



AKUTTE MEDICINSKE TILSTANDE

- Af
- Niels Abildtrup
- Speciallæge i Almen medicin



BASISOPLYSNINGER

- Har du kendte medicinske sygdomme
- (ex DM,KOL,Astma, hjertesygdom,epilepsi ect)
- Kan du få akutte symptomer af denne sygdom og hvilke (åndenød, lavt blodsukker, smerter, besvimelser, krampeanfald ect)
- Har du selv medicin/hjælpemidler med som vi evt sammen med dig kan anvende hvis du får symptomer der skal behandles



HJÆLPSSOMME OBSERVATIONER

- VAR DER TALE OM PT. MED KRONISK SYGDOM ?
- KOM FORANDRINGEN LANGSOMT ELLER HELT AKUT?
- HVILKE OBSERVATIONER GØR DU DIG:
- EX SVED, TREMOR, ÅNDENØD, SMERTER (BRYST, HOVEDET), BEVISTHEDSNIVEAU, LAMMELSER,
- DESORIENTERING, UDTALEPROBLEMER
- PULSEN, RESPIRATIONSFREKVENSEN
- BLODTRYK, ILT SATURATION

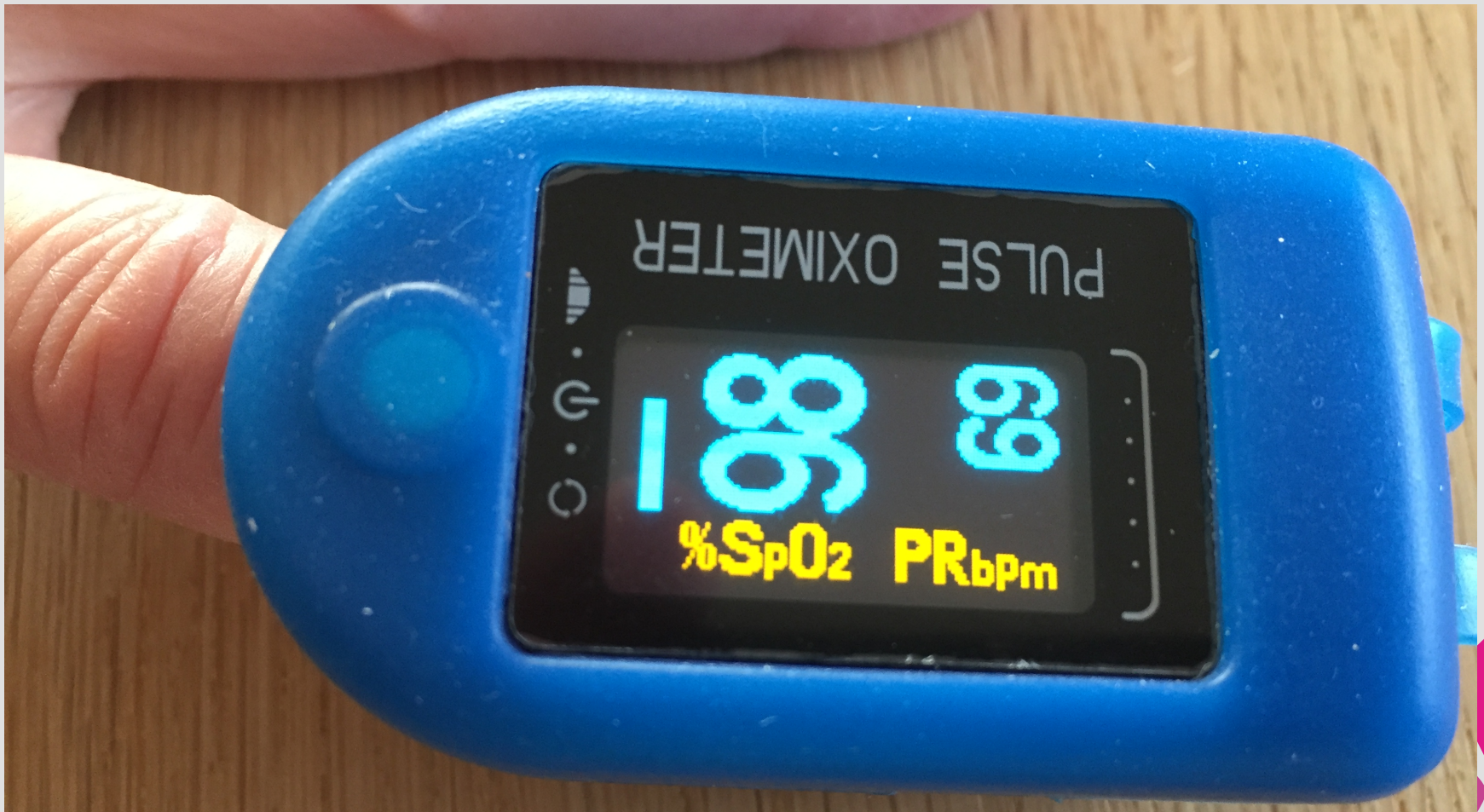


UDSTYR ?

- BT APPARAT (700 KR)
- FARETEGN VED :
 - SYST BT >200
 - SYST BT <80
 - PULS < 45
 - PULS >130
- ILT SATURATIONS MÅLER (300 KR)
- FARETEGN VED ILT SAT <90



Puls oximeter





AMBULANCE-KØRSEL

- KØRSEL A: KOMMER UMIDDELBART OG DER ER
- BEHANDLERPERSONALE MED
- KØRSEL B : KOMMER HURTIGST MULIGT, MEN VED ANDEN MERE PRESSERENDE OPGAVE UDSÆTTES TUREN. OFTE KAN DET TAGE 30 MIN.
- KØRSEL C+D:INGEN HJÆLPER MED , EVT BLOT SIDDENDE TRANSPORT. IKKE ANVENDELIG VED AKUT MEDICISK SYGDOM.



CASE 1

- MAND-OVERVÆGTIG-55 ÅR
- KOMMER SIDST PÅ FORMIDDAGEN
- FREMTRÆDER SVEDENDE, LET RYSTEN PÅ HÆNDERNE, TILTAGENDE UKLAR I JERES KOMMUNIKATION.



HYPOGLYCÆMI DIABETES PATIENTER

- VI GRADUERER HYPOGLYCÆMI I 4 GRADER
- 1) ASYMPTOMATISK
- 2)MILD (HYPPIGSTE FORM)
- 3)ALVORLIG
- 4)INSULINCHOCK



KLINISKE TEGN PÅ HYPOGLYCÆMI

- SVEDEN
- RYSTEN
- HJERTEBANKEN
- URO
- SULT
- KONCENTRATIONSBSVÆR
- KONFUSION SPEC VED ÆLDRE



DE KLINISKE TEGN
+
VIDEN OM DIAG. DIABETES MELLITUS
+
VIDEN OM BEHANDLING MED INSULIN/TABLETTER



HYPOGLYCÆMI BEHANDLING

- GIV HURTIGT ABSORBERBARE KULHYDRATER:
- DRUESUKKER
- SUKKERHOLDIG JUICE
- EFFEKTEN I LØBET AF 15 MINUTTER
- HVIS IKKE EFFEKT DA RING EFTER AMBULANCE
- KØRSEL A/B



Case 2

- 32 årig mand
- Ryger
- Sommer
- Tiltagende åndenød, hoster trods han er fysisk inaktiv
- Nyser en del



ÅNDENØD

- EN SUBJEKTIV FORNEMMELSE AF BESVÆRET VEJRTRÆKNING
- DER SKELNES MELLEM:
- FUNKTIONSÅNDENØD (FOREKOMMER VED MANGE SYGDOMME, USPECIFIKT)
- HVILEÅNDENØD (FOREKOMMER MEST VED HJERTE OG ASTMA SYGDOM)
- ORTOPNØE ER ÅNDENØD I LIGGENDE STILLING (OFTE HJERTESYGDOM)



ÅRSAGER TIL ÅNDENØD

- BLODMANGEL
- LUNGESYGDOM
ex KOL, astma,
- HJERTESYGDOM
- ex AKS, hjerteinsufficiens



ASTMA BRONCHIALE

- OFTE PT. UNDER 50 ÅR
- STRIDOR-EKSPIRATORISK
- ANFALDSVIS OPTRÆDEN
- KOMMER OGSÅ I HVILE
- DIAGNOSEN KENDT AF PT.
- VIL GERNE SIDDE OP
- LEDSAGES OFTE AF HOSTEANFALD-TØR
- PULSEN >110 OG RESP >25/MIN



KOL

- OFTE ÆLDRE END 50 ÅR
- OFTE MERE END 30 PAKKEÅR (20 CIG.DGL/
ÅR=1 PAKKEÅR)
- ET DAGLIGT PROBLEM
- FUNKTIONSÅNDENØD
- PRODUKTIVT HOSTE
- TYPISK FREMTRÆDEN MED FIXERET
SKULDERBÆLTE
- EKSPIRATORISK STRIDOR
- KENDER SELV DIAGNOSEN



HVAD GØR I ?

- KENDT ASTMA ELLER KOL SÅ HJÆLP PATIENTEN MED AT GIVE HAM DEN INHALATIONSMEDICIN
- HAN HAR MED.
- OFTEST ER DET EN BETA2 AGONIST, EX BRICANYL, VENTOLINE ECT
- EFFEKTEN EFTER 2-15 MIN.
- KAN GENTAGES FLERE GANGE
- MÅL EVT ILT-SATURATION
- CYANOSE
- HVIS PATIENTEN IKKE RETTER SIG SÅ TILBYD AT RINGE EFTER EN AMBULANCE.



Case 3

- Ung kvinde, type 1 DM
- Er 1.gang i jeres konsultation
- Har hørt om at I behandler med smertegivende
- overraskende knæk i leddene
- Tydeligt nervøs.
- Bliver bleg, let svedende, træthedsfornemmelse
- Utilpas og besvimer



BESVIMELSE (SYNKOPE)

- DEFINERET SOM FORBIGÅENDE BEVISTHEDSTAB
- SOM FØLGE AF GLOBAL CEREBRAL HYPOPERFUSION.

- INDDELES I
 - 1) REFLEKSMEDIERET (CA. 70 %)
 - 2) KARDIAL (CA 6%)
 - 3) ORTOSTATISKE (CA 4%)
 - 4) UKLASSIFICEREDE (CA 20%).



DEN BANALE SYNKOPE (VASOVAGALE)

- OFTEST YNGRE PERSONER
- UDLØSES AF FRYGT, SMERTER, STÅENDE STILLING
- FORUDGÅES AF TRÆTHED, KVALME, SYNSFORSTYRRELSER,
- HUDEN BLEG
- GABER, SVEDER,
- PULSEN KAN VÆRE LAV
- BEHANDLING:
- LIGGENDE STILLING, ELEVEREDE BEN
- INGEN GRUND TIL AMBULANCE



SINUS CAROTICUS SYNDROMET

- UDLØSES VED TRYK PÅ CAROTISKARRENE
- PÅ HALSEN.
- HYPERSENSITIVITETS REAKTION FRA TRYKRECEPTORERNE
- BEHANDLING:
- NED AT LIGGE MED ELEVERET FODENDE
- RETTER SIG OFTE, MEN KAN OVERGÅ I SVÆR
- NEDSAT PULS (<40 SLAG/MIN) OG LAVT BT <60 MM HG SYSTOLISK, EVT HJERTESTOP.



KARDIAL SYNKOPE

- OFTE ÆLDRE PATIENTER
 - OFTE KENDT MED HJERTESYGDOM
 - KAN FORUDGÅES AF ACUTTE BRYSTSMERTER
 - OG ÅNDENØD
 - KOMMER AKUT
-
- ARYTMIUDLØST: PULS <40 ELLER >180 SLAG/MIN.
 - LAVT BT (OFTE SYST $<60-80$)
 - RING EFTER AMBULANCE (KØRSEL A)



Case 4

- 58 årig mand
- Ryger
- Overvægtig
- Under jeres journaloptagelse kommer der acut indsættende smerter lokaliseret i brystet.
- Ledsages af utilpashed
- Han sveder er utilpas og angst.



HJERTESMERTER

- HJERTESMERTER ER KARAKTERISERET VED AT DE ER LOKALISERET RETROSTERNALT
- KAN UDSTRÅLE TIL ARME, HALS OG KÆBEN, SJÆLDNERE TIL RYG OG MAVEN.
- SMERTERNE ER AF KNUGENDE KARAKTER
- OPSTÅR AKUT
- KAN LEDSAGES AF ANGST, SVED, KVALME
- OPKASTNING, ÅNDENØD



AKUTTE VASKULÆRE HJERTESYGDOMME

- KRONISK STABIL ANGINA PECTORIS
- AKS=AKUT KORONART SYNDROM
- 1)USTABIL ANGINA PECTORIS
- 2)AKUT MYOCARDIEINFARCT (blodprop i hjertet)



KRONISK STABIL ANGINA PECTORIS

- HJERTESMERTER SOM KOMMER EFTER ANSTRENGELSE OG SOM SVINDER FOR
- 1) HVILE I 2-10 MIN
- ELLER
- 2) NTG (NITROGLYCERIN)
- SYGDOMMEN VELKENDT AF PT.
- IKKE GRUND TIL AT INDLÆGGE PATIENTEN
- HVIS DER ER TALE OM VELKENDT BILLED.



AKS

- HVIS HJERTESMERTERNE ER UKENDTE FOR PATIENTEN
- ELLER
- HVIS HJERTESMERTERNE ER KENDTE FOR PT.
- OG SMERTERNE IKKE SVINDER BLIVENDE FOR NTG ELLER HVILE SÅ MISTÆNKES AKS
- RING 112 –KØRSEL A.
- MÅL EVT BT OG PULS
- ACETYLSALICYLSYRE 300 MG?



AKS

- 30000 per år indlægges obs AKS
- 10000 ustabil angina pectoris
- 15000 AMI
- 3000 dør i de første min til timer efter infarkt
- Inden de år hospitalet.
- 30 dages dødeligheden ved AMI er 7%.



Case 5

- 40 årig kvinde
- Normalt rask, men nu hos jer pga kortvarige anfald af hovedpine.
- Egenlæge har ikke stillet diagnosen.
- Kommer til kiropraktor , for det kunne måske komme fra nakken?
- Under journaloptagelsen acut voldsom hovedpine
- Ledsages af opkastning og kort efter lipotomi.



AKUTTE VASKULÆRE CEREBRALE SYGDOMME

- SAH (SUBARAKNOIDALBLØDNING)
- HJERNEBLØDNING
- HJERNEINFARCT



SAH

- OFTEST BRISTET ANEURISME
- ACUT-SMÆLD I HOVEDET
- VOLDSOM HOVEDPINE, EVT OPKASTNING
- BEVISTLØSHED/ANDRE NEUROLOGISKE SYMPT.
- EVT.FORUDGÅET AF "WARNING LEAKS"
- PRIMÆRE MORTALITET 40 %
- AMBULANCE KØRSEL A



HJERNEBLØDNING

- KOMMER AKUT
- OFTE KENDT MED FORHØJET BLODTRYK
- HOVEDPINE MED LAMMELSER OG EVT FALDENDE BEVISTHEDSNIVEAU
- AMBULANCE KØRSEL A



HJERNEINFARCT

- AKUT INDSÆTTENDE
- OFTE IKKE HOVEDPINE
- OFTE VÅGEN
- NEUROLOGISKE UDFALD AFH. HVOR BLODPROPPEN SIDDER.
- EX: LAMMELSER, SYNSFELTPÅVIRKNING
- TALEFORSTYRRELSER (AFASI)
- NEGLECT
- AMBULANCE KØRSEL A



REVASKULARISERING

- BÅDE VED BLODPROP I HJERTET OG I HJERNEN ER DER I DAG MULIGHEDER FOR AT FJERNE/OPLØSE BLODPROPPEN.
- TIDSFAKTOREN ER MEGET VIGTIG.
- 4 ½ TIME VED HJERNEINFARCT.
- INGEN TIDSGRÆNSE VED AKS
- DERFOR SIG TIL 112 AT DET DREJER SIG NOK OM EN BLODPROP.
- VED AKS ANKOMMER HJERTEAMBULANCE SOM VISITERER HVORTIL DE KØRER.



BETINGELSER FOR REVASCULARISERING

- VED APOPLEXIA CEREBRI:
- MAX 4 ½ TIME
- TIDL. SELVHJULPEN
- VÅGEN PT
- HALVSIDIG LAMMET ELLER TALEBESVÆR
- IKKE DM
- IKKE TIDL APOPL. CEREBRI
- IKKE STOR OPERATION INDEN FOR DE SIDSTE
- 3 MDR.



KRAMPEANFALD

- OFTEST KENDT MED EPILEPSI.
- GENERALISERET TONISK-KLONISK ANFALD
- ACUT BEVISTHEDSTAB
- EVT. AFGANG AF URIN OG AFFØRING
- EVT TUNGE BID
- NORMALT IKKE BEHANDLING UD OVER AT SØRGE FOR FRIE LUFTVEJE
- HVIS IKKE OK EFTER 5 MIN DA
- AMBULANCE KØRSEL A



Case 6

- 40 årig kvinde
- Overvægtig
- Får akutte mavesmerter i jeres konsultation.



AKUTTE MAVESMERTER

- GALDESTEN
- NYRESTEN
- PERFORERET MAVESÅR
- DISSEKERENDE AORTAANEURISME



GALDESTEN

- ACUT
- TIMER VARENDE
- KONSTANTE KRAFTIGE SMERTER I EPIGASTRIET
- ELLER UNDER H. CURVATUR
- UDSTRÅLER TIL H SKULDERBLAD
- LEDSAGES AF KVALME OG OPKASTNINGER



NYRESTEN

- ACUT
- FLANKESMERTE
- STRÅLER NED IMOD LYSKEN
- UROLIG OG FORPINT
- LEDSAGES AF KVALME OG OPKASTNINGER



PERFORERET MAVESÅR

- OFTE KENDT MED MAVESÅR
- ACUT FORVÆRRING
- FORPINT
- LIGGER HELT STILLE
- ØM VED PALPATION AF ABDOMEN



DISSEKERENDE AORTAANEURISME

- ACUT
- STÆRKE SMERTER I ENTEN THORAX ELLER ABDOMEN AFH AF HVOR DET ER PLACERET
- SMERTERNE KAN SIDDE I RYGGEN
- KREDSLØBSSHOCK



112+kørsel A

- Alle tilfælde hvor det ligner akut vaskulært billed
- bortset fra stabil angina pectoris.

Bevisthedstab uden forudgående tegn på at det drejer sig om banalt syncope.

Patienter med kendt lungesygdom og ilt sat <90

Patienter med puls <45 eller >150 som ikke retter sig hurtigt.



112+kørsel A

- Akutte mavesmerter hos en patient der ligger helt stille eller har faldende BT.



112 + kørsel B

- Tilfælde af åndenød hos patienter med kendt KOL
- og astma og hvor der ikke samtidig er brystsmerte af cardiogen type.
- DM patienter som ikke retter sig på kulhydrater.
- Akutte mavesmerter hos patient der vandrer hvileløst omkring.



cases 7

- I kommer ud i venteværelset
- På gulvet ligger en mand I ikke kender
- og der er ikke umiddelbart tegn på liv.

- Hvad gør du/I ?

