

Bedömning av allmäntillstånd hos 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.

Helst används 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**.

Generella punkter som är bra att veta

- Varför är vårdnadshavaren bekymrad?
- Snabb förvärring?
- Tidigare sjukdomar?
- Frisk familj?
- Smittkontakter?
- Följs vaccinationsprogrammet?
- Får barnet läkemedel eller naturpreparat?

	A Airway	B Breathing	C Circulation	D Disability	E Exposure
Bedömning	Fri luftväg - skriker Hinder i luftväg?	Andningsfrekvens Andningsarbete Andningsmönster Andningsljud	Blödning Puls Hydreringsstatus Kapillär återfyllnad <2 s Hudfärg	Medvetandegrad Nackstyvhet Diabetes: blodsocker	Sår (infekterat?) Utslag Petechier Ödem/blåmärken Temp

A

Airway

Har barnet fria luftvägar?

Skriker barnet är luftvägen fri

Finns det hinder i luftvägen?

Dreglar

Andnöd

Stridor

Slem

Blå läppar

Blek i ansiktet

Ångestfylld

Vill inte ligga ned

B

Breathing

Andningsfrekvens - räknas under en hel minut

Kan kontrolleras genom att försiktigt lägga en hand på barnets mage eller rygg

Ta av barnet på överkroppen

Ålder	AF/minut
< 1 månad	40-60
1-12 månader	35-40
1-3 år	25-30
4-6 år	21-13
7-12 år	19-21
13-18 år	16-18

Andningsarbete

Indragningar

Näsvingespel

Andningsmöster

Växlande frekvens

Väldigt långa utandningar

Andningsljud

Stridor

Ronki

Rassel

Grunting

Pip

C

Circulation

Puls - räknas under en hel minut

Barn under 1 år palperas över a. brachialis (mitt på insidan av armen)

Äldre barn palperas över a. carotis, a. femoralis eller a. radialis

Ålder	Puls i vila
< 1 månad	100-160
1-12 månader	100-180
1-12 år	70-110
13-18 år	55-90

Blödning

Har barnet en pågående blödning?

Kontrollera om det finns blod i blöjan

Hydreringsstatus

Får barnet i sig mat och dryck?

Kissar barnet? Antal våta blöjor? Ska vara minst 6 per dygn

Central kapillär återfyllnad

Tryck med finger på bröstbenet under 5 sekunder. Släpp snabbt. Återfyllnad ska ske inom 2 sekunder

Hos mörkhyade barn bedöms återfyllnaden enklare på nagelbädden

Hudfärg

Cyanos - hud, slemhinnor och nagelbäddar

Hos mörkhyade patienter bedöms cyanos enklast genom undersökning av munslemhinnan

D

Disability

Medvetandegrad

Bedöm enligt RLS

Kontaktbar	1	Vaken Ej fördröjd reaktion. Orienterad
	2	Slö eller oklar Kontaktbar vid lätt stimulering - tilltal, enstaka tillrop, beröring
	3	Mycket slö eller oklar Kontaktbar vid kraftig stimulering - upprepade tillrop, ruskning, smärtstimulering
Icke kontaktbar	4	Medvetslös Lokaliserar men avärjer inte smärta
	5	Medvetslös Undandragande rörelse vid smärta
	6	Medvetslös Stereotyp böjrörelse vid smärta
	7	Medvetslös Stereotyp sträckerörelse vid smärta
	8	Medvetslös Ingen smärtreaktion

Nackstyvhet

Be vuxen försiktigt vrida barnets haka mot bröstbenet. Går det lätt eller trögt?

Diabetes

Kontrollera blodsocker hos kända diabetiker

E

Exposure

Full kroppsundersökning

Blödning

Sår

Sår med infektionstecken

Utslag

Petechier

Blåmärken

Ödem

Felställningar

Temperatur

Mät kroppstemperatur - rektalt om möjligt

Normal temp är 36,5°C till 37,5°C

Sammanfattad bedömning enligt Pediatric Early Warning Score (PEWS)

Score	0	1	2	3
Andning	Normal AF Inga indragningar	AF > 10 över gränsvärde <i>ELLER</i> Använder hjälpmuskler	AF > 20 över gränsvärde <i>ELLER</i> Indragningar/grunting	AF > 5 under gränsvärde med indragningar eller grunting
Cirkulation	Normal färg Kapillär återfyllnad 1-2 sek	Blek <i>ELLER</i> Kapillär återfyllnad 3 sek	Gråblek/cyanotisk <i>ELLER</i> Kapillär återfyllnad 4 sek <i>ELLER</i> Puls > 20 över gränsvärde	Gråblek/cyanotisk och marmorerad <i>ELLER</i> Kapillär återfyllnad ≥ 5 sek <i>ELLER</i> Puls > 30 över gränsvärde <i>ELLER</i> Puls lägre än gränsvärde
Beteende Vakenhet	Leker/är adekvat	Sover	Irritabel	Slö/förrad <i>ELLER</i> Minskad smärtrespons

Vid PEWS-mätning bedöms parametrar utifrån kategorierna andning, cirkulation samt beteende/vakenhet.

För varje kategori kan patienten få mellan 0-3 poäng. Summan av de tre kategorierna ger det slutgiltiga PEWS-värdet (0-9).

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