

Medical Reference Cards

medrefcards.alping.se

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 erytrocyter : 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
- Konakion 10-20 mg i.v. om pat behandlas med Warfarin
- Erytrocyter: Mål-Hb >100
- Blodplättar: Mål >75-100 x 10⁹/L. Kritiskt vid 50 x 10⁹/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
	Lätt	1
Släppömheter eller muskelförsvar:	Mellan	2
	Stark	3
Temp ≥ 38,5 °C		1
	70-84%	1
Neutrophiler	85-100%	2
	10,0-14,9	1
Leukocyter (*10 ⁹ /L)	>15,0	2
	10-49	1
CRP	>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

Centorkriterier

Temp $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$	1
Beläggningar på tonsillerna (3-6 år räcker inflammade=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 framtåböjning.

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 \rightarrow ethmoidit/orbital cellulit
skall läggas in akut med i.v. a.b. och uppföljande CT
inom 2 dagar.