

Medvetadepåverkan (D)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

6.6 Krampstillstånd (vuxna och barn)

Principer för omhändertagande

- Upprätthåll ABCD
- Bryt kramperna så snart möjligt
- Hitta och behandla orsaken om möjligt
- Minimera systemkomplikationer. Eg hypoxi och hypertermi

Orsaker

- Feber + känd EP
- Avbrott i medicineringen vid EP
- CNS-infektion, Hyponatremi, **hypoglykemi**, skallskada (akut/tidigare) Cerebral kärllkatastrof (infarkt/blödning), expansivitet, shunt-dysfunktion, **intox** (medveten/omedveten), abstinens, **hypoxi**, ischemi, metabola problem.
-

Bedömning och åtgärd		
A	Oförmåga att hålla fri luftväg	
B	Medvetandepåverkan motsvarande RLS >3-4 Högt PCO ₂ Kramper som inte svarar på kramplösande behandling	Överväg assisterad andning Syrgas vb Saturationsmål ≥ 93%
C	Cirkulationspåverkan? Arytmi?	Överväg Volym Optimera cirkulationen
D	Pågående kramp? Liksiktigt? Blickriktning? Symtom som vid hjärnödem.	Kramplösande LM Notera hur det ser ut. Höj huvudändan till 20 °
E	DM? Hypo/hyperglykemi av andra skäl?	Kontrollera p-glc. – åtgärda vb målvärde; 4-6 mmol
	Intox?	Naloxonhydroklorid vb
	Shunt? tecken till trauma? Infektion? Stroke?	
	Temperatur?	målvärde 37° C

- **Förhindra skada** under pågående anfall.
- Etablera **infart** när detta är möjligt. Patienten kan krampa igen.
- **Om krampen inte släpper**; Förvarna akutmottagningen.
- Vid terapiresistenta kramper tag kontakt med **RLS**.
- EKG på 1agångskramp + vb

Problem att vara uppmärksam på:

- Hypoventilation efter läkemedelsbehandling
- Svårigheter att känna igen pågående kramp
- Svårigheter att identifiera och behandla orsaken

Medvetadepåverkan (D)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

Läkemedelsbehandling pågående kramp														
Använd känd vikt där så är möjligt		Till	År	0	1	3	5	7	9	12	14			
			Kg	5	10	15	20	25	30	40	50	60	70	>75
Har pat fått Buccalt /Rektalt? Ge ändå en dos	Midazolam 5mg/ml Intranasalt	Alla	ml	0,2	0,4	1					2			
	Till koagulationspåverkade													
	Midazolam 5mg/ml Intramuskulärt	Alla	ml	0		1 ml 13-40 Kg					2 ml >40 Kg			
	EJ till koagulationspåverkade													
	Ringer-Acetat	↓ Bltr/AT	ml	100	200	300	400	500	600	800	1000			
	Syrgas	Sat <93%												

Intranasalt; fördela dosen 50/50 vardera näsborre. Optimalt vuxna 0,3 ml/näsborre.

Pat som fått behandling Buccalt /Rektalt av anhörig: ge ändå en full dos Midazolam. *Osäkert med hur det getts och vilket upptag.* Var vaksam på luftvägar. Om venväg etablerats ge 2:a dosen I.V.

Alla: Vid behov upprepa med halv dos av Midazolam.

Referenser

[Epilepsi, status epilepticus \(Vuxna\), internetmedicin](#)

[Status epilepticus hos barn och vuxna, läkartidningen](#)