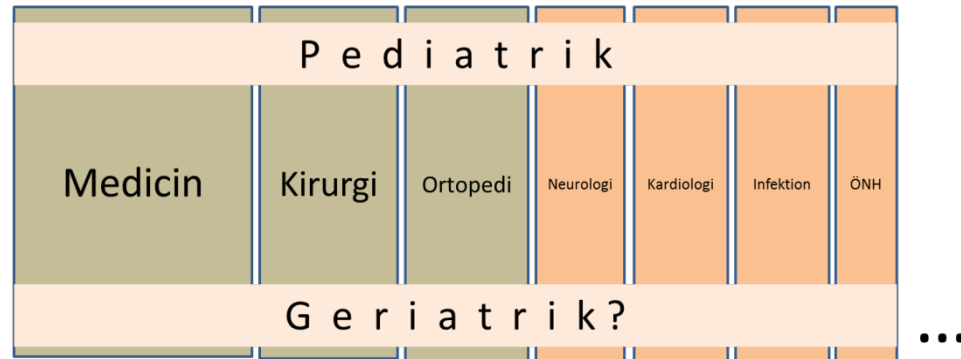




VÄLKOMNA!

från symtom..

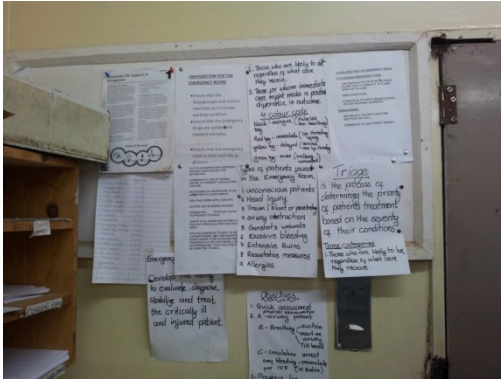


..till diagnos... 24-7-365

- 2-3st/grupp
- Presentera det fall gruppen tilldelats (1-15)
- ABCDE
- SBAR



UPPSALA
UNIVERSITET



Är du redo för din första jour?



Susann Järhult PhD
Specialistläkare Akutsjukvård



UPPSALA
UNIVERSITET

Lärandemål

Strukturerad bedömning, åtgärd och vidare planering av 15 patienter.

Från symptom till diagnos (?)

Vem uppvisar symptom?

Bakomliggande riskfaktorer

Bayes teorem- sannolikhetslära

Premature closure

Pearls and pitfalls





Presentation

- En i gruppen presenterar fallet:
 - Situation** - kort! (alla har läst + PP)
 - Bakgrund
 - Aktuellt A B C D E stabil/ instabil?
 - Rekommendation = åtgärd/handläggningsplan**
- Övriga är bidrar vid behov Teamarbete!





Fall 15 – ung tjej med svullet ben

Vä. ben svullnat senaste 5 dagarna. Inget trauma. Ingen smärta eller gångsvårigheter. Ej feber eller huvudvärk. Remitterad från närakuten.

Frisk. Pluggar. Tränar regelbundet.

M: p-piller. Ö: ingen känd. R: Nej

Opåverkad. RLS 1.

AF 14. Saturation 99% på luft. Lungor, hjärta, BT, buk ua.

Diskret rodnad vänster underben vilket har 1,5 cm större vedomfång än hö. Låromfång lika. Ingen palpationsömhet över vaden. Lite konsistensökning jämfört med höger. Inga ytliga synliga vener. Inget ödem. Temp 37,4

Lab: blodstatus, elstatus u.a. CRP 27, D-dimer 1,1.

Differentialdiagnoser?

Hur handlägger Du patienten?

Hur vill du utreda?

Bilddiagnostik?

Behandling?



UPPSALA
UNIVERSITET



© www.utryckning-uppsala.se 2006



Fall 14 - andfådd 42-årig lastbilschaufför

Under körning ett dygn tidigare plötsligt andfådd. Tilltagit. Torrhosta. Ingen bröstsmärta. Uppmanad av frun att söka akut. Sedan 5 dagar tillbaka svullet ben som har ömmat och värkt.

Ambulans Tid. frisk M: 0. H: 0 (VTE)

Vaken, adekvat. Dyspne. Blek, kallsvettig. Sat. 90 % på luft.

AF 28. Inga pulmonella eller kardiella biljud. BT 90/60, puls120/min, RR

Efter 1 l vätska i.v och 5 liter O₂ och blodtrycket stiger till 100/70 och patienten blir mindre svettig. Saturationen stiger till 94%.

Differentialdiagnoser?

Vad tror du att det kan röra sig om i detta fall?

Hur handlägger du patienten?

Hur utreder du vidare? Provtagning?

Bilddiagnostik + Behandlingsalternativ?



UPPSALA
UNIVERSITET

A large warning sign consisting of a yellow triangle with a thick red border and a black exclamation mark in the center. The sign is set against a black background.

PREMATURE CLOSURE!



Fall 13 – buksmärta om morgonen

78 årig kvinna

Smärtpåverkad m svåra buksmärtor.

Trött och tagen. Illamående

App-op och cholecystektomerad. I natt diarré och upprepade kräkningar.

HF 100/min, OR. Bltr 165/70.

Buk: Tyst, mjuk. Diffust ömmande i övre delen av buken. Inga palpabla resistenser. PR ua. Afebril.

Hb 140, LPK 12, CRP 10, elstatus ua, leverstatus ua,

Vad gör du? Tänkbara differentialdiagnoser?



Fall 12 - 69 årig rökare med hypertoni

Imorse svåra rygg- och buksmärtor, svimmade av en kort stund. Kraftigt smärtpåverkad på akutrummet.

ABCDE Ambulansens BT 120/90, puls 85. Afebril.

Buk: Smärtor vid palpation och man kan ana en pulserande resistens i övre delen av buken.

69 årig man med hypertoni, rökt sedan 16 års ålder.

Tänkbara differentialdiagnoser?

Vad gör du?

Vad lider patienten av? Differentialdiagnoser?

...vore han kvinna..?



UPPSALA
UNIVERSITET

Fall 11 – 75 årig man med ont i foten

Smärta i höger underben och fot. Obehag i bröstet imorse.

ABCDE

Hö underben svalare, enbart femoralispuls.

Nedsatt sensibilitet

Differentialdiagnoser?

Handläggning?





UPPSALA
UNIVERSITET

Fall 10- 63-årig kvinna med buksmärtor

Plötslig smärta mitt i magen. Snabb spridning i hela buken. Efter en timme gjorde det så ont att hon nästan inte kunde gå till telefonen. Känd IBS och brukar ha smärtor från buken. Nu ont på ett "annat sätt" i en knapp vecka.



Kommer en måndag kl 18:45 till akuten med ambulans. I ambulansen har hon fått 10mg morfin iv och känner sig just nu lite bättre.

Handläggning? Differentialdiagnoser?





Fall 9 - 78-årig man m blodig kräkning

Kräkts blodkoagler 2 ggr på väg till akh.

ABCDE: Blek, kallsvettig, Orolig. AF 25/min

Rena andningsljud BT: 70/-- Puls RR 135/min

Blåmärke och litet skrapsår skalp. Buk: Mjuk, oöm

PR: Blodkoagler, stor prostata med hårt parti i hö lob.

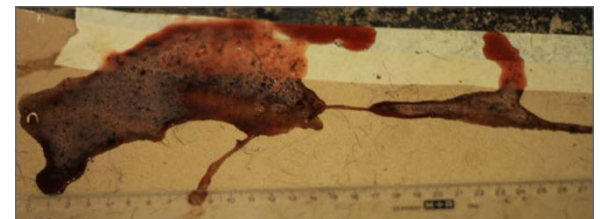
Efter lunch blev han illamående och kräktes färskt blod. Rödsvarta koagler från tarmen. Föll på toaletten. Huvudvärk. Hustrun kunde efter tricksande med låset ta sig in. Vägrat ambulans.

M: Seloken ZOC, Trombyl, Simvastatin. Treo vb. Ö: 0 R: f.d.

AMI 8 år sedan, CABG op, Ljumskbräck op bilat.

Sköterska får inte in någon infart.. blodet hon fått ut räcker bara till ett prov.

**Vad gör du? Handläggning?
Differentialdiagnoser?**





Fall 8 - 34-årig kvinna med buksmärtor

Buksmärtor och kräkningar.

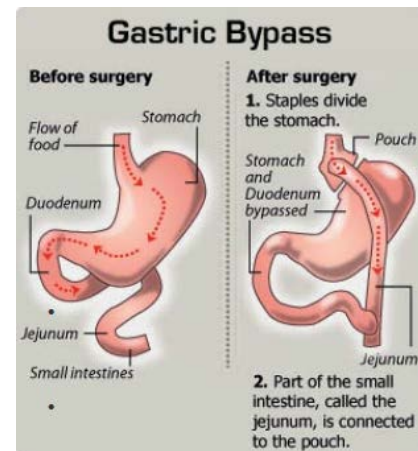
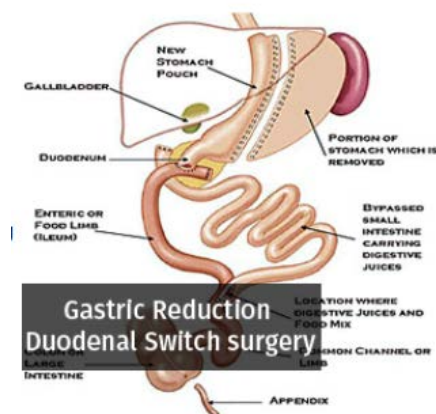
Inskrivnen som gastroenterit. Lördag kl 02.50.

Kraftig diarré samband med smärtdebuten för 5 timmar sedan. Nu ont hela tiden.

För 3 år sedan laparoskopisk GBP (Gastric By Pass). BMI 42 före op. Nu BMI 30. Sambo, 2 barn, 5 och 7 år gamla.

Dricker "ett glas vin" till helgen. R: 0. Ö: 0 M: P-stav + vitaminer

Differentialdiagnoser? Handläggning?





Fall 7 – skrikiga Gertrud, 9 månader

Enl. föräldrar ”skriker och gnäller”. Senaste dagarna trött. Alltid varit missbelåten. Verkat ha ont någonstans. Vill nu mest bara sova - gnyr, svår att trösta.

Kräkningar de sista dagarna. 0 feber, 0 luftvägssymtom, 0 diarré
Följt sin viktkurva. Graviditet + förlossning okomplicerade.
Ingen annan är sjuk i familjen.

AF 30, rena andningsljud Puls 80, RR, inga blåsljud på hjärtat
Irritabel, ej nackstyv. Orkar göra motstånd med kraft.

Lätt hypoton, vill helst inte röra hö arm.

Sidolika extremitetsreflexer. Likstora pupiller.

MoS, öron, ytliga lgll: ua, Buk: mjuk, inga patologiska resistenser, inga tecken på lokaliserad ömhet

Hud: små, mörkröda utslag som inte bleknar vid tryck noteras lite varstans på huvudet men inte på resten av kroppen. Vikt: 9 kg, Temp: 37,2°

Vad måste du misstänka?

Vilken/vilka ytterligare undersökningar behöver du?

Vem/vilken kontaktar du?

Och vad säger du till föräldrarna?



Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Score	0	1	2	3
Andning	<ul style="list-style-type: none">• Normalvärde• Inga indragningar	<ul style="list-style-type: none">• AF > 10 över gränsvärdetELLER• Använder "hjälpmuskler"ELLER• O₂ ≥ 3 liter/min.	<ul style="list-style-type: none">• AF > 20 över gränsvärdetELLER• Indragningar eller "grunting"ELLER• O₂ ≥ 6 liter/min.	<ul style="list-style-type: none">• AF > 5 under gränsvärdet med indragningar eller "grunting"ELLER• O₂ ≥ 8 liter/min.
Cirkulation	<ul style="list-style-type: none">• Normal färg• Kapillär återfyllnad 1–2 sek.	<ul style="list-style-type: none">• BlekELLER• Kapillär återfyllnad 3 sek.	<ul style="list-style-type: none">• Gråblek/cyanotiskELLER• Kapillär återfyllnad 4 sek.ELLER• Puls > 20 över gränsvärdet	<ul style="list-style-type: none">• Gråblek/cyanotisk och marmoreradELLER• Kapillär återfyllnad ≥ 5 sek.ELLER• Puls > 30 över gränsvärdetELLER• Puls lägre än gränsvärdet
Beteende Vakenhet	<ul style="list-style-type: none">• Leker/är adekvat	<ul style="list-style-type: none">• Sover	<ul style="list-style-type: none">• Irritabel	<ul style="list-style-type: none">• Slö/förvirradELLER• Minskad smärtrespons

Gränsvärden för andning och pulsfrekvens

Ålder	Andnings frekvens (AF) i vila	Pulsfrekvens i vila
< 1 mån	40–60	100–160
1–12 mån	35–40	100–180
1–3 år	25–30	70–110

Ålder	Andnings frekvens (AF) i vila	Pulsfrekvens i vila
4–6 år	21–23	70–110
7–12 år	19–21	70–110
13–18 år	16–18	55–90



Fall 6 - Blek, trött Sture, 4 månader

Senaste tre dyggen tilltagande andningspåverkan. Allt tröttare.

Innan den aktuella infektionen var han frisk. En veckas snuva (liksom resten av familjen)..

AF 70, Sat: 85% pressat exspirium, indragningar, bilat krepitationer MoS: lätt rodnad över gombågarna Cor: frekv 110, RR, inga blåsljud

Öron: bilat kärlijnjerade men normalställda trumhinnor Ytl Igll: små adeniter submandibulärt. Buk: mjuk, inga patologiska resistenser, inga tecken på lokaliserad ömhet

Neurol: symmetrisk motorik, sidolika extremitetsreflexer, ngt insjunken fontanell Hud: inga utslag Vikt: 7 kg, Temp 38,3°

Vad misstänker du och vad gör du?



Fall 5 – på fm kommer Kerstin, 9 mån.

Idag på morgonen svår att väcka.

Feber igår kväll. Febril, trött, irritabel och orkar inte äta. Tidigare har Kerstin varit frisk, utvecklats normalt och följt sina tillväxtkurvor. Ingen annan är sjuk i familjen.

AT: trött, irritabel, marmorerad, hypoton. Inte nackstyv.

Vikt: 9 kg, Temp: 38,3°

MoS: lätt rodnade gombågar, Öron: ua, Ytl Igll: 0

Cor: regelbunden rytm, frekv 110, inga blåsljud

Pulm: AF 40, rena andningsljud. Inga indragningar

Buk: mjuk, sannolikt oöm

Neurologi: generell hypotonus, inga fokalneurologiska bortfall, likstora pupiller som reagerar ua för infallande ljus. Sidolika extremitetsreflexer, negativ Babinski. Ögonbottnar svårinspekterade.

Hud: inga utslag



Vad gör du?



Fall 4 – Asta 75 år Andnöd

In akut med ambulans. Plötsligt svår andnöd!
Jobbigt med andningen en tid.

AF 30, HF 110, OR, biljud från lungorna,
BT 170/110, kall och kladdig, bra kapillär återfyllnad.
Vaderna är svullna bilateralt.

Senaste veckorna svullnat i underben + fotryggar.
Sängliggande pga en influensasjukdom, som förbättrats sista dygnet. Snabbt flåsig då hon t.ex städar eller handlar.
Hos VC läkare erhållit Enalapril och Sprionolakton.

Akut diagnostik och behandling?



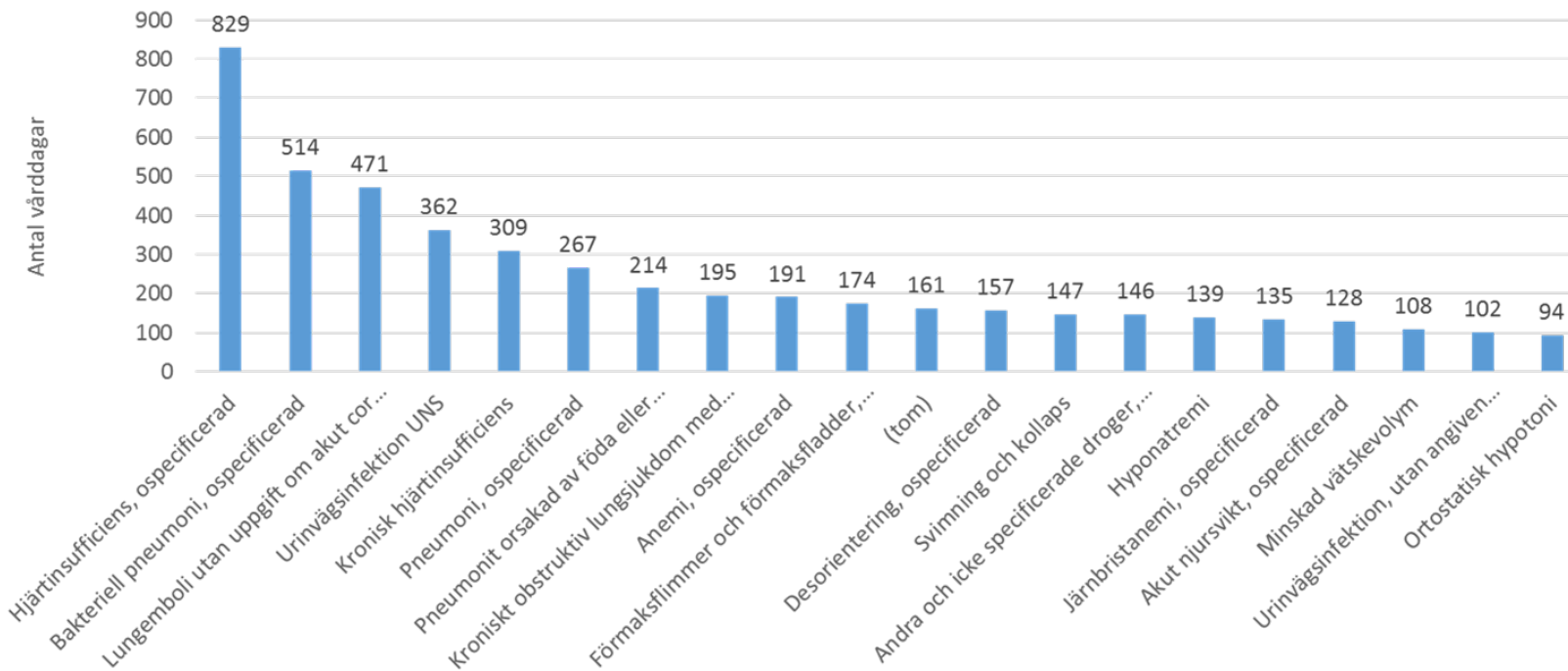
UPPSALA
UNIVERSITET



ASTA 76 år



De 20 diagnoser som generade flest vårddagar inom Med VO Internmedicin. År 2015, v2-v18.





Hjärtsvikt... ABCDE-symptom

Riskfaktorer

Hypertoni
Ischemisk hjärtsjukdom
Akut arytmi
Endokrin sjukdom: Diabetes,
hypothyreos
Klaffel (känt blåsljud på hjärtat)
Infektion
Hjärtmuskelsjukdom
(myokardit, kardiomyopati)
Aortadissektion
Tamponad
Systemsjukdom
Alkohol, läkemedel, gifter

m.m.....

Symptom

Vänsterkammar-svikt /

Lungödem
Dyspné, ortopné
Hosta
Oro, ångest
Lungrassel
Galopptrytm

Högerkammar-svikt

Cyanos
Halsvenstas
Leversvullnad/ ascites
Buksmärtor
Ödem



UPPSALA
UNIVERSITET

Fall 3 – Greta 79 har fallit hemma...

Initial handläggning?

Vid en rtg ser man att hon har en distal radiusfraktur.

Vad gör du?





UPPSALA
UNIVERSITET



Glöm inte ABCDE!!!



Fall 2- Akut ryggsmärta

Akut påkommen ryggsmärta, förlagd till ländryggen.
Smärtan strålar ut längs höger lårs utsida.

Värre vid hosta och rörelse.

Vad misstänker du och vad gör du?



UPPSALA
UNIVERSITET

Fall 2- Akut ryggsmärta

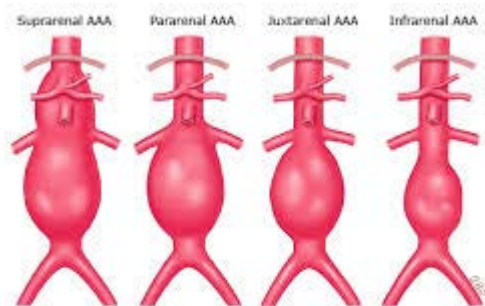
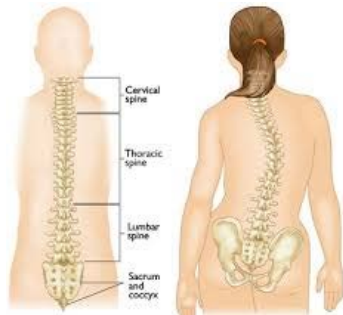
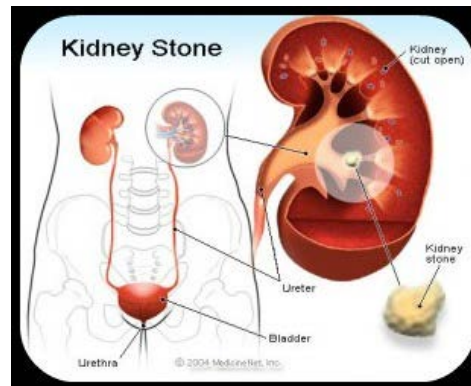


Figure 1: Classification of Abdominal Aortic Aneurysms. From UpToDate®





Fall 1- Sårskada

Cm-stort glipande sår på vänster finger.
Mellanfalangen. Skurit sig med en matkniv.

Lindat det hemma med en kompress + plåster men det
fortsatte blöda.

Vad behöver du kontrollera?

Hur gör du när du sluter såret?





UPPSALA
UNIVERSITET

TEAM training is NOW...

TEAMwork

NOI Focused Evaluation
Dates: July 8 to July 22
For more information, please contact:
Loren Fritzsche, 888-773-4288 or web page 4374
Peter Moulton, 888-773-4288 or web page 4376
Craig Marshall, 888-773-4288 or web page 4378
John Decker, 888-888-773-4288 or web page 4371
©2011 Chicago, 2008

NOTICE
Motion Detection
Video Surveillance
In This Room

NOI Focused Evaluation
Dates: July 8 to July 22
For more information, please contact:
Loren Fritzsche, 888-773-4288 or web page 4374
Peter Moulton, 888-773-4288 or web page 4376
Craig Marshall, 888-773-4288 or web page 4378
John Decker, 888-888-773-4288 or web page 4371
©2011 Chicago, 2008

**FULL UNIVERSAL PRECAUTIONS
ATTIRE REQUIRED TO
PARTICIPATE IN TRAUMA
RESUSCITATIONS**



UPPSALA
UNIVERSITET

“One of the essential qualities
of the clinician is interest in humanity,
for the secret of the care of the patient
is in caring for the patient.”
Dr. Francis Peabody, 1926

Tack!