

Medical Reference Cards

medrefcards.alping.se

- Akut -
A-HLR

Defibrilleringar – varannan minut.

1.	PEA/Asystoli	Adrenalin 1 mg	Adrenalin var 4:e minut
	VT/VF	Defibrillera	
2.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera	
3.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera + Adrenalin 1mg + Amiodaron 300 mg.	Adrenalin var 4:e minut
4.	PEA/Asystoli	Fortsätt HLR	
	VT/VF	Defibrillera	
5.	PEA/asystoli	Fortsätt HLR	Fortsatt analys
	VT/VF	Defibrillera + Amiodaron (Cordarone) 150 mg.	varannan minut med Defibrilering vid VT/VF. Adrenalin var 4e. minut

Adrenalin 1 mg. 0,1 mg/ml i.v.

Amiodaron (Cordarone) 300 mg. Ges: 6ml (50 mg/ml) + 14 ml glukos (50mg/ml). Tot: 20 ml.

Amiodaron (Cordarone) 150 mg. Ges: 3 ml (50mg/ml) + 7 ml glukos (50mg/ml). Tot 10 ml.

- Akut -
C-ABCDE

C Catastrophic bleeding / Cardiac arrest

A Airways

Kontrollera fri luftväg
Thorax rörelse
Se, lyssna, känn
Paradoxal andning
Stridor

1. Mandibulagrepp
2. Kantarell/Svalgtub
3. Sug
4. Larynxmask
5. Intubation
6. Koniotomi

B Breathing

Andningsfrekvens
Thorax rörelse
Askultation
Cyanos

1. Syrga
2. Ventilera
3. Dekompression
4. Thoraxdrän

C Circulation

Färg (blek)
Hudtemp. (kallsvettig)
Puls (Rad / Fem / Car)
Buk / Pelvis

1. Luta sängen
2. Vätskor (IV, IO, CVC)
3. Vasoaktiva läkemedel

D Disability

AVPU/GCS
Pupiller
Rör extremiteter

1. Stötta ABC
2. Glukos
3. Antidot

E Exposure

Kontr. hela kroppen
Förhindra nedkylning
Förhindra skada

1. Log roll
2. Varma filter
3. Varma vätskor

- Hud -
Efflorescenser

Primära efflorescenser	Sekundära efflorescenser
Erytem Rodnad	Excoriation Rivmärke
Macula Fläck	Erosion Yt. subs.förl
Pigmentering Pigmentering	Fissur Spricka
Urticaria Kvaddel	Rhagad Spricka
Papel Knotttra	Ulcus Sår
Nodulus Stor papel	Squama Fjäll
Plaque Konfl.papler	Krusta Skorpa
Tumor Knuta	Cicatrix Ärr
Vesikel Blåsa	Keloid Ärrb. m. infl.
Bulla Stor vesikel	
Pustel Varblåsa	

Sammansatta efflorescenser	Hudens tjocklek/konsistens
Nummulär Myntformad	Hypertrofi Förtjockning
Discoïd Skivliknande	Hyperkeratos Förtjockning
Annulär Ringformad	Lichenifiering Elefanthud
Kokard Kokard	Atrofi Förtvining
	Skleros Kollagenökn.

Köbnerfenomen Lesion vid mekanisk irritation av huden

Erythrodermi Generellt rodnad hud

Exanthem Symmetriskt utslag

- Kirurgi -
Stor GI-blödning

Blodförlust, ml	<750	750-1500	1500-2000	>2000
Blodförlust, % av total volym	<15	15-30	30-40	>40
Puls	<100	>100	>120	>140
Blodtryck	-	-	↓	↓
Pulstryck	- / ↑	↓	↓	↓
Andningsfrekvens	14-20	20-30	30-40	>35
Urinproduktion, ml/h	>30	20-30	5-15	försumbar
Vätsketerapi	RA	RA	RA + Blod	RA + Blod

- **Ventrikelsond** med upprepat lavage vid melena, hematemesis eller misstänkt övre GI-blödning.

- **Rektoskopi**

- **Upprepat blodtransfusion** vid massiv blödningand

- **4 erythrocyter : 4 plasma : 1 blodplättar** (Svenska påsar)

Om övre GI-blödning misstänks:

- Nexium 80 mg i.v., därefter 8 mg/h
- Cyklokapron 1g x 4-6 i.v. (låg evidens)
- Octostim* (desmopressin*) 0.3 µg/kg i.v. om uremisk, levercirros eller trombocytddefekt (t.ex. ASA)
- Ocplex doseras med hänsyn till INR
- Konaktion 10-20 mg i.v. om pat behandlas med Warfarin
- Erythrocyter: Mål-Hb >100
- Blodplättar: Mål >75-100 x 10⁹/L. Kritiskt vid 50 x 10⁹/L
- Plasma och andra koagulationsfaktorer
- Antibiotika vid esofagusvaricer

* Glypressin (vasopressin) vid esofagusvaricer 2 mg x 6 i.v.

75% av alla GI-blödningar kommer från övre GI-kanalen

- Akut -

HUSK-MIDAS

H	Herpesencefalit
U	Uremi
S	Status epilepticus
K	Korsakoff-Wernicke
M	Meningit / Sepsis
I	Intoxikation
D	Diabetes
A	Andningsinsufficiens
S	Subarach/Subduralblödning

Minnesregel för orsaker till medvetslöshet

- Akut -

Hjärtstopp

Reversibla orsaker till hjärtstopp

Fyra (4) H

Hypoxi
Hypovolemi
Hypo/hyperkalemi
Hypotermi

Fyra (4) T

Trombos kardiell/pulmonell
Tamponad
Toxication/förgiftning
Tryckpneumothorax§

Defibrillierungsstyrka

Använd i första hand bifasisk defibrillering.

	Bifasisk Defibrillering European Heart Association	Bifasisk defibrillering Heart pack rekommendation
1:a	150 Joule	200 Joule
2:a	200 Joule	300 Joule
3:e	200 Joule	360 Joule

OBS – Rekommendationer för Joule varierar kraftigt mellan tillverkare.

- Kirurgi -

Appendix AIR score

Kräkning		1
Smärta i höger fossa iliaca		1
	Lätt	1
Släppömhet eller muskelförsvär:	Mellan	2
	Stark	3
Temp $\geq 38,5$ °C		1
	70-84%	1
Neutrophiler	85-100%	2
	10,0-14,9	1
Leukocyter (*10 ⁹ /L)	>15,0	2
	10-49	1
CRP	>50	2
0-4	Låg sannolikhet. Polyklinisk uppföljning om opåverkat allmäntillstånd	
5-8	Måttlig sannolikhet. Inneliggande aktiv observation med ny bedömn/bilddiagn. eller diagnostisk laparoscopi enligt lokala traditioner	
9-12	Hög sannolikhet. Kirurgisk exploration rekommenderas	

Tips: Vid retrocecal appendix är smärtan ofta mindre uttalad i buken, men kan istället förekomma då patienten lyfter sitt högra ben

- Hud -

Huddiagnostik

Undersökningar

Woods ljus	Långvarig UV-strålning, speciellt utseende vid olika sjukdomar
Diaskopi	-
Dermatoskopi	-
Biopsi	Rutin, immunhistokemi
Serologi	HIV, syfilis
Svampdiagnostik	Direktmikroskopi, odling (4-5 veckor)
Bakterieprov	-
Virusdiagnostik	-
Skabpletning	Nål in i den öppna delen av gången och ta ut honan

Histopatologi

Parakeratos	Kvarvarande cellkärnor i stratum corneum
Akantos	Breddökat epidermis
Spongios	Ödem i epidermis
Akantolys	Förlorad kontakt mellan cellerna

- Lab -
Labreferens

Sys.	Komponent	Undergrupp	Ref.intervall	Enhet
P/S	ALAT	Män	0,15 – 1,1	µkat/L
		Kvinnor	0,15 – 0,75	µkat/L
P/S	ALP		0,60 – 1,8	µkat/L
P/S	Amylas		0,40 – 2,0	µkat/L
P/S	Albumin	18 – 40 år	36 – 48	g/L
		41 – 70 år	36 – 45	g/L
		>70 år	34 – 45	g/L
P/S	ASAT	Män	0,25 – 0,75	µkat/L
		Kvinnor	0,25 – 0,60	µkat/L
P/S	Bilirubin		5 – 25	µmol/L
P/S	Calcium		2,15 – 2,50	mmol/L
P/S	CK	Män 18 – 50 år	0,80 – 6,7	µkat/L
		Män >50 år	0,70 – 4,7	µkat/L
		Kvinnor	0,60 – 3,5	µkat/L
P/S	Fosfat	Kvinnor	0,80 – 1,5	mmol/L
		Män 18 – 50 år	0,70 – 1,6	mmol/L
		Män >50 år	0,75 – 1,4	mmol/L
fP	Glukos		4,2 – 6,3	mmol/L
P/S	GT	Män 18 – 40 år	0,15 – 1,3	µkat/L
		Män >40 år	0,20 – 1,9	µkat/L
		Kvinnor 18 – 40 år	0,15 – 0,75	µkat/L
		Kvinnor >40 år	0,15 – 1,2	µkat/L
P/S	Järn		9 – 34	µmol/L
P/S	Järnmättnad	Män	0,15 – 0,60	
		Kvinnor 18 – 50 år	0,10 – 0,50	
		Kvinnor >50 år	0,15 – 0,50	
P	Kalium		3,5 – 4,4	mmol/L
S	Kalium		3,6 – 4,6	mmol/L
P/S	Kolesterol	18 – 30 år	2,9 – 6,1	mmol/L
		31 – 50 år	3,3 – 6,9	mmol/L
		>50 år	3,9 – 7,8	mmol/L
P/S	HDL-Kolesterol	Kvinnor	1,0 – 2,7	mmol/L
		Män	0,80 – 2,1	mmol/L

- Lab -
Blodgas

Artäriell		
pH	7,35 - 7,45	-
pCO ₂	4,6 - 6,0	kPa
pO ₂	> 10	kPa
BE(st) (Base Excess)	±3	mmol/L
Std. bikarbonat (HCO ₃ ⁻)	22 - 27	mmol/L
sO ₂	> 95	%
MetHb	< 1,5	%
CO-Hb	< 2,0	%
CO-Hb (rökare)	4,0 - 9,0	%

Venös		
pH	7,32 - 7,43	-
pCO ₂	5,3 - 6,6	kPa
BE(st) (Base Excess)	±3	mmol/L
Std. bikarbonat (HCO ₃ ⁻)	22 - 27	mmol/L
MetHb	< 1,5	%
CO-Hb	< 2,0	%
CO-Hb (rökare)	4,0-9,0	%

- Medicin -
Förmaksflimmer

Typer

Paroxysmal Går över spontant inom 7 dagar

Persistent Kräver elkonvertering för att återställa sinusrytm

Permanent Sinusrytm kan ej återsällas

Behandling

Frekv.kontroll Målfrekvens <110/min

T Bisoprolol 2.5-5 mg

T Digoxin 0.13-0.25 mg vid hjärtsvikt

Rytmkontroll Om symptomatisk

Paroxysmal T Flekainid (Tambacor) 50-100 mg x2

Persistent Elkonvertering

FF <48 h → ingen antikoagulantia

FF >48 h → antikoagulantia >3 veckor innan elkonvertering (alternativt TEE)

Antikoagulantia Vid CHA₂DS₂-VASc > 2

1. NOAK, t.ex. Dabigatran (Pradaxa)

2. Warfarin (Waran)

3. Långtidsbehandling med LMH

- Medicin -
HAS-BLED

H	Hypertension >160 mmHg	1
A	Abnormal liver or kidney*	1-2
S	Stroke	1
B	Bleeding Blödningstendens eller anemi	1
L	Labile INR Högt / Instabilt INR eller <60% av tiden i terapeutiskt fönster	1
E	Elderly (>65 år)	1
D	Drugs T.ex. ASA, NSAID eller Hög alkoholkonsumtion	1-2

* Kidney: Kreatinin >200, dialys eller transplanterat
Liver: Kronisk leversjukdom, bilirubin 2x ref., eller
ALAT/ASAT/ALP 3x ref.

Hög risk för blödning om ≥3 poäng

- Lab -
Syra / Bas

pH	pCO ₂	BE
Respiratorisk Acidos		
↓	↑	→
Kompenserad Respiratorisk Acidos		
→	↑	↑
Respiratorisk Alkalos		
↑	↓	→
Kompenserad Respiratorisk Alkalos		
→	↓	↓
Metabol Acidos		
↓	↓	↓
Metabol Alkalos		
↑	↑	↑

- Lab -
Labreferens

Sys.	Komponent	Undergrupp	Ref.intervall	Enhet
P/S	LDL-Kolesterol	18 – 30 år	1,2 – 4,3	mmol/L
		31 – 50 år	1,4 – 4,7	mmol/L
		>50 år	2,0 – 5,3	mmol/L
P/S	Kreatinin	Män	60 – 105	µmol/L
		Kvinnor	45 – 90	µmol/L
P/S	LD	18 – 70 år	1,8 – 3,4	µkat/L
		>70 år	1,9 – 4,2	µkat/L
P/S	Magnesium		0,70 – 0,95	mmol/L
P/S	Natrium		137 – 145	mmol/L
P/S	Pankreasamylas		0,15 – 1,10	µkat/L
P/S	Protein		64 – 79	g/L
P/S	TIBC		47 – 80	µmol/L
P/S	Triglycerider		0,45 – 2,6	mmol/L
P/S	Urat	Män	230 – 480	µmol/L
		Kvinnor 18 – 50 år	155 – 350	µmol/L
		Kvinnor >50 år	155 – 400	µmol/L
P/S	Urea	Män 18 – 50 år	3,2 – 8,1	mmol/L
		Män >50 år	3,5 – 8,2	mmol/L
		Kvinnor 18 – 50 år	2,6 – 6,4	mmol/L
		Kvinnor >50 år	3,1 – 7,9	mmol/L
B	Hemoglobin	Kvinnor	117 – 153	g/L
		Män	134 – 170	g/L
B	EVF	Kvinnor	0,350 – 0,458	
		Män	0,393 – 0,501	
B	Erythrocyter	Kvinnor	3,94 – 5,16	10 ¹² /L
		Män	4,25 – 5,71	10 ¹² /L
B	MCV		82 – 98	fL
Erc	MCH		27,1 – 33,3	pg
Erc	MCHC		317 – 357	g/L
B	Leukocyter		3,5 – 8,8	10 ⁹ /L
B	Trombocyter	Kvinnor	165 – 387	10 ⁹ /L
		Män	145 – 348	10 ⁹ /L

- Medicin -

- Medicin -
CHA2DS2VAS

C	Cardiac - Hjärtsvikt	1
H	Hypertension	1
A	Age ≥ 75 år	2
D	Diabetes	1
S	Stroke / TIA / Embolism	2
V	Vascular Arterosklerotisk sjukdom	1
A	Age 65-74	1
S	Sex - Kvinna*	1

*Ej indication för antitrombotisk behandling om enda riskfaktor

FF och score ≥2 → Antitrombotisk behandling
OM låg-måttlig blödningsrisk (HAS-BLED <3)

Se lokala riktlinjer för specifika antitrombotiska läkemedel

Exempel av initial Warfarin-behandling, 2.5mg x 1 p.o.

Dag 1: 2-4 | Dag 2: 2-3 | Dag 3: 1-4 (ber. på INR)

Mortalitet % (obehandlad) efter 1 resp. 5 år

NYHA	Symptom	1år	5år
I	Nedsatt hjärtfunktion utan symtom	5	20
II	Lätt hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet endast vid uttalad fys. aktivitet	10	30
III a	Måttlig hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet vid lätt-måttlig fys. aktivitet	25	60
III b	III a, och kan ej gå >200m	Samma som III a	
IV	Svår hjärtsvikt, andfåddhet & trötthet redan i vila. Symtomökning vid minsta ansträngning. Patient oftast sängbunden	50	80

New York Heart Association (NYHA) Functional Classification

Diagnostiska modaliteter för hjärtsvikt (HF)

Hjärtetekografi (bekräftar diagnosen)

EKG (normalt EKG talar starkt emot HF)

Slätröntgen (hjärta/lungor, utesluta annan patologi)

NT-proBNP (låg + ok EKG: utesluter HF m. hög sannolikhet)

Lab tester (Hb, Na, K, Krea., PK, B-Glukos, TSH, CRP, Järn)

1.	Rytm	Regelbunden	Ja / Nej
		Frekvens	<100
2.	P-våg	Bredd	<0,12 s
		Amplitud	<0,25 mV (cm)
3.	PQ	Tid	0,12-0,22 s
		P följt av QRS?	Ja / Nej
4.	QRS	Föregången av P?	Ja / Nej
		Bredd	<0,12 s
RBBB (Försiktighet vid vidare tolkning)		LBBB (Ingen vidare tolkning)	Deltavåg (Ingen vidare tolkning)
5.	El-axel	> 90° (LPH)	R I = stor Q III = liten
		< -30° (LAH)	Q I = liten R III = stor
6.	Q-våg	Patologisk?	>0,04 s >25% av R Får ej finnas i I, II, avF, V5, V6
7.	R-våg	Progression	Progressivt högre V1→V4/5
8.	ST-sträckan	Höjning	> 1 mm i 2 intilliggande avledningar V2-3: Män >40 Män <40 Kvinnor >2 mm, >2,5 mm >1,5 mm
		Sänkning	>1 mm
Om höjning i samtliga avledningar, misstänk infektion			
9.	T-våg	Negativ	Normal om konkordans i avF, III, V1, V2

Röd text = om ej känt sedan tidigare: överväg AMI!

- Neurologi -
Neurologisk und.

Högre cerebrala funktioner

Vakenhetsgrad, orientering till tid/plats/själ, förståelse, uppmärksamhet, spatiell funktion, dysartri, dysfasi, dyslexi, dyspraxi, neglekt, amnesi

Stående

Gåendes	Symmetri	Styrka
	Rörelsemönster	Knäböj
	Normalt / På tå / På häl	Håppa på ett ben
	Armrörelser	Koordination
	Steglängd	Rombergs test
	Vändning	Finger-näs-test

Sensorik: Synskärpa, hörsel

Sittande

Ögon	Ögenbottenstatus (papillstas)	Ansikte	Symmetri
	Synfält (Donders test)		Ansiktsuttryck
	Rörelser (nystagmus, pares, diplopi)		Känsl
	Pupill (symmetri, storlek, reaktion på ljus)		Motorisk funktion
	Corneareflex		Ptos
Tester	Muskelstyrka (armar/fingrar/axlar)	Mun	Symmetri
	Reflexer (brach.rad/bic/tric/patel./achill.)		Tungmotorik
	Grassets test		Svalgreflex
	Dysidiadokokinesi, fingerspel		Gingival hyperplasi

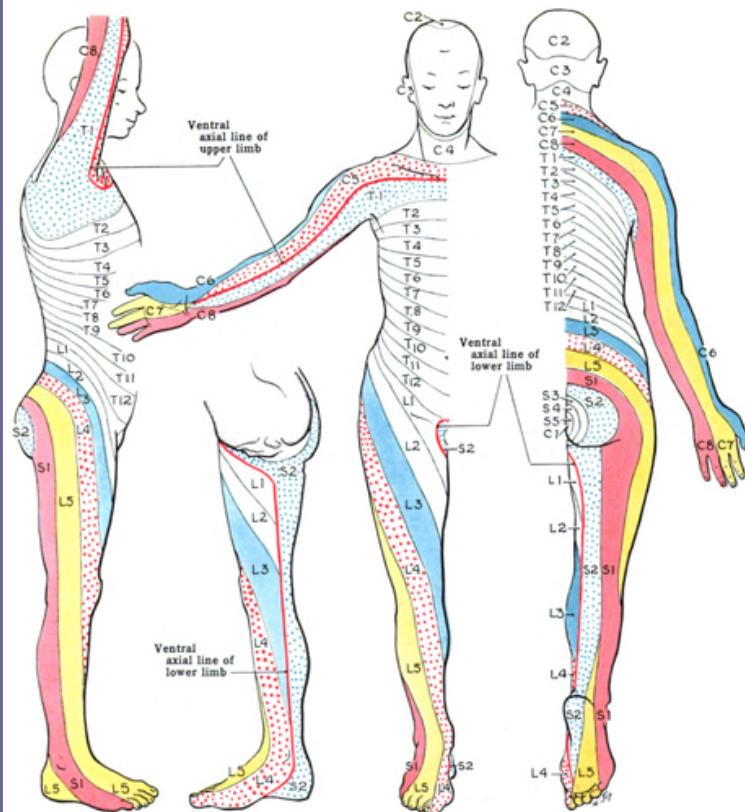
Liggandes

Viktigt: Nackstelhet

Muskler	Styrka – proximal, distal	Sensibilitet	Beröring
	Tonus* – hand/armb./knä-led		Vibration
	Atrofi		Temperatur
	Fascikulation		Smärta
	Tremor		Proprioception
Tester	Häl-knä-test	Prim. reflex.	Gripreflex
	Omvänt Barrés test		Glabbellarreflex
	Straight leg raise		Palmomental reflex
	Babinskis tecken		Sugreflex

*Rigiditet, kugghjulsfenomen, spasticitet

- Neurologi -
Dermatom



NYHA Behandling vid EF <45%

I **ACE-hämmare***
Om symtomatisk ödem
Diuretika

Beta-blockare (långsam upptrappning)
EF <35%
II Aldosteron-receptor-antagonist
EF <35% och QRS >120 ms
Assess need for CRT and/or ICD

III + IV Specialistbehandling / palliativ vård

*Om ej tolererat → Angiotensin-II-receptor-antagonist, *EF = Ejection Fraction*

Läkemedelsklass	Example	Startdos (mg)	Måldos (mg)
ACE-hämmare	Enalapril	2.5 x 2	10-20 x 2
Diuretika	Furix	20 - 40	40 - 240
Beta-blockare	Bisoprolol	1.25 x 1	10 x 1
Aldosteron-antagonist	Spironolakton	25 x 1	25-50 x 1
Angiotensin-II-antagonist	Candesartan	4-8 x 1	32 x 1

Akut hjärtsvikt (vänster kammare)**Hjärtläge**

Syrgas (mål SaO₂ >90%) eller **CPAP** vid kraftigt lungödem

Furosemid (10 mg/ml 2-4 ml i.v.)

Nitroglycerin i.v. (0.25-0.5 mg) eller
spray (0.4 mg) sublingualt om syst. BT >100 mmHG

Myotom**Segment Funktion**

C1/C2 Hals: flektion/extension

C3 Hals: lateral flektion

C4 Axel: elevation

C5 Axel: abduction

C6 Armbåge: flektion / Handled: extension

C7 Armbåge: extension / Handled: flektion

C8 Fingrar: flektion

T1 Fingrar: abduction

L2 Höft: flektion

L3 Knä: extension

L4 Vrist: dorsalflektion

L5 Stortå: extension

S1 Vrist: plantarflektion / Vrist: eversion / Höft: extension

S2 Knä: flektion

S3-S4 Anal wink

Glasgow Coma Scale

	Response	Score
Eye opening response	Spontaneously	4
	To speech	3
	To pain	2
	No response	1
Best verbal response	Oriented to time, place, and person	5
	Confused	4
	Inappropriate words	3
	Incomprehensible sounds	2
	No response	1
Best motor response	Obeys commands	6
	Moves to localized pain	5
	Flexion withdrawal from pain	4
	Abnormal flexion (decorticate)	3
	Abnormal extension (decerebrate)	2
	No response	1
Total score	Best response	15
	Comatose patient	≤8
	Totally unresponsive	3

Centorkriterier

Temp $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$	1
Beläggningar på tonsillerna (3-6 år räcker inflammerade=rodnade/svullnade tonsiller)	1
Ömmande käkvinkeladeniter	1
Frånvaro av hosta	1

Pat måste vara >2 år för dessa rekommendationer
(dock extremt ovanlig med bakteriell tonsillit <3 åå).

- 0-2 poäng $\rightarrow$ Symtomatisk behandling
(paracetamol, ibuprofen eller
acetylsalicylsyra)
- 3-4 $\rightarrow$ Strep A snabbtest **OM** positiv
Penicillin V 1g x 3 i 10 dagar (Barn 12,5
mg/kg x 3 i 10 dagar).
 - Recidiv(defineras som inom 1
månad) Klindamycin 300mg x3 i 10
dagar (Barn 5mg/kg x3 i 10 dagar)
- Alla: Ny kontakt om utebliven förbättring eller
försämring inom 3 dagar
- CAVE: svårighet att svälja saliv och
andningssvårigheter(epiglottit). Ensidig smärta
(peritonsillit mm).

Ottawa Ankle Rule

1 Smärta över malleolen OCH

Palpationsömhet över dorsala randen av den
laterala or mediala malleolen

ELLER

Foten oförmögen att bära fyra steg

2 Smärta över fotens mittparti OCH

Palpationsömhet över basen på det 5:e
metatarsalbenet ELLER Navicular-benet

ELLER

Foten oförmögen att bära fyra steg

Röntgen av fot och underben om 1 eller 2 är uppfyllda

Annars: Elastisk linda, tejp, ev. ortos, samt information
(proprioceptiva övningar, t.ex. stå på ett ben och
samtidigt borsta tänderna)

Akut omhändertagande (PRICE)

Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation

Distalstatus - hand

Inspektion

Hematom / Sår

Felställning / Tonus

Palpation

Fossa tabatière

Distala radioulnar-leden

Cirkulation

Allens test – Ulnar / Radial förlust av cirkulation

Kapilläråterfyllnad Dig. I-V

Passiv rörelse (senor)

Finger-extension, varje finger för sig

Flexor digitorum superficialis et profundus, var för sig

Neurologi

1. Radialis 2. Medianus 3. Ulnaris

Sensorik	1. Radialis 2. Medianus 3. Ulnaris		Motorik
	1. Dig I, radially 2. Dig II, distalt PIP 3. Dig V, ulnart	1. Extension av fingrar 2. Opposition, Dig I & V 3. F.spretn. / Dig V flex.	

Stabilitet

Dig I, MCP, UCL, Distala radioulnar-leden

Watsons test – Instabilitet, scaphioidum - lunatum

Specifika test

Tinels och Phalens test: karpaltunnelsyndrom

Finkelsteins test: Morbus de Quervain

Smärta handled skall undersökas med slätröntgen

Wells Score, DVT

Tecken	Point
Aktiv cancer senaste 6 månaderna	1p
Paralys, pares, nyligen gipsad	1p
Immobiliserad >3 d. eller stor kirurgi sen. 4 w.	1p
Lokaliserad ömhet över djupa vensystemet	1p
Hela benet svullet	1p
Vadens omkrets >3 cm, jämfört med den asymtomatiska sidan	1p
Pittingödem på symtomatiska sidan	1p
Kollateralflöde i ytliga vener (ej varicer)	1p
Alternativ diagnosis lika trolig	-2p

Poäng <2 + negativ D-dimer

= låg sannolikhet för DVT

Poäng ≥2 → Ultraljud av hela benet

*Risk för falsk negativ D-dimer vid symtom >1w eller
behandling med antikoagulantia*

Bakteriell Rinosinuit

Hög diagnostisk signifikans

- Vargata (ffa meatus media)
- Kakosmi (dålig lukt i näsan)
- Duration >10 dagar
- Flera samtidiga tecken:
 - Ensidig värk
 - Dubbelinsjuknande
 - Purulent sekret i näsan

Låg(ingen) diagnostisk signifikans: feber, perkussionsömhet över bihålor, tyngdkänsla i ansikte/huvud, smärta vid framtåböjning.

Beh.

- Nasal kortisonspray
- Penicillin V i 10 d
- Om terapivikt överväg bredspektrumantibiotika eller käkspolning.

Glöm inte noggrant tandstatus samt fråga om tandläkarkontakt!

Ögonlockssvullnad hos barn → ethmoidit/orbital cellulit skall läggas in akut med i.v. a.b. och uppföljande CT inom 2 dagar.

- Empty -