alvorlige forhold, som for eksempel hjerteproblemer, lammelser og blindhet. Kondombruk og utredning hos fastlege.

Trichomonas vaginalis (TV): Seksuelt overførbart sykdom som er forårsaket av en liten parasitt (protozo). Den kan overføres gjennom samleie og folk flest er uvitende om de er smittet. Hos kvinner: skummende gul eller vannaktig utflod som har en ubehagelig lukt, sårhet eller kløe i skjeden og smerter ved vannlating. Hos menn: sjelden symptomer. Noen får smerte eller brennende følelse etter vannlating, en hvitaktig utflod, eller en betent forhud.

Flytskjema

Seksuelt ervervet infeksjon

- **Ved feilmedisinering, bruk skjema «Overdose og forgiftninger». Konferer med lege**

Tips til MTS utøver

- Beskriv hvilke legemidler pasienten mangler, dosering, evt symptomer.
- Prøv alltid fastlege først.
- Ved gjenglemte medisiner må pasienten møte opp på legevakt dersom de ikke får hjelp andre steder.
- Ved utenlandsk medisin ta med pakningsvedlegg/tomme pakninger for vurdering.

Reseptbelagt medisin:

Hvis en pasient trenger resept på faste medisiner bør vedkommende ta kontakt med fastlegen. Hvis dette ikke er mulig, kan pasienten ta kontakt med apoteket for å se om det foreligger en e-resept. Legevakten er meget restriktiv når det gjelder forskrivning av A- og B-preparater. Det skrives aldri resept på A-preparater.

Spørsmål om interaksjoner på legemidler:

Sjekk linken om interaksjoner eller Felleskatalog. Konferer med legen.

[Interaksjoner](#)

[Flytskjema](#)

[Felleskatalogen](#)

[Spørsmål om legemidler](#)

- **Tetanusvaksine-booster skal gis innen 72 timer til pasienter ved indikasjon.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer og skademekanisme.
- Grundig anamnese av såret og omkringliggende sener/ led, blødningsgraden og evt forurensning, infeksjonstegn.
- Ved forurensning/fremmedlegeme i såret kan lokalbedøvelse være nødvendig for grundig sårrens.
- Spør om egenbehandling oppstartet og evt. effekt.
- Kartlegg tidligere sykehistorie og evt. relevante medisiner som blodfortyndende (alkohol), immundempende midler, kjemoterapi.
- Kartlegg om pasienten er vaksinert for tetanus.

Tetanusvaksine – Folkehelseinstitutt

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** 1. påvirket bevissthet, 2. lavt BT (under 100 systolisk), 3. forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Sårskade: Må vurderes i forhold til blødning, behov for syng, rensing (forurensning/fremmedlegeme), sene og muskelskader, sensibilitet, motorikk og hudfarge.

Kuttskade: skader gjennom flere strukturer, inkludert blodårer, leddbånd og sener. Dybden kan være vanskelig å vurdere.

Flenger: Skade der vev er kuttet eller revet med makt, som også kan innebære taggete kanter og revet vevet under såret. Flenger er ofte forurenset, og det er derfor risiko for infeksjon.

Skrubbsår: Skade på det overflatiske lag av vev, som ved første grads forbrenning. Skrubbsår kan bli infisert på grunn av smuss og bakterier. Såret må renses for å unngå infeksjoner.

Stikkskader: Stikkskader er forårsaket av gjenstander som trenger inn i vev og etterlater en liten åpning i huden (f.eks av spiker, nåler). Små sår blør vanligvis ikke, mens store sår kan ha indre blødninger. Dybden er vanskelig å vurdere, og muligheten for infeksjon er høy siden bakterier kan ha blitt båret dypt inn i vevet. Obs: Mulig blodsmitte fra stikksår fra infiserte kanyler.

Kontusjon: Skader som følge av et kraftig slag mot hud og vev hvor huden er intakt. Kontusjon må vurderes for mulige bakenforliggende hematomer eller andre vevsskader. Et voksende hematom kan skade overliggende hud og tømning kan være nødvendig (særlig i pannen).

Leggsår: Er langvarig (kronisk) sår på benet eller foten som bruker > 6 uker på å gro. Diabetiske sår begynner vanligvis etter en skade eller irritasjon. Nerveskaden (perifer nevropati) gjør at pasienten ikke registrerer smerte og ubehag og det kan oppstå sår. Symptomene på venøse leggsår er smerte, kløe og hevelse i det berørte beinet. Det kan også være andre tegn, inkludert:

- Spreng og tyngdefornemmelse i benet.
- Misfarging og mørkere hud rundt sår.
- Herdet hud rundt såret, hvit hud, som kan ha små røde flekker.
- Smerte i leggen, som kan være intermitterende eller kontinuerlig.
- Kløe, hevelse og sekresjon fra sår.
- Erysipelas eller cellulitt.
- Økte smerter kan være tegn på utvikling av sårinfeksjon.

Flytskjema

Bitt og stikk

Brannskade

Sår

- **Pustevansker er ofte alvorlig, særlig om pasienten er medtatt. Hos barn vær oppmerksom på rask sykdomsutvikling. Barnas luftveier er trange, selv en liten hevelse i slimhinne kan føre til redusert luftpassasje.**
- **Pasienter med nedsatt AT, langvarig feber over 4 dager og feber uten effekt av febernedsettende skal vurderes av lege.**
- **Postoperativ blødning etter tonsillektomi (inntil 2 uker etter operasjon) vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet og symptomer.
- Grundig anamnese av forholdene i halsen, tranghet, hvite flekker på mandler eller tunge, utslett, problemer med at svelge eller problemer med å åpne kjeven dokumenteres.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, inklusiv nylig halsoperasjon (operasjon med svelgtube), samt relevante medisiner (nylig AB-kur).
- Spør om egenbehandling er startet og evt. effekt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Sår hals: De fleste tilfeller av sår hals er viral opprinnelse, og kan være en øvre luftveisinfeksjon. Sår hals er vanligvis ikke alvorlig og varer som regel fra tre til sju dager, uten behov for medisinsk behandling. Smertestillende som for eksempel Paracetamol eller Ibuprofen, lindrer vanligvis symptomene.

Det er ofte vanskelig at skjelne mellom **virusinfeksjon** og en **bakteriell infeksjon** med streptokokk-bakterier. Hovne og ømme lymfeknuter på halsen, høy feber, forstørrede og røde tonsiller med puss-belegg og fravær av andre forkjølelsessymptomer øker sannsynligheten for en bakteriell infeksjon og spesielt dersom pasienten er medtatt bør legevaktslege undersøke pasienten mhp. antibiotika-behandling.

Epiglotitt: Livstruende bakteriell betennelse i strupelokket. Det betente strupelokket (epiglottis) hovner opp og stenger helt eller delvis inngangen til luftrøret.

Mononukleose: Virussykdom som kan gi sår hals, hovne lymfeknuter, feber, slapphet, svært hovne tonsiller og evt. magesmerter. Sykdommen kan bli både langvarig og alvorlig.

Laryngitt: Betennelse i slimhinnen i strupen; hos barn krupp, kan gi pustevansker og gjøende hoste.

Flytskjema

Sår hals

- **Tannskader kommer ofte i forbindelse med traume. Vurderer om der er sår eller behov for suturering. Er der løse tenner eller tannfragmenter må disse fjernes for at unngå aspirering. Disse vurderes på skaden.**
- **Mistanke om kjevebrudd og større tannskader skal vurderes akutt på skaden.**
- **Tegn til infeksjon og hevelse i ansiktet skal vurderes akutt av tannlege/skaden.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer evt skademekanisme.
- Spør etter evt feilstillinger, endret sambitt.
- Kartlegg sykehistorie evt nylig tannbehandling, relevante medisiner (blodfortynnende, antibiotika etc).
- Spør om egenbehandling er startet evt effekt.
- Kartlegg evt sekundære skader (obs hodeskade).
- Gi info om tannlegevaktene:

Tannsmertes:

- Kan være akutte eller kroniske.
- For Legevakten ofte ingen lett identifiserbar årsak til smertene.
- Smerter i tann og tannkjøtt kan lindres med smertestillende og/eller betennelsesdempende medisiner. Henvis til tannlegevakt.

Smertes i ansikt/kjeve:

- Kan være nervesmerter (nevralgi).
- Symptomer er plutselig smerte av varierende intensitet i ansikt eller kjeve utløst av kjevebevegelse eller berøring.
- Smerten er ofte kortvarig og kan gjenta seg flere ganger om dagen.
- Dersom smertestillende ikke virker bør pasienten vurderes av fastlege.

Tannkjøttbetennelse:

- En tilstand hvor tannkjøttet har blitt hovent, sårt eller infisert. De første symptomene er rødt og hovent tannkjøtt og blødninger ved tannpuss.
- Det kan utvikle seg til periodontitt og føre til ytterligere komplikasjoner som:
 - Halitosis (dårlig ånde) og / eller en metallisk smak i munnen.
 - Abscesser i tannkjøtt - smertefulle samlinger av pus under tannkjøttet eller tennene.
 - Feber og hevelse i ansiktet.

Tannskade:

- Bør generelt snarest vurderes av tannlege.
- Hos barn: Sikre at det ikke er løse tannbiter i munn eller svelg.
- Utslåtte tenner bør oppbevares i munnen (hvis pasienten er våken), eventuelt tas med i et glass melk.
- Ikke berør tannroten, fare for ytterligere skader av ytre cellelag.
- Voksne våkne pasienter skal forsøke å sette tannen på plass igjen umiddelbart.
- Sjansen for vellykket resultat er best hvis tannen kommer på plass innen 30 minutter.

Tannproblemer

Flytskjema

- **Ved mistanke om testikkelvridning (torsjon) skal pasienten vurderes akutt.**
- **Bitestikkelinfeksjon (epididymitt) med høy feber og nedsatt AT vurderes akutt**
- **Vurder alltid om pasienten kan ha sepsis. Pasienten skal da vurderes akutt.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer, evt. skademekanisme.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, kirurgiske inngrep, medisiner.
- Spør om egenbehandling er startet, evt effekt.
- Kartlegg eliminasjon (urin).

Smerter i pungen (skrotum): Vanlige årsaker som kan kreve rask behandling er:

- (Traumatisk) skade av testikkel.
- Betennelse i bitestikkel (epididymitt). Rammer alle aldre. Symptomene er ofte langsomt innsettende smerter som kan stråle opp i magen, feber, sviende / hyppig vannlatning, hevelse og ømhet i pungen.
- Testikkelvridning (testistorsjon); avklemt blodforsyning til pungen. Symptomer er kraftig innsettende ensidige smerter, kvalme, oppkast, ikke feber. **Testikkeltorsjon vurderes akutt.**

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Årebrokk (varikocеле): En utvidelse av årene i en testikkelvene eller åreknute som hindrer blodforsyning. Tilstanden debuterer hos menn i alderen 15 - 25 og er oftest sett på venstre side av pungen. Vanligvis lite symptomer, men man kan merke en hevelse i pungen når en står oppreist. Noen kjenner ømhet og tyngdefornemmelse i pungen.

Vannbrokk (hydrocele): Uømt væskeansamling i pungen. Lar seg alltid gjennomlyse. Ganske vanlig blant spedbarn men kan ramme alle aldre. Ufarlig med mindre tarmen kiler seg fast i brokket slik at blodforsyningen avklemmes..

Testikkelkreft: Rammer hyppigst menn i 20-40 års alder. En rekke tilstander kan gi kuler eller hevelser i pungen og er ikke tegn på kreft. Symptomer på testikkelkreft kan være:

- Lite smerte eller gradvis økende smerter i testikkel eller pung.
- Tyngdefornemmelse i pungen
- Smerter i underlivet
- Plutselig hevelse av pungen
- Trøtthet, nedsatt almenntilstand

Flytskjema

Testikkelsmerte

- Ved mistanke om brudd i flere ribbein eller høyenergitraume skal pasienten til legevakt.
- Forverring av pust eller sykdomsfølelse etter trunkusskade skal vurderes akutt.

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer, evt. skademekanisme.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (tidligere pneumothoraks, medisiner og evt. kirurgi).
- Kartlegg evt. sekundære skader.
- Spør om egenbehandling er startet, evt. effekt.

Ribbensbrudd: Skader i thoraks kan gi blåmerker og smerter i ribbein og nærliggende muskler uten at ribbeina er brukket. Brukne ribbein er smertefullt, spesielt med bevegelse, dype åndedrag eller hoste.

Enkle ribbensbrudd krever kun smertestillende behandling, ikke røntgen. Smerten blir ofte verre etter den første uken og det tar vanligvis 3-4 uker før en merker en bedring. Eldre og pasienter med kroniske lungesykdommer kan pådra seg lungebetennelse etter ribbensbrudd fordi smerter hindrer pasienten i å hoste.

Subkutan emfysem: Oppstår når luft kommer under huden. Dette skjer vanligvis i huden som dekker brystveggen eller halsen, men kan også forekomme i andre deler av kroppen. Luftlekkasje skyldes en skade i pleura eller luftveiene. Symptomer kan være krepitasjoner ved palpasjon. Følelsen av å ta på kram snø eller en pose med potetmel. Når det forekommer, kan mulige årsaker være:

- Pneumothoraks etter ribbensbrudd.
- Ansiktsfraktur, tannbehandling.
- Ruptur av luftrør, bronkier eller spiserør på grunn av traume, kjemisk skade, dykking eller sår.

Hemothoraks: Samling av blod i pleurahulen, kan være forårsaket av stump eller penetrerende skader. Ofte et resultat av et ribbensbrudd, skader på lungene eller skader på indre blodårer med blødning. Sjeldnere er det en akutt arteriell blødning, dette er en livstruende tilstand.

Pneumothoraks: Luft i pleurahulen. Luften kommer inn enten fra lungene eller fra utsiden av kroppen. Typiske symptom er plutselige utvikling av en skarp, stikkende smerte på den ene side av brystet. Smerten øker vanligvis ved inspirasjon og pasienten utvikler dyspné.

Kostokondritt: Betennelse i flere av ribbenes bruskvev. Symptomer er smerte og ømhet, men ingen hevelse. Det er ikke kjent hvorfor denne betennelsen oppstår, men kan komme etter øvre luftveisinfeksjoner, langvarig hoste, skader på brystet og fysisk belastning etter hard trening. Behandling er smertestillende eller /NSAID evt. hostedepende midler.

Flytskjema

Trunkusskader

- **Benytt psykiatrisk ivaretagelsesjournal dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.**
- **Utelukk annen årsak til bevissthetspåvirkning (hodetraume, slag, lavt blodsukker, hypotermi, postiktalt etter kramper, abstinens).**
- **OBS truende aggressiv atferd. Ivareta sikkerhet for evt. Pårørende og ansatte.**
- obs våpen/voldelig oppførsel
- **Tips til MTS utøver:**
- Beskriv varighet og symptomer (irrasjonelle, forvirret, responderer mindre eller snakker utydelig).
- Kartlegg tidligere sykehistorie (Diabetes, Demens, Alzheimer, psykisk lidelse), relevante medisiner (selvseponering).
- Opplevd personlig tap i det siste (dødsfall, selvmord i familien/nære relasjoner, kjærlighetssorg, skilsmisse, økonomisk krise).
- Utelukk evt. tegn til infeksjon.
- Inntak av alkohol/rusmidler.
- Spør om pasienten har ansvar for mindreårige barn.

Vær oppmerksom på at det kan være en stor overvinnelse for pasienten å ta kontakt og at pasienten ofte er sårbar i forhold til avvising.

Depresjon: Symptomene på depresjon er senket stemningsleie, interesse- og tristhet, mangel på energi og økt trettbarhet. Symptomene kan variere mye mellom mennesker. Symptomene vedvarer ofte i uker eller måneder, og går utover arbeid, sosialt liv og familieliv.

Schizofreni: En langvarig psykisk helsetilstand som fører til en rekke ulike psykiske symptomer, inkludert hallusinasjoner, vrangforestillinger, uklare tanker og endringer i atferd.

Demens: Kronisk og ofte forverrende sykdom som følge av skade på hjernen. Vanlige symptomer på Alzheimers sykdom og andre former for demens er:

- Svekket hukommelse, spesielt korttidshukommelsen.
- Konsentrasjonsvansker.
- Økende vanskeligheter med oppgaver og aktiviteter som krever organisering og planlegging.
- Blir lett forvirret i ukjente miljøer.
- Vanskeligheter med å finne de riktige ordene, ofte repeterende.
- Problemer med tall og / eller håndtering av penger i butikkene.
- Endringer i personlighet og humør, inkludert depresjon.

Tidlige symptomer på demens er ofte milde og utvikles gradvis. Kan ta tid før pårørende oppdager symptomene og pasienten selv vil ikke anerkjenne problemet.

Vaskulær demens: Forårsaket av redusert blodtilførsel til hjernen, som skyldes skader på blodkar i hjernen. Deler av hjernen blir skadet på grunn av mangel på oksygen og næringsstoffer. I motsetning til andre former for demens, kan sykdommene som er årsakene til demensen behandles f. eks hjertesykdom, forhøyet blodtrykk eller diabetes.

Årsaker til akutt forvirringstilstand: Svekkelse av kognitiv funksjon som ikke er progressiv, men reversibel. Det er flere vanlige årsaker til dette:

- Hypoksi
- Infeksjon
- Narkotika (vurdere bivirkninger av forskrifter / ikke-foreskrevne medisiner)
- Endokrine (f.eks diabetes, skjoldbrusk dysfunksjon)
- Metabolsk (f.eks hyper / hypokalsemi)
- Alkohol
- Psykoser

Flytskjema

Psykisk lidelse

Underlig adferd

- **Sykdommer i urinveier og nyrer er sjelden livstruende i starte, men vær oppmerksom på store skader og alvorlige infeksjoner.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer (evt ødemer, tegn til dehydrering), evt. skademekanisme og lokalisering av smerte.
- Utelukk rask forverring time for time.
- Kartlegg tidligere sykehistorie, evt. kateter, relevante medisiner (Viagra, Hiprex).
- Kartlegg eliminasjon (urin/avføring).
- Spør om egenbehandling er startet, evt. effekt.

Sepsis: Symptomene er ofte ukarakteristiske i startfasen (ofte influensalignende symptomer med muskelsmerter, kvalme og generell sykdomsfølelse, hyperventilasjon og desorientering kan være tidlige symptomer). Rask sykdomsutvikling. **q-SOFA-kriterier:** **1.** påvirket bevissthet, **2.** lavt BT (under 100 systolisk), **3.** forhøyet RF (over 22). Aldersspesifikke fysiologiske verdier bør brukes hos barn for å avgjøre mulig sepsis. Mulig sepsis: To eller flere q-SOFA-kriterier forårsaket av sannsynlig infeksjon. Egne sepsiskriterier for barn.

Urinveisinfeksjoner (UVI): UVI er mer vanlig hos kvinner enn hos menn. Symptomer på nedre urinveisinfeksjon (cystitt) er hyppig vannlating, svie ved vannlating, hematuri, vond stram lukt fra urinen, av og til feber. Krever ofte behandling, symptomene går som regel over etter et par dager.

Nyrebekkenbetennelse (pyelonefritt): Symptomene: feber > 38C, sykdomsfølelse, kvalme / oppkast, smerter i flanke. Tilstanden kan utvikle seg til urosepsis. Krever rask behandling.

Vannlatningsvansker/Urinretensjon: Akutt urinveisretensjon er ofte smertefullt. Hos menn skyldes dette ofte forstørret prostata. Pasienter med urinretensjon må ofte kateteriseres.

Hematuri: Kan skyldes skade, infeksjon, steindannelse eller svulst i urinveiene. Skal alltid vurderes av lege, men ikke nødvendigvis akutt (avhengig av andre symptomer).

Nyrestein: Konkrementer i urinveiene kan bli sittende i nyrebekkenet, urinlederne, blæren eller urinrøret. Små steiner skilles ofte ut av seg selv, mens større steiner kan bli sittende fast og forårsake akutte intense smerter. De som hyppigst rammes er menn i alderen 30-60 år. Symptomer er plutselig innsettende ensidige ofte intense, takvise smerter i flanke eller rygg med utstråling nedover til lysken. Kvalme og oppkast, hyppig vannlatning, dysuri og hematuri er og vanlige symptomer ved nyrestein. Pasienten klarer ofte ikke å ligge eller sitte stille under anfallene.

Andre alvorlige lidelser kan likne på nyrestein (for eksempel aortaaneurisme).

Nyresvikt: Sparsom urin uten kjent årsak skyldes ofte nyresvikt. Andre symptomer: ødemer og evt. elektrolyttforstyrrelser. Noen infeksjonssykdommer kan gi nyresvikt (musepest etc).

Flytskjema

Urinveisproblemer

- **Pasienter utsatt for halsgrep/kvelningsforsøk skal vurderes akutt.**
- **Selv om skaden i seg selv kun gir grønn triage, bør en vurdere behov for dokumentasjon, samt ivaretagelse av psykisk reaksjon. Voldtraumer skal til legevakt.**
- **Benytt psykiatrisk ivaretagelsesjournal dersom pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.**
- **Utelukk annen årsak til bevissthetspåvirkning (hodetraume, slag, lavt blodsukker, hypotermi, postiktalt etter kramper, abstinens).**
- **OBS truende aggressiv atferd. Ivareta sikkerhet for evt. Pårørende og ansatte.**
- obs våpen/voldelig oppførsel

Tips til MTS utøver::

- Beskriv hendelsesforløpet, skademekanisme og symptomer.
- Inntak av alkohol/rusmidler. Voldsbruk skjer ofte under rus. Det er ofte vanskelig å sikre opplysninger om det som har hendt og om skaden.
- Spør om pasienten har ansvar for mindreårige barn.
- Vurder behov for oppfølging av overgrepsmottak/SAA

Vær oppmerksom på at det kan være en høy terskel for pasienten å ta kontakt og at pasienten ofte er sårbar i forhold til avisning. Utvis stor omsorg og imøtekommenhet. Rask undersøkelse og behandling er ønskelig.

Seksuelle overgrep: Ta hensyn til offerets ønsker og behov. Kontakt overgrepsmottaket. Det er viktig at offeret ikke dusjer, vasker seg eller bytter tøy, eller later vann - ved mulig SO-sak (seksuelle overgrep) - før legeundersøkelse, av hensyn til sikring av bevis.

Vold: Ved voldstilfeller skal pasienten oppfordres til å komme til skadelegevakt for dokumentering av skade. Medisinsk journal er påkrevd ved voldsanmeldelse. Mennesker som er utsatt for umotivert vold, har ofte sterke psykiske krisereaksjoner. Selv om de fysiske skadene ikke er alvorlige, trenger pasienten omsorg og imøtekommenhet. Kontakt kommunens kriseteam.

Halsgrep: kan hevelse i luftveiene, kan utvikle seg i løpet av timer og medføre pustevansker.

Mistanke om barnemishandling/incest skal **alltid meldes til barnevernet.**

Ansiktsproblemer

Hodeskader

Sår

Bitt og stikk

Kjemikalier- eksponert for

Tannproblemer

Brannskader og skolding

Magesmerter barn

Trunkusskade

Brystmerter

Magesmerter voksen

Utsatt for vold

Ekstremitetsproblemer

Nakkesmerter

Øreproblemer

Fallskader

Ryggsmerter

Øyeproblemer

Fremmedlegeme

Selvskading

Flytskjema

- Etter et hodetraume kan blod eller klar væske som renner fra øret være tegn på skallebasisfraktur. Skal vurderes på legevakt.
- Hos barn: Vær oppmerksom på rask sykdomsutvikling.
- Pasienter med nedsatt AT, langvarig feber over 4 dager og feber uten effekt av febernedsettende skal vurderes av lege.

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer (sekresjon fra øret) og evt. skademekanisme/fremmedlegeme.
- Kartlegg tidligere sykehistorie (hyppige ørebetennelser, dren), samt relevante medisiner (nylig AB-kur).
- Spør om egenbehandling er startet, evt. effekt.
- Kartlegg allmenntilstanden eller (leker, spiser etc)
- Øredobber som sitter fast i øret skal vurderes av skadelegevakt.

Blod eller puss fra øret: Skyldes oftest en mellomørebetennelse med perforasjon av trommehinnen.

Etter et hodetraume kan blod eller klar væske som renner ut fra øret være tegn på brudd på hodeskallen.

Otitis externa (betennelse i ytre øregang): Betennelse i det ytre øret eller øregangen. Symptomer er øresmerter, nedsatt hørsel ved hevelse i øregangshuden. Sekresjon fra øret. Antibiotikabehandling aktuelt hos «ørebarne» (dren, hyppige infeksjoner), feber/nedsatt allmenntilstand, rennende øre > 2 døgn, barn under ett år. Alle andre skal ha symptomatisk behandling.

Otitis media (mellomørebetennelse): Betennelse i mellomøret ofte i forbindelse med forkjølelses-symptomer. Symptomene er smerter eventuelt feber. Behandling er smertestillende, feber-nedsettende, nesedråper, høyt hodeleie. Vurderes av lege ved behov for antibiotikabehandling.

Antibiotikabehandling kun til «ørebarne» (innlagt dren, hyppige infeksjoner), feber/nedsatt allmenntilstand, rennende øre > 2 døgn, barn under 1 år.

Labyrintitt: Betennelse i det indre øret, inkludert balansesystemet. Labyrintitt er vanligvis en virusinfeksjon som gir forkjølelses- eller influensalignende symptomer. Symptomer på labyrintitt er svimmelhet, tap av balanse og / eller hørselstap. I de fleste tilfeller avtar symptomene på labyrintitt i løpet av få uker. Behandling for labyrintitt innebærer en kombinasjon av hvile og medisiner for symptomene. Akutt behandling avhengig av alvorlighetsgraden av symptomene.

Ørevoks: Er et ufarlig problem. Behandling er å dryppe med olje. Kontakt apotek for preparater som er beregnet for å fjerne ørevoks. Evt. mekanisk fjerning gjøres hos fastlege. På Legevakten er det ikke utstyr til skylling/sug for fjerning av voks.

Svimmelhet: Svimmelhet er et uspesifikt symptom. Vertigo er en spesifikk form for svimmelhet der pasienten har en opplevelse av bevegelse i omgivelsene uten at slik bevegelse objektivt sett finner sted.

- **Perifer vertigo:** Følelse av at en selv eller omgivelsene roterer. Evt kvalme og brekninger. Evt falltendens. Benign paroksysmal posisjonsvertigo (BPPV), Menieres sykdom, vestibulær nevritt.
- **Sentral vertigo:** Sjeldnere ledsaget av kvalme. Insuffisient cerebral sirkulasjon (for eksempel slag/TIA). Tumor. Migræne
- **Andre årsaker til svimmelhet:** dårlig gangfunksjon, medikamentbivirkning, anemi, ortostatisk hypotensjon

- **Tap av synsfelt kan være eneste symptom på hjerneslag.**
- **Rødt øye og smerter, men fravær av puss, bør vurderes av lege samme dag.**
- **Ved kvalme og oppkast i tillegg til smerter i øyet, skal pasienten vurderes akutt.**
- **Pasienten som kan ha fått i seg Metanol skal vurderes raskt, uavhengig av symptomer.**

Tips til MTS utøver:

- Beskriv varighet, symptomer (tåreflod, lysskyhet, puss), evt. skademekanisme/fremmedlegeme (sveisblink, steinhogging, vinkelsliper).
- Kartlegg tidligere sykehistorie, evt. kirurgi, samt relevante medisiner.
- Spør om egenbehandling er startet, evt. effekt.
- Vurder kontakt med giftinformasjon ved kjemikalie i øyet. Oppfordre pasienten til å medbringe emballasje ved sprut på øyet.
- Kartlegg om pasienten bruker synshjelpemidler til vanlig.

Skade på hornhinnen:

- Dette er et sår/ripe på hornhinnen, kan også komme pga. små fremmedlegemer (f.eks. støv, metall).
- Små riper leges vanligvis i løpet av 24 timer. Dypere eller større riper kan ta litt lenger tid.
- Symptomer på hornhinneskade er øyesmerter, lysfølsomhet, tåreflod, uskarpt syn i det berørte øyet, rusk-følelse i øyet. Bør vurderes av lege.

Netthinneløsning:

- Økt risiko i høy alder, tidligere laserbehandling, myopi (nærsynthet), kataraktoperasjon, arvelig.
- Tidlige symptomer er lysglimt, bevegelige uklarheter i synsfelt («fluer»). Disse pasienten må vurderes senest neste dag.
- Etter hvert en perifer skygge i synsfeltet som øker gradvis. Disse pasientene vurderes akutt.

Uveitt (iridocyklitt er blant annet en fremre uveitt):

- Dette er en betennelse i det midterste laget av øyet. Ett eller begge øyne kan påvirkes av uveitt.
- Symptomene kan debutere plutselig eller komme gradvis over noen dager og er følgende:
- Smertefullt rødt øye, som kan variere i intensitet, spesielt ved fokusering.
- Uklart eller tåkete syn.
- Følsomhet for lys.
- Sorte prikker (skygger som beveger seg over synsfeltet).
- Tap av sidesynet og / eller at man ser blinkende lys, sporadisk hodepine.
- Pasienten skal til lege samme dag ved smerter, rødt øye eller tidligere uveitter.

Flytskjema

Øyeproblemer

Akutt trangvinkelglaukom (= akutt grønn stær):

- Utvikler seg raskt med alvorlige symptomer.
- Kan ha intense smerter i øyet, periorbital ømhet, rødt øye, hodepine, kvalme, uklart eller tåkete syn.
- Glorier eller 'regnbuelignende' ringer rundt lys eller synstap på ett eller begge øyne, utvikler seg svært raskt.
- **Pasientene skal vurderes akutt.**

Blødning i øyet (Hyphema) og brudd i øyehulen:

- Blødning i fremre delen av øyet. Begge skader vil vanligvis skje sammen som et resultat av et kraftig slag mot ansiktet.
- Symptomer på hyphema og brudd i øyehulen inkluderer: Øyesmerter - ofte verre ved bevegelse av øynene; uklart og / eller dobbeltsyn; hevelse og blåmerker rundt øynene; blod rundt fremre delen av øyet. Det er vanlig å utvikle blåmerker rundt øyet etter denne type skade (på grunn av blodansamling inne i øyet), dette kan vare i flere uker.
- Pasientene vurderes akutt.

Metanol (tresprit): Metanol: Kan være iblandet vanlig alkohol som omsettes illegalt. Kan gi varig synsskader inkludert blindhet. Symptomer kommer 1-1,5 døgn etter inntak, senere ved blanding av etanol. Krever rask innleggelse og motgift.

Blodpropp i øyets årer: Plutselig synsnedsettelse kan skyldes et lite hjerneslag.

Flytskjema

Psykisk lidelse

Selvskading

Multibrukere

Man kan bare fravike fra telefontriage når:

- Pasienten er kjent av telefonoperatør fra tidligere.
- Problemstillingen tilsvarer tidligere henvendelser.
- Pasienten reagerer/ oppfører seg som vanlig.
- Pasienten er noe roligere ved samtals slutt.

Dokumenter i journalsystem om fravik fra TTA og årsaken til dette.

Ved nye symptomer eller uklar problemstilling, må pasienten triageres På vanlig måte basert på passende flytskjema.

Ved mistanke om ny multibruker:

- Informere overlegen på Legevakten for vurdering av situasjonen.
- Legg kopi av journalnotat i posthulle til overlegen med kort beskrivelse av problemstillingen og signer med navn.

Flytskjema

Her har man mulighet til å lagre Legevaktens/
kommunens beredskapsplan

MELDESKJEMA

(Ved melding om større ulykker/katastrofer)

Dato:Kl:

HVEM melder:

TLF til melder:

HVA har skjedd:

NÅR skjedde ulykken:

HVOR nøyaktig adresse / sted:

ANTALL skadde:

NÅR forventes første pasient til legevakten:

HVA er forventningen til legevakten:

Vurdering av beredskap:

KL:

Beredskapsnivå:

Bestemt av (Signatur): Ved melding om større

Normalverdier barn

Flytskjema

Dårlig nyfødt (≤ 1 mnd.)

Irritabelt barn

Bekymrede omsorgspersoner

Gråtende baby

Kortpustethet barn

Dårlig baby (<12 mnd)

Haltende barn

Magesmerter barn

Dårlig barn

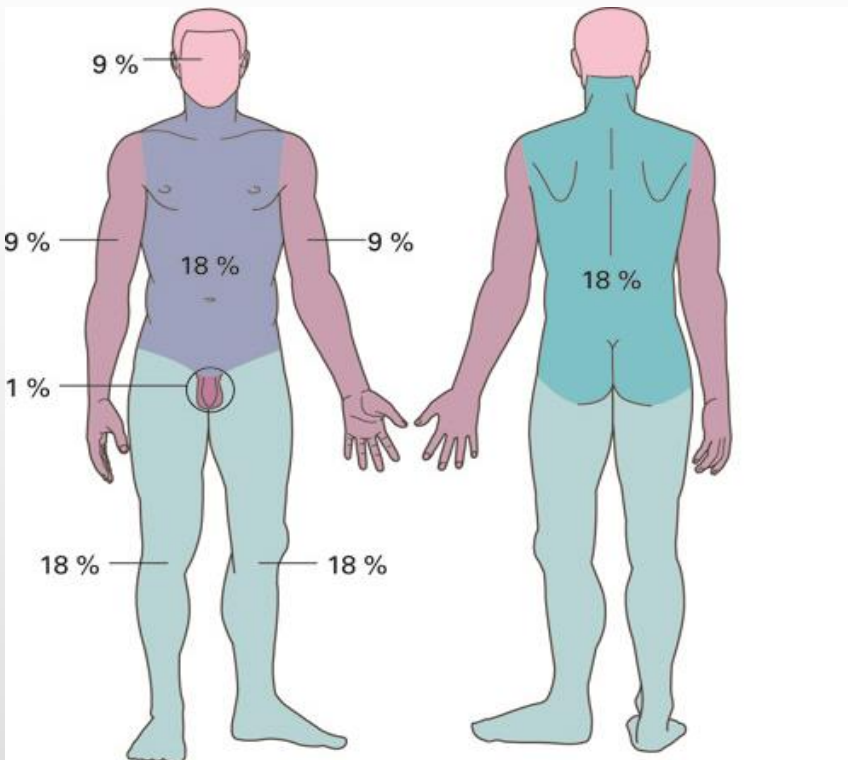
Alder (år)	Puls (/min)	Systolisk BT (mmHg)	RF (/min)
>1	110 - 160	65 - 90	30 - 40
1-2	100 - 150	70 - 90	25 - 35
2-5	95 - 140	80 - 100	25 - 30
5-12	80 - 120	90 - 110	20 - 25
>12	60 - 100	100 - 120	15 - 20

Arealberegning ved brannskade

Flytskjema

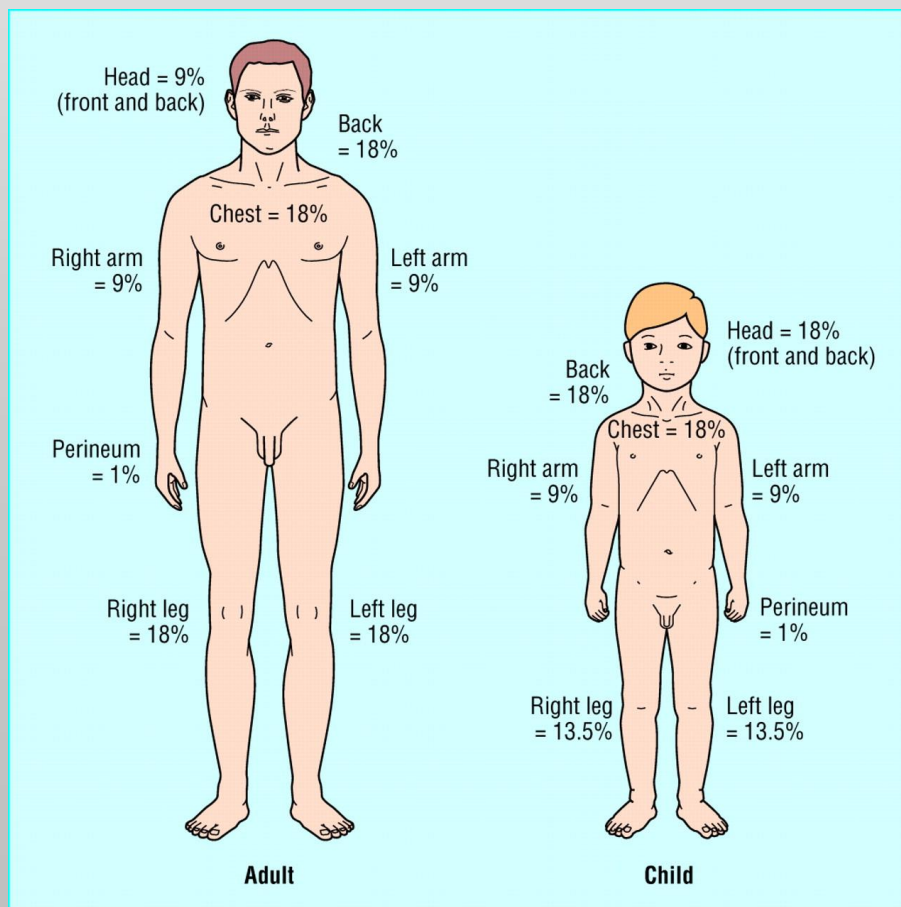
Brannskade

Voksen



© Tidsskrift for Den norske Legeforening

Voksen - Barn



Flytskjema

qSOFA-kriterier og sepsis - voksen

Sepsis-definisjon (generelt): Mistanke om / sikker infeksjon med samtidig forekomst av minst 2 av de 3 q-SOFA-kriteriene syndrom):

- Systolisk blodtrykk lik eller lavere enn 100 mmHg
- Respirasjonsfrekvens lik eller over 22/min
- Mental påvirket (GCS under 15, sløv, agitert, forvirret)

Symptomene til sepsis: ofte ukarakteristiske og vanskelig å fange opp i startfasen. Ofte forteller pasienten om influensalignende plager med muskelverk, kvalme og generell sykdomsfølelse. Hyperventilasjon og desorientering kan også være tidlige symptomer. Etter hvert feber (men hypotermi kan forekomme), frostanfall, takykardi, takypné, redusert allmenntilstand, endret mental status og hypotensjon. Enkelte pasienter viser hudforandringer: eksantem, pustler og blødninger forekommer. Petekkier er spesielt karakteristisk for meningokokksepsis.

SIRS-kriterier og sepsis - barn

Pediatriiske SIRS-kriterier

Alder	Hjertefrekvens		Resp.-frekvens (per min.)	Leukocytter
	Takykardi	Bradykardi		
> 1 uke	>180	<100	>50	>34
1 uke – 1 mnd	>180	<100	>40	>19,5 eller <5
1 mnd – 1 år	>180	<90	>34	>17,5 eller <5
>1 år – 5 år	>140	–	>22	>15,5 eller <6
>5 år-12 år	>130	–	>18	<13,5 eller <4,5

Positive pediatriiske SIRS-kriteriene - ved infeksjonsmistanke og:

- Temp >38,5 eller <36,0, eller ved leukocytter↓ eller ↑ (se tabell), og
- **+ et tilleggskriterium** (pat.-hjertefrekvens eller økt resp.-frekvens)

Kriterier for å mistenke alvorlig skade

Figur 2

Vitale funksjoner

Ufri luftvei, stridor
GCS ≤13
Systolisk BT ≤90 mm Hg
Respirasjonsfrekvens <10 eller >29/min, eller behov for ventilasjonsstøtte (<20 for barn <1 år)
Oksygenmetning (SpO2) <90% uten O2
Hjertefrekvens > 130/min
Alvorlig nedkjøling uten normal sirkulasjon



Transport til traumesenter*)



Skadeomfang

Ansiktsskade med truet luftvei
Åpent skallebrudd/impresjonsfraktur
Penetrerende skade på ansikt, hals, torso og ekstremiteter proksimalt for albue eller kne
Ustabil brystvegg/sterke smerter i thorax
Store ytre blødninger
Stor knusningsskade
To eller flere store frakturer
Smerter bekken
Mistanke om ryggmargsskade (nevrologisk utfall)
Skade i to kroppsavsnitt (hode/ hals/ bryst/ abdomen/ bekken/ rygg/ femur)
2. eller 3.grads forbrenning > 15 % av kroppsoverflate (barn >10 %) eller inhalasjonsskade



Transport til traumesenter*)



Skademekanisme

Bilskade eller utforkjøring
> 50 km/t uten bilbelte eller ikke utløst airbag
Kjøretøyet har rullet rundt
Fastklemt person i kjøretøy
Kastet ut av kjøretøyet
Syklist eller fotgjenger påkjørt av motorkjøretøy
Fall fra høyde > 5 m voksen, > 3 m barn



Transport til akuttsykehus med traumefunksjon

Hvis JA i kategorien over OG:

Alder > 60 år
Alder < 5 år
Alvorlig grunnsykdom
Gravid pasient > uke 20
Økt blødningsfare (antikoagulasjon)



Transport til traumesenter*)



Transport ifølge lokal prosedyre

*) Dersom mer enn 45 minutter til traumesenter: Transport til nærmeste akuttsykehus med traumefunksjon

Traume-algoritme

Flytskjema

Traume

Viktig kommentar: Denne algoritmen gjelder for Vestre Viken og må endres ift. lokale prosedyrer!

Flytskjema

PUST
 Er du tungpustet ? Do you have shortness of breath ?
 Er det vondt å puste? Is it painful to breathe?
 Er det tungt å puste ut? Do you have difficulty breathing out?
 Er det tungt å puste inn? Do you have difficulty breathing in?
 Har du kjent astma? Do you have asthma?
 Har du kjent KOLS? Do you have COPD (chronic obstructive pulmonary disease)?
 Har du kjentjertesvikt? Do you suffered from chronic heart failure?

SMERTE
 Har du smerter nå? Are you in pain right now?
 Har du skadet deg? Have you injured yourself?
 Er du kvalm? Do you feel sick?
 På en skala fra 0-10 der 0 er ingen smerte og 10 er den verste smerten, hvilket tall and 10 is the worst pain, which figure betegner din smerte best akkurat nå? describes your pain right now?
 Når fikk du smertene? When did the pain start?
 Har du smerte når du hviler? Are you in pain when you are resting?
 Er smertene konstante? Is the pain constant?
 Kom smertenebrått? Did the pain come on.....suddenly?
 Kom smertene.....gradvis? Did the pain come on.....gradually?
 Smertene...kommer og går ? Does the paincome and go?

Har du utstråling til kjeve og arm? Do you have pain that radiates into your jaw or arm?
 Har du brystsmerte? Do you have chestpain?
 Har du tatt smertestillende medisiner? Have you taken any medication for pain relief?
 Hadde medisinen noen effekt? Has the medication had any effect?

Hvilen type smerte har du? What kind of pain do you have?
 1.Stikkende ? Shooting?
 2.Brennende ? Burning?
 3.Murrende? Grumbling?
 4.Pulserende? Throbbing?
 5.Utstråling? Radiating?

Hva gjorde du forut for denne smerten? What were you doing before the pain started?
 1.Fysisk aktivitet? Physical activity?
 2.Sov? Sleeping?
 3.Mat? Eating?
 4.Stress? Were you stressed?
 5.Ikke noe spesielt? Nothing particulare?

Er det noe som gjør det verre for deg? Is there anything that makes it worse for you?
 1.Sitte? Sitting?
 2.Stå? Standing?
 3.Gå? Walking?
 4.Ligge? Lying down?
 5.Puste? Breathing?
 6.Hoste? Coughing?

Hva er det som lindrer smertene? Is there anything that relieves the pain?
 1.Sitte? Sitting?
 2.Stå? Standing?
 3.Gå? Walking?
 4.Ligge? Lying down?
 5.Fremoverbøyd? Bending forward?

Har du ryggsmarter? Do you suffer from backpain?
 Er du nakkestiv? Is your neck stiff?

SCREENING
 Har du hodepine? Do you have a headache?
 Har du tidligere hatt hjerneslag eller TIA? Have you ever had a stroke or a TIA ?
 Bruker du blodfortynnende medisiner? Do you take any bloodthinning medication such as Marevan (Warfarin/Dicoumarol) ?
 Kan du løfte begge armene og holde dem utstrakt i 10 sekunder? Can you lift both arms and hold them out for 10 seconds?

Kan du bevege armer og ben som normalt ? Can you move your arms and legs as normal?
 Er du lyssky? Are you sensitive to light ?
 Er det vanskelig å snakke? Do you find it difficult to talk?
 Har du hatt noen av disse symptomene tidligere? Have you had any of these symptoms before?
 Har du eller har du hatt feber de siste dagene? Do you currently have a fever, or have you had a fever in the last few days?
 Er du svimmel? Do you feel dizzy?
 Har du diabetes? Do you have diabetes?
 Bruker du..... Do you
 1.Insulin? Take insulin?
 2.Tabletter? Take tablets?
 3.Kostregulert? Have a controlled diet?
 Når spiste / drakk du sist? When did you last have something to drink?

Avføring/vannlating
 Har du Do you.....
 1.Normal avføring? Have normal stools?
 2.Blodig avføring? Have stools containing blood?
 3.Diarre? Have diarrhoea?
 4.Blod i urinen? Pass blood in your urin?
 5.Vanskeligheter med vannlatingen? Have trouble passing water?
 6.Alt er normalt? Have no problems at all?
 Har du noen gang hatt noen av følgende tilstander? Have you ever suffered from the following conditions?
 1.Magesår? Stomach ulcers?
 2.Blindtarmbetennelse? Appendicitis?
 3.Gallesten? Gallstones?
 4.Nyresten? Kidneystones?
 5.Aorta aneurisme? Aortic aneurysm?

Svangerskap
 Når har du termin? When are you due/time of birth?
 Har du rier? Are you having contractions?
 Har du hatt noen problemer med svangerskapet? Are you having any problems with the pregnancy?
 1.Svangerskapsforgiftning? Pre-eclampsia?
 2.Høyt blodtrykk? High blood pressure?

Er det ditt første barn? Is this your first child?
 Har du tidligere vært utsatt for fosterdødlighet? Have you had a previous miscarriage/stillbirth?

FORSIKTIGHET
 Har du noen allergi? Are you allergic to anything?
 Har du drukket alkohol? Have you been drinking alcohol?
 Har du tatt andre rusmidler? Have you taken any other intoxicating substances?

Har du noen form for smittsomme sykdommer? Do you have any type of infectious diseases?
 1.HIV/AIDS? HIV/AIDS
 2.Hepatitt? Hepatitis?
 3.Tuberkulose? Tuberculosis?

Har du noen gang blitt behandlet for Have you ever been treated for....
 1.Epileptiske anfall? Epileptic seizures?
 2.Hodeskade? Headinjury?
 3.Kreft? Cancer?

Flytskjema

Generelle betraktninger

Begrepene «Sekundær drukning» og «Tørr drukning» bør ikke brukes! Begge tilstander er komplikasjoner av «ikke-dødelig drukning» (Nonfatal drowning) hvor pasienten overlever enten aspirasjon av vann, eller laryngospasme etter vannkontakt i de øvre luftveiene.

Forsinket komplikasjon etter aspirasjon («Sekundær drukning»)

Generelt

- Sjelden komplikasjon etter opphold i vann.
- Årsaken: aspirasjon av vann med påfølgende lungeødem.
- Finnes sammen med forsinket komplikasjon etter laryngospasme i opptil 1-2% av tilfellene av ikke-dødelig drukning.
- Latens kan være opptil 48 timer

Symptomer

- Irritabilitet
- Slapphet
- Hoste
- Brystsmerter
- Pustevansker og rask pustefrekvens
- Piping over lungene

Tiltak

- Pasienten skal vurderes akutt

Forsinket komplikasjon etter laryngospasme («Tørr drukning»)

Generelt

- Sjelden komplikasjon etter opphold i vann.
- Årsaken: laryngospasme etter vannkontakt med laryngs eller stemmebånd. Påfølgende refleks kan trigge et nevroget sjokk med sirkulasjonssvikt og lungeødem
- Finnes sammen med forsinket komplikasjon etter aspirasjon i opptil 1-2% av tilfellene av ikke-dødelig drukning.
- Latens kan være opptil 24 (48) timer

Symptomer

- Irritabilitet
- Slapphet
- Hoste
- Brystsmerter
- Pustevansker og rask pustefrekvens
- Piping over lungene

Tiltak

- Pasienten skal vurderes akutt

Flytskjema

Overdose og forgiftninger

Psykisk lidelse

Selvskading

Vurdering av selvmondsrisiko

Det er ofte vanskelig å gjøre en objektiv vurdering av aktuell selvmondsrisiko.

Statistiske risikofaktorer:

- Alvorlig psykisk lidelse (særlig depresjon, men også andre)
- Tidligere selvmondsforsøk (vurder alvorlighetsgrad)
- Rusavhengighet
- Brudd eller konflikter i viktige relasjoner (jobb, familie)
- Manglende sosialt nettverk (ensomhet, isolasjon)
- Tap av selvaktelse
- Suicid i familien
- Alvorlig somatisk lidelse (smerteplager, livstruende sykdom etc.)

Aspekter i risikovurderingen:

- Har pasienten reelle selvmonds tanker?
- Er tankene tilstede hele tiden/av og på?
- Har pasienten selvmondsplaner og hvor konkrete er disse?
- Hører pasienten stemmer som sier han/hun skal ta livet av seg selv eller andre (imperative hallusinasjoner)?
- Håpløshet, likegyldighet, aggresjon, dødsønske?
- Nettverk - barn, venner, familie?
- Tilgang til våpen, farlige medisiner?
- Avskjedsbrev?

HLR nyfødt

Traume

HLR baby / barn

**Arealberegning
brannskader**

HLR voksen

Sepsis

Hjertestarter

Ikke-dødlig drukning

Flytskjema

Flytskjema

Kilder:

Om ikke annet er nevnt, baserer seg all informasjon på den engelske utgaven (TTA) og på følgende kilder:

- UpToDate
- BMJ Best practice
- Legevaktshåndboken
- Folkehelseinstituttet
- Akuttveileder pediatri
- Helsebiblioteket
- Norsk resucitasjonsråd

© John Wile & Sons Limited, UK (Wiley Blackwell)
Originalens tittel: Telephone Triage and Advice (TTA)

©Norwegian Manchester Triage Group (NMTG) 2015

Øversetter: Norwegian Manchester Triage Group er ansvarlig for den norske utgaven
Denne øversettelsen bygger på siste utgaven av Telephone Triage and Advice fra 02/2017

Alle henvendelser om telefontriagen kan rettes mot:
Norwegian Manchester Triage Group (NMTG)

Det må ikke kopieres fra denne filen i strid med åndsverkloven eller avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter og fengsel. Spredning av telefontriage kan bare gjøres etter avtale med Norwegian Manchester Triage Group (NMTG)

Multibruker

Flytskjema

Selvskadning

Psykisk lidelse

Knapp råd Allergi1

2

3

Glascow Coma Scale

Åpning av øynene

Spontan	4
På tiltale	3
Kun ved smerter	2
Ingen respons ved stimulering	1

Språk/ verbal respons

Orientert	5
Desorientert, men svarer på tiltale	4
Enkelte ord	3
Uforståelig lyd	2
Ingen reaksjon på tiltale	1

Motorisk respons (beste side)

På oppfordring	6
Lokalisere smerter	5
Avverge smerter	4
Unormal bøyning av ekstremiteten	3
Unormal strekking av ekstremiteten	2
Ingen motorisk respons	1