

TRIAGEHANDBOK

INFEKTIONER

RÖRELSEAPPARATEN

SKALLE-HJÄRNA-NERVSYSTEM

HJÄRTA OCH LUNGOR

MAGE-TARM-URINVÄGAR-MANLIGA GENITALIA

OBSTRETISKA OCH GYNEKOLOGISKA SYMTOM

ÖRON-NÄSA-MUN-SVALG

ÖGON

HUDEN

PSYKISKA SYMTOM

December

2008



Triage sker vid alla möten mellan hälso- och sjukvårdspersonal och en vård sökande som akut kontaktar sjukvården för råd eller hjälp. Syftet med triage är att snabbt och säkert bedöma vårdbehov, vårdnivå och prioriteringsgrad.

Innehållsförteckning

Inledning	7
Manual	8
Vitalhistoria och vitala funktioner	11
I. INFEKTIONER	15
Allmänt	
Feber	16
Symtom vid luftvägsinfektioner	
Halsont	18
Förkylning	20
Hosta/andningsbesvär	22
Öronvärk (inkl öronflytning)	26
II. RÖRELSEAPPARATEN	29
Nacksymtom efter trauma	30
Nacksymtom utan trauma	32
Symtom från bröst-ländrygg och bröstorg efter trauma	34
Symtom från bröst-ländrygg och bröstorg utan trauma	36
Arm-/bensymtom efter trauma	38
Arm-/bensymtom utan trauma	40
III. SKALLE-HJÄRNA-NERVSISTEM	45
Symtom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma	
Trauma mot skalle/nacke	46
Symtom från skalle-hjärna-nervsystem utan trauma (neurologiska symtom)	
Allmänna symtom	48
Neurologiska fokala symtom (nyttkomna)	50
Huvudvärk	56
Yrsel	60
IV. HJÄRTA OCH LUNGOR	63
Bröstsmärta	64
Andnöd	66
Svimning	70
Hjärtklappning	72

V. MAGE-TARM-URINVÄGAR-MANLIGA GENITALIA.....	75	Näsblödning.....	130
Buksmärtor.....	76	Allergiska symtom från näsan.....	132
Kräkning/diarré.....	80	Halsont.....	132
Mag-tarmblödning.....	84	Heshet.....	134
Ändtarmsbesvär.....	86	Munhålebesvär.....	136
Förstoppning.....	88	Tandbesvär.....	138
Vattenkastningsbesvär.....	90	VIII. ÖGON.....	141
Urinläckage/sängvätning.....	94	Synpåverkan.....	142
Penissymtom.....	96	Trauma/främmande kropp/frätskada.....	144
Testikelsymtom.....	98	Ögonsmärta/ögonrodnad.....	146
VI. OBSTETRISKA OCH GYNEKOLOGISKA SYMTOM.....	101	Tårflöde.....	150
Obstetriska symtom – symtom vid säker eller misstänkt graviditet		IX. SYMTOM FRÅN HUDEN.....	153
Smärta/blödning.....	102	Brännskada (inkl elolycka).....	154
Minskade fosterrörelser.....	104	Sårskada (inkl frätskada).....	156
Akut sveda/urinträngningar.....	106	Djur-/insektsbett.....	158
Flytning.....	106	Hudförändringar.....	162
Illamående/kräkningar.....	106	Spontant uppkomna sår.....	164
Utslag/klåda genitalt.....	108	Utslag/prickar.....	166
Oskyddat samlag/abortönskan.....	108	X. PSYKISKA SYMTOM.....	173
Gynekologiska symtom		Inledning.....	175
Smärta.....	110	Aggressivitet.....	176
Onormal blödning.....	112	Depression/nedstämdhet.....	178
Flytning.....	114	Fobi/tvång.....	180
Akut sveda/urinträngningar.....	116	Förvirring/desorientering/minnesstörning.....	182
Utslag/klåda genitalt.....	116	Kris.....	184
Urinläckage/sängvätning.....	118	Missbruk/beroende.....	186
Mensrelaterade/klimakteriella besvär.....	120	Oro/ångest.....	190
Symtom från bröstkörteln		Psykotiska symtom.....	192
Spänning/rodnad/knuta.....	122	Suicidtankar/planer.....	194
VII. ÖRON-NÄSA-MUN-SVALG.....	125	Sömnstörningar.....	196
Främmande kropp öron-näsa-svalg.....	126	Ätstörningar.....	198
Hörselnedsättning/tinnitus.....	128	Appendix.....	201
Öronvärk/öronflytning.....	128	Uppdraget.....	205
Yrsel.....	128	Register.....	208

Inledning

Grundläggande för en välfungerande sjukvård är möjligheten att efter bedömning av vårdbehovet kunna prioritera och hänvisa vårdsökande till lämplig vårdnivå på ett snabbt och säkert sätt. Det är viktigt att detta sker på gemensamma grunder oavsett hur den initiala kontakten med sjukvården sker.

Som ett stöd i detta arbete har därför ett gemensamt beslutsstöd arbetats fram. Beslutsstödet består dels av denna triagehandbok, dels av ett planerat vidare triagesystem på akutmottagningen. Beslutsstödet kan bidra till samsyn och samverkan vid det akuta medicinska omhändertagandet. Målet är att ge ökad kvalitet, tillgänglighet, patientsäkerhet och trygghet för våra medborgare.

Vid akut sjukdom eller olycksfall sker ofta den första kontakten per telefon med SOS Alarm (112) eller första linjens sjukvård/Sjukvårdsrådgivningen per telefon. I andra fall vänder sig den vårdsökande direkt till akutverksamheten inom primärvården eller sjukhusens akutmottagningar. Det är i första hand för de sistnämnda vårdnivåerna som ett gemensamt beslutsstöd i Region Skåne är framtaget. Innehållet kommer att uppdateras fortlöpande (för mer information, se www.skane.se/triage).

Triagehandboken kan användas på samtliga vårdnivåer. Handboken är symtombaserad och utgår från det beslutsstöd som har använts vid Sjukvårdsrådgivningen och som granskats av företrädare för respektive medicinsk specialitet inom Region Skåne. Bedömning av vitala funktioner (allmäntillstånd) är central och fångas upp i den så kallade vitalhistorian (se s. 11).

Sekundärtriagesystemet på akutmottagningen fokuserar, liksom triagehandboken, på vitala funktioner i form av mätbara vitala parametrar, symtombeskrivning och vitalhistoria. Detta system ska också kunna utvecklas för att användas såväl prehospitalt som inom första linjens sjukvård.

Dessa båda beslutsunderlag ska finnas tillgängliga på alla vårdnivåer och ska komplettera varandra för att öka vårdkvaliten i Region Skåne. De ska ses som ett stöd vid den bedömning som rådgivande sjukvårdspersonal gör utifrån sin egen kompetens och erfarenhet.

Detta är en andra reviderad version av triagehandboken. Till allra största delen har revidering/uppdatering genomförts i samarbete mellan företrädare för respektive specialitet och primärvården.

Manual

Struktur

Triagehandboken utgörs av ett symtombaserat stödsystem. Utifrån den vårdsökandes beskrivna symtom ger systemet vägledning till lämplig vårdnivå. Stödsystemet har inte till syfte att ställa diagnos. Bedömning av den vårdsökandes vitala funktioner vid varje vårdkontakt är central i stödsystemet (vitala funktioner, se Vitalhistoria, se s. 11). Påverkade vitala funktioner ger högre prioritet.

Varje symtom finns i den organindelade innehållsförteckningen eller i det alfabetiska symtomregister som finns längst bak i handboken. Under symtomrubrikerna finns kompletterande uppgifter om vad som innefattas samt eventuella hänvisningar till andra avsnitt i handboken.

Symtombeskrivning: För varje symtom finns en systematisk genomgång med kompletterande beskrivningar av symtomet vad gäller intensitet (t ex smärtgrad), duration (hur länge symtomet funnits), andra samtidiga symtom och faktorer (komplicerande sjukdom, ålder etc) som tillsammans avgör lämplig vårdnivå. Principen är att den allvarligaste symtombilden med högst prioritet beskrivs först och den med lägst prioritet sist.

Vårdnivå: Utifrån beskriven symtombild anges den lämpligaste vårdnivån med tillhörande kompletterande instruktion. Den mest sannolika vårdnivån beskrivs först. I de fall egenvård är mest lämpligt återfinns egenvårdsråden i samband med symtombeskrivningen. För att koppla samman rätt egenvårdsråd med rätt symtombeskrivning användes fotnötter 1), 2), 3) etc.

Observera: Viktiga överväganden som ej ryms i symtombeskrivningen, men som kan vara nödvändiga att tänka på vid val av vårdnivå.

Teckenförklaring: Snedstreck (/) innebär **och/eller**, det vill säga om en eller flera av de beskrivna förutsättningarna stämmer är beskrivningen uppfylld. Plustecken (+) innebär däremot **och**, det vill säga att en eller flera av de beskrivna förutsättningarna på vardera sidan plustecknet ska stämma för att beskrivningen ska vara uppfylld.

Varje symtom presenteras enligt exempel nedan:

Definitioner

För korrekt tolkning krävs kännedom om följande definitioner:

Allmänpåverkan: påverkade vitala funktioner (se separat avsnitt, Vitalhistoria).

Feber: >38 grader

Smärtgrad:

0 = ingen smärta.

1 = lindrig – måttlig smärta utan påverkad ADL (ex kan arbeta/gå i skolan).

Motsv. VAS/NRS 1–3.

2 = måttlig – svår smärta med påverkad ADL (ex kan ej arbeta/ej gå i skolan).

Motsv. VAS/NRS 4–6.

3 = svår/outhärdlig smärta med påverkad ADL/störd nattsömn.

Motsv. VAS/NRS 7–10.

(VAS = Visuell analog skala, NRS = Numeric Rating System)

Komplicerande sjukdomstillstånd: exempelvis kronisk hjärt-lungsjukdom, diabetes mellitus (dåligt reglerad eller insulinbehandlad), immunsuppression (t.ex. malignitet, cytostatikabehandling, peroral kortisonbehandling, transplanterade, kromosomdefekter t ex Mb Down), nedsatt autonomi (oförmåga att ta vara på sig själv).

Antikoagulantibehandling: Waran, Heparin och lägmolekylära heparinderivat av typen Fragmin, Klexane, Innohep. Behandling med trombocythämmare som t ex ASA (Acetylsalicylsyra, t ex Trombyl) och Plavix räknas däremot inte som antikoagulantibehandling.

Högenervivåld (OBS, vid högenervivåld alltid 112):

- Fall från hög höjd (>6m = 2:a vån)
- Oskyddad trafikant påkörd av motorfordon
- Kastad ur/av motorfordon
- Fastklämd; losstagningstid >20 min
- Vid bilolycka om: hög hastighet (>70 km/h)/intrång av föremål i kupén/medpassagerare avlidit/fordonet voltat.

Halsont

Symtombeskrivning

Vårdnivå

Observera

Svårt att svälja saliv/dreglar

112:
vid allmänpåverkan/andningspåverkan.
Akut:
övriga

Vuxnas struplocksinfektion ger ofta ej så uttalade initiala symtom, men risk för snabb symtomutveckling

Nyckel till hänvisningsnivåer

112: urakut

Akut: akutverksamhet som kräver akutsjukhusets resurser (med ambulans eller på annat rimligt säkert sätt så snart som möjligt). Innefattar såväl somatisk akutmottagning som psykiatrisk akutmottagning inklusive barn- och ungdomspsykiatriens akutmottagning. Under vårdnivåanvisningar i handboken anges särskilt när de båda senare avses.

Somatisk akutmottagning innefattar olika somatiska specialiteter som ofta är samlokaliserade i en gemensam större akutmottagning men kan i vissa fall representera en enskild specialitets akutmottagning. Psykiatrisk akutmottagning (inkl. BUP) har oftast separat lokalisering.

ÖVakut (Öppenvård akut): akutverksamhet i öppenvård som inte kräver akutsjukhusets resurser. Senast inom 24 timmar, i första hand dagtid om ingen annan tidsangivelse anges (som t ex snarast möjligt, inom 12 timmar etc). Innefattar ackrediterad vårdenhet, familjeläkarmottagning, jourcentral eller motsvarande samt närakut och privat mottagning med motsvarande akutverksamhet. Möjlighet till hembesök där organisation för detta finns.

ÖV (Öppenvård icke-akut): icke-akut verksamhet i öppenvård utanför sjukhus. Kontakt med ackrediterad vårdenhet, familjeläkarmottagning, privat mottagning eller motsvarande, där vidare prioritering görs vad gäller tid för besök (alternativt vid behov hembesök av) läkare, distriktsköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykosocialt team eller annan tillgänglig resurs. Innefattar även mödravårdscentral (MVC), barnvårdscentral (BVC), ungdomsmottagning etc.

Psyk/BUP: icke-akut psykiatrisk öppenvård (inkluderar sjukhusanknuten öppenvård och psykiatriska öppenvårdsteam = PÖT).

Beroendeenheten är en psykiatrisk specialmottagning i Malmö.

Egenvård: lämpliga egenvårdsråd som i princip alltid även ska innefatta råd om vad den vård sökande ska göra om egenvårdsråden har ingen eller dålig effekt (t ex hänvisning till ÖV om fortsatt hosta/halsont etc trots att man följt egenvårdsråden).

Dessa hänvisningsnivåer gäller för den primära bedömningen. Vårdsökande som i denna första triagering bedöms som 112/Akut, triageras vidare på akutmottagningen, där angelägenhetsgraden har en färgkod (röd, orange etc) som ersätter den tidigare prioriteringsskalan (1, 2, 3a).

I de sammanhang där det i vårdnivåanvisningen finns ett tillägg om ”telefonkontakt” är det avsikten att triagerande sjuksköterska själv ringer till den rekommenderade vårdnivån för att antingen avtala om besök på den vårdnivån eller för att den vårdnivån ska ta över telefonsamtalet/ringa upp patienten.

Komplicerande faktorer: detta uttryck förekommer i instruktionerna vid val av hänvisningsnivå/vårdnivå i vissa fall. Det betyder faktorer som kan påverka valet av nivå. Dessa faktorer kan gälla patienten (komplicerande sjukdomar, geografiska förhållanden etc) men även den vårdnivån som anges (bl a lokala variationer/förhållanden).

Ovanstående akuta hänvisningsnivåer ska inte förväxlas med begreppet akut omhändertagande. Enligt Socialstyrelsens definition avses med detta begrepp tillstånd där patienten är i omedelbart behov av omhändertagande för vidare bedömning och åtgärd. Detta akuta omhändertagande kan ske prehospitalt (i ambulanssjukvård), på akutmottagning (somatisk/psykiatrisk) eller i i akutverksamhet inom första linjens sjukvård dvs. motsvarande hänvisningsnivåerna 112, Akut och ÖVakut.



Vitalhistoria och vitala funktioner/parametrar

Såväl i triagehandboken som i ADAPT grundar sig triage på:

Vitalhistoria och symtombeskrivning

Bedömning av vitala funktioner

Vitalhistoria och symtombeskrivning

Den vård sökande tar kontakt med sjukvården på grund av olika typer av besvär. Med symtomet som utgångspunkt ger riktade frågor ytterligare beskrivning av patientens tillstånd. Denna beskrivning utgör en del av underlaget för bedömning av patientens vårdbehov. Utöver detta krävs en bedömning av patientens allmäntillstånd. Därför innehåller Triagehandboken dessutom frågor som belyser patientens vitala funktioner. Den information som erhålles benämns Vitalhistoria.

Symtombeskrivning och vitalhistoria utgör tillsammans grunden för bedömning av patientens vårdbehov/vårdnivå.

Bedömning av vitala funktioner

Med vitala funktioner menas basala fysiologiska funktioner såsom andning, syreupptagningsförmåga, blodcirkulation, medvetande och temperaturreglering.

I Triagehandboken värderas de vitala funktionerna med riktade frågor strukturerade enligt ABCDE. I sekundärtriage på akutmottagning/prehospitalt värderas de vitala funktionerna via mätning av vitala parametrar strukturerad enligt ABCDE (se nedan).

Vitala parametrar	Sekundärtriage	Triagehandboken
A Airway - luftvägar	Ofri luftväg Stridor	Tecken till luftvägshinder är förekomst av biljud på ut- eller inandning (så kallade stridor) eller om talförmågan försämras och helt upphör. Om personen blir medvetslös finns stor risk för luftvägsobstruktion.
B Breathing - andning	Andn.frekv. Saturation	Tecken på andningspåverkan är andfåddhet vid samtal eller att patienten inte orkar tala i hela meningar vilket talar för ett ökat andningsarbete oavsett orsak och behov av snabb hjälp. Personen kan snabbt bli utmattad, förvirrad och medvetandesänkt.
C Circulation - cirkulation	Puls Blodtryck	Tecken på sviktande cirkulation föreligger om personen beskriver hjärtklappning, kallsvettning, svimning, blekhet, kyla och förvirring.
D Disability - medvetande	Medvetslös Somnolent Oklar Vaken	Tecken på grumlat medvetande är förvirring, amnesi, desorientering, oklart tal och sluddrighet under samtalet.
E Exposure - inspektion	Feber, EKG	Feber, frossa, svettningar, blödningar, sår, felställningar osv.

Exempel på kompletterande frågor som kan belysa påverkade vitala funktioner:

Frågor till vuxna

1. Är det du själv som är sjuk? Om inte be att få tala med den sjuke om möjligt.
2. Har du svårt att andas?
3. Orkar du prata?
4. Känner du dig kallsvettig, har svimningskänsla eller har svimmat?
5. Kan du vara uppe och röra dig som vanligt?
6. Äter och dricker du som vanligt?
7. Kissar och bajsar du som vanligt?
8. Är du illamående och kräks?
9. Kan du sköta ditt jobb trots att du inte mår bra?
10. Är du ensam?

Frågor gällande barn

1. Andas barnet?
2. Låter det när barnet andas?
3. Är barnet slapp, blekt och svettigt?
4. Får du normal kontakt med barnet?
5. Äter och dricker barnet som vanligt?
6. Har barnet kräkt?
7. Kissar och bajsar barnet som vanligt?
8. Vad gör barnet just nu?
9. Kan barnet vara på dagis?
10. Hur sover barnet på natten?
11. Leker barnet som vanligt någon stund på dagen?

Om det finns tydliga tecken på påverkade vitala funktioner bör alltid hänvisning till 112/Akut övervägas.

Ju mer påverkade vitala funktioner desto högre angelägenhetsgrad.

Den fortsatta bedömningen av dessa patienter görs med stöd av sekundärtriage.

I

INFEKTIONER

Omfattar feber samt symtom vid luftvägsinfektioner (öron-näsa-hals-nedre luftvägar). För övriga infektioner (mage-tarm-urinvägar-hud-mjukdelar etc) var god se respektive avsnitt.

Allmänt

Vid andra infektionssymtom se även separata avsnitt för dessa symtom.

Feber (38 grader eller däröver)

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Svår huvudvärk/nackstelhet	Akut: 112: om begynnande allmänpåverkan/ snabb symtomutveckling (mindre än 1 dygn).	Petechier= blå-röd-lila hudförändringar som ej försvinner vid tryck eller stramning av huden, kan förekomma vid meningokock- meningit.
Barn under 6 månader	Akut: (barnakut) framför allt de allra minsta eller om uppfödningssvårigheter/ begynnande allmänpåverkan. ÖVakut: övriga	Om feber utan påverkan, äter och dricker bra – överväg expektans 2-3 dygn. Barn under 3 månader alltid till barnakut.
Mer än 3 dygn/andningspåverkan + komplicerande sjukdom	Akut/ÖVakut: om möjligt i första hand kontakt med ordinarie behandlande klinik, i övrigt avgör symtomintensitet vårdnivå (vid andningspåverkan frikostig hänvisning Akut).	Om feber just över 3 dygn men övrigt pigg och opåverkad – överväg expektans 2-3 dygn.
Mer än 5 dygn	Egenvård: 1): om febern är i avtagande och patienten är opåverkad kan man av- vakta ytterligare 2 dygn, annars ÖVakut. ÖVakut: Företrädesvis dagtid.	Vid oklar feber och vistelse inom malaria- område senaste månaden akut telefon- kontakt med infektionsklinik.
Mindre än 5 dygn	Egenvård: 1) ÖVakut: Om fortsatt feber (mer än 5d)/ förvärrade besvär trots adekvat egen- vård. Företrädesvis dagtid.	Vid oklar feber och vistelse inom malariaom- råde senaste månaden akut telefon- kontakt med infektionsklinik. Feber + hudutslag (som inte är vattkoppor/ scarlatina) hos patient över 15 år – överväg hänvisning Akut. Observans vitala funktioner.

Egenvårdsråd

- 1) Riklig dryck.
Febernedsättande vid behov.
Aktivitet efter ork.
Om utebliven effekt av 2 dygns
adekvat egenvård/försämring –
till ÖVakut.

Symtom vid luftvägsinfektioner

OBS: Vid feber hos barn under 6 månader eller svår huvudvärk/nackstelhet – se "Feber" s. 16.

OBS: Vid andningsbesvär eller feber mer än 3 dygn + komplicerande sjukdom se även "Feber" s. 16.

Halsont

Vid feber hos barn under 6 månader eller svår huvudvärk/nackstelhet – se "Feber" s. 16.

Vid andningsbesvär eller feber mer än 3 dygn + komplicerande sjukdom se även "Feber" s. 16.

Vid dominerande förkylningssymtom – se även avsnitt "Förkylning" s. 20.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Svårt svälja saliv/dreglar	112: vid allmänpåverkan/ andningspåverkan. Akut: övriga	Vuxnas struplocksinfektion ger ofta ej så uttalade initiala symtom men risk för snabb symtomutveckling.
Svårt gapa/ensidig dominans	ÖVakut: snarast möjligt (inom 12 timmar), även jourtid. Akut: om ÖVakut ej tillgänglig enl ovan.	
Mer än 3 dygn	ÖVakut: Företrädesvis dagtid Egenvård: 1): övervägs om avsaknad av feber och sväljningsbesvär.	Vid samtidiga förkylningssymtom, särskilt hosta, rör det sig om en virusinfektion – egenvård. Små barn kan dock frikostigare behöva hänvisas till ÖVakut (dagtid).
Mindre än 3 dygn	Egenvård: 1) ÖVakut: isolerad sväljningssmärta mindre än 3 dygn om påtagliga sväljningsbesvär/komplicerande sjukdom/verifierad streptokockinfektion i närmsta omgivningen.	Vid uttalade sväljningssvårigheter – överväg Akut/112. Tänk också på främmande kropp i halsen – se s. 126.

Egenvårdsråd

- 1) Riklig dryck. Vila, aktivitet efter ork.
Receptfria febernedsättande/smärtstillande vid behov.
Till ÖVakut om fortsatta/förvärrade besvär trots adekvat egenvård (3 dygn).

Förkylning

Förkylningssymtom dominerande symtom.

Vid feber hos barn under 6 månader eller svår huvudvärk/nackstelhet – se "Feber" s. 16.

Vid andningsbesvär eller feber mer än 3 dygn + komplicerande sjukdom se även "Feber" s. 16.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Kladdiga/röda ögon/skavkänsla med eller utan synpåverkan/smärta grad 3 – se avsnitt "Symtom från ögon" s 141.		
Mer än 7 dygn	<p>ÖVakut: ensidig värk käkhålor/panna/tänder/ensidig snuva liksom vid feber mer än 5 dygn. Förvärrade besvär trots adekvat egenvård. Företrädesvis dagtid.</p> <p>Egenvård: 1): om avsaknad av ensidiga symtom enligt ovan.</p> <p>ÖV: om långdraget förlopp (allergi?).</p>	<p>Vuxen med svår pannhuvudvärk/ev. allmänpåverkan – tänk på frontalsinuit – till Akut/ (ÖVakut).</p> <p>Ensidig svullnad ögonlock/näsrot/ev. allmänpåverkan hos barn – tänk på etmoidit – till Akut.</p> <p>Barn med ensidig snuva – tänk även på främmande kropp.</p>
Mindre än 7 dygn	<p>ÖVakut: feber mer än 5dygn/förvärrade besvär trots adekvat egenvård. Företrädesvis dagtid.</p> <p>Egenvård: 2):</p>	<p>Vuxen med svår pannhuvudvärk/ev. allmänpåverkan – tänk på frontalsinuit – till Akut/ (ÖVakut).</p> <p>Ensidig svullnad ögonlock/näsrot/ev. allmänpåverkan hos barn – tänk på etmoidit – till Akut.</p> <p>Barn med ensidig snuva – tänk även på främmande kropp.</p>

Egenvårdsråd

1) Frisk luft. Aktivitet efter ork. Höjd huvudände i sängen. Riklig dryck. Avsvällande nässpray/droppar vid behov (max 10 dagar). Febernedsättande vid behov. Till ÖVakut om utebliven effekt inom några dagar/förvärrade besvär trots adekvat egenvård.

Vid stark allergimisstanke (säsongsbunden): undvika allergenexposition om möjligt, överväg receptfritt lokalt/peroralt antihistamin. ÖV-kontakt om dålig effekt/osäkerhet.

2) Frisk luft. Aktivitet efter ork. Höjd huvudände sängen. Riklig dryck. Avsvällande nässpray/droppar vid behov (max 10 dagar). Febernedsättande vid behov. Kontakt ÖVakut om utebliven effekt inom några dagar/förvärrade besvär trots adekvat egenvård liksom om feber mer än 5 dygn.

Hosta/andningsbesvär

Vid feber hos barn under 6 månader eller svår huvudvärk/nackstelhet – se "Feber" s. 16.

Vid andningsbesvär eller feber mer än 3 dygn + komplicerande sjukdom se även "Feber" s. 16.

Vid svårare andningsbesvär – se även avsnitt "Symtom från hjärta och lungor" s 63.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Andningspåverkan/ andningskorrelerad smärta	Akut/112: uttalad andningspåverkan/ plötsligt påkommen smärta i bröstorgen med efterföljande andningspåverkan/ andningskorrelerad bröst-ryggsmärta grad 2–3. ÖVakut: övriga.	Vid pneumokockpneumoni ses ett snabbt insjuknande med andningspåverkan, allmän- påverkan och ofta hög feber. Pneumoni hos barn kan ofta ge buksmärter som dominerande symtom med endast lite hosta.
Skällande hes hosta	ÖVakut: vid förstagångsinsjuknande/ dålig effekt av egenvård. Akut: om ÖVakut ej tillgänglig enligt ovan/påtaglig andningspåverkan. Egenvård: 1): kan övervägas vid recidiv.	Falsk krupp relativt ovanligt efter 8 års ålder. Vid förekomst av sväljningsbesvär/ dregling + svåra andningsbesvär – tänk på epiglottit – hänvisning 112/Akut.
Hosta mindre än 3 v	ÖVakut: feber mer än 5 dygn/misstänkt KOL-exacerbation om ordinarie behand- lande vårdgivare ej tillgänglig. ÖV: utdraget förlopp med hosta mer än 3 v trots adekvat egenvård. Egenvård: 2): övriga.	Om feber mer än 5 dygn men i avtagande och patienten opåverkad kan man avvakta ytterligare 2 dygn med egenvård. Exacerbation hos en KOL-patient kräver 2 av 3 kriterier: 1. Ökad andnöd. 2. Ökad mängd upphostningar. 3. Ökad purulens i upphostningar (från vit- grå färg till gul-grön). Främmande kropp i luftvägarna kan hos barn ge upphov till långvarig hosta.

Egenvårdsråd

- 1) Vid recidiv av falsk krupp:
pröva att stanna hemma, ta
upp barnet, öppna fönstret och
få in sval luft, gå utomhus. Ge
nässpray/droppar, Lepheton
och Desentol eller motsvarande
om det finns ordinerad do-
sering hemma. Om utebliven
effekt – ÖVakut/Akut.
- 2) Riktig dryck. Frisk luft. Ev feber-
nedsättande/nässpray/droppar
vid behov. Aktivitet efter ork.
Kontakt ÖVakut om förvärrade
besvär trots adekvat egenvård
liksom om feber mer än 5 dygn.
Vid utdraget förlopp mer än 3
veckor, kontakt ÖV (ÖVakut om
uttalade besvär).

Hosta/andningsbesvär forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Hosta mer än 3 v	ÖVakut: om uttalade besvär. ÖV: övriga.	Långvarig hosta kan vara uttryck för bakomliggande obstrukтивitet.
Typiska influensasymtom (muskelvärk, feber, huvudvärk och torrhosta med retrosternal smärta under influensasäsong)	Egenvård: 3) ÖVakut: övervägas om symtom mindre än 48 timmar hos patient i riskgrupp (över 65 år eller komplicerande sjukdom). Alltid vid misstanke om komplikation oavsett symtomduration eller riskgrupp.	Septiska tillstånd kan ibland vara svåra att skilja från svår influensa – observans vitala funktioner (överväg Akut/112).
Upprepade blodiga/blodtillblandade upphostningar	ÖV	Observans på andra samtidiga symtom (såsom andningsbesvär, uttalad trötthet/svaghet/viktnedgång/smärtor) som kan motivera hänvisning ÖVakut/(Akut).
Besvär enbart vid näsandning (nästäppa)	Egenvård: 4)	Spädbarn har mycket svårt att munandas och brukar därför vara ordentligt besvärade av nästäppan. Se egenvårdsråd.

Egenvårdsråd

- 3) Riklig dryck. Frisk luft. Febernedsättande/avsvällande nässpray/droppar vid behov. Aktivitet efter ork, undvik i möjligaste mån strikt sängläge. Till ÖVakut om utebliven effekt inom några dagar/förräddade besvär trots adekvat egenvård liksom om feber mer än 5 dygn.
- 4) Ge råd om koksalt alternativt receptfria näsdroppar. Varna för överbruk! Högläge. BVC kan ge ytterligare råd när det gäller de mindre barnen. Långdragna besvär (>10–14 d) – ÖV.

Öronvärk

Vid feber hos barn under 6 månader eller svår huvudvärk/nackstelhet – se "Feber" s 16.
Vid andningsbesvär eller feber mer än 3 d + komplicerande sjukdom se även "Feber" s 16.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut svullet/utstående ytteröra	ÖVakut: snarast möjligt. Akut: vid allmänpåverkan/om ÖVakut ej tillgänglig.	Mastoidit kan ha ett snabbt förlopp – observerans på framför allt allmänpåverkan (till Akut).
Öronvärk mer än 24 h/ öronflytning	ÖVakut: vid öronflytning/ihållande öronvärk mer än 24 h. Företrädesvis dagtid.	Vid kraftig smärta bakom/vid örat eller vid utstående öra ensidigt, tänk på mastoidit – till Akut/ÖVakut snarast. Samtidig akut kraftig yrsel – tänk på labyrinthit – till Akut. Samtidig nytillkommen ansiktsförämning – till Akut.
Öronvärk mindre än 24 h utan öronflytning	ÖVakut: misstanke om främmande kropp (oftast barn)/örontrauma (t ex topz/slag mot örat) med misstanke om trumhinneperforation/feber mer än 5 dygn/återkommande kortvarig öronsmärta mer än 3 dygn/komplicerande sjukdom/stort lidande. Egenvård: 1): övriga.	

Egenvårdsråd

- Höjd huvudände i sängen.
Febernedsättande/smärtstillande vid behov. Avsvällande nässpray/droppar vid behov.
Vid fortsatta återkommande kortvariga öronsmärtor mer än 3 dygn/feber mer än 5 dygn/ dålig effekt av egenvård/ tillkomst av öronflytning/stort lidande – till ÖVakut, företrädesvis dagtid.

II

RÖRELSEAPPARATEN

Symtom från nacken efter trauma

Vid trauma mot nacke/skalle – se även "Symptom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma" s 46.
OBS! Vid högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Trauma + stickningar/domningar/svaghet eller smärta grad 2-3	112: Vid högenergivåld (se definitioner s 9). Akut: ÖVakut: Om flera dagar/veckor efter traumat.	Med rotpåverkan avses: utstrålade smärta, ev. förlamningssymtom, känslnedsättning/domningar/stickningar.
Trauma + smärta grad 0-1 utan stickningar/domningar/svaghet	Egenvård: 1): ÖV: om adekvat egenvård och ej bättre inom 1 v. ÖVakut: övervägas hos patienter med reumatologiska sjukdomar (framförallt RA/Bechterew) samt äldre som har ökad frakturnrisk.	Endast en liten del av de patienter som varit utsatta för whiplash-liknande våld har besvär 3 mån efter skadan – i akutskedet begränsat behov av läkarundersökning hos i övrigt opåverkad person.

Egenvårdsråd

- 1) Eftersträva normal aktivitet men undvik tunga lyft och arbete med armarna över axelhöjd de första dagarna. Ej halskrage, men ev. halsduk/värmedyna/ispåse de första dagarna. Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID). Lugnande besked – läkarkontakt om progredierande besvär. Om ej bättre inom 1 v - till ÖV (läkare/sjukgymnast).

Symtom från nacken utan trauma

Vid trauma – se "Symtom från nacken efter trauma" s 30.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Nackvärk/stelhet + feber – se avsnitt "Feber" (s 16)		
Smärta grad 3	ÖVakut: snarast möjligt. Akut: om ÖVakut ej tillgänglig.	Om plötslig, urakut debut/andra neurologiska symtom – tänk på subarachnoidalblödning – hänvisning 112/Akut (se också "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem" – s 45). Samtidiga bensymtom kan vara tecken på en hög medullapåverkan – till Akut.
Smärta grad 0-2 + stickningar/ domningar/svaghet	ÖV: ÖVakut: rotpåverkan med smärta grad 2.	Med rotpåverkan avses: radierande smärta, ev. förlamningssymtom, känselnedsättning/ domningar/stickningar.
Smärta grad 0-2 utan stickningar/ domningar/svaghet	Egenvård: 1) ÖV: vid behov av sjukskrivning/besvär mer än 1 v trots adekvat egenvård.	Även barn kan få nackspärr – till ÖVakut. Obs vitala funktioner.

Egenvårdsråd

- 1) Eftersträva normal aktivitet men undvik rörelser som provocerar smärta.
Ej halskrage, ev. halsduk/värmedyna/ ispåse/massage
Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID).
Lugnande besked – om progredierande besvär/behov av sjukskrivning/besvär mer än 1 v – till ÖV.

Symtom från bröst-ländrygg och bröstorg efter trauma

Vid central bröstsmärta/misstanke om kardiell smärta
– se avsnitt "Symtom från hjärta-lungor" s 64.
OBS! Vid högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Andningspåverkan	Akut/ÖVakut: Symtomintensitet etc. avgör vårdnivån. Undersökning snarast möjligt.	
Stickningar/domningar/svaghet i nedre extremitet	Akut:	
Smärta grad 3	Akut: ÖVakut: överväges om avsaknad av neurologiska symtom.	
Smärta grad 0-2 utan stickningar/domningar/svaghet	ÖVakut: smärta grad 2 Egenvård: 1) ÖV: om dålig effekt av egenvård	

Egenvårdsråd

- 1) Aktivitet efter förmåga. Ev. värmedyna.
Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID) – om behov av kraftigare smärtlindring kontakt ÖV.
Kontakt med ÖV om försämring/behov av sjukskrivning/utebliven stadigvarande förbättring inom 2 veckor.

Symtom från bröst-ländrygg och bröstorg utan trauma

Vid trauma se avsnitt "Symtom från bröst-ländrygg och bröstorg efter trauma" s 34.

Vid bröstsmärta – se även "Symtom från hjärta-lungor" s 64.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta, svårt att kissa/domnad i underlivet	Akut: om smygande debut. 112: vid plötslig debut.	"Hästsvanssyndrom" = cauda equinasyndrom. Ofta kända ryggbesvär som återkommit akut eller långsamt förvärrats.
Smärta grad 3/feber	Akut/ÖVakut: snarast möjligt, symtomintensitet, komplicerande faktorer etc får avgöra vårdnivån. Frikostig hänvisning till Akut.	Vid oklara buk-/ryggsmärtor, framförallt hos riskgrupper för hjärt-kärlsjukdom – tänk på aortadissektion/hjärtinfarkt – hänvisning Akut. Om feber och ländryggssmärta: tänk på njurbäckeninflammation, äggledarinflammation, prostatainflammation, infektion i kotpelare – till ÖVakut/Akut.
Smärta grad 0-2 + stickningar/ domningar nedanför knäleden	Egenvård: 1) ÖV: Vid utebliven förbättring trots egenvård 2 v/behov av sjukskrivning. Vid smärta grad 2 överväg ÖVakut.	Tänk på metastaser ffa vid aktuell eller tidigare känd malignitet. Tidigare ryggfrisk och äldre än 50 år med förstagångsryggskott – till ÖV. Dubbelzijdig ischias (ovanligt) – till ÖVakut.
Smärta grad 0-2 utan andra symtom	Egenvård: 2) ÖV:	Tänk på metastaser framförallt vid aktuell eller tidigare känd malignitet. Tidigare ryggfrisk och äldre än 50 år med förstagångsryggskott – till ÖV. Om feber och ländryggssmärta: tänk på njurbäckeninflammation, äggledarinflammation, prostatainflammation, infektion i kotpelare – till ÖVakut/Akut. Vid oklara akuta buksmärter, framförallt hos riskgrupper för hjärt-kärlsjukdom – tänk på aortadissektion/hjärtinfarkt – överväg Akut

Egenvårdsråd

- 1) Aktivitet efter förmåga. Ibland behövs sängläge första 1-2 dyggen med avlastande viloställning, ev. värmedyna. Avlastning vid gång (kryckor). Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID). Kontakta sjukgymnast för rådgivning.
Kontakt ÖV om utebliven förbättring trots egenvård 2 v/behov av sjukskrivning.
Kontakta sjukgymnast vid recidiv.
- 2) Aktivitet efter förmåga, promenader. Undvik lyft och det som gör ont. Ibland behövs avlastning i liggande ställning under kortare perioder de första 1–2 dyggen, ev. värmedyna.
Man ska inte vila sig frisk från ett ryggskott – snar återgång i arbete har bästa prognos!
Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID). Om utdragna besvär/behov av starkare smärtstillande – till ÖV (läkare/sjukgymnast/kiropraktor/naprapat).
Återkommande trötthet i ländrygg/bröstrygg kontakta i första hand sjukgymnast.

Symtom från armar/ben efter trauma

Inkluderar händer/fötter.

Vid misstanke om neurologiska fokala symtom – se även avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 50.

OBS! Vid högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 3	Akut:	
Smärta grad 0-2 + funktionsinskränkning/felställning/kraftig svullnad	ÖVakut: Akut: vid påverkat distalstatus eller uttalad funktionsinskränkning/felställning/ barn (under 15 år) med hälta och smärtor i höft/lår/knä.	Tänk på distalstatus – pares/nedsatt känsel/påtaglig perifer kyla – vid tydligt påverkat distalstatus hänvisning Akut. Observans särskilt vid misstänkt armbågsfraktur. Pig-luxation hos barn (luxation i armbågsled, oftast barn under 4 år, vill ej röra armen). Höftepifyseolys hos barn ger ibland mycket diffusa symtom från höft/lår/knä. Skada orsakad av högtrycksstråle (t.ex. hydraulolja/tryckluft/högtryckstvätt) ger ofta endast liten hudskada men risk för allvarlig djupare mjukdelsskada(särskilt händer/fötter) – alltid Akut.
Smärta grad 1-2 utan funktionsinskränkning/felställning/kraftig svullnad	Egenvård: 1) ÖVakut: om adekvat egenvård 2-3 dygn utan effekt/förräddade besvär.	Tänk på distalstatus – pares/nedsatt känsel/påtaglig perifer kyla – vid tydligt påverkat distalstatus hänvisning Akut. Tänk på "Greenstick-frakturer" hos barn liksom båtbensfraktur hos äldre barn/vuxna – frikostig hänvisning ÖVakut

Egenvårdsråd

- 1) Vid lindriga besvär skadad kroppsdel i högläge och tryckförband första 20 min, därefter kompressionsförband första timmarna, ev. kyla skadad kroppsdel.

Belastning efter förmåga. Elastisk binda/"idrottsbandage" vid behov. Vid behov kontakt med sjukgymnast för information och träningsvård.

En fotledsdistorsion läker helt inom 4-6 veckor.

Om utebliven förbättring inom 2-3 dagar - till ÖVakut.

Symtom från armar/ben utan trauma

Inkluderar händer/fötter.

Vid trauma se avsnitt "Symtom från armar/ben efter trauma" s 38.

Vid misstanke om neurologiska fokala symtom – se även avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 50.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 3	Akut/ÖVakut: snarast möjligt, symtomintensitet, komplicerande faktorer etc får avgöra vårdnivån. Frikostig hänvisning till Akut. Vid samtlig feber alltid akut.	Tänk även på möjligheten av hjärtinfarkt (vid smärta arm/axel)! Se även "Symtom från hjärta och lungor" s 63. Vid plötslig debut av perifer kyla/blekhet i extremitet tänk på artäremboli – alltid akut.
Smärta grad 1–2 + plötslig debut av perifer kyla/blekhet i extremitet	Akut:	Tänk även på möjligheten av hjärtinfarkt (vid smärta arm/axel)! Se även "Symtom från hjärta och lungor" s 63. Vid plötslig debut av perifer kyla/blekhet i extremitet tänk på artäremboli – alltid akut.
Smärta grad 0–2 + feber	ÖVakut: Akut: om allmänpåverkan/barn med misstänkt ledinfektion/ÖVakut ej tillgänglig.	Hos patienter med lymfödem i arm/ben (t ex hos bröstcanceropererade kvinnor) kan erysipelas snabbt utvecklas till ett livshotande tillstånd – till Akut (finns det aktuell kontakt med Onkologisk klinik, hänvisning dit akut).
Smärta grad 0–2 + svullnad/rodnad/värmeökning	ÖVakut/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc får avgöra vårdnivån.	P-piller, ärftlighet, långresenärer (flyg/buss/bil), aktuell malignitet, genomgången operation samt immobilisering vid sjukdom är exempel på faktorer som predisponerar för djup ventrombos. Diabetiker och reumatiker med fotedsvullnad kan ha fraktur!

Symtom från armar/ben utan trauma forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Barn under 15 år med smärta grad 0-2 + hälta	Akut:	Höftepifyseolys hos barn ger ibland mycket duffusa symtom höft/lår/knä.
Barn under 15 år med smärta grad 0-2 utan hälta	Egenvård: 1) ÖV: vid utebliven förbättring inom 3 veckor/förvärrade symtom.	
Vuxen (över 15 år) med smärta grad 2	ÖVakut/ÖV: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc. avgör vårdnivå.	
Vuxen (över 15 år) med smärta grad 0-1	Egenvård: 2) ÖV: om adekvat egenvård utan effekt/förvärrade besvär.	

Egenvårdsråd

- 1) Lugnande besked – aktivitet efter förmåga.
Om utebliven förbättring inom 3 v – till ÖV.
- 2) Eftersträva normal aktivitet men undvik rörelser som provocerar smärtan.
Smärtstillande vid behov (receptfria paracetamol/NSAID).
Vid stelhet/värk i höft/knä kontakt med sjukgymnast för information och träningsråd.
Råd om ev. viktnedgång.
Om försämring eller utebliven förbättring inom ca 4 veckor trots sjukgymnastkontakt – till ÖV.

III

SKALLE-HJÄRNA-NERVSYSYSTEM

*Innefattar symtom från skalle-hjärna-nervsystem
med eller utan trauma mot skalle/nacke.*

Symtom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma

Vid trauma mot rygg-extremiteter se även "Symtom från rörelseapparaten" s 29. Vid symtom från skalle-hjärna-nervsystem utan trauma, se avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem utan trauma (Neurologiska symtom)" s 48.

Trauma mot skalle/nacke

OBS! Vid högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Varit avsvimmad/minnesförlust mindre än 24 h sedan	Akut: mindre än 8 h från trauma/allmän-påverkan/neurologiska symtom. ÖVakut: mer än 8 h från trauma/lindriga symtom.	Äldre och alkoholister drabbas oftare av blödning! Barn ofta svårbedömda: gråt, blekhet, somnar lätt men lättväckt och enstaka kräkning är normalt. Tilltagande slöhet och upprepade kräkningar – till Akut.
Varit avsvimmad/minnesförlust mer än 24 h sedan + antikoagulantibehandling (se Definitioner s. 9).	ÖVakut: mer än 72 h från traumat/kvarstående allmänsymtom. Akut: neurologiska symtom/mindre än 72 h från traumat.	Om patient med antikoagulantibehandling (se Definitioner s. 9) – risk för blödning akut eller i efterförloppet. Ge akt på nytillkomna neurologiska symtom dagar-veckor efter traumat – till Akut.
Varit avsvimmad/minnesförlust mer än 24 h sedan, ingen anti-koagulantibehandling (se Definitioner s. 9).	Egenvård: 1) ÖV: Kvarstående symtom efter 1 vecka/symtomrecidiv efter symtomfrihet. Akut: Om neurologiska symtom eller tilltagande slöhet och upprepade kräkningar.	Äldre och alkoholister drabbas oftare av blödning! Barn ofta svårbedömda: gråt, blekhet, somnar lätt men lättväckt och enstaka kräkning är normalt. Om oroliga föräldrar - till ÖVakut för bedömning. Blodläckage/lättrinnande vätska från näsa/öron – till Akut.
Inte varit avsvimmad och ingen minnesförlust	Akut: om neurologiska symtom eller tilltagande slöhet och upprepade kräkningar. ÖVakut: frikostigt om patient med antikoagulantibehandling (se Definitioner s. 9). Egenvård: 2) ÖV: om kvarstående besvär trots egenvård.	Om patient med antikoagulantibehandling (se Definitioner s. 9) – risk för blödning akut eller i efterförloppet. Ge akt på nytillkomna neurologiska symtom dagar-veckor efter traumat – till Akut. Äldre och alkoholister drabbas oftare av blödning! Barn ofta svårbedömda: gråt, blekhet, somnar lätt men lättväckt och enstaka kräkning är normalt. Om oroliga föräldrar – till ÖVakut för bedömning. Blodläckage/lättrinnande vätska från näsa/öron – till Akut.

Egenvårdsråd

- 1) Aktivitet efter förmåga och återgång i arbete.
Ev. smärtstillande (receptfritt).
Kvarstående symtom efter 1 vecka/symtomrecidiv efter symtomfrihet – till ÖV.
- 2) Vila närmaste dygnet, därefter aktivitet efter förmåga.
Ev. smärtstillande (receptfritt).
Tilltagande slöhet och upprepade kräkningar – till Akut.
Om ej återställd efter 1 v – till ÖV.

Symtom från skalle-hjärna-nervsystem utan trauma (Neurologiska symtom)

Vid säkert trauma mot skallen/nacken – se även avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma" s 46.

Allmänna symtom

OBS – om nytillkomna pågående eller övergående neurologiska fokala symtom – se även separat avsnitt s 50.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Övergående kramper/övergående medvetlöshet/övergående svårkontaktbarhet	Akut: Symtom mindre än 2 d sedan. ÖVakut: Symtom mer än 2 d sedan.	Om nytillkomna pågående eller övergående neurologiska fokala symtom – se avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom" s 50.
Feber + svår huvudvärk/nackstelhet	Akut: 112: om begynnande allmänpåverkan/snabb symtomutveckling (mindre än 1 dygn).	Petechier= blå-röd-lila hudförändringar som ej försvinner vid tryck eller stramning av huden – tecken på bakteriell meningit.
Kognitiva förändringar/frånvaroattacker/tremor, utan andra säkra neurologiska symtom	ÖV	Akut förvirring (akut kognitiv förändring) kan orsakas av olika somatiska sjukdomstillstånd bl a urinretention men också av allvarliga tillstånd – observans andra samtidiga symtom, se respektive avsnitt. Se även förvirring s 182. Tänk också på möjligheten av bakomliggande kroniskt subduralhematom efter tidigare trauma – se även avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma".

Nyttillkomna neurologiska fokala symtom

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Pågående eller övergående dysfasi/synbortfall/dysartri/dysfagi</p>	<p>112: Vid medvetandepåverkan/antikoagulantibehandlade patienter (se Definitioner s. 9)/vid tydliga symtom på stroke med säker symtomdebut mindre än 24 h sedan.</p> <p>Akut: Vid misstänkt stroke om symtomdebut 24 h – 1 vecka sedan/typisk TIA om symtomdebut mindre än 1 vecka sedan.</p> <p>ÖVakut: Symtomdebut mer än 1 vecka sedan.</p>	<p>TIA: samma nytillkomna neurologiska fokala symtom/symtomdebut som vid stroke men med total symtomregress vanligtvis inom 15 minuter. Vid pågående/bestående symtom är det definitionsmässigt stroke och ska handläggas som stroke. Vid tydliga strokesymtom med symtomdebut mindre än 4 h sedan urakut handläggning för möjlighet till trombolys.</p>
<p>Förlamning/svaghet/domning arm+ben samma sida</p>	<p>112: Vid medvetandepåverkan/antikoagulantibehandlade patienter (se Definitioner s. 9)/vid tydliga symtom på stroke med symtomdebut mindre än 24 h sedan.</p> <p>Akut: Misstänkt stroke om symtomdebut 24 h – 1 vecka sedan/typisk TIA om symtomdebut mindre än 1 vecka sedan.</p> <p>ÖVakut: Symtomdebut mer än 1 vecka sedan.</p>	<p>TIA: samma nytillkomna neurologiska fokala symtom/symtomdebut som vid stroke men med total symtomregress vanligtvis inom 15 minuter. Vid pågående/bestående symtom är det definitionsmässigt stroke och ska handläggas som stroke. Vid tydliga strokesymtom med symtomdebut mindre än 4 h sedan urakut handläggning för möjlighet till trombolys.</p>
<p>Förlamning/svaghet/domning en arm eller ett ben utan känt trauma/tryck överarm/knä/un-derben</p>	<p>112: Vid medvetandepåverkan/antikoagulantibehandlade patienter (se Definitioner s. 9)/vid tydliga symtom på stroke med symtomdebut mindre än 24 h sedan.</p> <p>Akut: Misstänkt stroke om symtomdebut 24 h – 1 vecka sedan/typisk TIA om symtomdebut mindre än 1 vecka sedan.</p> <p>ÖVakut: Symtomdebut mer än 1 vecka sedan.</p>	<p>TIA: samma nytillkomna neurologiska fokala symtom/symtomdebut som vid stroke men med total symtomregress vanligtvis inom 15 minuter. Vid pågående/bestående symtom är det definitionsmässigt stroke och ska handläggas som stroke. Vid tydliga strokesymtom med symtomdebut mindre än 4 h sedan urakut handläggning för möjlighet till trombolys. Vid samtidiga ryggbesvär/rotpåverkan (utstrålade smärta, domningar, stickningar, känselnedsättning) kan diskbräck övervägas – se s 29 "Rörelseapparaten".</p>

Nyttillkomna neurologiska fokala symtom forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Förlamning/svaghet/domning ett ben + svårt att kissa/domning i perineum	Akut: om smygande debut. 112: vid plötslig debut.	Ofta kända ryggbesvär som återkommit akut eller långsamt förvärrats (diskbråck). Inga andra neurologiska fokala symtom. Cauda equina = "hästsvanssyndrom".
Förlamning/svaghet/domning båda benen/armarna	Akut/112: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Nyttillkomna motoriska/sensoriska fokala symtom (förlamning/domning/ev stickning) från båda benen eller båda armarna + benen, beroende på vilken ryggmärgsnivå som drabbas (diskbråck/metastaser).
Förlamning/svaghet/domning en arm eller ett ben efter trauma/tryck överarm eller knä/underben	Egenvård: = expektans om symtom mindre än några dagar och redan begynnande symtomregress. Om tillkomst av andra neurologiska symtom – till Akut. ÖV: Om utebliven förbättring inom några dagar - 1 vecka/ökade besvär/sjukskrivningsbehov.	Alltid aktuellt trauma med tryck mot nerv på överarmen eller underben/knä. Inga andra samtidiga nyttillkomna neurologiska symtom. Stroke kan debutera med exakt samma typ av symtom – därför frikostig handläggning som stroke vid osäkerhet om aktuellt och rimligt trauma (till 112/Akut – se ovan).

Nyttillkomna neurologiska fokala symtom forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Förlamning/svaghet/domning ansikte + kan stänga ögat	<p>112: antikoagulantibehandlade patienter (se Definitioner s. 9).</p> <p>Akut: symtomdebut mindre än 1 vecka sedan.</p> <p>ÖVakut: symtomdebut mer än 1 vecka sedan.</p>	<p>Om samtidigt andra neurologiska fokala symtom med debut mindre än 24 h sedan – till 112 (strokemisstanke).</p> <p>Vid tydliga strokesymtom med symtomdebut mindre än 4 h sedan urakut handläggning för möjlighet till trombolys.</p>
Förlamning/svaghet/domning ansikte + svårigheter att stänga ögat	<p>ÖVakut: företrädesvis dagtid.</p>	<p>Om andra nyttillkomna neurologiska symtom eller bara hängande mungipa (=central facialispares som inte ger svårigheter att stänga ögat/blunda) handläggning som vid stroke – till 112/Akut (se ovan). Frikostigt vid osäkerhet.</p>
Dubbelseende utan andra neurologiska symtom	<p>ÖVakut: hastigt insättande</p> <p>ÖV: icke-akut insättande besvär.</p>	<p>Om samtidigt nyttillkommen yrsel/huvudvärk tänk på stroke – till 112 om patient med antikoagulantibehandling (se Definitioner), annars till Akut.</p> <p>Om andra neurologiska fokala symtom tillkommer i väntan på bedömning hos ÖV – till 112 (strokemisstanke).</p> <p>Vid återkommande attacker av isolerat dubbelseende – till Akut.</p>

Huvudvärk

OBS – om nytillkomna pågående eller övergående neurologiska fokala symtom – se separat avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom" s 50.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Plötslig intensiv, svår huvudvärk	<p>112: Om medvetandepåverkan/allmänpåverkan/neurologiska fokala symtom/nackstelhet.</p> <p>Akut: Om urakut svår huvudvärk utan andra symtom/om övergående typisk symtombild mindre än 1 vecka sedan.</p> <p>ÖVakut: Om övergående typisk symtombild mer än 1 vecka sedan.</p>	Huvudvärken är av typ som patienten inte känner igen – "blix från klar himmel". Även om huvudvärken försvunnit inom 1-2 dygn kan subarachnoidalblödning vara möjlig (varningsblödning) – till Akut/ÖVakut.
Svår huvudvärk/nackstelhet + feber	<p>Akut:</p> <p>112: om begynnande allmänpåverkan/snabb symtomutveckling (mindre än ett dygn).</p>	Petechier= blå-röd-lila hudförändringar som ej försvinner vid tryck eller stramning av huden kan förekomma vid meningokockmeningit – 112.
Huvudvärk + svår funktionsinskränkande yrsel	<p>112: Antikoagulantibehandlade patienter (se definitioner s. 9)/klar strokemisstänke med symtomdebut mindre än 24 h sedan.</p> <p>Akut:Vid klar strokemisstänke med symtomdebut 24 h – 1v/oförmögen att ta hand om sig själv.</p> <p>ÖVakut: övriga.</p>	Om samtidiga neurologiska bortfallssymtom – se även avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom".
Huvudvärk + nytillkommen ensidig ögonvärk/synpåverkan	<p>ÖVakut:</p> <p>Akut: om synpåverkan.</p>	Huvudvärk med eller utan ögonflimmer hos gravid efter graviditetsvecka 20 – tänk på graviditetskomplikation – telekontakt med Förlossning/MVC.

Huvudvärk forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Outhärdlig huvudvärk + dålig effekt av egenvård	ÖVakut: Akut: om ÖVakut ej tillgänglig.	Om nyttillkomna neurologiska fokala symtom – se även avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom" s 50. Huvudvärk med eller utan ögonflimmer hos gravid efter graviditetsvecka 20 – tänk på graviditetskomplikation – telekontakt med Förlossning/MVC.
Huvudvärk + kognitiva förändringar/tremor	ÖV	Akut förvirring (akut kognitiv förändring) kan orsakas av olika somatiska sjukdomstillstånd bl a urinretention men också av allvarliga tillstånd – observans andra samtidiga symtom, se respektive avsnitt. Se även "Fövirring" s 182. Tänk också på möjligheten av bakomliggande kroniskt subduralhematom efter tidigare trauma – se avsnitt "Symtom från skallehjärna-nervsystem efter trauma" s 46.
Övrig huvudvärk	Egenvård: 1): ÖV: om utdraget förlopp/adekvat egenvård utan effekt.	

Egenvårdsråd

- 1) Adekvat sömn/vila. Avslappning. Ev. sjukgymnastkontakt (akupunktur/avslappningsövningar).
Om möjligt undvika utlösande faktorer.
Receptfria smärtstillande vid behov.

Yrsel

OBS – om nytillkomna pågående/övergående neurologiska fokala symtom eller huvudvärk, se separata avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom" s 50 och "Huvudvärk" s 56.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Plötslig, svår och funktionsinskränkande pågående yrsel	ÖVakut: Akut: vid klar strokemisstänke/oförmögen att ta hand om sig själv. 112: antikoagulantibehandlade patienter (se Definitioner s. 9).	Om samtidiga neurologiska fokala symtom – se avsnitt "Nyttillkomna neurologiska fokala symtom".
Långdragen yrsel/funktionsinskränkande yrsel	ÖV	
Yrsel + kognitiva förändringar/tremor	ÖV	Akut förvirring (akut kognitiv förändring) kan orsakas av olika somatiska sjukdomstillstånd, bl a urinretention, men också av allvarliga tillstånd – observans andra samtidiga symtom, se respektive avsnitt. Se även "Fövirring" s 182. Tänk också på möjligheten av bakomliggande kroniskt subduralhematom efter tidigare trauma – se även avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem efter trauma" s 46.
Ospecifik yrsel utan påtaglig funktionsinskränkning	Egenvård: 1): ÖV: vid långvariga besvär/vid begynnande funktionsinskränkning trots adekvat egenvård/stark oro.	Vid misstänkta läkemedelsutlösta besvär (vanligen ortostatism) kontakt med behandlande läkare.

Egenvårdsråd

- 1) Regelbunden fysisk aktivitet, exempelvis promenader/motionscykel samt provokation av symtomen minskar besvären/påskyndar tillfrisknandet. Käpp etc vid behov.
Vid ortostatism undvika hastiga uppresningar, resa sig i etapper.
Om långvariga besvär/dålig effekt av egenvård – till ÖV.

IV

HJÄRTA OCH LUNGOR

Bröstsmärta

Vid samtidig andnöd – se även avsnitt "Andnöd" s 66.

Vid säkert trauma mot bröstkorget – se även avsnitt "Symtom från rörelseapparaten" s 34.

Vid feber + andningskorrelerad bröstsmärta – se även avsnitt "Symtom vid infektioner – feber/hosta" s 16/22.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Pågående eller övergående central/tryckande/svår bröstsmärta	112: vid pågående smärta. Akut: övergående men typisk smärta mindre än 1 v sedan. ÖVakut: övergående men typisk smärta 1 v – 1 månad sedan.	Patienter med känd ischemisk hjärtsjukdom, som är ordinerade akutverkande nitroglycerin, bör ta detta i avvaktan på ambulans. Hjärtinfarkt hos kvinnor, diabetiker och äldre kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Känd kranskärlssjukdom/genomgången hjärtinfarkt + ökad anfallsfrekvens/bröstsmärta i vila/nydebuterad kranskärlssjukdom	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivån. ÖVakut: övergående men typisk bröstsmärta 1 v – 1 månad sedan.	Patienter med känd ischemisk hjärtsjukdom, som är ordinerade akutverkande nitroglycerin, bör ta detta i avvaktan på ambulans. Hjärtinfarkt hos äldre, diabetiker och kvinnor kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Infarkt drabbande hjärtats nedre del ger ibland endast symtom från övre delen av buken. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Kortvarig lokaliserad bröstsmärta som ej är central, tryckande eller svår + äldre än 35 år	ÖVakut: Akut: Misstanke om nydebuterad kranskärlssjukdom. Egenvård: enstaka episod med kortvarig lokaliserad ryggsmärta utan andra symtom. ÖV: återkommande huggsmärta utan andra symtom	Ju äldre patient desto mer sannolikt att det rör sig om en allvarligare åkomma – frikostig hänvisning till ÖVakut/Akut. Vid oklara nytillkomna buk-, rygg- och bröstsmärtor – ffa hos äldre – tänk också på aortaaneurysm/aortadissektion – överväg hänvisning Akut.
Kortvarig lokaliserad bröstsmärta som ej är central, tryckande eller svår + yngre än 35 år	Egenvård: 1): ÖV: om egenvårdsråd ej har haft tillräcklig effekt. Frikostigt om misstänkt bakomliggande stress/oro. Akut: när akut hjärtsjukdom kan misstänkas.	I denna åldersgrupp (under 35 år) är allvarlig orsak till bröstsmärta ovanlig. Hos personer med känd hjärtsjukdom/tydlig ärftlighet bör dock samma försiktighetsmått som för personer över 35 år vidtagas – se ovan.

Egenvårdsråd

- 1) Är symtombilden typisk för muskuloskelettal orsak och smärtorna ej svåra räcker det ofta med upplysning om åkommans art. Ev receptfria smärtstillande vid behov.

Vid typiska refluxbesvär ges följande råd: Undvik stora/fetterika måltider, undvik att äta timmarna före sänggående, sluta röka och snusa, minska på alkoholen, pröva läkemedel som dämpar syraproduktionen. Om otillräcklig effekt – till ÖV/ÖVakut.

Andnöd

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Med bröstsmärta	112: svår andnöd/pågående central, tryckande eller svår bröstsmärta. Akut:	Hjärtinfarkt hos kvinnor, diabetiker och äldre kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Vid allergisk reaktion	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Om patienten har fått adrenalin utskrivet att ta vid svår allergireaktion ska han/hon uppmanas ta detta i avvaktan på ambulans!
I vila	Akut/112: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	
Efter trauma	Akut: vid progredierande andningsbesvär/Övakut ej tillgänglig. Övakut: snarast möjligt.	Om högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Andnöd forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Känd astma/KOL + ökade besvär	<p>ÖVakut: om markant ökade besvär. Om möjligt i första hand vända sig till ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut snarast möjligt.</p> <p>Akut: om uttalade besvär/ ÖVakut ej tillgänglig.</p> <p>Egenvård: 1) endast om lätt ökade besvär och behandlingsplan finns.</p>	
Annan känd bakomliggande hjärt-lungsjukdom	<p>ÖVakut: om möjligt i första hand kontakta sin ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut.</p> <p>Akut: om uttalade besvär/ÖVakut ej tillgänglig.</p>	
Med feber	<p>ÖVakut: om känd bakomliggande hjärt-lungsjukdom om möjligt i första hand kontakta ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut.</p> <p>Akut: om allmänpåverkan/betydande andningspåverkan eller om ÖVakut ej tillgänglig.</p>	
Utan andra symtom	<p>ÖVakut: andnödens svårighetsgrad och varaktighet avgör angelägenhetsgraden.</p> <p>Akut: om påtaglig andnöd redan vid obetydlig ansträngning/ÖVakut ej tillgänglig.</p>	Efterfråga i vilka situationer andnöden uppträder och i vilken mån andnöd begränsar patientens vardagsgörsmål. Samtida symtom som inger trombosmisstanke, t ex ensidig bensvullnad (lungembolismisstanke).

Egenvårdsråd

- 1) Om lätt ökade besvär följ eventuell behandlingsplan. Dålig effekt/saknas sådan individuell behandlingsplan, i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare alternativt ÖV.

Svimning

Vid samtidig bröstsmärta/andnöd – se även avsnitt "Bröstsmärta" s 64 och "Andnöd" s 66.
Vid samtidiga kramper – se avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem"
("Allmänna symtom") s 48.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Mindre än 2 d sedan</p>	<p>Akut: om känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom/över 50 år/ej typiskt vagal svimning/svimning vid fysisk ansträngning. ÖVakut: typiskt vagal svimning hos patient under 50 år utan känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom.</p>	<p>Vagal svimning – svimning i stående/vid uppresning med typiska vagala förkänningar såsom kallsvett, illamående, blekhet, "vill ha frisk luft" etc. Barn och ungdomar med typisk vagal svimning och som tidigare utretts (inkl. EKG) med normalt utfall kan avvakta. Vid återkommande/funktionsinskränkande besvär kan ÖV övervägas.</p>
<p>Mer än 2 d sedan</p>	<p>ÖVakut: om känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom/över 50 år/ej typiskt vagal svimning/svimning vid fysisk ansträngning. Om svimningen mer än 1 v sedan – överväg ÖV. ÖV: typiskt vagal svimning hos patient under 50 år utan känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom. Egenvård: 1) typisk vagal svimning hos patient under 50 år utan känd hjärt-kärlsjukdom om tidigare utredning (inkl. EKG) varit normal.</p>	<p>Vagal svimning – svimning i stående/vid uppresning med typiska vagala förkänningar såsom kallsvett, illamående, blekhet, "vill ha frisk luft" etc. Vid förnyad svimning i avvaktan på bedömning – till Akut/ÖVakut.</p>

Egenvårdsråd

- 1) Expektans. Till ÖV om återkommande/funktionsinskränkande besvär.

Hjärtklappning

Vid samtidig bröstsmärta/andnöd/svimning – se även avsnitt "Bröstsmärta" s 64 och "Andnöd" s 66 och "Svimning" s 70.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Bröstsmärta/andningspåverkan/medvetandepåverkan/allmänpåverkan	112/Akut: alltid 112 om pågående central, tryckande eller svår bröstsmärta. I övrigt avgör symtomintensitet, komplicerande faktorer etc vårdnivå.	
Yrsel/svinningskänsla/illamående/stark oro	Akut/ÖVakut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Vid känd/misstänkt hjärt-kärlsjukdom frikostig hänvisning till Akut.
Känt återkommande förmaksflimmer utan andra aktuella symtom	Akut: ÖVakut: kan övervägas om patienten mår bra och osäkerhet huruvida oregelbunden rytm föreligger eller ej.	Om patienten i övrigt mår bra och inga andra symtom finns räcker det att patienten söker Akut inom 24 h från debuten av hjärtklappningsepisoden. Undvika att dricka/äta i väntan på bedömning.
Kortvarig hjärtklappningskänsla utan andra symtom	Egenvård: 1) ÖV: återkommande besvär/stark oro.	Äldre patienter kan vara mer svårbedömda vad gäller andra samtidiga symtom – frikostigare hänvisning till ÖV liksom vid känd hjärt-kärlsjukdom.

Egenvårdsråd hjärtklappning

- 1) Minska på tobak och alkohol.
Regelbundna vanor vad gäller sömn, motion och kost. Ev. avslappningsövningar vid misstankar om stressutlösta besvär.
Om återkommande besvär/stark oro – till ÖV.



MAGE-TARM-URINVÄGAR-
MANLIGA GENITALIA

Buksmärtor

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Grad 3	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	
Grad 1-3 + trauma	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå. Vid högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112. ÖVakut: lindrig smärta med långsam symtomutveckling. Snarast möjligt.	En så kallad subkapsulär blödning i lever och mjälte är lömsk eftersom symtom initialt kan vara lindriga. Ruptur av blödningen ut i bukhålan är ett livshotande tillstånd.
Grad 1-2 + feber/synligt blod i kräkning eller avföring/illamående, kräkning eller kallsvett/flanksmärta/urinstopp	Akut: Blodig kräkning/kraftig akut rektalbödning/intensiva kräkningar. Vid allmänpåverkan överväg 112. ÖVakut: Stillsam – måttlig akut rektalblödning/kräkning. I övrigt avgör symtomintensitet/komplicerade faktorer etc. val av vårdnivå Akut/ÖVakut	Hjärtinfarkt, lunginflammation, aortaneurysm, aortadissektion och testikeltorsion kan ge akut nytillkomna buksmärtor – observans på andra samtidiga symtom. Vid misstänkt/möjlig förgiftning – se Förgiftning s 202.
Grad 2 utan alarmerande symtom	ÖVakut: nytillkomna besvär. Egenvård: 1): tidigare likartade besvär med smärta övre delen av buken med refluxsymtom (halsbränna/uppstötningar). ÖV: tidigare likartade besvär med smärta övre delen av buken med refluxsymtom (halsbränna/uppstötningar) men otillräcklig effekt av egenvård eller recidiverande besvär.	Hjärtinfarkt, lunginflammation, aortaneurysm, aortadissektion och testikeltorsion kan ge akut nytillkomna buksmärtor – observans på andra samtidiga symtom. Ovanligt med refluxbesvär hos äldre utan tidigare känd refluxsjukdom – frikostig hänvisning till ÖVakut. Typ1-diabetes kan debutera med buksmärtor – observans andra symtom såsom ökad törst, ökade urinmängder etc. – till Akut/ÖVakut. Vid misstänkt/möjlig Förgiftning – se s. 202.

Egenvårdsråd

- 1) Är smärtorna förlagda till bukens övre del, grad 1-2 och förenade med refluxsymtom kan receptfria syrablockerande medel rekommenderas. Om ej bra inom 2 v, eller vid snabbt recidiv - till ÖV.

Buksmärtor forts

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Grad 1 utan alarmerande symtom</p>	<p>ÖV: nyttillkomna besvär utan misstanke om reflux samt vid misstänkt reflux (halsbränna/uppstötningar) om egenvård otillräcklig effekt/recidiverande besvär.</p> <p>Egenvård: 1): lindriga smärtor övre delen av buken med samtidiga refluxsymtom (halsbränna/uppstötningar).</p>	<p>Ovanligt med refluxbesvär hos äldre utan tidigare känd refluxsjukdom – frikostig hänvisning till ÖV/ÖVakut.</p> <p>Vid viktnedgång/ändrade avföringsvanor till ÖV.</p> <p>Typ1-diabetes kan debutera med buksmärtor – observans andra symtom såsom ökad törst, ökade urinmängder etc. – till Akut/ÖVakut.</p> <p>Vid misstänkt/möjlig Förgiftning – se s. 202.</p>

Egenvårdsråd

- 1) Är smärtorna förlagda till buakens övre del, grad 1-2 och förenade med refluxsymtom kan receptfria syrablockerande medel rekommenderas. Om ej bra inom 2 v eller vid snabbt recidiv - till ÖV.

Kräkning/diarré

OBS!! Vid samtidig buksmärta/mag-tarmblödning (oavsett ålder) – se även separata avsnitt "Buksmärter" – s. 76, och "Mag-tarmblödning" – s. 84.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Barn 0–2 år med oförmåga att kompensera för vätskeförlust/gulsot/uppprepade kräkningar utan diarré.</p>	<p>Akut: Spädbarn och barn med mycket intensiva kräkningar samt vid klara uttorkningstecken trots adekvat egenvård. ÖVakut: övriga.</p>	<p>Upprepade kräkningar leder hos små barn snabbt till störning i vätske- och saltbalans! Samtidig hög feber ökar vätskeförlusterna. Barn under 1-1½ år är särskilt känsliga för dehydrering. Obs! urinproduktion (kiss i blöja etc) – normalt minst 2-3 ggr/dygn. Akut uppträdande kräkningar utan samtidig diarré hos barn bör ej tolkas som gastroenteritersakade i första hand, tänk på metabol åkomma (t.ex. diabetes), mekaniskt tarmhinder, intoxication mm.. Gula ögonvitor och/eller hud är alarmerande (tecken på gulsot). Vid misstänkt/möjlig förgiftning – se Förgiftning s 202.</p>
<p>Barn 0-2 år utan alarmerande symptom</p>	<p>ÖV: misstänkt mag-tarminfektion enligt Smittskyddslagen (konstaterad sådan infektion i barnets närhet/nyligen vistelse utanför Norden). Misstänkt gastroenterit om adekvat egenvård otillräcklig effekt/långdragna besvär (mer än 1 v). Egenvård: 1): övriga.</p>	<p>Barn med blodiga diarréer bör alltid hänvisas till ÖVakut/Akut för uteslutande av bl a EHEC-infektion. Spädbarn, barn med kronisk sjukdom liksom barn med enbart kräkningar hänvisas friskt till ÖVakut/Akut. Diabetes kan debutera med illamående och kräkning – observans andra symptom såsom ökad törst, ökade urinmängder, buksmärter etc. –till Akut/ÖVakut. Vid misstänkt/möjlig förgiftning – se Förgiftning s. 202.</p>

Egenvårdsråd

1) Normalt vätskebehov första dygnet

Räkna med ca 125 ml/kg kroppsvikt och dygn (minsta spädbarnen lite mer och äldre lite mindre).

Ett grovt mått är "en kopp för varje diarré"

Ge ej exakta vätskemängdsråd till föräldrarna. Be dem hellre kontrollera att barnet kissar, om mindre barn väg barnet uppreat.

Vid feber - ge paracetamol - sänkt temperatur minskar vätskebehovet.

Barn som ammas

Fortsätt amma och amma oftare än vanligt. Om ditt barn inte vill suga, pumpa ur och mata med sked. Som extra vätska kan vatten ges.

Barn som inte ammas

1. De första timmarna efter insjukandet: Ge vätska i form av vätskeersättning, i första hand receptfri vätskeersättning från apotek, i andra hand hemlagad (1 liter kokt vatten + 2 msk socker + ½ tsk salt – skriv upp receptet, använd måttsets!) skall ej ges till barn under 2 månader utan läkarordination. Enbart vätskeersättning bör ej användas mer än 8–12 timmar.

Ge små mängder ofta, med sked, (gäller särskilt vid kräkningar).

Ge ½-1 dl per timme, om detta går bra kan man öka vätskemängderna och ge mer vätska åt gången.

OBSERVERA!

Om barnet börjar kräkas igen, återgå till den tidigare vätskebehandlingen (enligt ovan).

Om kräkningarna likväl fortsätter, skall barnet bedömas av sjuksköterska eller läkare.

2. När kräkningarna/diarréerna avtagit/upphört:

Återgå till normalkost = tidigare kost - undvik dock söta saker. Ju mer mat, desto mer diarréer men också snabbare utläkning i och med att kroppen får mer näring.

Kräkning/diarré forts

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Barn över 2 år/vuxen med oförmåga att kompensera för vätskeförlust/gulsot</p>	<p>Akut: gulsot (framförallt barn)/komplicerande sjukdom. ÖVakut: övriga.</p>	<p>Tecken på otillräckligt intag av salter och vätska är matthet/slöhet, torra slemhinnor, dålig urinproduktion, viktnedgång. Samtidig hög feber ökar vätskeförlusterna. Akut uppträdande kräkningar utan samtidig diarré hos barn bör ej tolkas som gastroenterit sakade i första hand – tänk på metabol åkomma (t.ex. diabetes), mekaniskt tarmhinder, intoxication mm. Vid klar gulsot och samtidiga gastroenterit-symtom bör patienten hänvisas till infektionsklinik (hepatit A= smittsam gulsot). Vid misstänkt/möjlig förgiftning – se Förgiftning s 202.</p>
<p>Barn över 2 år/vuxen utan alarmerande symtom</p>	<p>ÖV: misstänkt mag-tarminfektion enligt Smittskyddslagen (konstaterad sådan infektion i patientens närhet/nyligen vistelse utanför Norden). Misstänkt gastroenterit om adekvat egenvård otillräcklig effekt/långdragna besvär (mer än 1 v). Egenvård: 2): övriga.</p>	<p>Blodig diarré – tänk på bl a EHEC – till ÖVakut/Akut. Känsliga grupper, t. ex. hjärtsviktpatienter, diabetiker (ffa insulinbehandlade) och stomipatienter hänvisas frikostigt, i första hand till ordinarie vårdgivare om det är möjligt. Diabetes kan debutera med illamående och kräkning – observans andra symtom såsom ökad törst, ökade urinmängder, buksmärtor etc. –till Akut/ÖVakut. Vid misstänkt/möjlig förgiftning – se Förgiftning s. 202.</p>

Egenvårdsråd

- 2) I initialfas (högst ett dygn) i första hand receptfri vätskesättning från apoteket, i andra hand hemlagad (1 liter kokt vatten + 2 msk socker + ½ tsk salt – skriv upp receptet, använd måttats!) om vanlig vätskesättning ej finns att tillgå. Härefter successivt övergång till fast men skonsam kost och efter en vecka bör man ha återgått till normalkost (försiktighet med mjölk). Om besvär mer än 1 vecka trots kostråd (i princip normalkost, men undvika mjölk) – till ÖV.

Mag-tarmblödning

Vid samtidig buksmärta – se även avsnitt "Buksmärta" – s. 76.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Blodiga kräkningar/kraftig akut rektalblödning	112: allmänpåverkan. Akut: övriga.	
Akut rektalblödning/svart avföring/blodiga diarréer	Akut/ÖVakut: Snarast möjligt. Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Intag av blodmat samt järntabletter kan förklara svart avföring. Blodig diarré – tänk på bl a EHEC – till ÖVakut/Akut.
Blodstrimmor i/utanpå avföringen/blodstrimmor i samband med kräkning	ÖV: Nyttillkomna besvär med blodstrimmor i/utanpå avföringen eller om tidigare utredda besvär som ändrat karaktär. Upprepade episoder med blodstrimmor i samband med kräkning. Ju äldre person desto mer frikostig hänvisning. Egenvård: 1): Tidigare utredda besvär som inte ändrat karaktär. Enstaka episod med blodstrimmor i samband med kräkning.	Akut, plötslig smärta i analregionen – se avsnitt "Symtom från ändtarmen" – s 86.

Egenvårdsråd

- 1) Vid förstoppning ges lämpliga kostråd, ev rekommendation om receptfria bulkmedel. Om ej bra inom 1v – till ÖV. Om blodstrimmor i kräkning – lugnande besked vid enstaka episod. Om gastroenterit orsak till kräkningen ges kostråd som vid gastroenterit.

Symtom från ändtarmen

Vid samtidig buksmärtor – se även avsnitt "Buksmärtor" – s. 76.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 3	ÖVakut/Akut: Symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivå.	
Smärta grad 1-2	Akut/ÖVakut: om samtidig feber. Symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivå. Egenvård: 1) ÖV: om egenvård otillräcklig effekt/recidiverande besvär	
Blödning – se avsnitt "Mag-tarmblödning"		
Främmande kropp	Akut/ÖVakut: Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	
Klåda/irritation	Egenvård: 1) ÖV: om egenvård otillräcklig effekt/recidiverande besvär.	Alla patienter med klåda och irritation bör vid något tillfälle undersökas (ÖV).

Egenvårdsråd

- 1) Receptfria salvor och stolpiller mot hemorrojder kan provas om diagnosen är fastställd av läkare. Till ÖV om otillräcklig effekt/recidiverande besvär. Vid hemorrojdbesvär rekommendation att motverka förstoppning via kost eller användande av receptfria bulkmedel. Laxermedel får användas högst ett par dagar.

Förstoppning

Vid samtidig buksmärta eller mag-tarmblödning – se även avsnitt "Buksmärta" s. 76, respektive "Mag-tarmblödning" – s. 84.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Barn 0-6 år	Egenvård: 1) ÖV: om problemet pågått mer än 1 månad/ adekvat egenvård otillräcklig effekt. Gärna BVC.	Hos ammade barn varierar avföringen och sjuklig förstoppning är mycket sällsynt.
Barn över 6 år/vuxen	ÖV: alltid vid viktnedgång/blod i avföring/ändrade avföringsvanor trots adekvat egenvård. Egenvård: 2): övriga.	Ju äldre person desto mer frikostig hänvisning till ÖV för uteslutande av tumör.

Egenvårdsråd

1) Har problemet pågått mer än 1 månad bör primärvård/barnavårdscentral kontaktas. Kostråd: Försök öka vätskeintaget om barnet dricker dåligt. Öka fibermängden. Försök med katrinplommon- eller päronpuré om barnet är över 3 mån. Receptfria flytande bulkmedel kan också provas. Rimliga förklaringar till förstoppningen kan vara kostförändringar, miljöombyte, intag av förstoppande läkemedel, immobilisering.

2) Sök i första hand eliminera den troliga orsaken. Rimliga förklaringar till förstoppningen kan vara kostförändringar, miljöombyte, intag av förstoppande läkemedel, immobilisering. Öka intag av vätska och fiber, gärna frukt (dock ej banan). Undvik snabbmat innehållande mycket vitt mjöl, socker och fett. Prova att undvika mjölk. Träng inte bort tarmtömningsreflexen, ge god tid vid toalettbesöken. Receptfria bulkmedel kan rekommenderas om råden ovan redan prövats. Om utebliven effekt inom närmaste veckan/veckorna hänvisning till ÖV.

Vattenkastningsbesvär

Med smärta avses här flanksmärta/lågt sittande buksmärta (över urinblåsan)/miktionsmärta.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 1-3 + urinstopp	ÖVakut: Akut: om ÖVakut ej tillgänglig/	Urinstopp kan vara tecken på akut nervpåverkan och behöver inte vara förenat med smärta. Vid urinstopp hos KAD-bärare är ofta kommunal hemsjukvård inkopplad och kan hjälpa patienten i hemmet.
Smärta grad 1-3 + feber	ÖVakut: Akut: om ÖVakut ej är tillgänglig	Vid övre uvi (pyelonefrit) kan vattenkastningsbesvär som sveda, trängningar etc saknas. I stället dominerar allmänsymtom som t. ex. feber, illamående och ibland kräkning – frikostig hänvisning till Akut (i synnerhet barn).
Smärta grad 1-3 utan andra symtom	ÖVakut: Om lindriga besvär (smärta grad 1) överväg ÖV. Akut: uttalade besvär (smärta grad 3).	
KAD-relaterade problem	ÖVakut/Akut: katetersstopp/ "kateterfrossa". ÖV: övriga. Ev. distriktssköterska (om hemsjukvårdspatient primärbedömning via hemsjukvården).	Katetersstopp – kontakt snarast möjligt (hemsjukvård om sådan kontakt etablerad, annars ÖVakut/(Akut). Så kallad "kateterfrossa" innebär att patienten kort efter ett kateterbyte får frossa och feber som indikerar bakteriell infektion – till ÖVakut/Akut.
Akut sveda/trängningar hos man/pojke	ÖVakut:	Pojkar med sveda/rodnad/svullnad förhud är ofta balanit – till ÖV (ev DSK). Tänk på möjlighet av sexuellt överförd sjukdom (STD) – till ÖV/ungdomsmottagning vid lindriga besvär. Vid samtidig feber – till Akut om ÖVakut ej tillgänglig. Stora urinnängder/frekventa miktionser kan ses vid diabetes.

Vattenkastningsbesvär forts

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut sveda/trängningar hos kvinna/flicka	<p>ÖVakut: alltid om gravid (ev MVC). Icke-gravid om kraftigare besvär. Alltid om barn.</p> <p>ÖV: vid misstänkt sexuellt överförd sjukdom med lindriga besvär. Alt Ungdomsmottagning/MVC.</p> <p>Egenvård: 1): övriga med lindriga besvär. Till ÖV/ÖVakut om dålig effekt av egenvård.</p>	<p>Gravida med urinvägsinfektion skall alltid behandlas.</p> <p>Vi samtidig feber – ÖVakut/Akut (Akut om ÖVakut ej tillgänglig).</p> <p>Stora urinmängder/frekventa miktioner kan ses vid diabetes – till ÖV.</p>
Synligt blod i urinen	<p>ÖV:</p> <p>ÖVakut: om misstänkt urinvägsinfektion(cystit).</p>	<p>Observans på ev urinstopp i avvaktan på läkarbesök – till ÖVakut/Akut. Riklig dryck. Om trauma eller kraftig hematuri – till Akut/ÖVakut.</p>
Svag urinstråle/igångsättnings-svårigheter/efterdropp/nykturi hos man	<p>ÖV:</p>	<p>Vissa läkemedel kan utlösa urintömnings-svårigheter och t.o.m. urinstopp – ÖVakut/Akut vid totalt urinstopp.</p>

Egenvårdsråd

- 1) Lindriga cystitbesvär: riklig dryck, surgörande dryck kan övervägas – vid förvärrade symtom – till ÖV/ÖVakut. Vid misstanke om sexuellt överförd sjukdom – till ungdomsmottagning/MVC/ÖV.

Urinläckage/sängvätning

Vid samtidiga vattenkastningsbesvär – se även avsnitt "Vattenkastningsbesvär" s. 90.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Ålder 0-6 år</p>	<p>ÖV: gärna BVC. Egenvård: = expektans om barnet ej själv tycks lida av åkomman. Behandling sällan aktuellt förrän barnet fyllt 6 år/skolstart.</p>	<p><i>Primär enures:</i> Bestående oförmåga att kontrollera vattenkastningen efter 5 års ålder. Ibland efter en period med blöjfrihet. <i>Sekundär enures:</i> Nyttillkommen oförmåga att kontrollera vattenkastningen. Vid samtidiga tecken på bakomliggande infektion – till ÖVakut.</p>
<p>Barn över 6 år/vuxen</p>	<p>ÖV: vid tecken på infektion som utlösande orsak dock ÖVakut.</p>	

Penissymtom

Vid samtidiga vattenkastningsbesvär – se även avsnitt "Vattenkastningsbesvär" s. 90.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Bestående erektion	Akut: symtom mer än 3 h.	Om symtom mindre än 3 h kan kallt vatten/fysiskt aktivitet/framkallande av ejakulation prövas. Om trots detta symtom mer än 3 h – till Akut. Kan inträffa både hos barn och vuxna. Leder obehandlat i många fall till bestående skada, framförallt impotens/nekros. Ska behandlas inom 6 timmar.
Flytningar/sveda/utslag/sår/förhudsproblem	ÖV: alltid vid misstänkt sexuellt överförd sjukdom. Balanit med dålig effekt av egenvård/recidiverande besvär. Egenvård: 1) lindrig balanit.	Vid misstänkt sexuellt överförd sjukdom avstå sexuellt umgänge tills åkomman diagnostiserats/behandlats. Ungdomsmottagning alternativ till ÖV.
Impotens/blodig sperma	ÖV: impotens/upprepade episoder med blodig sperma.	Blodig sperma = brun/brunfärgad sperma. Enstaka episod – lugnande besked, expectans.

Egenvårdsråd

- 1) Vid förhudsinflammation kan råd ges om försiktig sköljning med ljummet vatten under förhuden t ex med fin duschstril/sittbad.

Testikelsymtom

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut smärta	Akut: utan dröjsmål.	Akut smärta i testikel skall betraktas som testikeltorsion och handläggas akut. En torsion som behandlas inom 6 timmar har god prognos. En testikeltorsion kan ibland uppträda periodvis, spontant släppa. Ev. trauma påverkar inte handläggningen – alltid Akut utan dröjsmål.
Svullnad och ömhet	ÖVakut: Akut: om ÖVakut ej tillgänglig. Om akut smärta med debut mindre än 6h sedan alltid Akut.	Det är svårt att skilja bitestikelinflammation från testikeltorsion – om smärtdebut mindre än 6h sedan alltid hänvisning till Akut. Misstänk inte bitestikelinflammation hos en pojke som inte debuterat sexuellt.
Knuta/knöl/förstorad testikel	ÖV:	Vid samtidigt uppträdande akut smärta bör annan åkomma misstänkas, framförallt testikeltorsion.

VI

OBSTETRISKA OCH GYNEKOLOGISKA SYMTOM

*Obs! Innefattar även symtom från bröstkörteln
(mammae).*

Obstetriska symtom – symtom vid säker eller misstänkt graviditet

Innefattar smärta, blödning, flytning, urinbesvär, utslag/klåda och andra underlivsbesvär hos säkert/misstänkt/möjligt gravid kvinna. Om icke-gravid kvinna – se avsnitt "Gynekologiska symtom" s 110.

Smärta/blödning

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 3	112: vid allmänpåverkan. Akut: ej allmänpåverkad patient. Graviditetsvecka 22 eller senare hänvisas till Förlossningen.	
Blödning + smärta grad 0-2	Akut: från graviditetsvecka 22 eller senare direkt till Förlossningen, annars Akut. Om sparsam blödning med smärta grad 0-1 överväg telefonkontakt som alternativ. Egenvård = Expektans – upp till graviditetsvecka 21 kan man avvakta utvecklingen ett par dagar om ingen smärta och blödningen inte är riklig. Om smärta/riklig blödning/fortsatta besvär – till Akut (gärna telefonkontakt före).	Riklig blödning + smärta grad 2 – överväg 112.
Smärta grad 1-2 utan blödning	Akut: Om tidigare extrauterin graviditet/ tidigare behandlingskrävande äggledar-inflammation/ graviditet med spiral (112 om allmänpåverkan). Om graviditetsvecka 22 eller senare – kontakta Förlossningen. Om smärta grad 1 + amnamnestiskt stillsamt förlopp – avvakta utvecklingen alt. telefonkontakt Akut. Öv: foglossning/ryggvärk. Alt MVC.	Akut buksmärta hos gravida är ofta svårtolkad (se även avsnitt "Mage, tarm, urinvägar")! Frikostig hänvisning till Akut vid osäkerhet. Successiv symtomutveckling + rörelserelaterad smärta talar för foglossning/ryggvärk.

Minskade fosterrörelser

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Minskade fosterrörelser	Akut: efter graviditetsvecka 22 till Förlossning	Före graviditetsvecka 22 kan man avvakta alt telekontakt MVC.

Akut sveda/urinträngningar

För övriga vattenkastningsbesvär - se "Vattenkastningsbesvär" under avsnitt "Mage-tarm-urinvägar-manliga genitalia" s 90.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut sveda/urinträngningar	ÖVakut: alt MVC.	Gravida med urinvägsinfektion skall alltid behandlas.

Flytning

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Flytning under graviditet	Egenvård: 1) ÖV: om egenvård utan effekt. Misstanke om bakteriell vaginos. Alt MVC.	Under graviditet fås normalt ökad flytning! Vid bakteriell vaginos dominerar vit-gul-grön och illaluktande flytning – till ÖV/MVC. Om flytning och klåda samt mer vit beläggning misstänk svampinfektion. Om samtidig smärta/sammandragningar – telekontakt Akut/MVC.

Egenvårdsråd vid flytning under graviditet

1) Om klar misstanke på svampinfektion (sveda/klåda, flockig, vit flytning) – receptfria vagitorier. Om ej bättre/bra (kan ta 7-10 dagar innan behandlingseffekt efter avslutad behandling)/recidiverande besvär – till ÖV/MVC för bedömning.

Överdriven hygien kan vara orsak till besvär!

Illamående/kräkningar

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Illamående/kräkningar	Egenvård: 1) ÖV: alt MVC. Akut: Om allmänpåverkan med sämre urinproduktion och svårigheter att behålla föda/dryck.	

Egenvårdsråd vid illamående

1) Lättsmält föda, äta små portioner och oftare, riklig dryck. Medel mot illamående (receptfritt) kan prövas.

Om ej bättre – till MVC/ÖV.

Utslag/klåda genitalt

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Utslag/klåda genitalt	Egenvård: 1) ÖV: herpesrecidiv och kondylom under graviditet. I första hand MVC. Akut: misstänkt primär herpesinfektion under graviditet – till akut före graviditetsvecka 22, efter graviditetsvecka 22 till förlossningen (telefonkontakt före).	Herpesrecidiv genitalt i sen graviditet (sista månaden) telekontakt med Förlossningen.

Egenvårdsråd vid utslag/klåda

- Om klar misstanke på svampinfektion (sveda/klåda, flockig, vit flytning) – receptfria vagitorier. Om ej bättre/bra (kan ta 7-10 dagar innan behandlingseffekt efter avslutad behandling)/recidiverande besvär – till ÖV/MVC för bedömning. Överdriven hygien kan vara orsak till besvär!

Oskyddat samlag/abortönskan

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Oskyddat samlag/ Önskan avbryta graviditet	Egenvård 1): "Dagen efter piller". ÖV: alt MVC/ungdomsmottagning för "dagen efterpiller"/preventivmedelsrådgivning efter egenvård. Gravid som önskar abort hänvisas till Gyn.mottagning (dagtid).	

Egenvårdsråd vid oskyddat samlag

- Om oskyddat samlag och önskan om "Dagen efterpiller" – kan köpas receptfritt på Apoteket, tas inom 72 tim efter samlaget (ju tidigare desto säkrare). Samtidigt bör hänvisning till MVC/Ungdomsmott ske för vidare preventivmedelsrådgivning!

Gynekologiska symtom

Innefattar smärta, blödning, flytning, urinbesvär, utslag/klåda och andra underlivsbesvär hos icke-gravid kvinna. Om säker/misstänkt/möjlig graviditet – se även avsnitt "Obstetriska symtom" s 102.

Smärta

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
Grad 3 – se "Buksmärter" s 76.		
Grad 1-2 utan andra gynekologiska symtom – se "Buksmärter" s 76.		

Onormal blödning

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Smärta grad 2-3	Akut:	112 om allmänpåverkan
Riklig blödning	Akut: om rikligt med koagler/blöder genom dubbla mensskydd (telefonkontakt kan övervägas). Egenvård: 1) om regelbunden riklig mensblödning	
Mellanblödning före menopaus + smärta grad 0-1	ÖV: om etablerad gynekologkontakt hänvisning till vederbörande i första hand. Enstaka mellanblödningar kan dock accepteras under 2-3 menscykler. Om kontinuerlig blödning – till MVC alt Gynmott.	Gynekologiska infektioner t.ex. klamydia kan vara orsak till blödning. Graviditet ska uteslutas hos fertila. Menopaus = sista mens mer än 12 månader sedan.
Mellanblödning före menopaus och spiral/p-piller/p-spruta/p-stav + smärta grad 0-1	Egenvård: = expektans - till MVC/Gynmott om fortsatta besvär (se under Observera). ÖV: om etablerad gynekologkontakt hänvisning till vederbörande i första hand, alt MVC.	Enstaka mellanblödningar under 2-3 menscykler är ofarligt. Enstaka mellanblödningar/nyttillkommet blödningsproblem och nyinsatt spiral/p-piller ofarligt – avvakta 2-3 menscykler. Vid nyinsatt hormonspiral accepterar man blödningsproblem upp till 6 mån. Om debut av blödningsproblem hos kvinna med spiral/p-piller som inte är nyinsatt (enl ovan) – till MVC/gynmott (dagtid).
Blödning efter menopaus	Akut: vid kraftig blödning, annars telekontakt Gynmott dagtid	Menopaus = sista mens mer än 12 månader sedan. All postmenopausal blödning ska utredas.

Egenvårdsråd

1) Vid riklig men regelbunden mensblödning kan receptfria läkemedel, t.ex. CykloF – 2 tabletter x3 så länge blödningen är riklig.

Om utebliven effekt inom 2-3 menscykler – gynekologkontakt (ej akut).

Flytning

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Flytning + smärta grad 0-2 och feber	ÖVakut: Akut: allmänpåverkan/smärta grad 2.	Vid smärta grad 3 – se buksmärtor s 76.
Flytning + smärta grad 0-2 utan feber	Egenvård: 1) ÖV: om egenvård dålig effekt/recidiverande besvär. Alt ungdomsmottagning/MVC. ÖVakut: om smärta grad 2.	Barn: tänk på främmande kropp, springmask Äldre: tänk på odiagnosticerad diabetes (framförallt vid recidiverande besvär).

Egenvårdsråd

- 1) Om klar misstanke på svampinfektion (sveda/klåda, flockig, vit flytning) – receptfria vagitorier. Om ej bättre/bra (kan ta 7-10 dagar innan behandlingseffekt efter avslutad behandling)/recidiverande besvär – till ÖV/ungdomsmottagning för bedömning. Överdriven hygien kan vara orsak till besvär!

Akut sveda/urinträngningar

Om andra vattenkastningsbesvär se även "Vattenkastningsbesvär" under avsnitt "Mage-tarm-urinvägar-genitalia", s 90.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut sveda/urinträngningar	<p>ÖVakut: om kraftigare besvär. Alltid om barn.</p> <p>ÖV: vid misstänkt sexuellt överförd sjukdom med lindriga besvär. Alt ungdomsmottagning/MVC.</p> <p>Egenvård 1): övriga med lindriga besvär. Till ÖV/ÖVakut om dålig effekt av egenvård.</p>	Gravida med misstänkt urinvägsinfektion skall alltid behandlas – till ÖVakut/MVC. Stora urinnängder/frekventa miktationer kan ses vid diabetes – till ÖV.

Egenvårdsråd sveda/urinträngningar

- 1) Lindriga blåskatarrbesvär: riklig dryck – vid förvärrade symtom – till ÖV/ÖVakut. Vid misstanke om sexuellt överförd sjukdom – till ungdomsmottagning/MVC/ÖV.

Utslag/klåda genitalt

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Utslag/klåda genitalt	<p>Egenvård: 1)</p> <p>ÖV: om egenvård dålig effekt/recidiverande besvär/oklara besvär. Alt ungdomsmottagning/MVC.</p> <p>Akut: Vid primär herpes med allmänpåverkan/svårt kissa/feber.</p>	Misstänkt primär herpesinfektion under graviditet – till Akut före graviditetsvecka 22, efter vecka 22 till Förlossning (telefonkontakt före).

Egenvårdsråd vid utslag/klåda

- 1) Om klar misstanke på **svampinfektion** (sveda/klåda, flockig, vit flytning) – receptfria vagitorier. Om ej bättre/bra (kan ta 7-10 dagar innan behandlingen ger effekt efter avslutad behandling)/recidiverande besvär – till ÖV/ungdomsmottagning för bedömning.
Överdriven hygien kan vara orsak till besvär!
Symtom av **herpesblåsor** kan tillfälligt lindras med EMLA-kräm/Xylocaingel, eller motsvarande.

Urinläckage/sängvätning

Om andra vattenkastningsbesvär, se även "Vattenkastningsbesvär" under avsnitt "Mage-tarm-urinvägar-genitalia", s 90.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Barn 0-6 år</p>	<p>ÖV: gärna BVC. Egenvård: = expektans om barnet ej själv tycks lida av åkomman. Behandling sällan aktuellt förrän barnet fyllt 6 år/skolstart.</p>	<p><i>Primär enures:</i> Bestående oförmåga att kontrollera vattenkastningen efter 5 års ålder. Ibland efter en period med blöjfrihet. <i>Sekundär enures:</i> Nyttillkommen oförmåga att kontrollera vattenkastningen. Vid samtidiga tecken på bakomliggande infektion – till Övakut.</p>
<p>Barn över 6 år/vuxen</p>	<p>ÖV: vid tecken på infektion som utlösande orsak dock Övakut.</p>	

Mensrelaterade/klimakteriella besvär

Vid samtidiga blödningsbesvär – se även "Onormal blödning" s 112.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Mensrelaterade/klimakteriella besvär	Egenvård: 1) ÖV: om egenvård dålig effekt/recidiverande besvär. Alt ungdomsmottagning/MVC	

Egenvårdsråd

- 1) Mensvärk:** Pröva receptfria antiinflammatoriska tabletter.

Riklig mens: Pröva receptfria Cyklo-F (2 tabl x 3 så länge blödnigen är riklig).

PMS: lugnande besked – kontakta gärna ÖV/MVC/ungdomsmottagning.

Mensförskjutning: om p-piller, fortsatt på ny karta direkt (om 3-faspiller hoppa över fas 1 och 2). Om ej p-piller – till ÖV/MVC/ungdomsmottagning.

Klimakteriet: lugnande besked – om besvärande/förvärrade symtom – till ÖV (alt gynekolog om etablerad gynekologkontakt finns).

Om dålig effekt egenvård/recidiverande besvär – till ÖV/MVC/ungdomsmottagning/etablerad gynkontakt.

Symtom från bröstkörteln

Spänning/rodnad/knuta

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Spänning/rodnad/knuta och ammar	Egenvård: 1) ÖV: alt. BB (amningsmottagning)/BVC/MVC. ÖVakut: tilltagande lokalsymtom och feber eller om egenvård utan effekt. Överväg Akut om ÖVakut ej tillgänglig.	
Spänning/rodnad/knuta	ÖV: ÖVakut: om infektionstecken.	

Egenvårdsråd

1) **Mjölstockning:** låta barnet suga det ömma bröstet först, amma ofta, värme (fetvadd i bh:n, ducha varmt på bröstet), ev. mjölka ur/pumpa.

Bröstkörtelinflammation: täta amningar, onda bröstet först. Det är ingen fara ge mjölken om den inte är vartillblandad. Värme (fetvadd i bh:n), mjölka ur/pumpa.

Om ej bättre/tilltagande lokalsymtom och feber (bröstkörtelinflammation) – till BB (amningsmottagning)/ÖVakut/Akut.

VII

ÖRON-NÄSA-MUN-SVALG

Främmande kropp öron-näsa-svalg

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
<p>"Satt i halsen"</p>	<p>112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdsnivå. ÖVakut: lindriga symtom (kan svälja saliv etc/inga andningsbesvär)/kvarstående symtom efter att främmande kropp hostats upp eller passerat. Akut kan övervägas om ÖVakut ej tillgängligt.</p>	<p>Om kraftig hostattack i samband med misstanke om främmande kropp – tänk på främmande kropp i luftvägarna – till 112/Akut.</p>
<p>Främmande kropp i näsa/öra</p>	<p>ÖVakut: snarast möjligt. Akut: Barn med främmande kropp i näsan om ÖVakut ej tillgängligt.</p>	

Hörselnedsättning/Tinnitus

Vid samtidig öronvärk/öronflytning, se avsnittet "Öronvärk" under avsnittet "Symtom vid luftvägsinfektioner" s 26.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Plötsligt påkommen kraftig/total hörselnedsättning	ÖVakut:	
Annan hörselnedsättning/lock-känsla	Egenvård: 1) ÖV: långvariga besvär trots adekvat egenvård/funktionsinskränkande besvär.	
Tinnitus	Egenvård: = expektans, behandla ev samtidig övre luftvägsinfektion. ÖV: långvariga/funktionsinskränkande besvär.	

Egenvårdsråd

1) Otosalpingit (pågående övre luftvägsinfektion): näsdroppar/spray om samtidigt nästäppa. Höjd huvudända på sängen. Valsalvamanöver. Om adekvat egenvård och ej bättre inom 10 dagar – till ÖV.

Misstänkt vaxpropp/recidiverande vaxproppar: pröva Revaxör eller motsvarande och spola med gummi-ballong. Om ej bättre – till ÖV.

Långsamt försämrad hörsel hos äldre – till ÖV för bedömning.

Öronvärk /Öronflytning

(se avsnitt "Symtom vid luftvägsinfektioner" – s. 26)

Yrsel

(se avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem" – s. 60)

Näsblödning

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Efter trauma	<p>ÖVakut:</p> <p>Akut: om ÖVakut ej tillgänglig.</p> <p>Egenvård 1): endast om näsblödningen spontant upphört och det inte finns några andra symtom och näsan inte ser sned ut.</p>	<p>Om skalltrauma med samtidig avsvimning/minnesförlust – se avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 46.</p> <p>Tänk på ev samtidigt trauma mot ögat – obs ögonrörlighet/dubbelseende.</p> <p>Vid bilateral kvarstående nästäppa efter 24–48 tim – tänk på septumhematom – till ÖVakut.</p>
Utan trauma	<p>Egenvård 2)</p> <p>ÖVakut: om blödningen inte spontant upphört inom 30 min.</p> <p>Akut: om ÖVakut ej tillgänglig.</p>	<p>Waranbehandlade ev kontroll av PK. Obs andra spontana blödningar i slemhinnor/hud.</p>

Egenvårdsråd

1) Undvik varma drycker/alkohol/kraftigare fysisk ansträngning närmaste 12 tim.

Om allmänpåverkan tillkommer/svårigheter att andas genom näsan/näsan ser sned ut – till ÖVakut/Akut.

Vid bilateral kvarstående nästäppa efter 24–48 tim – tänk på septumhematom – till ÖVakut.

2) Snyt rent – kläm till över näsvingar och tryck minst 20 min (titta på klockan), sitt upprätt, gärna framåtlutad. Sug på isbit om möjligt.

Undvik varma drycker/alkohol/kraftigare fysisk ansträngning närmaste 12 tim.

Bomullssudd indränkt i nässpray och/eller matolja (upp till 30 min i första hand – oljesudd kan dock sitta längre).

Om blödning mer än 30 min/allmänpåverkan – till ÖVakut/Akut.

Vid recidiverande besvär – till ÖV.

Allergiska symtom från näsa

Vid dominerande allergiska symtom från ögon – se avsnitt "Symtom från ögon" – s 146.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Nysattacker, vattnig snuva, nästäppa, klåda näsa/svalg	Egenvård: 1) ÖV: om egenvård utan effekt/långvariga besvär.	

Egenvårdsråd

- 1) Undvik utlösande allergen.
 Receptfria allergitabletter och nässprayer (kortison/antihistamin). Undvik vanligt avsvällande nässpray som används vid snuva.
 Utebliven förbättring med egenvård inom 2 v/förvärrade symtom/recidiverande besvär – till ÖV.

Halsont

(se avsnitt "Symtom vid luftvägsinfektioner" – s. 18)

Heshet

Vid andra infektionssymtom från luftvägarna såsom öronvärk, halsont, förkylning, hosta/ andningsbesvär, se även separat avsnitt "Symtom vid luftvägsinfektioner" s 18–27.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Mer än 3 veckor	ÖV	
Mindre än 3 veckor	Egenvård: 1) ÖV	Hesa barn – tänk på falsk krupp (se "Hosta" under "Symtom vid luftvägsinfektioner" s 22). Vid andningsbesvär – se även avsnitt "Symtom från hjärta-lungor" s 66.

Egenvårdsråd

- 1) Använd mjuk avspänd röst – undvik att pressa fram orden.
Rökstopp.
Riklig dryck (ljummen), undvik harkling.
Heshet mer än 3 v/ej bättre med adekvat egenvård – till ÖV.

Munhålebesvär

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Sår/utslag/blåsor/beläggningar munhåla eller läppar	Egenvård: 1) ÖV: dålig effekt av egenvård/recidiverande besvär.	Små barn med påtagliga nutritionsbesvär trots adekvat egenvård – till ÖVakut/Akut. Misstänkt primär herpesinfektion under graviditet – till Akut före graviditetsvecka 22, efter vecka 22 till Förlossningen (telefonkontakt före)
Muntorrhet/dålig andedräkt	Egenvård: 2) ÖV: i första hand tandläkare.	Om misstänkt läkemedelsutlöst muntorrhet överväg kontakt med behandlande läkare eller tandläkare.

Egenvårdsråd

1) Receptfri kräm/bedövningskräm till **herpessår** på läppar. Flytande paracetamol/flytande receptfritt NSAID/Zendium tandkräm till blåsor i munslemhinna, alt vanliga receptfria analgetika.

Svamp kan behandlas med mjuk tandborste, Vichyvatten.

Recidiverande herpes/svamp hos vuxna – till ÖV.

Utebliven förbättring/sår mer än 3 v – till ÖV.

2) **Muntorrhet:** Salivstimulerande tuggummi/sugtabletter (Fludent, Dentan, Salivin etc).

Dålig andedräkt: Tandborstning/Tandtråd/sticka/tungskrapa/ev. munsköljning med receptfri klorhexidinlösning eller motsvarande. Frikostig tandläkarkontakt.

Om otillräcklig effekt – ÖV/tandläkare.

Tandbesvär

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Tandskador	<p>Akut: vid utslagna permanenta tänder/kraftig felställda tänder/där bettet ej stämmer (kan ej bita ihop)/större blödning efter oralkirurgiskt ingrepp. Kontakt med käkkirurg.</p> <p>ÖV: = kontakt med tandläkare. Övriga fall med tandskador.</p>	<p>Utslagna tänder eller bitar får aldrig torka – förvara dem i mjölk eller bäst i saltvatten (1 msk salt till 1 liter vatten). Tänderna kan också "förvaras" i munnen – dock aldrig av barn eller medvetlösa.</p> <p>Kontakt med tandläkare snarast.</p>
Tandvärk	<p>Egenvård: 1)</p> <p>ÖVakut: dålig effekt egenvård/vid samtidig feber eller behov av starkare smärtstillande och tandläkare ej tillgänglig.</p>	

Egenvårdsråd

- 1) Receptfria smärtstillande läkemedel i avvaktan på tandläkartid, vid behov kontakt med jourtandläkare.

VIII

ÖGON

Vid samtidigt dominerande förkylning, se även "Förkylning" under avsnittet "Symtom vid luftvägsinfektioner"

Synpåverkan

Inkluderar synnedsättning och dubbelseende

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut synnedsättning	Akut: telefonkontakt med ögonklinik snarast	Vid andra samtidiga nytillkomna neurologiska symtom – se separat avsnitt "symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 50. Övergående ensidig blindhet kan bero på TIA – till Akut. Flimmer, zickzacklinjer, övergående synfältspåverkan båda ögonen med duration mindre än 30 minuter, ofta med efterföljande huvudvärk kan ses vid migrän – se "Blixtar/flimmer/prickar" nedan.
Blixtar/flimmer/prickar + smärta grad 0-1	Akut: telefonkontakt med ögonklinik (dagtid) om blixtar/prickar/skugga/"gardin" <u>ett</u> öga. ÖVakut: blixtar/flimmer/zickzacklinjer <u>båda</u> ögonen mindre än 30 minuter + efterföljande huvudvärk. Om pågående besvär mer än 30 minuter/avsaknad av efterföljande huvudvärk – överväg Akut	Vid andra samtidiga nytillkomna neurologiska symtom – se separat avsnitt "symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 50. Om känd migrän med blixtar/flimmer/zickzacklinjer båda ögonen efterföljd av typisk huvudvärk – ev avvakta och prova ordinerad medicinering. Om dålig effekt/recidiverande besvär – till ÖV. Om endast prickar/streck <u>ett</u> öga mer än 2 veckor – egenvård = expektans, ÖV om upplevd funktionsinskränkning/stark oro.
Dubbelseende/skelning	ÖVakut: hastigt insättande ÖV: icke-akut insättande besvär/ inga andra neurologiska symtom	Vid andra samtidiga nytillkomna neurologiska symtom – se separat avsnitt "symtom från skalle-hjärna-nervsystem" s 50.
Långsamt insättande synnedsättning	Egenvård 1) ÖV: om otillräcklig effekt av egenvård. Ev. kontakt privat ögonläkare	

Egenvårdsråd

- 1) Ev prova läsglasögon, alt kontakt optiker. Otillräcklig effekt – ÖV/privat ögonläkare

Trauma/främmande kropp/frätskada

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Skada/främmande kropp i öga/ögonregion</p>	<p>Akut: vasst föremål mot ögat/misstänkt perforation</p> <p>ÖVakut: trubbigt våld mot ögat/hornhineskada (nagel/pappersark/partiklar som blåst in i ögat, "grad")/sårskada i ögonregionen</p> <p>Egenvård 1)</p>	<p>Vid perforation avlägsna inte föremål som sitter fast.</p>
<p>Kemiskt medel i ögat</p>	<p>Akut: starka syror/ saltsyra/svavelsyra/bromsolja/tårgas(nära håll) /ammoniak/kaustiksoda/kalkpulver/cement/ugnsrengöring/innehåll i krock-kuddar.</p> <p>Fortsatt spolning under transport!</p> <p>ÖVakut: svaga alkaliska lösningar/ svaga syror/ lösningsmedel (t ex bensin/lack-nafta)/ frätande växtsafter/pepparspray</p>	<p>Om patienten ringer: be patienten hålla isär ögonlocken och spola minst 30 minuter. Om hänvisning Akut – fortsatt spola under transporten!</p> <p>Be patienten ta med information om kemikalien.</p>

Egenvårdsråd vid synpåverkan

- 1) Skölj med koksalt/vatten, avlägsna synlig främmande kropp i nedre ögonlocket med fuktad bomullstopps. Ev. tårsubstitut. Om ej bättre inom 24 h – till ÖVakut

Smärta/ögonrodnad

Vid samtidig tydlig synpåverkan – se även avsnitt "Synpåverkan" s 142.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Ensidigt rött öga + smärta grad 2-3/nyttillkommen syn-nedsättning	Akut: Telefonkontakt med ögonklinik	Vanlig konjunktivit ger oftast endast lindrig/ingen smärta (mera skavkänsla) och vanligen bilaterala besvär. Synen är normal vid konjunktivit – sekret kan dock uppfattas som en "hinna" (som går att blinka bort) – se nedan.
Ensidigt rött öga + smärta grad 0-1 utan synnedsättning	Akut: telefonkontakt (dagtid) med ögonklinik om kontaktlinsbärare ÖVakut: ljuskänslighet/misstanke om främmande kropp (svetsat , slipat mm) Otillräcklig effekt av egenvård vid misstänkt konjunktivit (se nedan) Egenvård 1): samtidig förkylning/kladdigt öga. Blödning i ögonvitan (utan trauma)	Vanlig konjunktivit ger oftast endast lindrig/ingen smärta (mera skavkänsla) och vanligen bilaterala besvär. Synen är normal vid konjunktivit – sekret kan dock uppfattas som en "hinna" (som går att blinka bort) – se nedan.
Bilateral ögonrodnad/kladdiga ögon + smärta grad 0-1/klåda utan synnedsättning	Egenvård 2) ÖVakut: misstanke konjunktivit om dålig effekt av egenvård. Dagtid. ÖV: misstänkt allergi eller torra ögon om dålig effekt av egenvård	Kontaktlinsbärare ej använda linser tills besvärsfri. Gruskänsla/trötthet/ sveda/ torrhetskänsla kan tala för torra ögon.

Egenvårdsråd

- 1) Misstänkt **konjunktivit:** skölj med ljummet vatten alt ögonbad flera gånger dagligen. Noggrann handhygien, separat handduk. Ur smittsynvinkel inte värre än vanlig snuva – åter förskola/skola när allmäntillståndet tillåter. Kontaktlinsbärare ej använda linser tills besvärsfri. Om ej bättre inom 5 d – till ÖVakut (ev dsk)
Blödning i ögonvitan = **subkonjunktival** blödning. Information – ofarligt, lugnande besked. Försvinner spontant.
- 2) Misstänkt **konjunktivit:** se egenvårdsråd 1) ovan.
Misstänkt **allergi** (klåda/ känd allergi): undvika exponering för allergen. Receptfria ögondroppar (om endast ögonsymtom) och allergitabletter (om samtidiga symtom ögon-näsa). Kontaktlinsbärare ej använda linser tills besvärsfri. Om ej bättre inom 1 v – till ÖV.
Misstänkt **torra ögon:** Receptfria tårsubstut 4-5 gånger dagligen minst 14 d – till ÖV om ej bättre.

Smärta/ögonrodnad forts

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Rodnat/svullet ögonlock + smärta grad 0-1	Egenvård 3) ÖV: otillräcklig effekt av egenvård/ recidiverande besvär	Barn med feber/allmänpåverkan och ensidig ögon-/ögonlocks-svullnad – tänk på etmoidit – till Akut. Vid svullnad nasalt på och under nedre ögonlock – tänk på tår-säcksinflammation – till ÖVakut. Vid lokal reaktion efter insektsbett – se avsnitt "Djur-/ insektsbett" s 158. Kontaktlinsebärare ej använda linser tills besvärsfri.
Smärta grad 2-3	ÖVakut: svetsblänk/snöblindhet/ solarium (med bilateral ljuskänslighet/tårflöde)	Viktigt att fråga efter andra symtom – vid samtidigt trauma se s 144, synpåverkan se s 142 och vid ögonrodnad se föregående sida.
Smärta grad 0-1	Egenvård 4) : om inga andra symtom ÖV: otillräcklig effekt av egenvård	Vid andra samtidiga symtom – se separata avsnitt enligt ovan.

Egenvårdsråd

3) Misstänkt **vagel** (lokaliserad svullnad/ömhett):

Badda med ljummet vatten, rengör noga vid sekretion. Hygienråd. Till ÖV om utebliven effekt (5-7 d).

Misstänkt **ögonlocksinfektion** (bilat fjällande rodnade ögonlockskanter): tvätta med parfymfritt babyschampo. Massera in receptfritt oculentum simplex i ögonlockskanterna. Utebliven förbättring inom 14 d – till ÖV.

4) **Torra ögon:** Receptfria tårsubstitut 4-5 gånger dagligen minst 14 d – till ÖV om ej bättre.

Tårflöde

Vid andra samtidigt ögonsymtom – se separat avsnitt.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Tårflöde utan andra symtom</p>	<p>ÖV: barn med ensidigt tårflöde. Vuxna med otillräcklig effekt av egenvård Egenvård1)</p>	<p>Gruskänsla/trötthet/ sveda/ torrhetskänsla kan tala för torra ögon. Vid andra samtidigt ögonsymtom- se separat avsnitt.</p>

Egenvårdsråd

1) Torra ögon:

Receptfria tårsubstitut 4-5 gånger dagligen minst 14 d – till ÖV om ej bättre.

IX

HUDEN

Brännskador

Inkluderar elolyckor med brännskada. Frätskador se sid 156.

Brännskadans grad kan vara svår att initialt bedöma. Tumregler:

Grad 1 = yttlig (epidermal): enbart rodnad/sveda/ömhets/klåda (=som första solbrännan).

Grad 2 = delhudsskada (yttlig dermal, djup dermal): rodnad, fuktig hud med blåsbildning/tunn överhud som lossnar. Smärta.

Grad 3 = fullhudsskada: hela hudlagret har gått i nekros. Torr, okänslig läderaktig/ genomskinlig hud med varierande färg (gul-röd-brun-svart).

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Grad 3 eller skada orsakad av elolycka oavsett brännskadegrad	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivå.	Skölj omedelbart med svalt vatten. Håll på åtminstone 20-30 minuter. Även om patienten efter en elolycka inte har någon synlig brännskada ska patienten hänvisas till Akut (ÖVakut kan övervägas hos vuxen utan känd hjärtsjukdom och som inte uppvisat några symtom).
Grad 2 större än handflatan	Akut: alltid om barn. Vuxen vid skada ansikte/underliv/händer/lednära samt vid misstanke om sekundärinfektion. ÖVakut: övriga. Så fort som möjligt.	Skölj omedelbart med svalt vatten. Håll på åtminstone 20-30 minuter. Vid brännskada i ansikte/halsregion – observeras på svullnad i munhåla/svalg samt andningsbesvär – 112/Akut.
Grad 2 mindre än handflatan	Akut: vid skada ansikte/underliv/händer/lednära samt vid misstanke om sekundärinfektion. Egenvård 1): vid skada i övriga områden. ÖV: om egenvård utan effekt.	Skölj omedelbart med svalt vatten. Håll på åtminstone 20-30 minuter. Vid brännskada i ansikte/halsregion – observeras på svullnad i munhåla/svalg samt andningsbesvär – 112/Akut. Små barn – frikostig hänvisning Akut.
Grad 1	Egenvård 2) ÖV: om mycket besvär trots adekvat egenvård.	

Egenvårdsråd

- Vid akut uppkommen brännskada skölj med svalt vatten åtminstone 20-30 minuter.
Vid smärtsam solbränna kan kylning med kallvatteninränkt handduk lindra liksom applikation av kylbalsam. Receptfria analgetika vid behov.
Om egenvård utan effekt eller om tillkomst av infektionstecken – till ÖVakut/(ÖV).
- Vid akut uppkommen brännskada skölj med svalt vatten åtminstone 20-30 minuter.
Vid smärtsam solbränna kan kylning med kallvatteninränkt handduk lindra liksom applikation av kylbalsam.Receptfria analgetika vid behov. Till ÖV om mycket besvär trots adekvat egenvård.

Sårskador (inkl frätskada)

Vid symtom från inre organ, såsom buk, rörelseapparat etc, efter trauma, var god se även separata avsnitt.

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
Multipla sårskador/komplicerad sårskada/frätskada	112/Akut: symtomintensitet/allvarlighetsgrad, komplicerande faktorer etc avgör vårdsnivå. Vid bakomliggande högenergivåld (se Definitioner s. 9) alltid 112.	Misstanke om sen- nerv- eller större kärlskada Sårskada med frakturmisstanke. Ev. smärtstillningsbehov under transport (112). Hudskada genom frätande ämnen, framförallt lut, ger ofta djupa, fula skador. Skölj/spola rikligt i väntan på/under transport vid frätskada. Kontaminerade kläder ska omedelbart tas av, helst under pågående vattendusch. Tag reda på vilket frätande ämne och be patienten ta med sig förpackningen – meddela mottagande enhet. Frikostig kontakt med Giftinformationscentralen för vidare info. Skada orsakad av högtrycksstråle (t.ex. hydraulolja/tryckluft/högtrycksvätt) ger oftast endast liten hudskada men risk för allvarlig djupare mjukdelsskada (särskilt händer/fötter) – alltid Akut.
Övriga suturkrävande sårskador	ÖVakut: Skall åtgärdas inom 6-8 tim. Vid smutsigt sår/svårstillad blödning (t ex hos antikoagulantibehandlad) snarast möjligt. Akut: om ÖVakut ej tillgänglig enligt ovan.	Om mer än 8 tim sedan skadan och glipande/smutsigt sår – till ÖVakut för bedömning. Kompression vid blödning. Avsköljning med vatten. Skyddande förband under transport. Patienter med komplicerande sjukdomstillstånd (se Definitioner sid 9) har ökad risk för sekundärinfektion.
Sårskada med infektionstecken	ÖVakut:	Vid tecken på spridning i form av lymfangit, snabbt spridande rodnad, förstörade lymfkörtlar och/eller feber bör såret bedömas snarast samma dag – till Akut om ÖVakut ej tillgänglig.
Icke suturkrävande sårskada utan infektionstecken	Egenvård: 1)	Observans infektionstecken – till ÖVakut vid behov. Vid hund/kattbett se även "Djur-/insektsbett s. 158. Vid människobett (särskilt lednära) bör ÖVakut övervägas.

Egenvårdsråd

- Allmän sårvård med rengöring och v b skyddande förband.
Mindre glipande sår kan adapteras med vanlig sårtejp.

Djur-/insektsbett

Vid tecken på underliggande nerv-/sen-/skelettskada se även avsnitt "Sårskador" – s. 156.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Anafylaktisk reaktion/annan allergisk reaktion	112: vid anafylaxi eller hotande sådan. Akut: ÖVakut: allergisk reaktion utan misstanke anafylaxi.	Illamående, matthet, yrsel, andnöd, generella nässelutslag, chockbild (= anafylaxi). Vid känd allergi för insektsbett och allmänsymtom bör patienten i väntan på vidare bedömning rekommenderas att använda de eventuella läkemedel som förskrivits vid akuta tillbud, t ex adrenalinpenna (Epipen®/Anapen®) eller cortisontabletter – dock hänvisning enligt ovan (112/Akut) även när sådana läkemedel använts oavsett om besvären avtagit eller ej.
Med infektionstecken	ÖVakut: överväg Akut om ÖVakut ej tillgänglig (se under Observera).	Vid tecken på spridning i form av lymfangit, snabbt spridande rodnad, förstörade lymfkörtlar och/eller feber bör såret bedömas samma dag. Stor vaksamhet även vid punktionsbett av katt och hund på underarmar och händer (risk för besvärlig senskideinfektion) liksom vid bett i kosmetiskt känsliga regioner.
Utän infektionstecken	Egenvård: 1) ÖVakut: vid punktionsbett av hund/katt på underarmar/händer liksom vid hund/kattbett i kosmetiskt känslig region (överväg Akut om ÖVakut ej tillgänglig).	Punktionsbett har liten ingångsöppning men kan vara djupt med risk för besvärlig infektion. Observans framförallt underarmar/händer (risk senskide-infektion) och kosmetiskt känsliga regioner.

Egenvårdsråd

- 1) Avtvättning. Vid klåda/irritation efter insektsbett kan man prova att bada med alsöllösning/kylbalsam och vid behov prova receptfritt antihistamin/hydrokortison. Observans infektionstecken – om tecken på infektion – till ÖVakut.

Djur-/insektsbett forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Ormbett	112: vid anafylaktisk reaktion Akut:	Vuxen som blivit huggormsbiten för mer än 6 h sedan och inte uppvisar några symtom kan avvänta. Barn alltid Akut. Vid infektionstecken – till Övakut. Vid bitt av andra giftormar – alltid till Akut. Giftinformationscentralen kan kontaktas för kompletterande information (om motgift etc).
Misstänkt fästingbett + erytema migrans	ÖV	Erytema migrans uppträder som regel tidigast 1 vecka efter bittet. Skilj från bittreaktion som brukar försvinna inom 1 vecka.
Misstänkt fästingbett utan erytema migrans	Egenvård: 2)	Vid mindre kvarlämnad rest (som regel en del av huvud/käkar) av fästingen i huden kan den lämnas till spontan inflammatorisk utstötning alternativt kan kontakt med distriktssköterskan tillrådas. Mindre hudrodnad kring bittet är vanligt (bettreaktion) och brukar försvinna inom ca 1 vecka – om istället ökad rodnad – till ÖV.

Egenvårdsråd

- 2) Håll området rent. Håll uppsikt på senare tillkommande hudrodnad som kan tala för erytema migrans. Om uppkomst av sådan rodnad – till ÖV.
Ev kvarvarande fästing avlägsnas bäst med fästingplockare alt pincett men undvik då att klämma på kroppen. Fatta med plockare/pincett runt fästinghuvudet och dra rakt ut. Undvik matolja/aceton/bensin etc.

Hudförändringar

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
<p>Blödning/klåda/färgskiftning/ snabb tillväxt</p>	<p>ÖV:</p>	<p>Befintlig pigmenterad eller opigmenterad hudförändring som snabbt tillväxer, ändrar färg, börjar klia eller spontant blöda.</p>
<p>Övriga hudförändringar</p>	<p>ÖV:</p>	<p>Svårläkt sår kan vara orsakad av bakomliggande tumör – till ÖV. Vid samtidig vilosmärta/vilovärk i nedre extremitet tänk även på bakomliggande diabetes/perifer kärlsjukdom – till ÖVakut.</p>

Spontant uppkomna sår (sår utan föregående trauma)

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Sår med tecken till snabb lokal spridning/infektionstecken	ÖVakut: Akut: vid allmänpåverkan/kraftiga symtom.	Enbart smetighet i ett sår utgör som regel inte tecken på infektion. Särskild observans i områden med nedsatt cirkulation, t ex lymfödem i underben eller i arm efter axillär lymfkörtelutrymning (ökad risk för erysipelas).
Svårläkt sår	ÖV: ÖVakut: vid samtidig vilosmärta/nattlig smärta.	Diabetiker samt patient med känd perifer arteriell kärlsjukdom hög prioritet – frikostig hänvisning till ÖVakut. Svårläkt sår kan också vara orsakat av bakomliggande tumör.
Smärtsamma sår/främmande kropp	ÖV ÖVakut: vid samtidig vilosmärta/nattlig smärta.	Diabetiker samt patient med känd perifer arteriell kärlsjukdom hög prioritet – frikostig hänvisning till ÖVakut.
Övriga spontant uppkomna sår	Egenvård 1) ÖV : om utebliven spontanläkning trots adekvat egenvård.	Diabetiker samt patient med känd perifer arteriell kärlsjukdom ges särskild observans – frikostig hänvisning till ÖV/(ÖVakut).

Egenvårdsråd

1) Sedvanliga råd om sårvård, det vill säga avtvättning med ljummet vatten, ev mild tvål, skydda mot smuts etc.

Utslag och prickar

Vid andra dominerande symtom, t ex infektionssymtom från luftvägarna såsom öronvärk, halsont, förkylning, hosta/andningsbesvär etc, se även separata avsnitt. Petechier/hudblödningar= blå-röd-lila hudförändringar som ej försvinner vid tryck eller stramning av huden.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Petechier/spontana hudblödningar + meningitteen/feber	Akut: 112: om begynnande allmänpåverkan/ snabb symtomutveckling (mindre än 1 dygn).	Petechier= blå-röd-lila hudförändringar som ej försvinner vid tryck eller stramning av huden.
Petechier/spontana hudblödningar utan meningitteen	ÖVakut: om förändringarna kommit plötsligt, i övrigt ej bråttom. Öv:	Vid förekomst av andra tecken till rubbningar i blodets levringsförmåga såsom näsblödning, spontana blåmärken etc är snabb läkarkontakt angelägen (ÖVakut). Obs antikoagulantibehandling. Petechier kan ibland uppstå i så kallade sugmärken och är då harmlösa – expektans. Feber + hudutslag (som inte är vattkoppor/scarlatina) hos patient över 15 år – överväg hänvisning Akut. Observans vitala funktioner.
Svullnad ansikte/munhåla/andningsvägar/nässelutslag	112/Akut: vid svullnad/svullnadstendens (Quinckeödem) i munhåla/andningsvägar med allmänpåverkan/ andningspåverkan/ sväljningssvårigheter. Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå. ÖVakut: svår klåda utan allmänpåverkan, andningspåverkan eller sväljningssvårigheter. Egenvård 1): lindrig – måttlig klåda.	Vid misstänkt läkemedelsreaktion rekommenderas kontakt med behandlande läkare utöver omhändertagandet enligt ovan.

Egenvårdsråd

- 1) Vid bevarande klåda kan receptfria antihistaminpreparat rekommenderas upp till 1-2 veckor.

(Information:) Nässelutslag är vanligt förekommande och kan utlösas av en rad olika saker, bl a födoämnen, läkemedel och virusinfektioner men oftast är det mycket svårt att klarlägga orsaken. Enstaka utbrott ingen utredning med hänsyn till eventuellt utlösande orsak. Om återkommande/långdragen urticaria – till ÖV.

Utslag och prickar forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Avgränsad större hudrodnad	ÖVakut: Akut: vid allmänpåverkan.	Speciellt känsligt för erysipelas är regioner med nedsatt cirkulation, t ex vid lymfödem i underben eller i arm efter axillär lymfkörtelutrymning. Ofta samtidig smärta i huden/ ev feber. Vid påtagligt inslag av klåda – tänk på eksem, till ÖVakut/(ÖV).
Scharlakansfeberlikt utslag	ÖVakut: företrädesvis dagtid om ej uttalade symtom.	Utslaget börjar oftast i ljumskar och armhålor.
Blåsor i huden	ÖVakut: Vid herpes zoster om patienter över 50 år/akut svår smärta/påtagliga prodromalsymtom (smärta, parestesier, feber)/ansiktsengagemang/ fler än 10 blåsor utanför primärt dermatom och det gått mindre än 72 timmar sedan blåsdebut. Vattenkoppor om patienter över 18 år och blåsdebut mindre än 24 timmar sedan. Utbredd/ilsken impetigo. ÖV: recidiverande, besvärlig herpes samt vid impetigo om dålig effekt av egenvård eller recidiv. Egenvård 2): övriga.	Vid större blåsor i huden och slemhinneengagemang (munhåla/ögon/underliv) kan allvarligare läkemedelsreaktion ligga bakom – till Akut. Vid herpes zoster och immunsuppression/neurologiska symtom – till Akut oavsett ålder. Vattenkoppor hos barn med allvarlig grundsjukdom (t.ex. immunsuppression, malignitet) – till Akut.

Egenvårdsråd

- 2) Vid herpesblåsor ges råd om noggrann hygien för att förhindra sekundärinfektion. Lokalbehandling v b. Om återkommande besvär – ev till ÖV.
- Zoster. Hygienråd som vid herpes för att förhindra sekundärinfektion. Analgetika v b.
- Impetigo: avtvättning med tvål och vatten, hygienföreskrifter. Om ej bättre inom 1 v/vid märkbar försämring/vid utbredd impetigo – till ÖV/(ÖVakut) (ev distriktssköterska för primär bedömning).

Utslag och prickar forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Lokala infektionstecken utan feber</p>	<p>ÖV/ÖVakut: Infektionens intensitet och utbredningsområde avgör angelägenhetsgraden.</p>	
<p>Andra utslag/prickar/eksem</p>	<p>Egenvård: 3) ÖV: dålig effekt av egenvård/svårare acne/misstänkt skabb.</p>	<p>Ospecifika utslag i samband med förkylningssymtom är vanligt – i första hand expektans. Våra tidigare vanliga "pricksjukdomar" som röda hund, mässling etc är däremot idag ovanliga men kan förekomma, särskild observans hos personer där vaccinationsstatus är mera osäkert, t.ex. personer födda/uppväxta i utomeuropeiskt land.. Vid osäkerhet överväg hänvisning ÖV/ÖVakut – symtomintensitet, utbredning, andra symtom etc avgör angelägenhetsgrad. Vid djupa bölder på näsan eller i området mellan näsa och överläpp finns risk för infektionsspridning till centrala nervsystemet – till ÖVakut/ (Akut). Feber + hudutslag (som inte är vattkoppor/scarlatina) hos patient över 15 år – överväg hänvisning Akut. Observans vitala funktioner.</p>

Egenvårdsråd

3) Vid förkylning: riklig dryck, näsdroppar/spray, högläge, febernedsättande v b. Om utebliven förbättring med egenvård/ihållande feber mer än 5 dygn – till ÖV/(ÖVakut).

Vid mild till måttlig acne räcker ofta egenvård. Rekommendera gärna råd via apoteket om receptfria medel. Om otillräcklig effekt – till ÖV.

Vid problem med djupa, smärtsamma acnebölder bör läkarkontakt rekommenderas – till ÖV.

Vid misstanke om skabb ska diagnosen verifieras hos läkare – till ÖV.

Löss går ofta i perioder på dagis eller skolor. Receptfria medel finns på apoteket (Prioderm liniment). Följ anvisningarna noga! Behandla bara om man hittar löss/gnetter – använd luskam!

Eksem: mjukgörande/hydrokortison – om ej bra inom 3-4 v/ vid märkbar försämring/återkommande besvär – till ÖV (ev. distriktssköterska).

X

PSYKISKA SYMTOM

Inledning

Alla personer som ringer/söker p.g.a psykiska besvär ska tillfrågas om de har en pågående behandling för dessa besvär. Om svaret är ja, och symtomen inte är akuta, ska patienten hänvisas till kontakt med ordinarie vårdgivare (psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, primärvården). Familjeläkarverksamheten är normalt första kontakten för bedömning och vård av psykiska sjukdomar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vänder sig till barn och ungdomar under 18 år.

Vårdintyg får utfärdas av legitimerad läkare, om denne vid undersökning av en person finner, att det finns sannolika skäl att tro att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. En undersökning för vårdintyg får utföras endast om det finns skälig anledning till detta. Förutsättningarna för tvångsvård är att patienten lider av en allvarlig psykisk störning, att patienten inte kan ges vård och behandling i öppenvård och att denne motsätter sig heldygnsvård. Vårdintygsbedömning kan göras av ordinarie läkare inom psykiatri men om sådan kontakt saknas åvilar det som regel primärvården (ÖV Akut)

Övergripande råd för egenvård gällande psykisk illabefinnande som ledsenhet, nedstämdhet, oro, ångest, kris och sömnstörningar:

- Samtala med någon närstående, någon i samma situation, kring din upplevelse.
- Fundera på utlösande händelse/situation.
- Fundera på ifall du haft denna upplevelse tidigare.
- Vad gjorde du då, den gången, för att lätta på din upplevelse?
- Ställ dig frågan ifall du tycker din reaktion är normal eller onormal utifrån din aktuella situation/händelse.
- Gör någonting för dig själv som känns bra/lätt som t.ex. ett skönt bad, en promenad.

Aggressivitet

Aggressivt beteende kan vara kopplat till psykisk störning inklusive missbruk. Våld eller hot om våld ska handläggas skyndsamt. Primärt rör det sig ofta om en polisär angelägenhet. Polis på plats avgör om den aggressive individen skall omhändertas eller tas till läkare för vårdintygsbedömning. En form av aggressivt beteende som riktas mot patienten själv är självskadebeteendet som av vissa patienter används för att hantera ångest och sällan är ett uttryck för en genuin suicidavsikt. (se avsnitt Oro/ångest s. 190).

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
<p>Pågående allvarligt fysiskt våld mot annan eller mot sig själv/ återkommande aggressivt beteende eller hot om fysiskt våld mot annan eller mot sig själv/ skadegörelse/verbala hot.</p>	<p>112 (vanligtvis polisär angelägenhet. Detta gäller även om patienten är under 18 år)</p>	<p>Polis avgör eventuella fortsatta insatser.</p> <p>Vid våld mot egen person. Suicidtankar/ planer se även sid 194.</p> <p>Vid aggressivitet tänk även på somatisk/ psykisk sjukdom t.ex. psykos, diabetes (lågt blodsocker hos insulinbehandlad patient) akut urinstämning hos äldre, cerebral blödning etc – observans andra samtidiga symtom, se även separata avsnitt.</p>
<p>Aggressivt beteende + konfusion hos äldre.</p>	<p>Se Förvirring, sid 182 för åtgärder.</p>	

Depression/nedstämdhet

Depressiva symtom/nedstämdhet är vanligt förekommande, och är ofta sammanhängande med aktuell livssituation eller belastande livshändelse och är en naturlig yttring av livets villkor. Besvär av denna typ bör ej psykiatiseras eller medikaliseras. Hos en stor del av befolkningen är emellertid besvären av den art och grad att de bör behandlas, i en liten del av fallen akut, särskilt om risken för suicidhandling är överhängande.

I typiska fall utvecklas depressionen successivt med tilltagande nedstämdhet och oförmåga att känna glädje, åtföljt av aptitlöshet, viktnedgång, sömnstörning, koncentrationssvårigheter, initiativlöshet, ofta med en karakteristisk dygnsvariation.

I triagesituationen är värderingen av suicidrisken avgörande för hänvisningsnivå.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut debut/försämring under senaste 7 dgr/kontinuerliga symtom + uttalad nedstämdhet, ångest/stark motorisk oro/ uttalad viktnedgång/ uttalad sömnstörning/psykomotorisk hämning/apati.	Akut: (psykiatri, BUP)	Se avsnitt Suicidtankar/planer sid 194. Rekommendation: Om suicidrisk och svåra symtom; bör snarast tas om hand och ej lämnas ensam. Tillståndet är allvarligt oavsett genes. Vårdintygsbedömning kan bli aktuellt.
Symtom som ovan, väsentligen kontinuerliga men med lägre intensitet med symtomduration 2-4 veckor.	ÖV-akut/BUP: Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc. avgör vårdnivån. Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	Ospecifika somatiska symtom kan maskera bilden av underliggande depression, ofta hos äldre.
Som ovan, besvär med lägre intensitet, kontinuerliga eller intermittenta med symtomduration mer än 1 mån.	ÖV: Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc. avgör vårdnivån. Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	

Fobi/tvång

Fobiska sjukdomstillstånd innebär undvikande av vissa platser eller situationer. Gemensamt för tillstånden är den ångest som tankar på den hotfulla situationen framkallar. Tvångstillstånd delas in i de med tvångshandlingar och de med tvångstankar. Tvångshandlingar kan beskrivas som att en person har ett inre tvång att upprepa ett beteende flera gånger, trots att detta är irrationellt eller skadligt, ex tvätttvång. Tvångstankar är påträngande tankar som den drabbade personen inte kan hålla undan och som blir en plåga. Tvångshandlingar och tvångstankar förekommer ofta som blandformer och är även vanliga bland barn och ungdomar.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Fobiska symtom/tvångssymtom + akut påkommande kraftig ångest.	Akut (psykiatri, BUP)/ ÖV-akut: Symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivån.	Oro/ångest, se även sid 190.
Kända symtom med ökade besvär/nydebuterade besvär.	ÖV/BUP: Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	Barn alltid till BUP.

Förvirring/Desorientering/Minnesstörning

Desorientering kan omfatta tid (kan ej korrekt ange datum, veckodag och år), rum (kan ej ange var man befinner sig, går vilse) och person/situation (inadekvata svar, osammanhängande tal, "rörig"). Detta är vanliga symtom vid demens och beror på en minnesstörning som oftast utvecklats under längre tid.

Akuta symtom, eller akut nytillkomna symtom hos person med känd demens eller annan hjärnskada, har oftast organisk genes (framförallt infektion, hjärtsvikt, intoxication, abstinens, skalltrauma, TIA/stroke, urinretention, läkemedel).

Symtomatologin är vanligast hos äldre, i synnerhet demenssjuka, som har en sänkt "förvirrings-tröskel" p.g.a. ökad känslighet för psykisk och fysisk stress.

För patienter med hemsjukvård kontakta primärvården.

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
Akut debut + desorienterad till tid och rum/inadekvat/osammanhängande tal/aggressivitet.	Akut/ÖV-akut: Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc, avgör vårdnivån.	Se även Aggressivitet sid 176. Vid samtidiga somatiska symtom se även separata avsnitt. Vid nytillkomna neurologiska symtom se sid 50 och vid trauma mot skalle se sid 46.
Smygande debut (veckor), minnesförsämring/bristande orientering till tid och rum.	ÖV	Kan vara tecken på depression framförallt hos äldre. Se även Depression/nedstämdhet sid 178.

Kris

Människan kan utsättas för kris genom en plötslig och ödesdiger förändring i livet. Krisen betecknar en reaktion på en livshändelse där tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att hantera den aktuella situationen. Individen kan uppleva en stark psykisk smärta och kan få symtom som nedstämdhet, sorg, förvirring, sömnstörningar.

Kriser är vanligt förekommande och tillhör människans livsvillkor och kan uppkomma i samband med olika steg i människans utveckling, vid separationer, vid yttre hot, förluster eller misslyckanden. Generellt sett skall en krisreaktion ej psykiatiseras eller medikaliseras. Flertalet krisreaktioner brukar kunna omhändertas inom familjen/det egna nätverket.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut uppkommet chocktillstånd med uttalad förvirring, sömnlöshet, och där chocktillståndet inte visat tecken på att avklinga inom rimlig tid samt sorg som ej är övergående.	ÖV-akut/Akut (psykiat-ri, BUP): Symtomintensitet komplicerande faktorer etc. avgör vårdnivån	Vad har hänt? Drog/medicinintag? Vilka sociala förutsättningar finns runt patienten? (familj/närstående/gemensamt drabbade) Vilken inre betydelse har detta för individen? I vilken livssituation befinner hon sig i? Vid suicidtankar se även Suicidtankar s 194.
Kristillstånd med oro, sorg, sömnbesvär.	ÖV: Egenvård = expektans. Kan övervägas vid kortvarig rationell kris – till ÖV/BUP vid fortsatta besvär.	Familjen/ närstående/ gemensamt drabbade, jourhavande medmänniska, präst. Barn och Ungdom: Ungdomsmottagning, Skolhälsovård, Socialförvaltning, BRIS.

Missbruk/beroende

Att bryta ett missbruk är ett primärkommunalt ansvar och Hälso- och sjukvården ansvarar för planerad avgiftning.

Det är viktigt att identifiera vilken typ av drog individen använt. Blandmissbruk är vanligt, men ofta kan en huvuddrog identifieras. Det är också viktigt att avgöra om det rör sig om en intoxikation eller om ett abstinensstillstånd.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Medvetslös/överdos/pågående eller nyss genomgått epileptiskt anfall (kramper, tungbett, urinavgång)	112 Akut (somatik, barnmedicin).	
Intoxikation med medvetandepåverkan (ej medvetslös)	Akut (somatik, barnmedicin)	Heroinintoxikation/ överdos är ett livshotande tillstånd. Alkohol- och bensodiazepin intoxikationer kan också vara allvarliga, liksom intoxikation med amfetamin, ecstasy, kokain, GHB. Se även Förgiftning s 202.
Svår alkoholabstinens efter lång tids drickande med hallucinos/konfusion/tachykardi.	Akut (somatik, barnmedicin)	Alkoholabstinens kan utvecklas till ett livshotande tillstånd. I malmö finns beroende enheten som behandlar dessa patienter.
Drickande med risk för all-varlig alkoholabstinens och samtidig komplicerande – kroppslig sjukdom/långvarigt intag av stora mängder alkohol/tidigare delirier/tidigare svår abstinens/tidigare abstinensepilepsi.	Psyk/ÖV: Symtomintensitet, komplicerande faktorer etc. avgör vårdnivån.	

Missbruk/beroende forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Etablerat missbruk/bryta långvarigt drickande/beskedlig abstinens.	ÖV/Psyk: Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	Narkotikamissbruk tas ej om hand i primärvården. Barn- och ungdom: socialförvaltningen.
Oro för riskbruk/hötkonsumtion	ÖV Egenvård: www.alkoholprofilen.se	Samarbete med socialförvaltningen

Oro/ångest

Ångest kan uppkomma vid psykosociala påfrestningar och livshändelser, men förekommer också utan uppenbar anledning eller som ett resultat av somatisk sjukdom. Ångest kan uttryckas på olika sätt t ex genom kroppsliga symtom såsom hjärklappning, tryck över bröstet eller illamående, men också i form av stark känsla av obehag eller rädsla för kontrollförlust. Ångest ingår som ett symtom i de flesta psykiska sjukdomar. I barn- och ungdomsåren är separationsångest vanligt. Ibland manifesterar sig ångesten i form av aggressivt beteende och/eller självskadebeteende. Självskadebeteendet kan ta sig sådana uttryck att patienten kan riskera att dö utan att detta varit avsikten med handlingen

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
<p>Oro/ångest av panikkaraktär, intensivt plågsam, ohanterbar, ej avledbar/allvarligt självskadebeteende.</p>	<p>Akut(psykiatri, BUP)/ÖV-akut: Symtomintensitet, ålder, komplicerande faktorer, tidigare sjukdomshistoria avgör vårdnivå.</p>	<p>Patienten kan ha en känsla av att tappa kontrollen, "bli tokig", rädsla att dö, motorisk oro med planlös aktivitet. Aggressivitet se även sid 176. Vid alarmerande somatiska symtom se avsnitt bröstsmärta sid 64, andnöd 66, infektioner sid 16 och/eller neurologiska fokala symtom sid 50. Plötslig debut av oro/ångest hos psykiskt tidigare besvärsfri patient kan vara uttryck för akut somatisk sjukdom.</p>
<p>Oro/ångest/ledsenhet/stress/självskadebeteende, molande, ihållande, definierbart orsakssammanhang, med utmattningssymtom</p>	<p>ÖV/BUP: Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare. Egenvård: (kan övervägas vid kortvarig rationell oro) = expektans; till ÖV/BUP vid fortsatta besvär. Ev. kontakt med andra vårdgivare (se under observera).</p>	<p>Familjerådgivning, Företagshälsovård, Skolhälsovård, Ungdomsmottagning kan vara andra alternativ.</p>

Psykotiska symtom

Psykotiska sjukdomar är tillstånd vid vilka verklighetsförankringen är påverkad. Tillstånden kan vara akuta, t.ex. psykos utlöst av droger eller kroniska, t.ex. schizofreni. Vanliga symtom vid akuta tillstånd eller försämring av kronisk sjukdom är hallucinationer för hörseln, upplevelser av bevakning eller förföljelse, aggressivt beteende, ångest och sömnsvårigheter. Ett annat tillstånd som ofta jämföras med psykos är mani, som kännetecknas av förhöjd självkänsla, irriterbarhet, uppskruvat tempo och ett minskat sömnbehov.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Aggressivt beteende/hallucinationer som innebär att patienten känner sig uppmanad till aggressivitet eller självdestruktivt beteende/stark ångest/osammanhängande tal eller mani med uppskruvat tempo.	112: vid fysiskt våld, hot om fysiskt våld mot annan eller egen person. Detta gäller även om patienten är under 18 år. Akut: (psykiatri, BUP).	Vårdintyg kan vara aktuellt, se inledningen. Aggressivitet, se även sid 176.
Känd psykosjukdom med ökade symtom.	Akut: (psykiatri, BUP) vid nya eller allvarliga förändringar i symtombilden. Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	
Känd psykosjukdom med långvariga besvär utan påtaglig försämring.	Psyk/BUP: Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	Antalet vårdgivare ska begränsas.

Suicidtankar/planer

Tankar/planer på att ta sitt liv är inga ovanliga företeelser och kan ha samband med existentiella problem och/eller psykisk ohälsa och sjukdom. De av existentiell karaktär har ofta funnits en längre tid medan de som uppträder vid psykisk ohälsa/sjukdom kan vara mera akuta och allvarliga till sin natur. Personer med mera akut debuterande suicidtankar/planer ska bedömas utan dröjesmål. Samtidig påverkan av alkohol eller annan drog oavsett beroendeproblematik innebär försämrad impuls kontroll och ökad risk för genomförande av suicidförsök eller oavsiktlig skada.

För att identifiera riskfaktorer för suicidhandling kan ett antal diskriminerande frågor ställas.

- har du tankar på att ta ditt liv?
- om ja, hur länge har du haft det?
- om tankar, har du planer på hur du skall gå tillväga?
- om planer, hur skall det ske och när?
- om konkreta planer, finns tillgång till verktyg, t.ex. vapen, tabletter, finns avskedsbrev

Ett stöd för att bedöma hänvisningsnivå är följande.

- personen har tidigare behandlats för eller har en pågående behandling för depression, ångest, missbruk eller annan psykisk sjukdom
- tidigare förekomst av suicidförsök
- personen har nyligen drabbats av en allvarlig livshändelse, t.ex närståendes dödsfall, separation, arbetslöshet, social isolering, mobbning, ekonomiska svårigheter

Ett positivt utfall på dessa variabler innebär en ökad risk

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Pågående eller akut hotande suicidförsök.	112	Vårdintygsbedömning kan vara aktuell se inledningen s.175.
Suicidplaner eller aktiva suicidtankar.	Akut (psykiatri, BUP)/ ÖV-akut.	Vårdintygsbedömning kan bli aktuell, se inledningen s. 175.
Suicidtankar intermittent eller sedan en längre tid.	Psyk/ÖV/BUP Om möjligt i första hand kontakt med ordinarievårdgivare.	

Sömnstörningar

Förändringar i livet kan vara orsaker till sömnstörningar och alla människor sover dåligt någon gång under sitt liv. Akut sömnstörning kan dock vara tecken på somatisk eller psykisk sjukdom och sömnbrist kan förvärra andra tillstånd. Det orsakssammanhang som sömnstörningen relaterar till avgör triageringen.

Trötthet är ett vanligt och ofta ospecifikt symptom som oftast kan tillhöra den normala vardagen. Den kan ibland bero på t. ex. sömnstörning eller andra psykiska besvär men även någon gång vara orsakad av somatisk sjukdom – viktigast att efterfråga andra samtidiga psykiska/somatiska besvär – se separat avsnitt för respektive symptom.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Samtidig nyttillkomme förvirring/ krampanfall	Akut: 112: Om krampanfall	Obs! Andra samtidiga somatiska symptom – se separata avsnitt.
Sömnbesvär utan andra symptom	Egenvård 1): i första hand ÖV: om otillräcklig effekt av adekvat egenvård.	Obs! Andra samtidiga somatiska/psykiska symptom – se separata avsnitt.

Egenvårdsråd

- 1)
 - Viktigt med regelbunden dygnsrytm vad gäller sömn, måltider, fysisk aktivitet/motion.
 - Fysisk aktivitet/motion kan ge lugn och underlätta psykiskt välbefinnande.
 - Undvik att motionera timmarna före läggdags.
 - Undvik/minska intag av koffein, nikotin, alkohol, socker, energidrycker.
 - Ha det svalt, tyst och mörkt i sovrummet.
 - Undvik att vid sänggående planera morgondagen, tänk i så fall hellre på dagen som gått eller gårdagens händelser.
 - Avslappningsband finns att köpa på Apoteket.

Se vidare i Egenvårdsguiden* sidan 123 för sömnstörningar.

* Egenvårdsguiden utgiven av Sjukvårdsrådgivningen.se och Region Skåne i samverkan.

Ätstörningar

I denna grupp ingår i första hand anorexi och bulimi. Båda tillstånden kan få svåra konsekvenser för den enskilde. Anorexi, dvs självvält, kan snabbt bli akut och leda till livshotande tillstånd. Bulimiker utsätter sig för hetsätning och kräkningar, men är i allmänhet normalviktiga. Dessa tillstånd har en ökad samsjuklighet med andra psykiska tillstånd.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Akut försämring med påverkan på vitala funktioner/stickningar/dominningar/kramper/intag av mycket stora mängder vatten/kraftig huvudvärk/förvirring	Akut (somatik/barnmedicin): 112: vid allmänpåverkan	Vid snabb förändring t.ex. medvetandesänkning ska patienten omedelbart under vård. Vårdintygsbedömning kan vara aktuellt, se Inledningen s. 175.
Långvarig misskötsel av näringsintag med påverkan på dagligt liv.	ÖV/BUP: Om möjligt i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare.	I vissa fall finns etablerad kontakt med barnmedicinsk klinik.



Appendix

Förgiftning

Invänta aldrig eventuella förgiftningssymtom vid misstänkt/möjlig förgiftning (intag/inandning av farliga eller frätande ämnen; intag av droger, metanol eller träsprit; alkoholförgiftning*; avsiktlig/oavsiktlig överdosering av läkemedel; intag av misstänkt giftig svamp/växt etc) – omgående åtgärder viktiga!

Ring därför alltid 112 och begär kontakt med Giftinformationscentralen för vidare rådgivning.

Om påverkat allmäntillstånd (påverkade vitala funktioner, se Vitalhistoria sid 12) krävs alltid akut omhändertagande (112).

Andra symtom som kan förekomma vid förgiftning kan variera men redan misstanke om att patientens symtom kan vara orsakade av förgiftningstillbud ska föranleda handläggning enligt ovan.

Ge aldrig rådet att framkalla kräkning eller inta medicinskt kol innan Giftinformationscentralen rådfrågats!

Är man osäker på om ett ämne är giftigt eller inte – ring 112 för kontakt med Giftinformationscentralen.

*Alkoholförgiftning : känsligheten för alkohol är individuell och därmed varierar även mängden alkohol som kan ge förgiftning hos olika individer, barn/ungdomar är särskilt känsliga. Hur snabbt man druckit alkoholen påverkar också risken för förgiftning – stor mängd under kort tid innebär större risk. Medvetandesänkning och balansproblem/gångsvårigheter kan vara symtom på begynnande alkoholförgiftning.

Uppdraget

Under 2004 gjordes en kartläggning av triageverksamheten i Region Skåne. Resultatet visade att det fanns behov av och önskemål om att ta fram gemensamma riktlinjer och en gemensam utbildning för den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med triage.

En arbetsgrupp har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsledningen arbetat fram de gemensamma riktlinjerna i denna handbok.

Matz Widerström, sjukhuschef Ystad Lasarett, har varit projektansvarig för arbetet med att ta fram en Triagehandbok för Region Skåne.

Arbetsgruppen 2005–2006:

Belfrage, Hans	Läkare	Akutkliniken, USiL
Bengtsson, Bengt	Läkare	Primärvården/Mellersta Skåne
Björk, Mette	Sjuksköt.	Akutmottagningen, USiL
Börjesson, Ewa	Sjuksköt.	Vårdcentralen Staffanstorp Jourcentralen Lund
Dryver, Eric	Läkare	Akutkliniken, USiL
Karlson, Mikael	Läkare	Sjukvårdsrådgivningen samt Vårdcentralen Sjöbo
Magnusson, Staffan	Sjuksköt.	Akutmottagningen USiL
Ohlandersson Chriveus, Gunilla	Sjuksköt.	Akutmottagning för närsjukvård, Ängelholm
Sandberg, Barbro	Sjuksköt.	Akutmottagningen, USiL
Stoltz, Annika	Sjuksköt.	Akutmottagningen, USiL
Ulriksson Palmquist, Margareta	Sjuksköt.	Akutmottagning för närsjukvård, Ängelholm

Medicinska experter som medverkat i revisionsgruppen 2008:

Bengtsson, Bengt	Distriktsläkare, Med.Vårdstrateg	Primärvården Skåne
Brizzi, Marco	Verksamhetschef, Överläkare	Neurologiska kliniken Universitetssjukhuset MAS
Epstein, Elisabeth	Specialistläkare	Kvinnokliniken Universitets- sjukhuset i Lund
Granström, Bengt	Sektionschef avd 61, Överläkare	BUS Universitetssjukhuset i Lund
Karlson, Mikael	Distriktsläkare	Vc Sjöbo PV SO, Medicinsk rådgivare Sjukvårdsrådgivningen
Larsson, Gert-Uno	Enhetschef, Överläkare	Ortopediska kliniken Hässleholm- Kristianstad
Löfdahl, Per	Sektionschef, Överläkare	Akutcentrum Helsingborgs lasarett
Persson, Bertil	Verksamhetschef, Överläkare	Hudkliniken Universitets- sjukhuset i Lund
Pålsson, Birger	Överläkare	Kirurgiska kliniken Universitetssjukhuset MAS
Stjernquist, Håkan	stf. Verksamhetschef, Överläkare	Ögonkliniken Universitets- sjukhuset MAS
Tisell, Ulla	Driftsledare för Triage, Distriktssköterska	
Wennerberg, Johan	Överläkare	Öron-, näs- och halskliniken Universitetssjukhuset i Lund
Widerström, Matz	Medicinskt ansvarig för Triagehandboken	Sjukhuschef Ystad lasarett
Åkerberg, Annika	Distriktsläkare	Vc Vilan PV NO
Åkesson, Per	Specialistläkare	Infektionskliniken Universitets sjukhuset i Lund

Arbetsgruppen för avsnittet ”Psyksiska symtom” i Triagehandboken 2007:

Astner, Andrea	Sjuksköterska	Psykiatrin, lasarettet i Ystad
Bengtsson, Bengt	Läkare	Primärvården Skåne
Björk, Catharina	Psykolog	Vårdcentralen Svedala
Blomgren, Inga-Lill	Sjuksköterska	Psykiatrin, Ängelholms sjukhus
Gervind, Bodil	Läkare	Psykiatrin, Eslöv, Lunds Universitets- sjukhus
Johansson, Björn Axel	Läkare	Barn- och ungdomspsykiatrin, Universitetssjukhuset MAS
Noltorp, Nils	Sjuksköterska	Barn- och ungdomspsykiatrin, Helsingborgs lasarett
Rempling, Margareta	Läkare	Vårdcentralen Svalöv
Schönström, Malou	Hälso- och Sjukvårdsstrateg	Enheten för hälso- och sjukvård
Thelin, Thomas	Medicinsk Rådgivare	Helsingborgs lasarett

Medicinskt ansvarig för Triagehandboken är Matz Widerström,
Sjukhuschef Ystad lasarett.

Register

- Abortönskan (108)
Aggressivitet (176)
Akut sveda/urinträngningar (hos ej gravid kvinna) (116)
Akut sveda/urinträngningar (vid säker/misstänkt graviditet) (106)
Allergisk snuva (132)
Allergiska symtom från näsan (132)
Anafylaktisk reaktion (vid djur-/insektsbett) (158)
Andningsbesvär (vid luftvägsinfektion) (22)
Andnöd (66)
Arm-/bensymtom efter trauma (38)
Arm-/bensymtom utan trauma (40)
Armsymtom efter trauma (38)
Armsymtom utan trauma (40)
Avsvimnad efter skall-/nacktrauma (46)
Beläggningar på tungan (136)
Bensymtom utan trauma (40)
Bensymtom efter trauma (38)
Bensår (spontant uppkomna) (164)
Blixtar/”prickar” i synfältet (ögon) (142)
Blod i urin (synligt) (90)
Blodig avföring (84)
Blodig diarré (84)
Blodig kräkning (84)
Blodig sperma (96)
Blodig upphostning (22)
Blåsor munhåla/läppar (136)
Blödning (vaginal, vid säker/misstänkt graviditet) (102)
Brännskador (inkl elolycka) (154)
Bröstkorgssymtom efter trauma (inkluderar andningspåverkan/smärta samt stickningar/ domningar/svaghet nedre extremitet) (34)
Bröstkorgssymtom utan trauma (36)
Bröst-ländryggssymtom efter trauma (34)
Bröst-ländryggssymtom/bröstkorgssymtom utan trauma (36)
Bröstsmärta (64)
Buksmärter (76)
Dagen-efter-piller (108)
Depression (178)
Depression/nedstämdhet (178)
Desorientering (182)
Diarré (80)
Djur-/insektsbett (158)
Djurbett (158)
Domning arm/ben/ansikte (nytillkommet) (50)
Dubbelseende (nytillkommet) (50 och 142)
Dysuri (se Sveda vid vattenkastning)
Dålig andedräkt (136)
Elolycka (154)
Enures (94 + 118)
Erektion, bestående (96)
Extraslag (72)
Feber (16)
Flytning från penis (96)
Flytning, från underlivet (hos ej gravid kvinna) (114)
Flytning, från underlivet (vid säker/misstänkt graviditet) (106)
Fobi/tvång (180)
Fobier (180)
Fosterrörelser, minskade (104)
Fotsår (spontant uppkomna) (164)
Frekventa miktationer/stora urinmängder (90)
Främmande kropp i ändtarm (86)
Främmande kropp näsa (126)
Främmande kropp svalg (126)
Främmande kropp öga (144)
Främmande kropp öron (126)
Främmande kropp öron, näsa eller svalg (126)
Frätskada, hud (156)

Frätskada, öga (144)

Fästingbett (158)

Förgiftning (202)

Förhudsbesvär (96)

Förkylning (20)

Förlamning arm/ben/ansikte(nyttillkommet) (50)

Förstoppning (88)

Förvirring (182)

Förvirring/desorientering/minnesstörning (182)

Graviditetsillamående (vid säker/misstänkt graviditet) (106)

Graviditetskräkningar (106)

Hallucinationer (192)

Halsont (18)

Heshet (134)

Hjärtklappning/flimmer (72)

Hosta (22)

Hudblåsor (166)

Hudblödningar, spontant uppkomna (166)

Hudförändringar (pigmenterad/opigmenterad) (162)

Hudinfektion (utan sår) (166)

Hudprickar (166)

Hudrodnad (166)

Hudtumör (pigmenterad/opigmenterad) (162)

Hudutslag (166)

Hundbett (158)

Huvudvärk (56)

Hörselnedsättning (128)

Hörselnedsättning/tinnitus (128)

Impotens (96)

Influensasymtom (22)

Insektsbett (158)

KAD-besvär (90)

Kattbett (158)

Kladdiga ögon (146)

Klimakteriella besvär (hos ej gravid kvinna) (120)

Klåda genitalt (hos ej gravid kvinna) (116)

Klåda genitalt (vid säker/misstänkt graviditet) (108)

Knuta i bröst (kvinna) (122)

Knuta i pung/testikel (98)

Kognitiva förändringar (utan andra symtom) (48)

Kramper, övergående (48)

Krisreaktion (184)

Kräkning (80)

Kräkning/diarré (80)

Lock för örat (128)

Läkemedelsutslag/läkemedelsreaktion(hud) (166)

Läppsår (136)

Mag-tarmblödning (84)

Mani (192)

Medvetlöshet, övergående (48)

Mensrelaterade besvär (hos ej gravid kvinna) (120)

Mensrelaterade/klimakteriella/andra underlivsbesvär (hos ej gravid kvinna) (120)

Minnesförlust efter skall-/nacktrauma (46)

Minnesstörning (182)

Missbruk/beroende (186)

Munhålebesvär (136)

Munsår (136)

Muntorrhet (136)

Nacksymtom efter trauma, inkl pisksnärttrauma (inkluderar stickningar/domningar/svaghet/ smärta) (30)

Nacksymtom utan trauma (inkluderar smärta/stickningar/domningar/svaghet) (32)

Nack-/skalltrauma (46)

Nedstämdhet (178)

Neurologiska allmänna symtom (48)

Neurologiska fokala symtom, nyttillkomna (50)

Näsblödning (130)

Nässelutslag (166)

Onormal blödning (underlivsblödning hos ej gravid kvinna) (112)

Ont i halsen/sväljningssmärta (18)
 Oregelbunden hjärtrytm (72)
 Ormbett (158)
 Oro/ångest (190)
 Oskyddat samlag/abortönskan (108)
 Panikattacker (190)
 Panikångest (190)
 Penissymtom (96)
 Pigmenterad hudförändring (162)
 Pisksnärtrauma (whiplash) (30)
 Prickar, hud (166)
 Prostatisbesvär(svag urinstråle/ igångsättningssvårigheter/efterdropp/nykturi) (90)
 Psykotiska symtom (192)
 Pungsmärta (98)
 Rektalblödning (84)
 Rodnat bröst (kvinna) (122)
 Ryggsymtom efter trauma (bröst- ländrygg) (34)
 Ryggsymtom utan trauma (bröst- ländrygg) (36)
 Rött öga/röda ögon (146)
 Satt i halsen (126)
 Skalltrauma (46)
 Skelning (142)
 Sluddrigt tal(nyttillkommet) (50)
 Smärta ((underlivs-)smärta hos ej gravid kvinna) (110)
 Smärta (buk/underliv vid säker/misstänkt graviditet) (102)
 Snuva (20)
 Spontan uppkomna sår (164)
 Spänning i bröst (kvinna) (122)
 Spänning/rodnad/knuta i bröst (kvinna) (122)
 Stora urinmängder/frekventa miktationer (90)
 Suicidtankar/planer (194)
 Svaghet arm/ben/ansikte (nyttillkommet) (50)
 Sveda vid vattenkastning (dysuri) (90)
 Sveda vid vattenkastning (dysuri) (hos ej gravid kvinna) (116)
 Sveda vid vattenkastning (dysuri) (vid säker/misstänkt graviditet) (106)
 Svimning (70)
 Svullnad i pungen (98)
 Svårkontaktbarhet, övergående (48)
 Sväljningssvårigheter (nyttillkommet, neurologiskt fokalt symtom) (50)
 Sväljningssvårigheter (i samband med halsont) (18)
 Synbortfall (nyttillkommet) (50)
 Synnedsättning (nyttillkommen) (142)
 Synpåverkan (142)
 Sår på penis (96)
 Sår, spontant uppkomna (164)
 Sårinfektion (efter sårskada) (156)
 Sårinfektion (i spontant uppkomna sår) (164)
 Sårskada, hud (156)
 Sängvätning (94 + 118)
 Sömnstörning (196)
 Talsvårigheter (nyttillkommet) (50)
 Tandbesvär (138)
 Tandskador (138)
 Tandvärk (138)
 Testikelsmärta (98)
 Testikelsymtom (98)
 Tinnitus (128)
 Torra ögon (146)
 Trauma mot skalle/nacke (46)
 Trauma mot öga (144)
 Trauma/främmande kropp (öga) (144)
 Trötthet (196)
 Tvångstankar/tvångshandlingar (180)
 Tårflöde (150)
 Underlivsblödning (hos ej gravid kvinna) (112)
 Underlivsblödning (vid säker/misstänkt graviditet) (102)
 Underlivsflytning (hos ej gravid kvinna) (114)
 Underlivsflytning (vid säker/misstänkt graviditet) (106)

Underlivskläda (hos ej gravid kvinna) (116)
Underlivskläda (vid säker/misstänkt graviditet) (108)
Urininkontinens (94 + 118)
Urinläckage (94 + 118)
Urinretention (90)
Urinträngningar (90)
Urinträngningar (hos ej gravid kvinna) (116)
Urinträngningar (vid säker/misstänkt graviditet) (106)
Utslag genitalt (hos ej gravid kvinna) (116)
Utslag genitalt (vid säker/misstänkt graviditet) (108)
Utslag på penis (96)
Utslag underlivet (hos ej gravid kvinna) (116)
Utslag underlivet (vid säker/misstänkt graviditet) (108)
Utslag, hud (166)
Utslag/prickar (huden) (166)
Utslagen tand (138)
Vattenkastningsbesvär (90)
Våldsamt beteende (176 + 192 (psykot spt))
Yrsel (60)
Ångest (190)
Ändtarmsbesvär (86)
Ändtarmskläda (86)
Ändtarmssmärta (86)
Ätstörning (198)
Ögonflimmer (142)
Ögonlocksrodnad (146)
Ögonlockssvullnad (146)
Ögonrodnad (146)
Ögonsmärta (146)
Ögontrauma (144)
Öronflytning (26)
Öronvärk (26)



