

## Allmäntillståndsbedömning i digital vårdkontakt, barn, triagemotor

### Bedömning av allmäntillstånd barn

Nedan beskrivs ett systematiskt sätt att gå igenom organsystem i enlighet med AMLS konceptet. Syftet är att få en snabb överblick över potentiellt avvikande parametrar som skulle kunna tyda på en allmänpåverkad patient som kräver en fysisk bedömning och behandling. Gå igenom protokollet steg för steg och glöm inte att dokumentera din bedömning.

**Det bästa är att koppla upp ett videosamtal för att få så mycket information som möjligt om barnet genom att titta själv.**

**Använd ABCDE-konceptet i din bedömning. Glöm inte att dokumentera.**

### **A – AIRWAY**

Följande symptom kan tala för att ett barns luftväg är ofri: dreglar, andnöd, stridor, slem, blå läppar, blek i ansiktet, ångestfylld, vill inte ligga ned. (stridor är ett biljud som hörs vid inandning som uppträder när delar av den övre luftvägen är blockerad, tex vid främmande kropp i luftvägen).

### **B- BREATHING**

Andningsfrekvens (AF) har visat sig vara en parameter som snabbt påverkas hos sjuka barn. AF på barn räknas alltid under 1 minut, helst under observation utan att barnets uppmärksamhet påkallas.

Se på barnets andningsrörelser och mönster; indragningar, hjälpmuskler, näsvingespel, påverkad hudfärg. Titta efter hur barnet sitter och hur det reagerar på sin omgivning.

Lyssna efter inspiratoriska eller expiratoriska andningsljud; ”grunting”, pip, ronki eller rassel.

Vid registrering av andningsfrekvens är det fördelaktigt om barnet har så lite kläder som möjligt på överkroppen.

Andningsfrekvens kan också registreras genom att försiktigt lägga en hand på mage eller rygg. Räkna alltid andningsfrekvens innan övriga kontroller tas.

### **C - CIRKULATION**

Pulsen räknas under en minut.

Barn <1 år: puls palperas över a. brachialis (mitt på insidan av armen). Äldre barn: puls palperas över a. carotis, a. femoralis eller a. radialis

Ange om barnet är blekt/cyanotisk/marmorerad

Central kapillär återfyllnad kan användas för att kontrollera cirkulationen. Tryck med finger på bröstbenet under 5 sekunder, släpp och den kapillära återfyllnaden ska normalt komma inom 2 sekunder.

## Normalvärden barn

Ålder	Andningsfrekvens (AF)(resp) i vila/min	Pulsfrekvens i vila/min
< 1 månad	40-60	100-160
1-12 månader	35-40	100-180
1-3 år	25-30	70-110
4-6 år	21-13	70-110
7-12 år	19-21	70-110
13-18 år	16-18	55-90

## D-DISABILITY

Är barnet medvetandepåverkat? Kontrollera blodsocker hos kända diabetiker.  
Be föräldern försiktigt vrida barnets haka mot bröstbenet. Går det lätt eller trögt?  
Bedöm medvetandepåverkan enligt RLS-skalan

Vaken. Ej fördröjd reaktion. Orienterad	1
Slö eller oklar. Kontaktbar vid lätt stimulering. Tilltal, enstaka tillrop, beröring.	2
Mycket slö eller oklar Kontaktbar vid kraftig stimulering. Upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering.	3
<ul style="list-style-type: none"><li>• Föra samtal eller yttra ord</li><li>• Följa med blicken och fixera</li><li>• Lyda en uppmaning</li><li>• Avvärja smärtstimulering</li></ul>	
Medvetslös. Lokaliserar men avvärjer ej smärta.	4
Medvetslös. Undandragande rörelse vid smärta	5
Medvetslös. Stereotyp böjrörelse vid smärta.	6
Medvetslös. Stereotyp sträckrörelse vid smärta.	7
Medvetslös. Ingen smärtreaktion.	8

## E-EXPOSURE

Se hela patienten – klä av och bedöm hudkostymen. Titta efter hudutslag, ödem, blåmärken, sår eller felställningar.

**Temperaturmätning** Mät barnets temperatur med termometer.

## SÄTT SAMMAN DIN BEDÖMNING

Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Score	0	1	2	3
Andning	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normalvärde</li><li>• Inga indragningar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AF &gt; 10 över gränsvärdet</li><li>ELLER</li><li>• Använder "hjälpmuskler"</li><li>ELLER</li><li>• <math>O_2 \geq 3</math> liter/min.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AF &gt; 20 över gränsvärdet</li><li>ELLER</li><li>• Indragningar eller "grunting"</li><li>ELLER</li><li>• <math>O_2 \geq 6</math> liter/min.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AF &gt; 5 under gränsvärdet <i>med</i> indragningar eller "grunting"</li><li>ELLER</li><li>• <math>O_2 \geq 8</math> liter/min.</li></ul>
Cirkulation	<ul style="list-style-type: none"><li>• Normal färg</li><li>• Kapillär återfyllnad 1–2 sek.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Blek</li><li>ELLER</li><li>• Kapillär återfyllnad 3 sek.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gråblek/cyanotisk</li><li>ELLER</li><li>• Kapillär återfyllnad 4 sek.</li><li>ELLER</li><li>• Puls &gt; 20 över gränsvärdet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gråblek/cyanotisk och marmorerad</li><li>ELLER</li><li>• Kapillär återfyllnad <math>\geq 5</math> sek.</li><li>ELLER</li><li>• Puls &gt; 30 över gränsvärdet</li><li>ELLER</li><li>• Puls lägre än gränsvärdet</li></ul>
Beteende Vakenhet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leker/är adekvat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sover</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Irritabel</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Slö/förvirrad</li><li>ELLER</li><li>• Minskad smärtrespons</li></ul>

Vid PEWS-mätning bedöms parametrar utifrån kategorierna andning, cirkulation samt beteende/vakenhet vilket gör att vi kan beräkna ett PEWS-värde. För varje kategori kan patienten få mellan 0-3 poäng. Summan av de tre kategorierna ger det slutgiltiga PEWS-värdet (0-9), där en högre siffra indikerar en högre risk för akut sjukdom.

Desto högre siffra desto mer akut behov av vård. **Ring 112 vid behov.**