**Beskrivelse av «akutt nevrologisk funksjonstap»:**

**Globale symptomer**

1. Redusert bevissthetsnivå (sløv, apatisk, synkope)
2. Ny redusert orientering (desorientert)
3. Akutt debut av svimmelhet

**Corticale symptomer - fokalt**

1. Påvirket facialisfunksjon («vise tenner», «knipe igjen øyene», »løfte øyebryn») - **FAST**
2. Apraxi/Afasi: påvirket språk (taleforståelse og tale) **- FAST**
3. Avvikende blikkbevegelse (delvis eller total blikkparese)
4. Påvirket synsfelt (delvis eller total synsfeltutfall, dobbeltsyn)
5. «Neglekt»: ensidig redusert oppmerksomhet mot egen kropp

**Motoriske symptomer - fokalt**

1. Ataxi (redusert koordinasjon = «finger-nese-prøve»)
2. Hemiparese: ensidig nedsatt kraft i over- og/eller underekstremitet (holde armen utstrakt 45 grader i 10 sekunder, holder benet utstrakt 30 grader i 5 sekunder) - **FAST**
3. Markant redusert (lokal) sensibilitet

**Spesielt ved ekstremitets- eller ryggskader:**

1. Ved akutte skjelettskader og spørsmål om brudd: signifikant redusert sensibilitet og/eller redusert motorisk funksjon (dette gjelder ekstremiteter med direkte traume, eller ved spinalskade)

**Generelt:** 80% av alle slagpasienter har ett eller flere positive FAST-symptomer.

**Konkretisering av smertevurdering i Triage**

* Pasientens subjektive smerter vurderes ved bruka va smertestigen voksen/barn
* Vurder pasientens smerteadferd
* Ved betydelig diskrepans kan pasientens **smertediskriminator** nedgraderes tilsvarende smerteadferd (for eksempel fra «dominerer all aktivitet» = svært kraftige smerte, til «beveger seg relativt upåvirket» = svak smerte).
* Vurderingen og observert diskrepans må alltid dokumenteres
* Triageringen fortsetter til rett diskriminator er funnet. Ikke gå direkte til «svak smerte» men fortsett systematisk triagering

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Smertescore** | **Verbal beskrivelse** | **Smerteadferd** | **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 |

**Diskriminator «Nylig oppstått unormal puls».**

* Denne diskriminatoren skal identifisere pasienten med primære eller sekundære hjerteproblemer.
* Man skal fange opp pasienten med **nyoppstått** uregelmessig puls eller puls utenfor frekvensgrensen på 60-100/min.
* Diskriminatoren skal ikke fange opp:
  + Pasienter med kjent bradykardi/takykardi
  + Pasienter med kjent uregelmessig puls
  + Pasienter som har puls over 100/min etter fysisk aktivitet, ved angst etc. Pulskontroll ved et senere tidspunkt kan vurderes

Triage er et beslutningsstøtteverktøy, og representerer ikke noe endelig konklusjon. Pasientene kan og skal vurderes individuelt, triage kan hjelpe i denne prosessen. En klinisk stabil og helt upåvirket pasient med isolert puls på 104/min trenger ikke å få positiv utslag på diskriminator «Nylig oppstått unormal puls» om sykepleier vurderer at pasientens tilstand ellers er upåfallende. Husk at også høy feber kan gi til dels betydelig pulsøkning som i dette tilfelle ikke indikerer alvorlig sykdom.