

Trauma och chocktillstånd hos barn - handläggning vid SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver akut initial handläggning av barn som drabbats av trauma med kroppsskada. Riktlinjen är användbar när barn inkommer medvetslösa eller medvetandesänkta av oklar anledning samt vid allvarliga olycksfall.

Förändringar sedan föregående version

Översyn med mindre redaktionella ändringar.

Förutsättningar

ATLS (Advanced Trauma Life Support)

- A** Airway Övre luftvägar. Intubering? Immobilisera nacken.
- B** Breathing Lungor, ventilation, syresättning. Pneumothorax?
- C** Cirkulation Chock? Blödning? Fria venvägar. I v vätska.
Intraosseösa nålar.
- D** Neurologstatus RLS. GCS. Skalltrauma?
- E** Övriga skador Status från ”topp till tå” - kan upprepas senare
[1, 2]

Överväg transport till DSBUS eller SU

DSBUS (Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus)/barnkirurgakuten,
tfn SU växel **031 - 342 10 00** (begär barnkir-jouren).

SU traumajour eller neurokirurg, tfn SU växel **031 - 342 10 00** (begär
trauma- eller neurokir-jouren).

Viktiga fakta

- Barnets vikt i kg = (ålder x 2) + 9 (ex 6 år x 2 + 9 = 21 kg).
- Barnets blodvolym = 8 % av barnets idealvikt eller 80 ml/kg, t.ex. 20 kg → 1600 ml.
- Normalt blodtryck (BT) = 80 + (åldern x 2) = systoliskt BT. 2/3 av systoliskt BT = diastoliskt BT.
- Normal urinproduktion = 1-2 ml/kg och tim, t.ex. 20 kg → 20-40 ml/tim.
- Andningsfrekvens = Små barn 40 andetag/minut, förskolebarn ~ 30 andetag/minut.
- Näskantarell placeras i en öppen näsborre, dock aldrig vid ansiktsskador.
- Svalgtub på barn = Använd spatel vid placering. Vänd inte svalgtuben nere i svalget; detta ger skador i mun, gom och svalg.
- Laryngoskopbladets längd = Avståndet mellan haka och käkvinkel på barnet.
- Intubation → välj tubtjocklek efter grovleken på barnets lillfinger. Kontrollera tubläget ofta. Stor risk att tuben glider ner i huvudbronken på höger sida.
- Vid hjärnskakning (commotio): Undvik överhydrering. Generellt ödem ger sällan fokala neurologiska statusfynd på barn. Ha respekt för skalltrauma på barn, se riktlinje [Hjärnskakning \(Commotio cerebri\) hos barn – Handläggning vid SÄS](#) [3].
- Nackskador = Ovanliga - elasticiteten högre. Barnets större huvud ger dock större energi vid whiplash.

Genomförande

Diagnostisering av chock hos barn

En blodförlust av 25 % leder till chock på barn, t.ex. 400 ml blodförlust hos barn med vikt 20 kg.

5-sekundersregeln

För att värdera om barnet är i eller på väg in i chock (både vätskebrist, septisk chock, blodförlustchock) → $\alpha \nu \varpi^{\text{TM}} \nu \delta \varepsilon \rho \alpha \varpi$

5-sekundersregeln:

- Tryck fem sekunder mot sternum och släpp därefter, om kapillär återfyllnad sker <2 sekunder är barnet u.a.
- Om den kapillära återfyllnaden tar 3-4 sekunder talar detta för betydande vätske-/blodförlust hos barnet.
- Om den kapillära återfyllnaden tar 5-6 sekunder talar detta för allvarlig vätske-/blodförlust hos barnet, och att barnet är på väg in i livshotande chock.
- Tunn puls, takykardi (takykardi kan också bero på rädsla och smärta).
- Ytterligare tecken på chock är; Sval, blek hud, minimal urinproduktion, barnet är omtöcknat.

Behandling

Ge alltid varma ringerlösningar intravenöst!

Ge bolusdos 20 ml/kg direkt, inf. Ringer-Acetat lösning intravenöst eller i intraosseös nål.

Om blodtryck och puls ej svarar:

- Ge ny bolus 20 ml/kg snabbt.
- Om ej bättre → Ge blod! Ge 10 - 15 ml/kg 0-negativt blod.
- Om det är svårt att sätta iv-nålar, sätt intraosseös nål under tuberositas tibiae.
- Aspirera benmärg (lägeskontroll) och därefter kan man ge klara vätskor, blod och mediciner via nålen.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Jeanette Liljestrand-Sigvardsson, överläkare, kirurg- och öronkliniken, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschefer, SÄS

Joacim Linde, överläkare/processledare traumaprocessen, SÄS

Robert Olin, överläkare/processledare traumaprocessen, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt kirurgkliniken)

2005-05-01

Fastställt av

Sara Degerman Carlsson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Barn, skada, chock, undersökningar, trauma, skadebedömning

Referens och länkförteckning

1. Advanced trauma life support (ATLS)
<http://www.atls.nu>
2. Advanced pediatric life support (APLS)
3. Hjärnskakning (Commotio cerebri) hos barn – Handläggning vid SÄS.- Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jeanette Liljestränd Sigvardsson, (jeali3), Överläkare

Godkänd av: Sara Degerman Carlsson, (sarde), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-58

Version: 3.0

Giltig från: 2022-10-20

Giltig till: 2024-10-20