

ABCDE

Strukturerat arbetssätt vid
bedömning och handläggning
av en akut sjuk patient



ABCDE

- Baseras på potentiell mortalitetsrisk
- Ofri luftväg dödar snabbare än nedsatt ventilation, som dödar snabbare än chock
- Bygger på principen
 - Bedömning
 - Stabiliserande åtgärd (resuscitering)
- Gör klart en "bokstav" innan du går vidare till nästa!



Ö-ABCDE

Ö Överblick

A Airway and cervical spine control

B Breathing and ventilation

C Circulation with hemorrhage control

-blodgas

-EKG

D Disability : Neurologic status

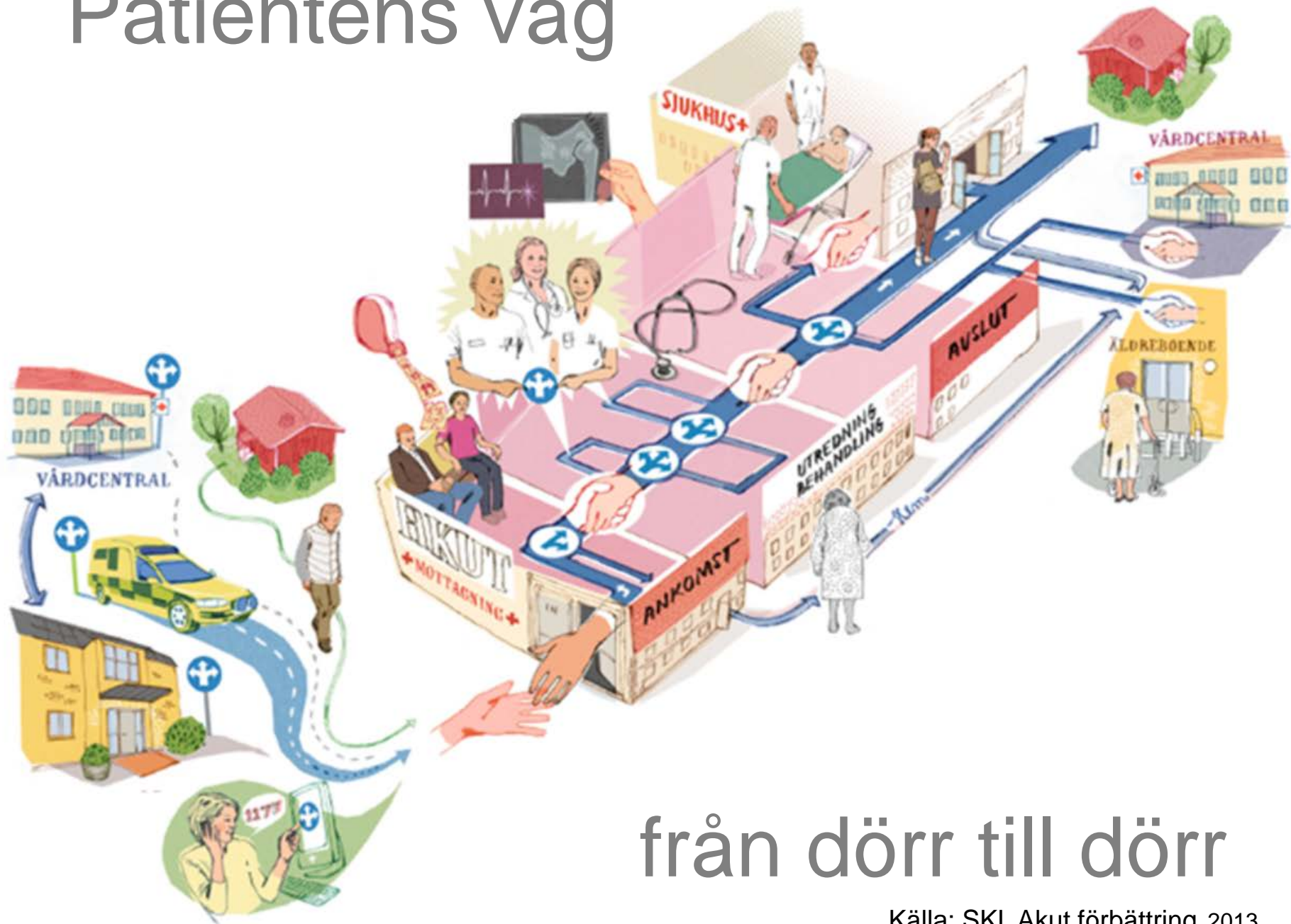
E Exposure : Hypo/Hyperthermia



Den akuta vårdkedjan

1. SOS alarm 112
2. Bedömning och behandling på plats
3. Triage (sortering) på sjukhus
4. **Primär evaluering enligt ABCDE och samtidig resuscitation**
5. Sekundär evaluering
6. Monitorering och re-evaluering
7. Definitivt omhändertagande

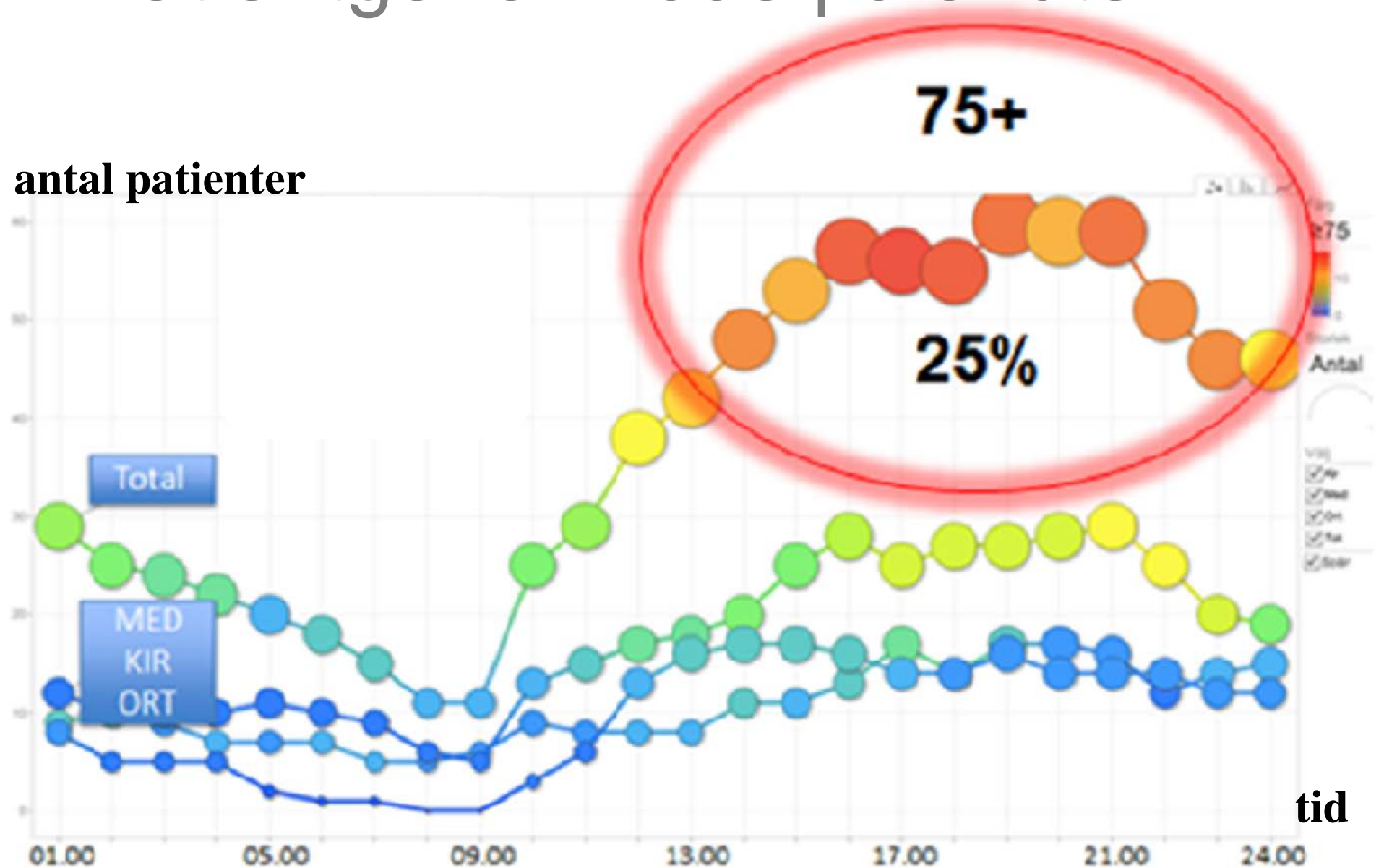
Patientens väg



från dörr till dörr

Patientgenomflöde på akuten

antal patienter



tid

Ö-ABCDE

- **Överblick**

Situationsmedvetenhet, CRM, closed-loop kommunikation

- **Bedömning**

ABCDE

Vaken eller Medvetslös

- **Åtgärd**

Stabilisering och vidare utredning

- **Monitorering**

Reevaluering



Primärbedömning enligt ABCDE

A Airway and cervical spine control

B Breathing and ventilation

C Circulation with hemorrhage control

D Disability: Neurologic status

E Exposure: Hypo/Hyperthermia

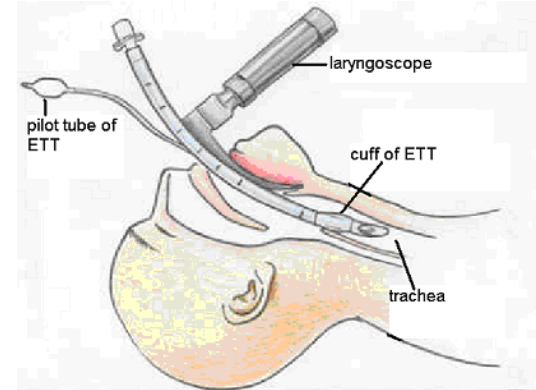
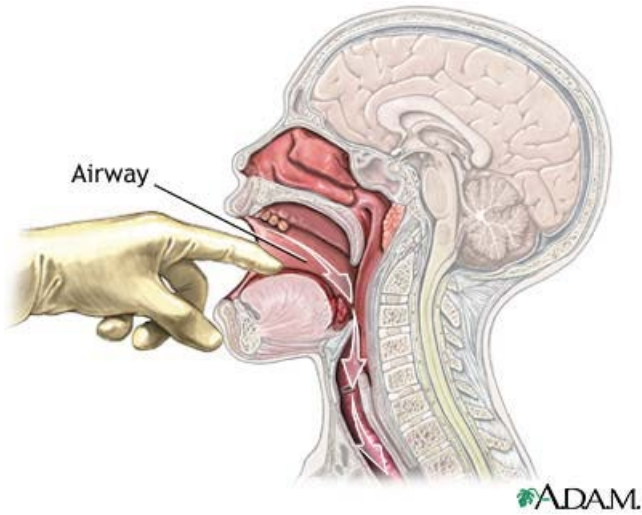
A Luftväg och halsrygg

Bedömning=fria luftvägar och halsrygg

- Bra tal = vanligen fri och intakt luftväg
- "Hej, hur mår du?"
- "Var har du ont, kan du röra på benen?"

- Andas patienten? se/lyssna/känn
- Främmande kropp?
- Lösgom, ansiktsskador, larynxskador?

A Ofri luftväg- åtgärd



A Halsrygg

Misstänk halsryggskada vid

- Multitrauma
- Nedsatt medvetande
- Trauma ovan klavikeln
- Fall





A stabiliserande åtgärder

Resuscitation och Åtgärd

O₂

Halskrage

Haklyft/ jaw thrust

Näskantarell

Svalgtub

Intubation

ABCDE

A Airway and cervical spine control

B Breathing and ventilation

C Circulation with hemorrhage control

D Disability: Neurologic status

E Exposure: Hypo/Hyperthermia



B Andning

Bedömning=adekvat ventilation?

- inspektion (färg/ AF/ andningsarbetet/ symmetri)
- Palpation, perkussion
- Syrgasmättnad
- Auskultation apikalt, basalt

Lyssna även på hjärtat

Hur känna igen andningssvikt?

=A och B-symptom (ibland C)

- andningsfrekvens ≤ 10 >30
 - normalt 14-20
- andningsarbete
 - indragningar
 - stridor
 - ronki
- hur rör sig bröstkorgen?
 - Symmetri
- Syrgasmättnad
- ABG



B Andning

Bedömning=adekvat ventilation?

Resuscitation/ Åtgärd

- Syrgas (på A)
- Bronkvidgande inhalation
- Diuretika/ Nitrater/ Morfin
- Thoraxdrän

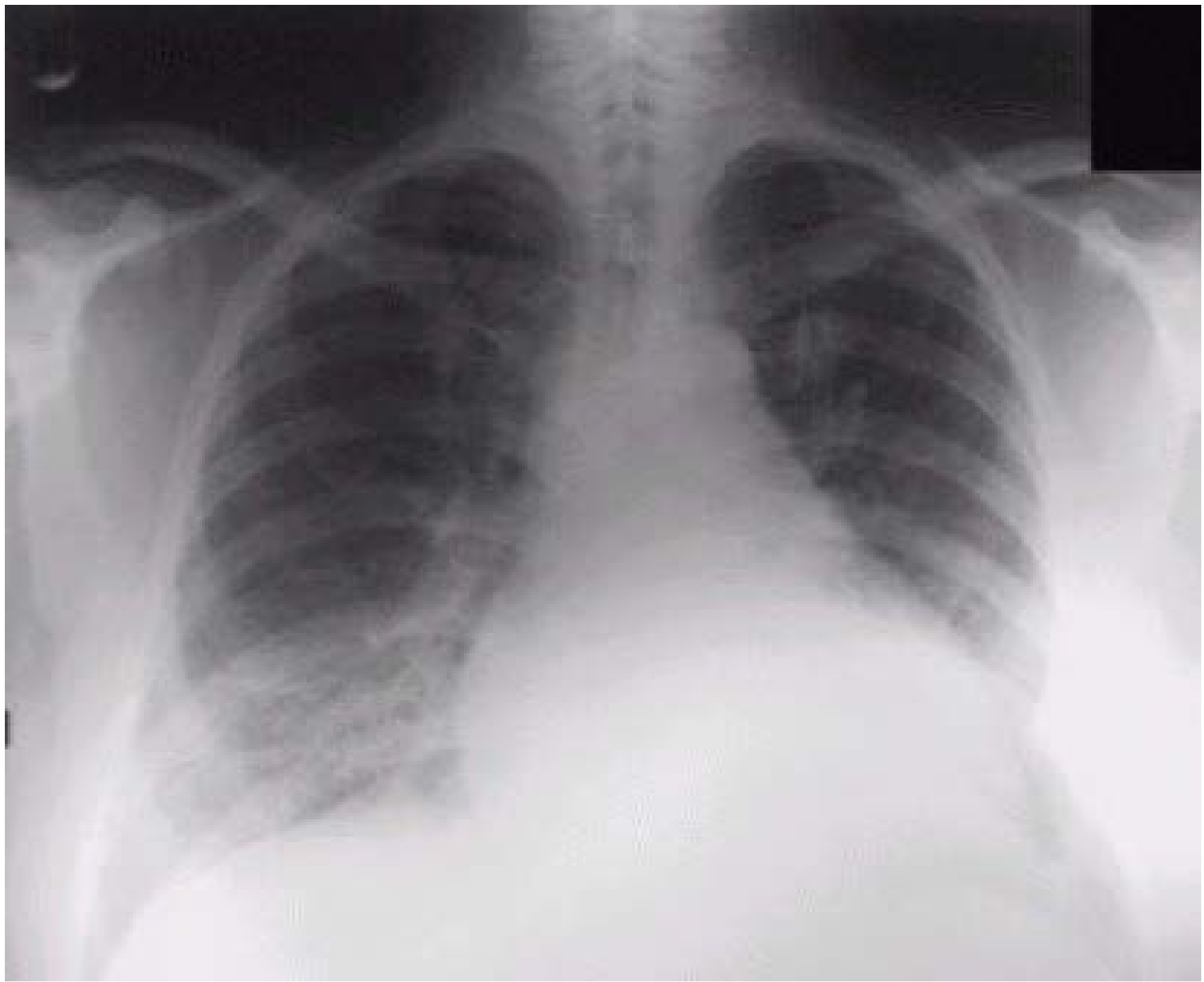
Monitorering

- Saturation
- AF



Livshotande B

- Akut astma
- Lungödem
- Ventilpneumothorax
- Exacerbation av KOL





ABCDE

A Airway and cervical spine control

B Breathing and ventilation

C Circulation with hemorrhage control

D Disability: Neurologic status

E Exposure: Hypo/Hyperthermia



C Cirkulation

Bedömning=chock?

- Vakenhetsgrad
- AF
- puls (frekvens/ fyllnad/ rytm)
- hudfärg och
 - kapillär återfyllnad
 - temp
- BT

Chock= Otillräcklig syresättning av kroppens vitala organ.

Livshotande tillstånd

C Cirkulation

Bedömning=chock?

Resuscitation

- iv access/ 2 (flöde $r^4/längd$)
- blodprov inklusive b-glc och odlingar
- abg
- vätska
- ab? steroider, adrenalin?
- yttre kompression? blod?

Monitorering

- sat/ AF
- HF/ekg/ timdiures (=KAD!)
- BT
- artärgas (laktat/ pH/ BE)
- artärnål vb



Hur känna igen chock?

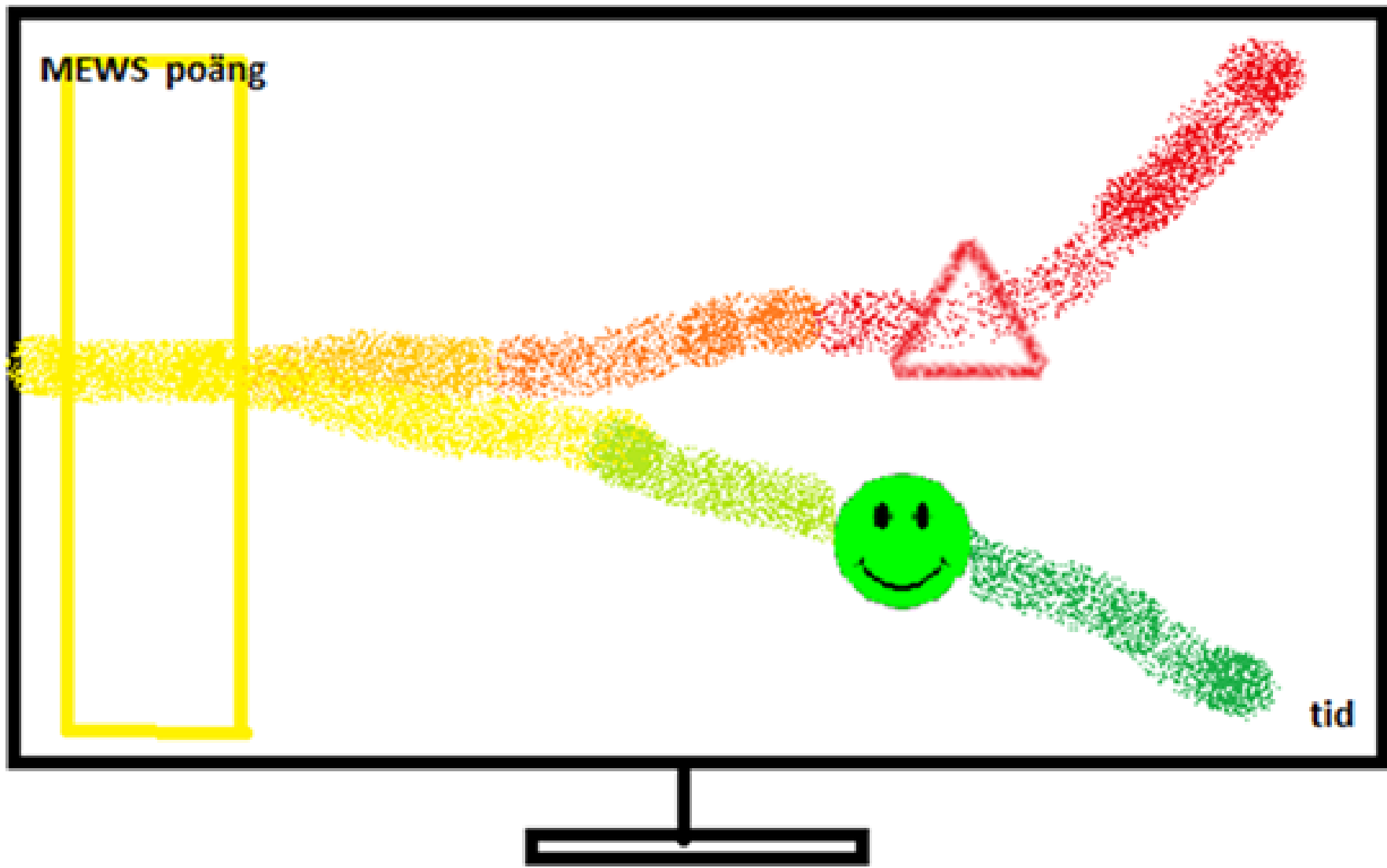
- Vakenhetsgrad
- Hjärtfrekvens ↑
 - Puls snabb och svag
 - perifer och central
- Hudfärg
 - kapillär återfyllnad: tryck i 5 s,
återfyllnad inom 2s
- Blodtryck

Livshotande C=CHOCK

- Hypovolemi (blödningschock)
- Kardiogen
- Septisk (anafylaktisk)

**Chock= otillräcklig syresättning
av kroppens vitala organ**





The golden hour

Differentiering av chock

R apid

U ltrasound for

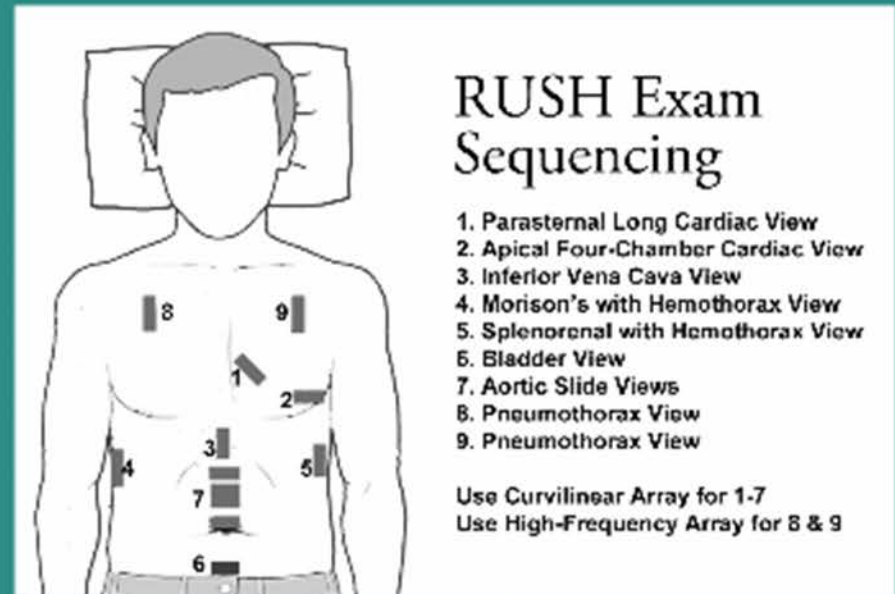
S hock and

H ypotension

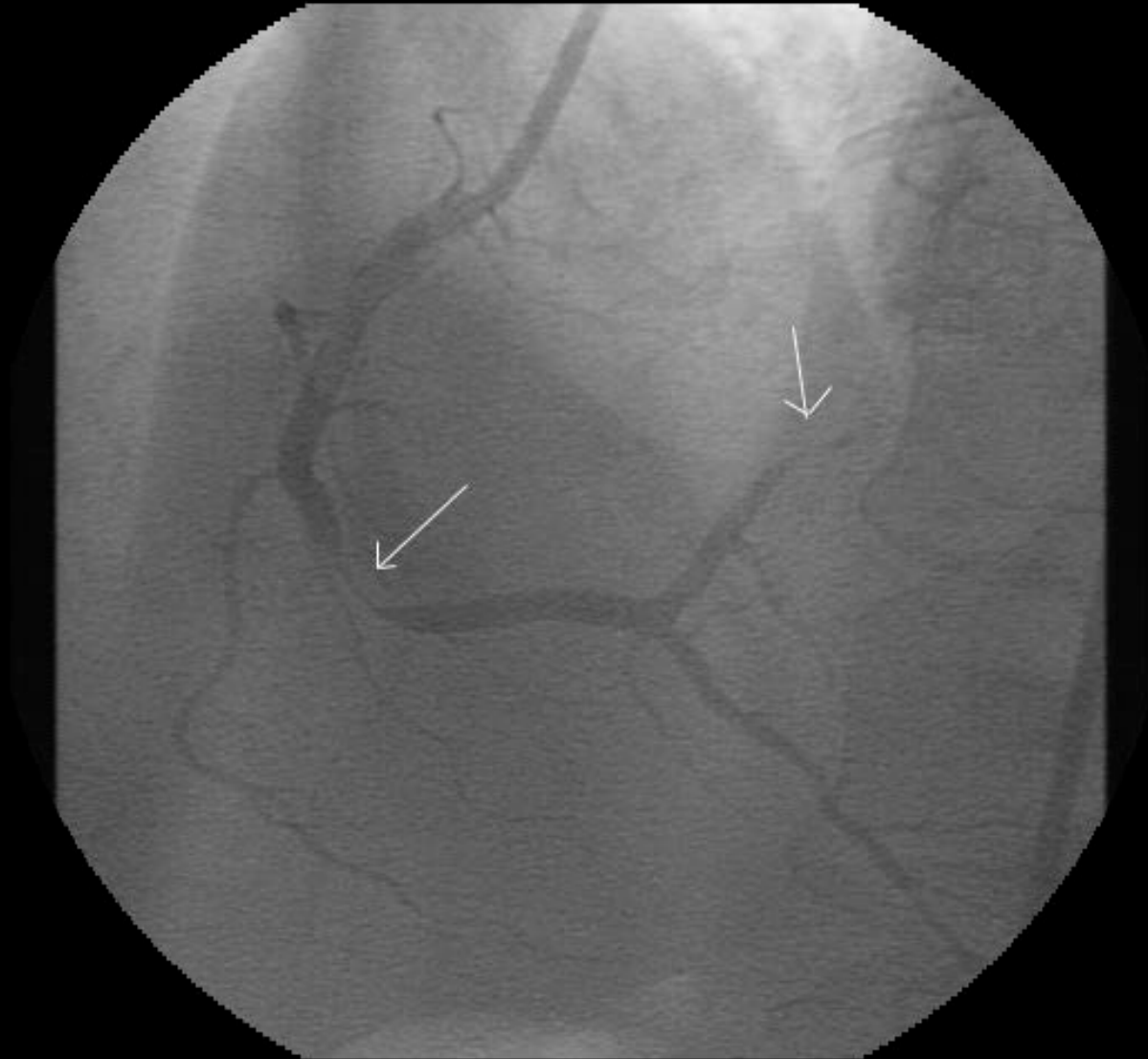
- **Pumpen**
- **Tanken**
- **Rören**

Ultraljudsprotokoll; RUSH

- Hjärta (+B-lines)
- IVC
- Morison's (FAST)
- Aorta (+DVT)
- Pneumothorax

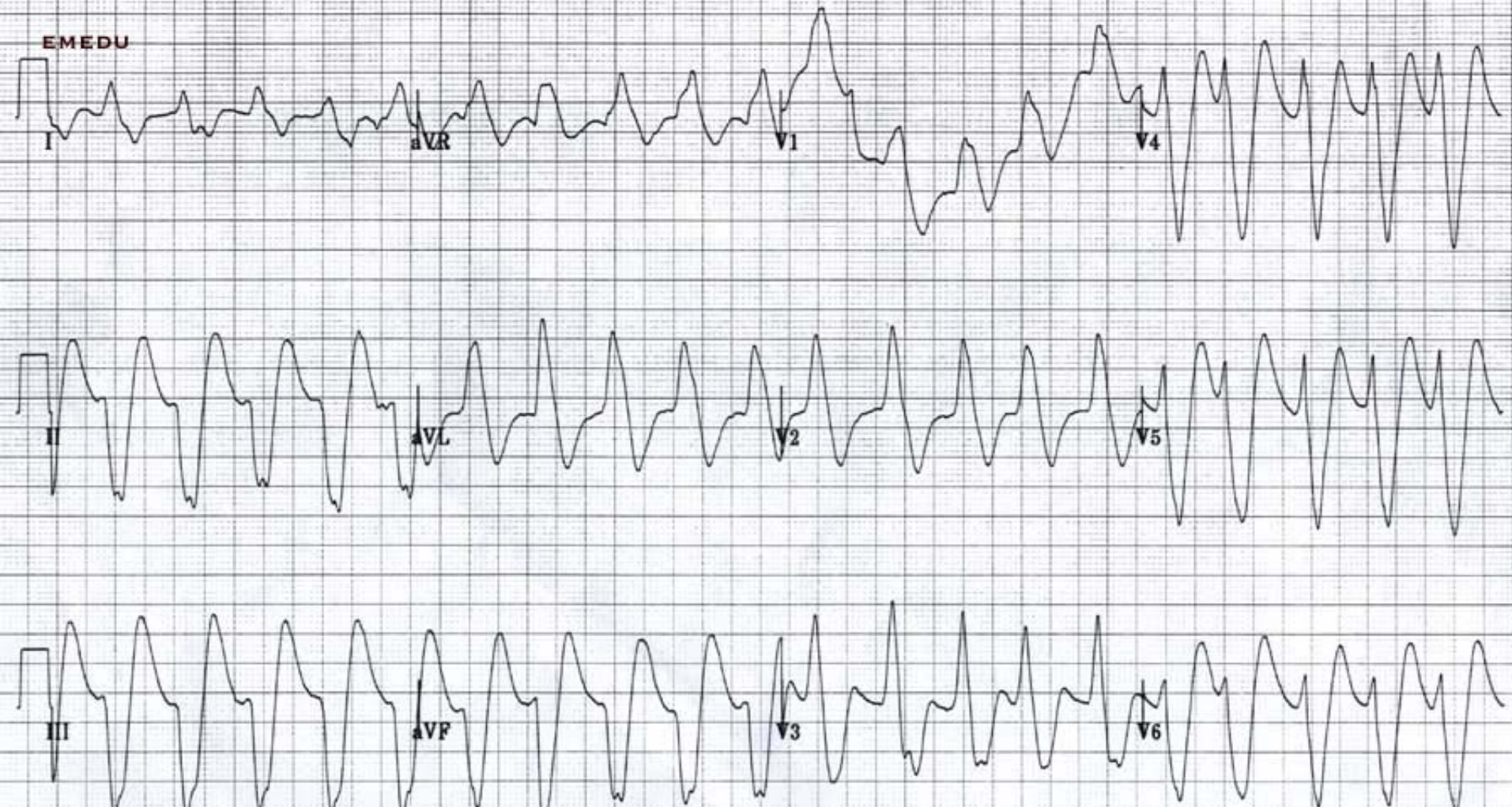


Koronar angiografi





VT



ABCDE

- A Airway and cervical spine control
- B Breathing and ventilation
- C Circulation with hemorrhage control
- D Disability : Neurologic status**
- E Exposure : Hypo/Hyperthermia

D - Disability

Bedömning av neurologisk funktion

- Vakenhetsgrad
 - AVPU (Alert/ response to Voice/ response to Pain/ Unresponsive)
 - RLS (Reaction Level Scale 1-8)
 - GCS (Glasgow Coma Scale 3-15)
- Pupiller
 - storlek, reaktion på ljus
- Rörelsemönster
 - Rör sig spontant? Fokalneurologiska bortfall?

Reaction Level Scale -85

Kontaktbar?

Orienterad?

Reaktion på smärtstimulering (central/ perifer RLS 5,6)

RLS1 ej fördröjd reaktion, orienterad

RLS2 slö eller desorienterad

RLS3 a mycket slö

b avvärjer smärtstimulering

RLS4 lokaliserar

RLS5 undandragning

RLS6 central-inåtrotation, perifer-stereotyp böjrörelse

RLS7 sträckning

RLS8 reaktionslös

Table 1: THE GLASGOW COMA SCALE AND SCORE

Feature	Scale Responses	Score Notation
Eye opening	Spontaneous	4
	To speech	3
	To pain	2
	None	1
Verbal response	Orientated	5
	Confused conversation	4
	Words (inappropriate)	3
	Sounds (incomprehensible)	2
	None	1
Best motor response	Obey commands	6
	Localise pain	5
	Flexion – Normal	4
	– Abnormal	3
	Extend	2
	None	1
TOTAL COMA 'SCORE'		3/15 – 15/15

D Disability

Bedömning: Vakenhetsgrad? Cerebral påverkan?

Resuscitation

- luftväg/ syre/ glukos?
- Underliggande orsak?

HUSK MIDAS

Flera orsaker? INTOX+?

Monitorering

- RLS/ GCS
- pupiller
- b-glc! Tas under C

Meningitis Baby Watch

Tense or bulging soft spot

High temperature

Very sleepy/staring expression/too sleepy to wake up

Breathing fast/difficulty breathing

Extreme shivering

'Pin prick' rash/marks or purple bruises anywhere on the body

Sometimes diarrhoea

Is your baby getting worse fast? Babies can get ill very quickly, so check often.

Vomiting/refusing to feed
Irritable when picked up, with a high pitched or moaning cry

Blotchy skin, getting paler or turning blue

A stiff body with jerky movements, or else floppy and lifeless

Cold hands and feet





ABCDE

A Airway and cervical spine control

B Breathing and ventilation

C Circulation with hemorrhage control

D Disability : Neurologic status

E Exposure: Hypo/Hyperthermia

E-Exposure

- Klä av patienten, klipp upp kläder
- Samtidigt skydda mot nedkylning
 - Varma filter
 - Varma infusionslösningar
 - Varmt rum
- Inspektion från topp till tå
- Stockvändning



E Exposure

Bedömning=helt avklädd patient

- Utslag?
- Tecken på trauma?
- Injektioner?

Resuscitation

- antibiotika?
- antidot?

Monitorering

- temp

ABCDE

- **Primär bedömning och resuscitation**
- Sekundär bedömning och behandling
- Omvärdering (re-evaluering)
- Definitiv vård (inläggning el icke-sjukhusvård?)

SBAR

- Situation
- Bakgrund
- Aktuellt tillstånd
- Rekommendation

SBAR

- Överrapportering
- Kommunikation
- Rapport
- Underlättar vid stressiga situationer

Vitala parametrar OK?

Om inte – LARMA

Om OK – skaffa info

Situation

- Namn o titel
- Vilken avd arbetar du på
- Pat namn
- Pat ålder, personnummer
- Problemet

Bakgrund

- Diagnos
- Utredning
- Behandling

Aktuellt tillstånd

- Vitalparametrar
- Förändringar i tillståndet
- Förslag på vad problemet är

Rekommendation

- Förslag till åtgärd
 - Hur snabbt?
 - Nya prover, nya undersökningar?
 - Ngn spec behandling?
 - Återkoppling?
 - Fler frågor?

Modified Early Warning Score					MEWS		
Score	3	2	1	0	1	2	3
Resp		<9		9-14	15-20	21-29	≥30
Puls/min		≤40	41-50	51-100	101-110	111-129	≥130
Syst.bltr	≤70	71-80	81-100	101-199		≥200	
Temp °C		≤35	35.1-36	36.1-38	38.1-38.5	>38.5	
CNS			Hyllkommer förväring	Alert	Reagerar på titel	Reagerar på smärta	Reagerar ej

Vid allvarlig oro över hur patientens tillstånd utvecklas, om saturationen akut försämras till < 90% trots syrgas givet med andelningens förutsättningar eller om diuresen är < 200 ml på 4 timmar. Kontakta dagtid; vårdlagsansvarig läkare, Kontakta jourtid; op.jour 97140

<http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5855>