

# Medical Reference Cards

[medrefcards.alping.se](http://medrefcards.alping.se)

# Blodgas

|  |                        |                |
|--|------------------------|----------------|
| <b>PH</b>  | <b>7,35-7,45</b>       |                |
| <b>pCO<sub>2</sub></b>                             | <b>4,6-6,0</b>         | <b>kPa</b>     |
| <b>pO<sub>2</sub> / Saturation</b>                 | <b>&gt;10 / &gt;95</b> | <b>kPa / %</b> |
| <b>Base Excess (BE)</b>                            | <b>±3</b>              | <b>mmol/L</b>  |
| <b>Standard bik. (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>)</b> | <b>22-27</b>           | <b>mmol/L</b>  |
| <b>CO-Hb</b>                                       | <b>&lt;2.</b>          | <b>%</b>       |
| <b>CO-Hb (rökare)</b>                              | <b>4,0-9,0</b>         | <b>%</b>       |

## Minnesregler

| PH                                  | pCO <sub>2</sub> | BE |
|-------------------------------------|------------------|----|
| Respiratorisk Acidosis              |                  |    |
| ↓                                   | ↑                | →  |
| Kompenserad Respiratorisk Acidosis  |                  |    |
| →                                   | ↑                | ↑  |
| Respiratorisk Alkalosis             |                  |    |
| ↑                                   | ↓                | →  |
| Kompenserad Respiratorisk Alkalosis |                  |    |
| →                                   | ↓                | ↓  |
| Metabol Acidosis                    |                  |    |
| ↓                                   | ↓                | ↓  |
| Metabol Alkalosis                   |                  |    |
| ↑                                   | ↑                | ↑  |



# Efflorescenser

| Primära efflorescenser |              | Sekundära efflorescenser |                |
|------------------------|--------------|--------------------------|----------------|
| <b>Erytem</b>          | Rodnad       | <b>Excoriation</b>       | Rivmärke       |
| <b>Macula</b>          | Fläck        | <b>Erosion</b>           | Yt. subs.förl  |
| <b>Pigmentering</b>    | Pigmentering | <b>Fissur</b>            | Spricka        |
| <b>Urticaria</b>       | Kvaddel      | <b>Rhagad</b>            | Spricka        |
| <b>Papel</b>           | Knottra      | <b>Ulcus</b>             | Sår            |
| <b>Nodulus</b>         | Stor papel   | <b>Squama</b>            | Fjäll          |
| <b>Plaque</b>          | Konfl.papler | <b>Krusta</b>            | Skorpa         |
| <b>Tumor</b>           | Knuta        | <b>Cicatrix</b>          | Ärr            |
| <b>Vesikel</b>         | Blåsa        | <b>Keloid</b>            | Ärrb. m. infl. |
| <b>Bulla</b>           | Stor vesikel |                          |                |
| <b>Pustel</b>          | Varblåsa     |                          |                |

| Sammanstatta efflorescenser |              | Hudens tjocklek/konsistens |              |
|-----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| <b>Nummulär</b>             | Myntformad   | <b>Hypertrofi</b>          | Förtjockning |
| <b>Discoid</b>              | Skivliknande | <b>Hyperkeratos</b>        | Förtjockning |
| <b>Annulär</b>              | Ringformad   | <b>Lichenifiering</b>      | Elefanthud   |
| <b>Kokard</b>               | Kokard       | <b>Atrofi</b>              | Förtvining   |
|                             |              | <b>Skleros</b>             | Kollagenökn. |

**Köbnerfenomen** Lesion vid mekanisk irritation av huden

**Erythrodermi** Generellt rodnad hud

**Exanthem** Symmetriskt utslag

# Huddiagnostik

## Undersökningar

---

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Woods ljus</b>      | Långvarig UV-strålning, speciellt utseende vid olika sjukdomar |
| <b>Diaskopi</b>        | -  |
| <b>Dermatoskopi</b>    | -  |
| <b>Biopsi</b>          | Rutin, immunhistokemi  |
| <b>Serologi</b>        | HIV, syfilis   |
| <b>Svampdiagnostik</b> | Direktmikroskopi, odling (4-5 veckor)                          |
| <b>Bakterieprov</b>    | -  |
| <b>Virusdiagnostik</b> | -  |
| <b>Skabbletning</b>    | Nål in i den öppna delen av gången och ta ut honan             |

## Histopatologi

---

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Parakeratos</b> | Kvarvarande cellkärnor i stratum corneum |
| <b>Akantos</b>     | Breddökat epidermis                      |
| <b>Spongios</b>    | Ödem i epidermis                         |
| <b>Akantolys</b>   | Förlorad kontakt mellan cellerna         |

# Stor GI-blödning

|                               |       |          |           |           |
|-------------------------------|-------|----------|-----------|-----------|
| Blodförlust, ml               | <750  | 750-1500 | 1500-2000 | >2000     |
| Blodförlust, % av total volym | <15   | 15-30    | 30-40     | >40       |
| Puls                          | <100  | >100     | >120      | >140      |
| Blodtryck                     | -     | -        | ↓         | ↓         |
| Pulstryck                     | - / ↑ | ↓        | ↓         | ↓         |
| Andningsfrekvens              | 14-20 | 20-30    | 30-40     | >35       |
| Urinproduktion, ml/h          | >30   | 20-30    | 5-15      | försumbar |
| Vätsketerapi                  | RA    | RA       | RA + Blod | RA + Blod |

- **Ventrikelsond** med upprepat lavage vid melena, hematemesis eller misstänkt övre GI-blödning.

- **Rektoskopi**

- **Upprepat blodtransfusion** vid massiv blödningand

- **4 erythrocyter : 4 plasma : 1 blodplättar** (Svenska påsar)

Om övre GI-blödning misstänks:

- Nexium 80 mg i.v., därefter 8 mg/h
- Cyklokapron 1g x 4-6 i.v. (låg evidens)
- Octostim\* (desmopressin\*) 0.3 µg/kg i.v. om uremisk, levercirros eller trombocytddefekt (t.ex. ASA)
- Ocplex doseras med hänsyn till INR
- Konaktion 10-20 mg i.v. om pat behandlas med Warfarin
- Erythrocyter: Mål-Hb >100
- Blodplättar: Mål >75-100 x 10<sup>9</sup>/L. Kritiskt vid 50 x 10<sup>9</sup>/L
- Plasma och andra koagulationsfaktorer
- Antibiotika vid esofagusvaricer

\* Glypressin (vasopressin) vid esofagusvaricer 2 mg x 6 i.v.

75% av alla GI-blödningar kommer från övre GI-kanalen

## Appendix AIR score

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| Kräkning                         |  | 1 |
| Smärta i höger fossa illiaca     |  | 1 |
| Släppömhet eller muskelförsvar:  | Lätt   | 1 |
|                                  | Mellan   | 2 |
|                                  | Stark  | 3 |
| Temp $\geq 38,5$ °C              |  | 1 |
| Neutrophiler                     | 70-84%   | 1 |
|                                  | 85-100%  | 2 |
| Leukocyter (*10 <sup>9</sup> /L) | 10,0-14,9  | 1 |
|                                  | >15,0  | 2 |
| CRP                              | 10-49  | 1 |
|                                  | >50  | 2 |
| 0-4                              | Låg sannolikhet. Polyklinisk uppföljning om opåverkat allmäntillstånd  |   |
| 5-8                              | Måttlig sannolikhet. Inneliggande aktiv observation med ny bedömn/bilddiagn. eller diagnostisk laparoscopi enligt lokala traditioner |   |
| 9-12                             | Hög sannolikhet. Kirurgisk exploration rekommenderas   |   |

Tips: Vid retrocecal appendix är smärtan ofta mindre uttalad i buken, men kan istället förekomma då patienten lyfter sitt högra ben

# - Laboratory -

# Labreferens

| Sys. | Komponent      | Undergrupp         | Ref.intervall | Enhet  |
|------|----------------|--------------------|---------------|--------|
| P/S  | ALAT           | Män                | 0,15 – 1,1    | µkat/L |
|      |                | Kvinnor            | 0,15 – 0,75   | µkat/L |
| P/S  | ALP            |                    | 0,60 – 1,8    | µkat/L |
| P/S  | Amylas         |                    | 0,40 – 2,0    | µkat/L |
| P/S  | Albumin        | 18 – 40 år         | 36 – 48       | g/L    |
|      |                | 41 – 70 år         | 36 – 45       | g/L    |
|      |                | >70 år             | 34 – 45       | g/L    |
| P/S  | ASAT           | Män                | 0,25 – 0,75   | µkat/L |
|      |                | Kvinnor            | 0,25 – 0,60   | µkat/L |
| P/S  | Bilirubin      |                    | 5 – 25        | µmol/L |
| P/S  | Calcium        |                    | 2,15 – 2,50   | mmol/L |
| P/S  | CK             | Män 18 – 50 år     | 0,80 – 6,7    | µkat/L |
|      |                | Män >50 år         | 0,70 – 4,7    | µkat/L |
|      |                | Kvinnor            | 0,60 – 3,5    | µkat/L |
| P/S  | Fosfat         | Kvinnor            | 0,80 – 1,5    | mmol/L |
|      |                | Män 18 – 50 år     | 0,70 – 1,6    | mmol/L |
|      |                | Män >50 år         | 0,75 – 1,4    | mmol/L |
| fP   | Glukos         |                    | 4,2 – 6,3     | mmol/L |
| P/S  | GT             | Män 18 – 40 år     | 0,15 – 1,3    | µkat/L |
|      |                | Män >40 år         | 0,20 – 1,9    | µkat/L |
|      |                | Kvinnor 18 – 40 år | 0,15 – 0,75   | µkat/L |
|      |                | Kvinnor >40 år     | 0,15 – 1,2    | µkat/L |
| P/S  | Järn           |                    | 9 – 34        | µmol/L |
| P/S  | Järnmättnad    | Män                | 0,15 – 0,60   |        |
|      |                | Kvinnor 18 – 50 år | 0,10 – 0,50   |        |
|      |                | Kvinnor >50 år     | 0,15 – 0,50   |        |
| P    | Kalium         |                    | 3,5 – 4,4     | mmol/L |
| S    | Kalium         |                    | 3,6 – 4,6     | mmol/L |
| P/S  | Kolesterol     | 18 – 30 år         | 2,9 – 6,1     | mmol/L |
|      |                | 31 – 50 år         | 3,3 – 6,9     | mmol/L |
|      |                | >50 år             | 3,9 – 7,8     | mmol/L |
| P/S  | HDL-Kolesterol | Kvinnor            | 1,0 – 2,7     | mmol/L |
|      |                | Män                | 0,80 – 2,1    | mmol/L |



# - Laboratory - Labreferens

| Sys. | Komponent      | Undergrupp         | Ref.intervall | Enhet               |
|------|----------------|--------------------|---------------|---------------------|
| P/S  | LDL-Kolesterol | 18 – 30 år         | 1,2 – 4,3     | mmol/L              |
|      |                | 31 – 50 år         | 1,4 – 4,7     | mmol/L              |
|      |                | >50 år             | 2,0 – 5,3     | mmol/L              |
| P/S  | Kreatinin      | Män                | 60 – 105      | µmol/L              |
|      |                | Kvinnor            | 45 – 90       | µmol/L              |
| P/S  | LD             | 18 – 70 år         | 1,8 – 3,4     | µkat/L              |
|      |                | >70 år             | 1,9 – 4,2     | µkat/L              |
| P/S  | Magnesium      |                    | 0,70 – 0,95   | mmol/L              |
| P/S  | Natrium        |                    | 137 – 145     | mmol/L              |
| P/S  | Pankreasamylas |                    | 0,15 – 1,10   | µkat/L              |
| P/S  | Protein        |                    | 64 – 79       | g/L                 |
| P/S  | TIBC           |                    | 47 – 80       | µmol/L              |
| P/S  | Triglycerider  |                    | 0,45 – 2,6    | mmol/L              |
| P/S  | Urat           | Män                | 230 – 480     | µmol/L              |
|      |                | Kvinnor 18 – 50 år | 155 – 350     | µmol/L              |
|      |                | Kvinnor >50 år     | 155 – 400     | µmol/L              |
| P/S  | Urea           | Män 18 – 50 år     | 3,2 – 8,1     | mmol/L              |
|      |                | Män >50 år         | 3,5 – 8,2     | mmol/L              |
|      |                | Kvinnor 18 – 50 år | 2,6 – 6,4     | mmol/L              |
|      |                | Kvinnor >50 år     | 3,1 – 7,9     | mmol/L              |
| B    | Hemoglobin     | Kvinnor            | 117 – 153     | g/L                 |
|      |                | Män                | 134 – 170     | g/L                 |
| B    | EVF            | Kvinnor            | 0,350 – 0,458 |                     |
|      |                | Män                | 0,393 – 0,501 |                     |
| B    | Erytrocyter    | Kvinnor            | 3,94 – 5,16   | 10 <sup>12</sup> /L |
|      |                | Män                | 4,25 – 5,71   | 10 <sup>12</sup> /L |
| B    | MCV            |                    | 82 – 98       | fL                  |
| Erc  | MCH            |                    | 27,1 – 33,3   | pg                  |
| Erc  | MCHC           |                    | 317 – 357     | g/L                 |
| B    | Leukocyter     |                    | 3,5 – 8,8     | 10 <sup>9</sup> /L  |
| B    | Trombocyter    | Kvinnor            | 165 – 387     | 10 <sup>9</sup> /L  |
|      |                | Män                | 145 – 348     | 10 <sup>9</sup> /L  |

# - Medicin - EKG

|   |             |  |   |
|---|-------------|--|---|
| 1.  | Rytm        | Regelbunden<br>Frekvens  | Ja / Nej<br><100  |
| 2.  | P-våg       | Bredd<br>Amplitud  | <0,12 s<br><0,25 mV (cm)  |
| 3.  | PQ          | Tid<br>P följt av QRS?   | 0,12-0,22 s<br>Ja / Nej   |
| 4.  | QRS         | Föregången av P?<br>Bredd  | Ja / Nej<br><0,12 s   |
| RBBB (Försiktighet vid vidare tolkning)               |             | <b>LBBB (Ingen vidare tolkning)</b>                                | Deltavåg (Ingen vidare tolkning)  |
| 5.  | El-axel     | > 90° (LPH)<br><br>< -30° (LAH)                                    | R I = stor<br>Q III = liten<br><br>Q I = liten<br>R III = stor                |
| 6.  | Q-våg       | Patologisk?  | >0,04 s<br>>25% av R<br>Får ej finnas i I, II, avF, V5, V6                    |
| 7.  | R-våg       | <b>Progression</b>   | <b>Progressivt högre V1→V4/5</b>  |
| 8.  | ST-sträckan | Höjning<br><br>V2-3: Män >40<br>Män <40<br>Kvinnor<br><br>Sänkning | > 1 mm i 2 intilliggande avledningar<br>>2 mm,<br>>2,5 mm<br>>1,5 mm<br>>1 mm |
| Om höjning i samtliga avledningar, misstänk infektion |             |  |   |
| 9.  | T-våg       | Negativ  | Normal om konkordans i avF, III, V1, V2                                       |

**Röd text = om ej känt sedan tidigare: överväg AMI!**



# Förmaksflimmer

## Typer

**Paroxysmal** Går över spontant inom 7 dagar

**Persistent** Kräver elkonvertering för att återställa sinusrytm

**Permanent** Sinusrytm kan ej återsällas

## Behandling

**Frekv.kontroll** *Målfrekvens <110/min*

T Bisoprolol 2.5-5 mg

T Digoxin 0.13-0.25 mg *vid hjärtsvikt*

**Rytmkontroll** *Om symptomatisk*

**Paroxysmal** T Flekainid (Tambocor) 50-100 mg x2

**Persistent** Elkonvertering

FF <48 h → ingen antikoagulantia

FF >48 h → antikoagulantia >3 veckor innan elkonvertering (alternativt TEE)

**Antikoagulantia** *Vid CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc > 2*

1. NOAK, t.ex. Dabigatran (Pradaxa)

2. Warfarin (Waran)

3. Långtidsbehandling med LMH

# CHA2DS2VAS

|          |                                       |          |
|----------|---------------------------------------|----------|
| <b>C</b> | Cardiac - Hjärtsvikt                  | <b>1</b> |
| <b>H</b> | Hypertension                          | <b>1</b> |
| <b>A</b> | Age $\geq 75$ år                      | <b>2</b> |
| <b>D</b> | Diabetes                              | <b>1</b> |
| <b>S</b> | Stroke / TIA / Embolism               | <b>2</b> |
| <b>V</b> | Vascular<br>Arteriosklerotisk sjukdom | <b>1</b> |
| <b>A</b> | Age 65-74                             | <b>1</b> |
| <b>S</b> | Sex - Kvinna*                         | <b>1</b> |

\*Ej indication för antitrombotisk behandling om enda riskfaktor

**FF och score  $\geq 2 \rightarrow$  Antitrombotisk behandling**  
**OM låg-måttlig blödningsrisk (HAS-BLED  $<3$ )**

*Se lokala riktlinjer för specifika antitrombotiska läkemedel*

*Exempel av initial Warfarin-behandling, 2.5mg x 1 p.o.*

Dag 1: 2-4 | Dag 2: 2-3 | Dag 3: 1-4 (ber. på INR)

# HAS-BLED

|          |  |            |
|----------|--|------------|
| <b>H</b> | Hypertension >160 mmHg   | <b>1</b>   |
| <b>A</b> | Abnormal liver or kidney*  | <b>1-2</b> |
| <b>S</b> | Stroke   | <b>1</b>   |
| <b>B</b> | Bleeding<br>Blödningstendens eller anemi   | <b>1</b>   |
| <b>L</b> | Labile INR<br>Högt / Instabilt INR eller<br><60% av tiden i terapeutiskt fönster | <b>1</b>   |
| <b>E</b> | Elderly (>65 år)   | <b>1</b>   |
| <b>D</b> | Drugs<br>T.ex. ASA, NSAID eller<br>Hög alkoholkonsumtion                         | <b>1-2</b> |

\* Kidney: Kreatinin >200, dialys eller transplanterat  
Liver: Kronisk leversjukdom, bilirubin 2x ref., eller  
ALAT/ASAT/ALP 3x ref.

**Hög risk för blödning om  $\geq 3$  poäng**



- Medicin -

# NYHA

**Mortalitet % (obehandlad) efter 1 resp. 5 år**

| NYHA  | Symptom  | 1år             | 5år |
|-------|--|-----------------|-----|
| I     | Nedsatt hjärtfunktion utan symtom  | 5               | 20  |
| II    | Lätt hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet endast vid uttalad fys. aktivitet   | 10              | 30  |
| III a | Måttlig hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet vid lätt-måttlig fys. aktivitet  | 25              | 60  |
| III b | III a, och kan ej gå >200m   | Samma som III a |     |
| IV    | Svår hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet redan i vila. Symtomökning vid minsta ansträngning. Patient oftast sängbunden | 50              | 80  |

*New York Heart Association (NYHA) Functional Classification*

## Diagnostiska modaliteter för hjärtsvikt (HF)

**Hjärtetekografi** (bekräftar diagnosen)

**EKG** (normalt EKG talar starkt emot HF)

**Slätröntgen** (hjärta/lungor, utesluta annan patologi)

**NT-proBNP** (låg + ok EKG: utesluter HF m. hög sannolikhet)

**Lab tester** (Hb, Na, K, Krea., PK, B-Glukos, TSH, CRP, Järn)



# Hjärtsviktsbehandling

## NYHA Behandling vid EF <45%

- I**      **ACE-hämmare\***  
*Om symtomatisk ödem*  
**Diuretika**

- Beta-blockare** (långsam upptrappning)  
*EF <35%*
- II**      **Aldosteron-receptor-antagonist**  
*EF <35% och QRS >120 ms*  
**Assess need for CRT and/or ICD**

## III + IV    Specialistbehandling / palliativ vård

\*Om ej tolererat → Angiotensin-II-receptor-antagonist, *EF = Ejection Fraction*

| Läkemedelsklass                  | Example       | Startdos (mg) | Måldos (mg) |
|----------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| <b>ACE-hämmare</b>               | Enalapril     | 2.5 x 2       | 10-20 x 2   |
| <b>Diuretika</b>                 | Furix         | 20 - 40       | 40 - 240    |
| <b>Beta-blockare</b>             | Bisoprolol    | 1.25 x 1      | 10 x 1      |
| <b>Aldosteron-antagonist</b>     | Spironolakton | 25 x 1        | 25-50 x 1   |
| <b>Angiotensin-II-antagonist</b> | Candesartan   | 4-8 x 1       | 32 x 1      |

## Akut hjärtsvikt (vänster kammare)

### Hjärtläge

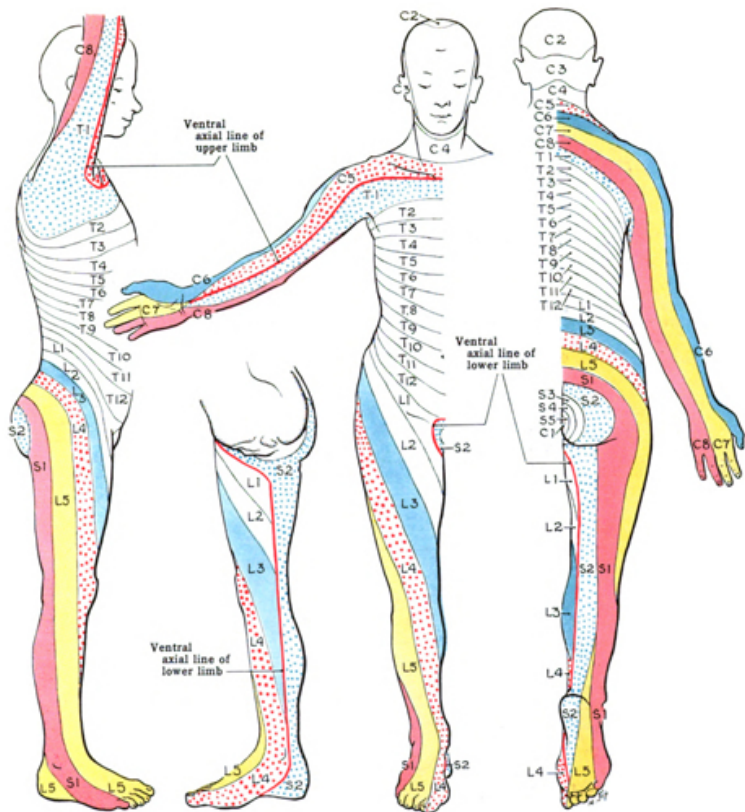
**Syrgas** (mål SaO<sub>2</sub> >90%) eller **CPAP** vid kraftigt lungödem

**Furosemid** (10 mg/ml 2-4 ml i.v.)

**Nitroglycerin** i.v. (0.25-0.5 mg) eller  
**spray** (0.4 mg) sublinguallt om syst. BT >100 mmHG

- Neurologi -

# Dermatom



- Neurologi -

# Myotom

| Segment      | Function  |
|--------------|---|
| <b>C1/C2</b> | Hals: flektion/extension                                      |
| <b>C3</b>    | Hals: lateral flektion  |
| <b>C4</b>    | Axel: elevation   |
| <b>C5</b>    | Axel: abduction   |
| <b>C6</b>    | Armbåge: flektion / handled: extension                        |
| <b>C7</b>    | Armbåge: extension / handled: flektion                        |
| <b>C8</b>    | Fingrar: flektion   |
| <b>T1</b>    | Fingrar: abduktion  |
| <b>L2</b>    | Höft: flektion  |
| <b>L3</b>    | Knä: extension  |
| <b>L4</b>    | Vrist: dorsalflektion   |
| <b>L5</b>    | Stortå: extension   |
| <b>S1</b>    | Vrist: plantarflektion / vrist: eversion /<br>Höft: extension |
| <b>S2</b>    | Knä: flektion   |
| <b>S3-S4</b> | Anal wink   |

# - Neurologi - Neurologisk und.

## Högre cerebrala funktioner

Vakenhetsgrad, orientering till tid/plats/själ, förståelse, uppmärksamhet, spatiell funktion, dysartri, dysfasi, dyslexi, dyspraxi, neglekt, amnesi

## Stående

|         |                          |                     |
|---------|--------------------------|---------------------|
| Gåendes | Symmetri                 | <b>Styrka</b>       |
|         | Rörelsemönster           | Knäböj              |
|         | Normalt / På tå / På häl | Håppa på ett ben    |
|         | Armrörelser              | <b>Koordination</b> |
|         | Steglängd                | Rombergs test       |
|         | Vändning                 | Finger-näs-test     |

**Sensorik:** Synskärpa, hörsel

## Sittande

|        |  |         |                     |
|--------|--|---------|---------------------|
| Ögon   | Ögenbottenstatus (papillstas)                | Ansikte | Symmetri            |
|        | Synfält (Donders test)                       |         | Ansiktsuttryck      |
|        | Rörelser (nystagmus, pares, diplopi)         |         | Känsel              |
|        | Pupill (symmetri, storlek, reaktion på ljus) |         | Motorisk funktion   |
|        | Corneareflex                                 |         | Ptos                |
| Tester | Muskelstyrka (armar/fingrar/axlar)           | Mun     | Symmetri            |
|        | Reflexer (brach.rad/bic/tric/patel./achill.) |         | Tungmotorik         |
|        | Grassets test                                |         | Svalgreflex         |
|        | Dysdiadokokinesi, fingerspel                 |         | Gingival hyperplasi |

## Liggandes

**Viktigt: Nackstelhet**

|         |                             |               |                    |
|---------|-----------------------------|---------------|--------------------|
| Muskler | Styrka – proximal, distal   | Sensibilitet  | Beröring           |
|         | Tonus* – hand/armb./knä-led |               | Vibration          |
|         | Atrofi                      |               | Temperatur         |
|         | Fascikulation               |               | Smärta             |
|         | Tremor                      |               | Proprioception     |
| Tester  | Häl-knä-test                | Prim. reflex. | Gripreflex         |
|         | Omvänt Barrés test          |               | Glabellarreflex    |
|         | Straight leg raise          |               | Palmomental reflex |
|         | Babinskis tecken            |               | Sugreflex          |

\*Rigiditet, kugghjulsfenomen, spasticitet

# Glasgow Coma Scale

|                      | Response                            | Score |
|----------------------|-------------------------------------|-------|
| Eye opening response | Spontaneously                       | 4     |
|                      | To speech                           | 3     |
|                      | To pain                             | 2     |
|                      | No response                         | 1     |
| Best verbal response | Oriented to time, place, and person | 5     |
|                      | Confused                            | 4     |
|                      | Inappropriate words                 | 3     |
|                      | Incomprehensible sounds             | 2     |
|                      | No response                         | 1     |
| Best motor response  | Obeys commands                      | 6     |
|                      | Moves to localized pain             | 5     |
|                      | Flexion withdrawal from pain        | 4     |
|                      | Abnormal flexion (decorticate)      | 3     |
|                      | Abnormal extension (decerebrate)    | 2     |
|                      | No response                         | 1     |
| Total score          | Best response                       | 15    |
|                      | Comatose patient                    | ≤8    |
|                      | Totally unresponsive                | 3     |

# Centorkriterier

|   |   |
|---|---|
| Temp $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  | 1 |
| Beläggningar på tonsillerna (3-6 år räcker<br>inflammationer=rodnade/svullnade tonsiller) | 1 |
| Ömmande käkvinkeladeniter   | 1 |
| Frånvaro av hosta   | 1 |

Pat måste vara  $>2$  år för dessa rekommendationer  
(dock extremt ovanlig med bakteriell tonsillit  $<3$  åå).

- 0-2 poäng  $\rightarrow$  Symtomatisk behandling  
(paracetamol, ibuprofen eller  
acetylsalicylsyra)
- 3-4  $\rightarrow$  Strep A snabbtest **OM** positiv  
Penicillin V 1g x 3 i 10 dagar (Barn 12,5  
mg/kg x 3 i 10 dagar).
  - Recidiv(defineras som inom 1  
månad) Klindamycin 300mg x3 i 10  
dagar (Barn 5mg/kg x3 i 10 dagar)
- Alla: Ny kontakt om utebliven förbättring eller  
försämring inom 3 dagar
- CAVE: svårighet att svälja saliv och  
andningssvårigheter(epiglottit). Ensidig smärta  
(peritonsillit mm).

# Bakteriell Rinosinuit

## Hög diagnostisk signifikans

- Vargata (ffa meatus media)
- Kakosmi (dålig lukt i näsan)
- Duration >10 dagar
- Flera samtidiga tecken:
  - Ensidig värk
  - Dubbelinsjuknande
  - Purulent sekret i näsan

Låg(ingen) diagnostisk signifikans: feber, perkussionsömhet över bihålor, tyngdkänsla i ansikte/huvud, smärta vid framåtböjning.

## Beh.

- Nasal kortisonspray
- Penicillin V i 10 d
- Om terapisvikt överväg bredspektrumantibiotika eller käkspolning.

Glöm inte noggrant tandstatus samt fråga om tandläkarkontakt!

Ögonlockssvullnad hos barn → ethmoidit/orbital cellulit skall läggas in akut med i.v. a.b. och uppföljande CT inom 2 dagar.

# Distalstatus - hand

## Inspektion

Hematom / Sår

Felställning / Tonus

## Palpation

Fossa tabatière

Distala radioulnar-leden

## Cirkulation

Allens test – Ulnar / Radial förlust av cirkulation

Kapilläråterfyllnad Dig. I-V

## Passiv rörelse (senor)

Finger-extension, varje finger för sig

Flexor digitorum superficilais et profundus, var för sig

## Neurologi

1. *Radialis* 2. *Medianus* 3. *Ulnaris*

| Sensorik | 1. <i>Radialis</i> 2. <i>Medianus</i> 3. <i>Ulnaris</i>           |   | Motorik |
|----------|---|---|---------|
|          | 1. Dig I, radiallyt<br>2. Dig II, distalt PIP<br>3. Dig V, ulnart | 1. Extension av fingrar<br>2. Opposition, Dig I & V<br>3. F.spretn. / Dig V flex. |         |

## Stabilitet

Dig I, MCP, UCL, Distala radioulnar-leden

Watsons test – Instabilitet, scaphioidium - lunatum

## Specifika test

Tinels och Phalens test: karpaltunnelsyndrom

Finkelsteins test: Morbus de Quervain

**Smärta handled skall undersökas med slätröntgen**



- Ortopedi -

# - Empty -

# Ottawa Ankle Rule

## **1 Smärta över malleolen OCH**

---

Palpationsömhet över dorsala randen av den laterala or mediala malleolen

**ELLER**

Foten oförmögen att bära fyra steg

---

## **2 Smärta över fotens mittparti OCH**

---

Palpationsömhet över basen på det 5:e metatarsalbenet ELLER Navicular-benet

**ELLER**

Foten oförmögen att bära fyra steg

---

**Röntgen av fot och underben om  
1 eller 2 är uppfyllda**

**Annars:** Elastisk linda, tejp, ev. ortos, samt information (proprioceptiva övningar, t.ex. stå på ett ben och samtidigt borstal tänderna)

**Akut omhändertagande (PRICE)**

Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation

# Wells Score, DVT

| Tecken  | Point |
|---|-------|
| Aktiv cancer senaste 6 månaderna                          | 1p    |
| Paralys, pares, nyligen gipsad                            | 1p    |
| Immobiliserad >3 d. eller stor kirurgi sen. 4 w.          | 1p    |
| Lokaliserad ömhet över djupa vensystemet                  | 1p    |
| Hela benet svullet  | 1p    |
| Vadens omkrets >3 cm, jämfört med den asymtomatiska sidan | 1p    |
| Pittingödem på symtomatiska sidan                         | 1p    |
| Kollateralflöde i ytliga vener (ej varicer)               | 1p    |
| Alternativ diagnosis lika trolig                          | -2p   |

**Poäng <2 + negativ D-dimer**

= låg sannolikhet för DVT

**Poäng ≥2 → Ultraljud av hela benet**

*Risk för falsk negativ D-dimer vid symptom >1w eller  
behandling med antikoagulantia*