

Bukskada Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Försiktighet

- Misstänkt blödning.
- Övervåsa inte patienter med penetrerande skada med risk för reblödning.
- Medvetandegraden är det viktigaste tecknet på tillräcklig perfusion till hjärnan.

Specifik behandling

- Vid penetrerande skador lägg täckande förband.
- Pressa inte tillbaka inre organ som blottlagts utan lägg ett täckande förband som fuktats med **Ringeracetat**.
- Främmande föremål som penetrerat in i buken lämnas kvar i samma läge och stabiliseras under transporten.
- Påbörja vätskebehandling med inf. **Ringeracetat** iv för att upprätthålla venväg.
- Vid medvetandesänkning eller bltr < 80mm Hg, ge inf. **Ringeracetat** bolusdos 250-500 ml iv och bedöm effekten. Upprepa vid behov. Målvärde för blodtryck vid misstänkt blödning 80-90mmHg.
- Vid behov smärtlindra enligt riktlinje smärta.

Speciellt att tänka på

- Vid misstänkt inre blödning, snabb transport till närmaste sjukhus.
- Vid misstänkt inre blödning och/eller om patient visar tecken på cirkulatorisk eller medvetandepåverkan ska inj. **Tranexamsyra 100mg/ml** 10 ml = 1g administreras i.v. eller i.o. till vuxna. Till barn ge inj. **Tranexamsyra 100mg/ml** 15mg/kg (=0,15 ml/kg) i.v. eller i.o. Vikt kan avrundas till nästa heltal. Maximalt 1g ska ges. Administrering ska ske inom tre timmar efter trauma.
- Tänk på att skydda halsryggen vid trauman då stora bukskador lätt kan överta fokus från smärta i nacke/rygg.
- Smärtlindra inte till total smärtfrihet, försvårar senare diagnostik. Mål är att halvera NRS/VAS.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare