

Specifika tillstånd

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

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

7.13 Trauma allmänt hos barn

Symptom inom A, B, C och D är mer svårbedömda och varierande än hos vuxna. Barn har större träffyta för trubbigt våld på mindre kroppsvolym. Var noga med att, vid rapportering samt i journal, beskriva skademekanismer.

Tänk på små barns behov av att kunna andas genom näsan.

På grund av stort bakhuvud finns i liggande ställning risk för ofri luftväg.

Lägg någonting under axlarna på små barn för att få huvudet i neutralläge.

Barn har hög andningsfrekvens och låg tidalvolym. Använd alltid pulsoxymeter och om behov av syrgas ge på mask med reservoar om barnet accepterar detta. Ett uttröttat barn kan reagera antingen med takypné/bradypné eller med apné. Assistera andningen vid behov.

Cirkulationssystemets större kompensationsförmåga gör att blodtrycksfall är ett mycket sent chocktecken och ofta kombinerat med bradykardi. Tidiga tecken på chock är takykardi, blekhet, kallsvettning, oro, dålig kapillär återfyllnad. Tiden från blodtryckspåverkan till irreversibelt chocktillstånd är kortare än hos vuxna. Vid behov av iv vätska: ge omgående bolusdos av **infusion Ringer-Acetat 10 ml/kg iv/io.**

Skallskador är mycket vanligt hos barn. Barn under 2 år har mjukt kranium. Ha stor uppmärksamhet även vid lindrigt trauma.

Barn kan ha inre allvarliga skador trots intakt skelett.

Frakturpanoramata är annorlunda hos barn. Iakttag försiktighet då felaktig reponering kan orsaka kärlskada.

Barns psykologiska reaktion på trauma kan vara mycket varierande.

Alltid värme! Överväg tidigt io infart.

Alltid prio 1 och förvarning vid följande tillstånd:

1. Behov av ventilationsstöd
2. Kapillär återfyllnad >2s
3. Puls 0-1 år; <90 eller >190, 1-5 år; <70 eller >160
4. RLS 3 eller mer, GCS 13 eller mindre
5. Frakturer med felställning (Undantag radiusfrakturer)
6. Penetrerande skador bål, hals och huvud.