# FALLDISKUSSION Joachim Lindqvist

Du är nattjour, och din bakjour som varit kvar på huset är på väg hem. Hon frågar om du kan komma och lösa henne och lägga en CVK på en tjej född -95, eftersom hon tänkte dra sig hemåt. Patienten har varit inlagd 1 vecka på basen av Ulcerös Colit som hon behandlas för med kortison. Hon har haft feber och svårt att försörja sig per os varför hon skall få en CVK.

När du kommer in till operation berättar din bakjour att hon försökt lägga en CVK på höger v. subclavia. Hon har inte lyckats, misstänker att hon träffat artären två gånger och vill inte sticka mer utan undrar om du kan lägga en på halsen med hjälp av ultraljud. Alla prover är väsentligen normala.

Bakjouren drar sig hemåt och du lägger CVKn komplikationsfritt i v. jugularis interna. Du skriver en remiss för en lungröntgen eftersom det varit komplicerat för bakjouren, och patienten går tillsammans med en sköterska ifrån avdelningen till röntgen.

10 min senare larmas det ifrån korridoren på röntgen, tjejen mår dåligt och kräks, och säger att det är tungt att andas. Röntgen är ännu inte genomförd men du finner patienten blek, kallsvettig, tachypnoisk, slö och trött.

## Primary

C – Ingen synlig blödning, tachycard, och pratar

A – Fri luftväg

B – Hög AF, ca 40 i frekvens, kraftigt ökat andningsarbete, inga andningsljud på höger sida, saturation på luft på 85%

C –Tachycard, ingen palpabel puls i radalis, möjligen en svag puls i femoralis, kallsvettig

D – Reagerar slött och trött på tilltal, RLS 2

E – Inget konstigt

## Åtgärder och diffdiagnoser

**Vad har du för diffdiagnoser?**

**Vad vill du göra initialt?**

**Narkossköterskan kommer och frågar vad du vill att hon skall göra?**

**Röntgen**

Röntgen visar på massiv hemothorax, hela höger sida av thorax är full med blod, och viss överskjutning finnes. Troligtvis arteria subclavia som blöder från ett par ställen.

**Insättning av drän**

Du lägger in ett drän och det kommer ca 350 ml blod, du lägger ytterligare ett drän och det kommer ytterligare 500 ml. Vad vill du göra nu? Hur vill du handlägga patienten – vilka konsulterar du?

**Du tar kontakt med bakjouren, kärlkirurgen och thoraxkirurgen och interventionsradiolog och kommer överens om att skicka patienten till Sahlgrenska 15 min bort**

Under tiden som ni pratat har pat nu 85-90% sat på reservoirmask och 15 L O2, AF 35, men dålig kurva. Blodtrycket är nu 50 systoliskt och puls 145.

## Hur vill du förbereda patienten, hur vill du förbereda ambulanstransporten

- **Beställa ambulans: vart ringer du? Vad säger du till SOS när du beställer?**

- **Intubation före transport? Varför/Varför inte?**

- **Val av läkemedel vid eventuell intubation?**

- **Blod? Plasma?**

- **Övervakningsutrustning? Artärnål? Övriga nålar?**

- **Ge något läkemedel innan ni startar?**

- **Vilket/vilka läkemedel är viktigast att ha nära till hands under uppdraget?**

- **Vilken personalresurs vill du ha med i ambulansen?**