

GÄLLIVARE TINGSRÄTT
Dohan 2

INKOM: 2022-05-16
MÅLNR: B 11-22
AKTBIL: 67

HEMLIG

ÅKLAGARKAMMAREN I LULEÅ

Sekretess till skydd för den enskilde, 25 kap OSL



Polisen

Tilläggsprotokoll

till 5000-K29232-22

Arkiv/Åkl. ex

HEMLIG

Åklnr
AM-2951-22

Signerat av
Lars Johansson

Signerat datum
2022-05-13 13:51

Datum
2022-05-13

Enhet
Region Nord, Utredning 1 LPO N Lappland

Handläggare (Protokollförare)
Lars Johansson

Undersökningsledare
Moa Grahn

Polisens diarienummer
5000-K29232-22

Personer i ärendet

Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Brand, Albert		Personnummer 19431218-0476
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats		
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18a Underrättelsesätt, misstänkt Ordinär	Underrättelse utsänd	Yttrande senast Underrättelse slutförd 2022-05-06
Försvare Müchler, Magnus, förordnad 2022-01-10		2022-05-06
Underrättelsesätt, försvare Ordinär	Resultat av underrättelse mt Ej erinran	Resultat av underrättelse försv Ej erinran

Notering

Innehållsförteckning

Diariernr

Uppgiftstyp

Sida

Journalanteckningar

5000-K29232-22	Journalanteckning Gällivare sjukhus/Målsägande.....	3
	Journalanteckning Uppsala sjukhus nr 1.....	12
	Journalanteckning Uppsala sjukhus nr 2.....	97
	Journalanteckning Kompletterande uppgifter nr 1.....	172
	Journalanteckning Kompletterande uppgifter nr 1.....	184
	Journalanteckning Kompletterande uppgifter nr 1.....	188
	Journalanteckning Kompletterade uppgifter nr 1.....	195
	Journalanteckning Kompletterande uppgifter nr 1.....	202

Fotografier målsägande

	Fotografi(er) Målsägandens skador.....	208
--	--	-----

Personalia

	Bilaga skäligen misstänkt, Brand, Albert.....	222
	Personalia, Brand, Albert.....	223

HEMLIG

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 1

19 ,
Erdin, Else-maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

220110 0400 Omvårdnadsanamnes
Lisa Hansson, Sjuksköterska / GELISHAN
Sign: Lisa Hansson

ID- märkning

Från akutmott

Kontaktorsak

Brännskada ca 30%
Enligt uppgift har sambo hållt bensen över henne då hon
satt i soffan och sedan tänt på.

Närstående

Son
Simon tel 070-4478619
Rickard tel 073-7013723

Tidigare sjukdomar

TIA 2-3 år sedan

Nuvarande sjukdomar

Hypertoni
Hyperlipidemi

Överkänslighet

Ej känd

Socialt

Bor tillsammans med sambo

220110 0553 In- och utskrivningsanteckning
Marie Älvstrand, Specialistläkar / OPMARALV

Inskrivningsorsak

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 2

19

Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

Brännskada ca 30 % nedre extremiteter.

Överkänslighet

Inget känt

Socialt

Bor med sambo. Son.

Tidigare sjukdomar

TIA för 2-3 år sedan. Står på Dipyramidol pga det.

Nuvarande sjukdomar

Hypertoni.
Hyperlipidemi.

Aktuellt

Andrahandsuppgift att sambo provocerat hållt brandfarlig vätska över pat som sat i soffan, därefter tänd på. Nedre extremiteter har brunnit, även upp över underarmar finns brännskador. Svedd i håret. Sot i mun o även näsa. Brandkåar först på plats, släckt o kylt pat i duschen.

Inkommer till aktuen ca 60-90 min efter branden.

A: Egen luftväg, ok, men mkt svart i munnen, torr och lite stridor i andningen, säkrar luftväg med intubation. Ingen misstanke om halsryggsskada.

B: Lite stridor i andningen, liksidigt. 15 L syrgas på mask. Sat ca 95 på örat (dålig kontakt). AF 24, erhållit 7,5 mg ventoline inh i ambulansen. Inga brännskador över thorax.

C: HF 110, BT ca 85 syst vid ankomst. Efter sövning, SR 90, BT MAP 65 med NorAD 0,2-0,3.

D: Vid ankomst RLS 3, trött men erhållit 10 mg morfin. Bejakat "lite" alkoholintag, några öl, lab visar ca 1,17 promille. Sover på prop + ulitiva.

E: Brännskador udnerbenen, cirkumferent över bäge,

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 3

19

Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

även misstänkt över hö lår. Brännskada underarmars
undersida. Temp 33 grader vid inkomst. Värms efter
bästa förmåga.

Förlopp

A: Intuberad okomplicerat, tub 22 cm i mungipa, rtg med
bra läge.

B: Ask lite ronki liksidigt. 100% Syrgas initalt. Sat
ca 98 på örat (dålig kontakt). TK.

C: HF 90, BT ca 85 syst, MAP 65 med NorAD 0,3. Erhållit
totalt 4 L RA första 4 timmarna efter skadan. Därefter
liter nr 5 med 100 ml i timmen. Följer Parkland-formel
+ BSC Uppsalas diuresmål.

Parkland ger 12000 ml första dygnet, 6000 ml första 8
timmarna.

Intialt mkt sur, bättre med vätska. K lågt,
substiuteras.

D: Sover på prop + ulitiva.

E: Brännskador underbenen, läggs om behjälpligt. Värms
med bairhugger o dubbla täcken.

Allmäntillstånd

Kl 05

Temp 32,8 grader

Sover på prop 2,0 mg/kg/min + ultiva 0,2 ug/kg/min

Torrsvikt

Vikt i IVA säng 96 kg.

Cirkulationsorgan

HR ca 90/min, ask med låga hjärttoner. Sinus.

BT ca 80-90 syst, MAP över 65 strävas. erhåller vätska
enligt ovan (parkland + diuresmål)

Noradrenalin 0,3ug/kg/min

Lungor och respirati

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 4

19

Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

TK,
PEEP 7, drivtryck 12,
TV 430
MV ca 10,2L
FiO2 100% intialt för att vädra ut CO.
Ask med enstaka ronki.

Buk

Mjuk.

Neurologiskt

RLS 3 vid ankomst. Fåordig med erhållit mkt morfin,
verkar adekvat, uppger kort händelseförlopp.

Njurfunktion

Egen diures god, töms på 700 ml första timmen efter
katetersättning, därefter mål 50 ml/h (minst 30 ml/h).

Infektion

Inget, ingen profylax given heller.

Bedömning

Brännskada 30% över underkroppen ffa.
Sövd okomplicerat men cirk svajjig.
Planeras till brännskadecentrum Uppsala.
Lab enligt deras anvisning .

Åtgärd

Sövd, intuberad.
Erhållit 4000 ml RA på första 4 timmarna, ska enligt
parkland ha ytterliggare 2000 ml på nästa 4 timmar.
Bedöms nu enligt;
Om Diures 20-40 ml/h ges RA med 200 ml/h
Om detta inte hjälper, ges 1000 ml RA över en timme.
Om Diures 75-100 minskas RA till 50 ml/h.

HEMLIG

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 5

19
Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

Cyanokit givet.
NorAd för cirk stabilitet.
Brännskador omläggs.
Värms med bairhugger.
Tetanusprofylax ordinerat.

220110 0749 Inskrivning
Martin Sundelöf, Läkare / GEGUDKAR

Inskrivningsorsak

Inlägges direkt på intensivens på grund av omfattande
brännskador. Se inläggningsjournal från intensivens.

220110 0804 Omvårdnadsepikris
Lisa Hansson, Sjuksköterska / GELISHAN
Sign: Lisa Hansson

Vårdtid

220110

Kontaktorsak

Brännskada
Enligt uppgift skall sambo hållt bensin eller annan
brandfarlig vätska över henne och sedan tänd på.

Värstående

son
Simon tel 070-4478619
Richard tel 073-7013723

Socialt

Bor tillsammans med sambo

Tidigare sjukdomar

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 6

19

Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

TIA 2-3 år sedan

Nuvarande sjukdomar

Hypertoni
Hyperlipidemi

Överkänslighet

Ej känd

Munhälsa

munhäl02 Risk f ohälsa i mun >10pROAG

Andning

Intuberad med 7ans tub. 22 cm i mungipan. Sot i ansiktet och andningsvägarna. Lite svullen över tungan. Fina andningsljud apikalt, dock dämpat basalt. Inhalerat combivent och Pulmicort. TK med 80-100% FiO2. Inget att suga i tuben.

Cirkulationsorgan

SR omkring 90. Instabilt blodtryck och har NA i varierad dos. Fått varma vätskor iv. Kall , temp 32,7. Värms med bairhugger och täcker brännskador.

Erhållit grå venflon halskärl vä samt 4-lumen CVK hö. A-nål vä radialis. Venflon 1,3 vä armveck

Elimination

Lite sparsam diures och ökar upp vätsketillförseln enl ord. Urinen mörkt röd av givet Cyanokit. Venrikel tömd på innehåll via sond på 250 ml.

fud

HEMLIG

Gällivare Allmänkirurgi länsklirik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 7

19 -- ----
Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

Brännskador på bägge benen runt om från lår ner över
fötter och fotsulor. Lägges om med salvkompresser och
täcks med abs samt lindas löst.
Brännskada nedre del av buken. Underarm vä samt mindre
på hö arm. Oml med salvkompress och abs.
Har brännskador på baksidan av kroppen som skall läggas
om inför transport då personal tillgänglig för
vårdning.
Svedd i hår.
Sotig i ansikte och händer.

Erhållit tetanusprofylax med DiTe Booster enl ord.

Kommunikation

Vaken vid ankomst till sjukhus och svarar på tilltal
innan nersövning.

Sömn

Sederad med Propofol / Ultiva

Psykosocialt

Narkosjour pratat med en son

Speciell omvårdnad

Ringar samt klocka borttagna på akutrum och finns i
värdepåse.

Kopia

Medföljer pat till Brännskadecentrum, Uppsala.

220110 0837 Anteckning
Rebecka Andersson, ST-läkare / REBAND02

Aktuellt

Kompletterar inläggningsant från kollega Marie,

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 8

19
Erudin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

narkosläkare.

Brännskador vänster överarm, höger och vänster lår, underben och fötter. Cirkumferenta skador vänster underben, höger underben och höger lår, bilateralt fötter. Brännskador analt och genitalt. Mindre brännskador med blåsbildning ländrygg. Gör ingen detaljerad bedömning av djup på brännskador, men finns både misstänkta fullhud och djup delhudsbrännskador. Patienten intuberas, innan intubering ser att patienten kan röra fötter, händer, kan tala och pupillreflex ua.

Diskuterar fallet med brännskadejour i Uppsala, Sebastian Holm. Patienten accepteras dit, får skickas så snabbt som möjligt. Rekommederar att pat hålls varm, får mycket varm vätska. Rekommederar ingen antibiotika eller kortison. Rekommederas eskarotomi om fullhudsskador är cirkumferenta.

Bedömer patientens skador tillsammans med kirurgjour, Bjarne Ardnor. Förband tas bort. Kontrollerar kapillär återfyllnad tår. Kirurg sticker med nål över brännskadeområde höger lår, bedöms som lättblödande. Känner på muskulatur vader, och lår. Mjukt. Cirkumferenta skador, men ej fullhud och ej spända muskelloger. Ingen eskarotomi genomförs därför. Bilder tas och skickas i remiss till Brännskadecentrum Uppsala. Tittar också på brännskada vänster arm, men denna ej cirkulär. Finns puls a.radialis.

220110 1100 Utskrivningsanteckning
Martin Sundelöf, Läkare / GEGUDKAR

Vårdtid

2022-01-10--2022-01-10

Ansvarig överläkare

Martin Sundelöf

Gällivare Allmänkirurgi länsklinik
Gällivare sjukhus 98282 GÄLLIVARE

Sida : 9

19

Erdin, Else-Maj
SARVISVAARA 14
98206 NATTAVAARA
Tel : 0706875022

Polismyndigheten
Gällivare Polismyndighet
Box 63
98221 GÄLLIVARE

Diagnos

T29.0 Brännskador på flera kroppsregioner av ospecificerad grad
X97.09 Fått brandfarlig vätska hållt över sig som sedan tänts på
ZV049 Intensivvård
HOSP1= 220110

Förlopp

Inlägges direkt på intensivsen på grund av omfattande brännskador. Se inläggningsjournal från intensivsen.

Beslutar oss efter stabilisering att så snart som möjligt flytta pat till brännskadeavdelning i Uppsala. Förs dit med flyg samma dygn. Uppskattningsvis brännskador omfattande cirka 75% av kroppsytan. Resusciterats enligt Parklands formula och brännskadeschema via Uppsala.

220120 1152 Anteckning
David Edler, Läkare / KANINKAR

Aktuellt

Telefonsamtal från plastikkirurgen, Uppsala.
Else-Maj Erdin vårdas sedan 10/1 på grund av 45%-ig brännskada. Mår förhållandevis efter skadesituationen bra, kommer att extuberas, har haft paralytiskt ileus. Brännskadorna täckta med nekrohud och längre fram kommer man att täcka med delhudstransplantat. Beräknas behöva 3-4 veckors ytterligare vårdtid med flera operationer. Man kommer från plastiken att lämna mer information om pat om en vecka.

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress: '

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-10 05:12 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Anamnes Kontaktorsak Pågående hälsoproblem Bedömning Bedömning hälsoproblem	Konsultation Halvorsen, Peter, specialistläkare, hap025 Brännskadecentrum Brännskadevård Telefonkonsult Brännskada som inkommit IVA Gällivare. Brännskada, uppskattningsvis 30%, ca 01:30 1,5 timme från sjukhus. Pat intuberad på basen av stridorös andning på sjukhuset, sot i mun och svalg. Informerar om vätskebehandling det första dygnet och kolmonoxidbehandling samt förmedlar brännskadekompendiet. Cyanokit skall vara givet. Pats första vikt i gällivare preliminärt 100kg. Uppvärmningpågick men pat var vid samtalet 33 grader, föreslog blodvärmare för vätskor och höja temperaturen på IVA salen utöver värmatäcke. pH 7,25, lactat i sjunkande på 8. På aktiv fråga negrar misstanke om trauma.
2022-01-10 06:39 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Konsultation Holm, Sebastian, läkare, hos086 Brännskadecentrum Brännskadevård Plastikkirurgkonsult Uppring av kirurg/ort jour Gällivare sjukhus, Dr. Rebecka Andersson. Flammbrännskada, misstänkt mordförsök enligt rapport 76 årig kvinna, hypertoni, hyperlipidemi, trombyl från tidigare stroke i botten. Larmar SOS, enligt uppgift ska kvinnan ha fått någon typ av vätska kastad på sig av sin man och man har sedan tänt på. Inkommer till akm alkoholpåverkad, oklart hur mycket. Cirka 30% TBSA enligt remittent. Bedömd enligt ATLS. Inget trauma. Hypovolem och man startar NA. Fått 5L Ringer under tiden. Fått Cyanokit. Man upplever att patienten haft stridor och sot i mun och svalg och intuberad på akm. Eventuellt cirkulära brännskador över vader och lår. Granskar bilder: räknar det till cirka 42% TBSA genom bilderna. Inga

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	skador i ansiktet enligt rapport. På bilderna ses fullhudsbrännskador baksida vänster lår och gluteal region. Ser ej ut att vara cirkumferent. Fullhudsbrännskada höger glutealregion. Fullhud höger vad Dermala skador höger ben, ser inget tydligt cirkumferent. Vänster ben blandbild. Vänster över arm, strax intill hela är dermala skador, litet område som är djupare centralt.
Planering	Efter granskning av bilder tas kontakt med bakjour Dr. Nowinski, CIVA jour Dr. Halvorsen, se anteckning för bakgrund. I samråd accepteras patienten för övertag. Rekommenderar juren att ta kontakt med sin bakjour för sambedömning om patienten är i behov av eskarotomi. Man planerar transport. Kopplar ihop IVA kollega i Gällivare med Dr. Halvorsen.
2022-01-10 13:15	Inskrivning
Läkare	Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktersak	Brännskada 45 %.
Anamnes	
Tidigare hälsoproblem	Tidigare TIA. Hypertoni. Hyperlipidemi. Trombylbehandlad.
Aktuellt hälsotillstånd	Patient 76 år gammal med ovan sjukdomar, som 2022-01-10 kl 01.30 enligt rapport fått antändningsbar vätska kastad mot sig i soffa. Denna har sedemera fattat eld. Eventuellt att vederbörandes sambo har tänt eld. På akuten i Gällivare inkommer patienten och är vid medvetande. Intuberas då man upplever att patienten har stridor också till mun och svalg. Erhåller Cyanokit. Patienten överflyttas sedemera till Brännskadecentrum.
	Vid ankomst följande status:
	A: Intuberad. Tub fasttepad. Sot i näsöppning. Mun och svalg ej inspekterat.
	B: Vesikulära andningsljud apikalt. Dämpat bilateralt basalt framför allt höger sida. Initialt syrgaskrävande uppåt 70 % för att hålla god saturation. Thorax inspekteras och palperas utan anmärkning.
	C: Hypovolem vid ankomst. Hb om 182. Anurisk. Perifert kall i samtliga extremiteter. Cirkumferenta, djupa brännskador mot höger och vänster ben. Höger underben eskarotomeras på lateralsidan. Ytligare brännskador på medialsidan varpå eskarotomi ej utförs här. Vänster sida reverse-snitt på

Pnr: 19.

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	underben på mediala och lateralsida. Efter utförda åtgärder förbättrad cirkulation i fötter. Patienten har erhållit 6 liter Ringer innan ankomst till BRIVA (cirka 11 timmar sedan skadeögonblicket). Patienten erhåller vätske-resuscitering enligt PM. D: Sidlika pupiller som reagerar för indirekt och direkt ljus. Undanvärjande, sidlika rörelser vid smärtstimulering. E: Något hypoterm vid ankomst, cirka 34. Värms med varmt rum och Samtliga brännskador tvättas med tvål och vatten. Omlägges med Jelonet och torra dukar. Totalt uppskattad brännskada är cirka 45,5 %. Företrädelsevis är brännskadorna lokaliserade till ben bilateralt samt glutealregion. Baksidan av ben och glutealregion djupare brännskador från djup delhud till fullhud. Främre delen av benen grundar brännskadorna upp något och varierar här mellan ytlig delhud till djup delhud, yttligare brännskador mot armbågsled och anslutning av över- och underarm. Brännskadan bedöms här vara av ytlig delhud till djup delhudskaraktär. Vänligen se fotografier och brännskadeschablon för mer information avseende brännskadedjup och yta.
Status	
Hjärta/cirkulation	Regelbunden rytm, inga hörbara bi- eller blåsljud.
Bedömning	1. Patienten bedöms som hypovolem. Erhåller ytterligare vätske-resuscitering i enlighet med brännskade-PM. 2. Eskarotomier utförs mot underben bilateralt. Patienten bedöms bli vätskekrävande under de närmaste dygnet. Kontroll av puls i extremitet var 6:e timme samt buktryck var 6:e timme. 3. Oklar traumamekanism. Utfärdar remiss till kirurg för traumabedömning. Utfärdar DT-trauma. Beslutar om att göra den under morgondagen då patienten har stabiliserats. 4. Planeras för förnyad omläggning under morgondagen. Djupare brännskador av blandad karaktär mot benen bilateralt och glutealregion. Bedömer att dessa kommer bli operationskrävande. Om demarkering har infunnits under morgondagen planeras för operation i övermorgon. Om vi inte ser tydlig demarkering kan det vara av värde att skjuta på operationen ytterligare någon dag. Informerar patientens son, Rikard Erdin, om patientens hälsotillstånd, given behandling, tilltänkt behandling. Planerar för att anhöriga ska komma hit under morgondagen. Planerar då att inhämta samtycke från WHO och H..... studie.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-10 14:25 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
ID-kontroll	Utförd mot befintligt signerat ID-band
Vårdande enhet	Brännskadecentrum
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Brännskada 44,5% TBSA efter att ha fått brännbar vätska kastad på sig och sedan blivit antänd. Misstänkt mordförsök. Ankommer med Ambulansflyg från Gällivare Sjukhus.
Pågående hälsoproblem	Se läkaranteckning
Tidigare hälsoproblem	Se läkaranteckning
Socialt	
Närstående	Se patientkort i Cosmic
Status	
Kommunikation	Enligt rapport varit vaken och talbar innan intubering. Sederad med Propofol och Remifentanyl under ambulanstransporten. Sederas här med Propofol och OxyNorm. Tittar upp vid ankomst. Sederas djupar inför översyn av skador.
Lungor/andning	Misstänke om inhalationsskada med sotiga luftvägar, svullen tunga och stridor. Intuberad i Gällivare med oraltub nr 7 med 22cm i mungipan. VKTS med TV 500, PEEP 7, FiO2 70-60%. Sotigt slem bak i svalg. Covidnegativ både i antigen och PCR prov taget i Gällivare.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm omkring 95slag/min. Varit kraftigt instabil innan avförd och ankomst. Hb stigit kraftigt till 186 under transport trots volymtillförsel. Fått totalt 7 liter Ringer-Acetate. Ökar upp vätskan till Ringer-Acetate 1000ml/h och kan då börja sänka Noradrenalin 0,35-0,15µg/kg/min. Hypotermi vid ankomst till Gällivare med temp 32,7°C. Temp vid ankomst här 34,9°C värms aktivt med Blanketroll, Bearhugger och varma vätskor. Kraftigt negativ BE -11 och acidosis med pH 7,27. Laktat i sjunkande som enligt Gällivare varit 11 vid ankomst, nu 5,5. Fått Tetanusvaccin på hemsjukhus.
Nutrition	V-sond. Haft Hypokalemi och kräft kaliuminfusion inför transport. Vid ankomst här kalium 3,7. Höga klorider men i övrig normala elektrolyter.
Munhälsa	Sotigt bak i svalg, svullen tunga. Behöver inspekteras ytterligare.



Journalblad - kopia

Pnr: 1
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress:

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Elimination	KAD. Aurisk. Mjuk buk utan tarm ljud.
Hud/Vävnad	
Sår	Brännskador enligt schablon. Plastikkirurgier genomför escaratomier vid ankomst.
Smärta	OxyNorminfusion 40µg/kg/h ökas inför skadekontroll och omläggningar. Får titreras efter avslutat ingrepp.
Psykosocialt	Har enligt rapport två söner. Sambon är gripen misstänkt för att ha orsakat patientens skador.
2022-01-10 17:10	Daganteckning Osign
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	45% brännskada natten mot idag. tid HT, stroke. Inkommer till Gällivare efter brännskada 01:30, intuberad. Sot i svalget vid intubationen. Scopi skall göras imorgon. Trauma-CT ej gjord, planeras också till imorgon. Inga tecken på andra skador vid klinisk undersökning.
Hjärta/cirkulation	Kommer med Noradrenalin 0,35microg, har kunnat trappas ned till 0,15. Laktat mellan 5 och 6 och dålig diures. Går nu med 1000 ml/h. Parkland ger 18 liter dygn 1.
Lungor/andning	Dämpade anningsljud basalt bilat. Initialt 70% O2, nu 45%.
Neurologiskt status	Sederad, wake up ej gjord. Vaken vid inkomsten.
2022-01-10 21:20	Daganteckning Osign
Läkare	Pellegrini, Mariangela, specialistläkare, pem138
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Anurisk sedan ankomst på BRIVA idag ca kl 13:00. 17 liter plus sedan olycka. Man misstänker en initialt undervätskning, men diuresen förbättras inte av metabolisk acidosis och stigande laktat. Mb på ca 900. Nya njurfunktion prover samt Mb tas under kvällen. inläggning av ny CDK vä jugularis interna, byte över ledare av en befintligt CVK, komplikationsfri. (i samband med detta även inläggning av ny CVK vä jugularis interna).



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-10 21:21 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Hud/Vävnad Psykosocialt	Informationsinsamling Öryd, Camilla, sjuksköterska, orc007 Brännskadecentrum Brännskadevård Fortsatt sederad med Propofol 3 mg/kg/t samt Oxycodon 30ug/kg/t. Sänkt FiO2 till 40%. Mkt dämpade andningsljud basal. Blodblandat sotigt sekret i svalget. Trappat ner Noradr till 0,05ug/kg/t. Följt vätskebehandlingen enl rutin. Informerat iva jouren om anuri. Startat sondnäring med 10 ml/t. Inga tarmljud, mjuk buk. Anuri. Omlagd med Jellonet och förband. Ena sonen kommer i morgon efter lunch.
2022-01-11 05:43 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination	Informationsinsamling Osign Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001 Brännskadecentrum Brännskadevård Djup sederad på propofol . Bra saturation på 40% Peep högt till 11 .Förtättningar på Vä sida enl rtg . Noradrenalin högt till 0,08 Vid 02 då trycket plötsligt blev lägre och pulsen steg. Får albumin , försöker trappa på ringeracetaten . Buktryck på kvällen 5 . Nu 13 Sondmat pg forfarande med 10 . Högt kalium 5,1 har därför insulin inf och Glukos 10 % som pg Liten egen diures , någon timme 50 några tim 0 .CDK insatt på hö sida . Cvk på vä .
2022-01-11 09:42 Läkare Enhet	Konsultation Osign Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Telefonkontakt med dr Filip Fredén, brännskadecentrum angående misstänkt pneumoni hos denna kvinna som inkommit med en 45 %-ig brännskada, misstänkt mordförsök. Syrgaskrävande, 40 % syrgas, eventuellt inhalationsskada men radiologiskt ses också misstänkt pneumoni, förändringen kan förstås handla om atelektas eller vätska men svårbedömt i nuläget. Vi beslutar ändå att efter odlingar gå in med bensylpenicillin 3 g x 3 för att täcka en eventuellt samhällsförvärvad pneumoni, alternativt aspiration. Patienten kommer senare under dagen att gå på DT-thorax och i det fall att vi efter vidare radiologi och odlingar kan avskriva pneumoni är planen att sätta ut antibiotika så snart som möjligt.
2022-01-11 10:52	Daganteckning
Läkare	Huss, Fredrik, överläkare, huf002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Utförda åtgärder	Blir kontaktad av Polis Gällivare Lars Johansson. Man undrar när pat är hörbar. Informerar om respirator beh och att man kan höra av sig nästa vecka för ny bedömning.
2022-01-11 11:10	Konsultation
Läkare	Enghag, Sara, läkare, ens022
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	ÖNH-konsult.
Kontaktorsak	Bedömning av nedre luftvägar.
Kontaktsätt	Remiss från dr Sebastian Holm, plastik- och käkkirurgavdelning 85 F2.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	76-årig kvinna som natten till igår fått vätska hälld på sig och därefter påtänd, fått 45 % brännskador. Intuberad på akutmottagningen i Gällivare där man sett sot i svalget. Ligger nu intuberad på BRIVA med 40 % syrgasbehov. Önskas bedömning av nedre luftvägar.
Status	
Lokalstatus	Bronkoskoperar med engångsbronkoskop via befintlig endotrakealtub. Ses



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	stora mängder sot i trakea, huvudbronker och även i lobavgångar. Hela slemhinnan ser svullen ut. Kan suga bort någon större sotslemklump men i övrigt inte mycket löst sekret. Svårt att bedöma färgen på slemhinnan.
Bedömning hälsoproblem	Stora mängder sot i nedre luftvägar, ses sot så långt ner man kan gå med skopet, till lobavgångarna. Slemhinnan är svullen men färgen svårbedömd.
Åtgärder	
Åtgärds kod:	XS009 Konsultation under vårdtillfälle UGC12 Bronkoskopi
Övrig information	
Kopia till	Länk av denna anteckning till inremitterande som remissvar.
2022-01-11 11:10	Konsultation
Läkare	Enghag, Sara, läkare, ens022
Enhet	Öron- näs- och halsmottagningen
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	ÖNH-konsult utförd. Se journalanteckning brännskadecentrum.
2022-01-11 11:32	Daganteckning
Fysioterapeut	Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	2022-01-10 ådragit sig brännskada i samband med misstänkt mordförsök. Enligt uppgift ska hennes make kastat brännbar vätska på henne och sedan tänt på. TBSA ca 42%, lokaliserat till glutealregionen, ben och fötter bilateralt samt vänster arm. Ev inhalationsskada.
Status	
Andningsfunktion	Intuberad.VKTS. FiO2 40%.
Åtgärder	
Behandling	
Ledfunktion	
Ledrörlighet	Passiva rörelseuttag och kontroll av led Rörlighet. Generellt svullen, men god åldersadekvat led Rörlighet.



Journalblad - kopia

Pnr: _____
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress: _____
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-11 11:45 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Typ av konsult Kontactorsak Remiss från Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Konsultation Örenius, Liudmila, Specialistläkare, orl006 Brännskadecentrum Brännskadevård Ögonkonsult Bedömning av ögon. Plastik-och käkkirurgavdelning 85 F2. 76 årig kvinna, hypertoni, hyperlipidemi, Trombyl från tidigare stroke i botten. Larmar SOS, enligt uppgift ska kvinnan ha fått någon typ av vätska kastad på sig av sin man och man har sedan tänt på. Inkommer till akutmottagningen alkoholpåverkad, oklart hur mycket. Cirka 30% TBSA enligt remittent. Intuberad, besöks på BRIVA. Granskar bilder, räknar det till cirka 42 % TBSA genom bilderna.
Status Ögon Tryck Höger öga Vänster öga Bedömning Administrativ information Remissvar till	Vid palpation trycket normotoni höger och vänster. Lätt svullen periorbitalt. Bulben blek. Lätt kemos temporalt. Kornea klar utan ödem. Enstaka torra defekter på kornea inferiort. Inget sår. Normaldjup främre kammare. Liten pupill som reagerar för ljus. Som höger. Lite torra ögon men inget sår, inget korneaödem. Får Viscotears endos x 4-5 i båda ögonen, Oculentum simplex till natten. Inremitterande. Om ny bedömning önskas en ny remiss.
2022-01-11 11:45 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Typ av konsult	Konsultation Örenius, Liudmila, Specialistläkare, orl006 Ögonmottagningen vid Akademiska sjukhuset Medicinsk oftalmologi Ögonkonsult

Pnr: 1

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-11 12:46 Läkare Enhet	För anteckning var god se BRIVA. Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Medicinsk oftalmologi
Status	
Allmäntillstånd	Fortsatt i respirator, och volymkrävande.
Hjärta/cirkulation	Fortsatt högt vätskebehov och är nu omkring 26 kg plus. Minskat Ringer till 750 ml/h och startat Furix, visst svar på diuretika. Plan att trappa ned vätsketillförsel ytterligare och försöka vända vätskebalansen. Furixinfusion startad med 5 mg/h. Noradrenalin minskat från 0,15 till 0,08. Siktar på MAP 65. Laktat fortsatt förhöjt, gått från 5,5 till 3,9.
Lungor/andning	Varit stabil i sin syresättning, 40% O2, PEEP höjt till 11. Rtg visar litet infiltrat basalt på vänster sida. Försök till odling idag vid b-scopi men gick inte att få upp något sekret. Skall sättas in på Bensyl-pc, men skall försat kolla upp ev allergi. B-scopi från öron idag visar rikligt med sot centralt i brönkträdet, således en tydlig inhalationsskada
Elimination	Kreatinin stabilt strax över 120, GFR 57. Får en dos Furix med god effekt, Furixinfusion startad.
Nutrition	Sondmat startad i lågdos.
Buk	Senaste buktryck 13
Neurologiskt status	Vaken vid inkomsten. Wake up skall göras efter trauma-CT som planeras idag.
Infektion	Vg se infkonsult.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Svår brännskada med inhalationsskada. Kraftigt övervätskad, mål att vända vätskebalansen. Trauma-CT skall göras idag. Anhöriga, söner, kommer hit idag, har informerats av kirurg.
2022-01-11 20:47 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Kommunikation	RASS -4
Lungor/andning	Har en hel del sekret som rinner från näsa och svalg vid vändning, kommer sparsamt från tuben.
Hjärta/cirkulation	Ökat på inotropin under kvällen, Afebril, Förhöjt kalium
Nutrition	Sondmat går med 20 ml/h
Elimination	Diures ca 40 ml/h
Hud/Vävnad	Har Blöta förband
Psykosocialt	Söerna har varit här och fått information av Dr Fréden och Dr Glaumann.
2022-01-12 05:23 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rass -4 . Verkar dock andas i mot lite vid bäddningen
Lungor/andning	Rinner ur munnen brunfärgat sekret inget i tuben . Kräver mer O2 . Har nu 60 % . Något högre topptryck .
Hjärta/cirkulation	Ökat inotropin i natt , håller trots detta inte map på 65 . Puls 103 . Bra doppler ljud
Nutrition	Stängt av sondmaten vid 02 . Då hon har lite retention och det rinner ur munnen .
Elimination	Klen diures , har furix inf . Buk tryck 14
2022-01-12 07:03 Administratör Enhet	Operation Fredriksson, Britt, administratör, frb023 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Operationsindikation	Bifogade filer Operationsindikation_1.jpg
2022-01-12 09:16 Dietist Enhet	Konsultation Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn: Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Allmänna uppgifter	
Kontaktersak	Brännskada TBSA 45 % skadedatum 10/1. Nutritionsbedömning.
Anamnes	
Hälsohistoria	
Kroppsvikt	Beräkningsvikt nutrition: 71,5 kg Doseringsvikt 92 kg. 160 cm. BMI 35,9
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	10/1: startat sondmatning Fresubin HP Energy fiber 10 ml/h. Ökat till 20 ml/h (11/1). Sondmat nu pausad r.t paralys tarm.
Bedömning	
Energibehov	1300 kcal (18 kcal/kg) Nu energimål motsvarande BMR enligt beräkningsformler. Då mer stabil successiv upptrappning enligt beräkningsformel Mifflin St Jeor x IF = $1340 \times 1,4 - 1,6 = \text{ca } 1900\text{-}2100$ kcal Om möjligt bättre med kalorimetrimätning för att vägleda målordination.
Proteinbehov	73 g (1 g/kg) Då mer stabil successiv upptrappning av målordination till minst 110 g (1,5 g/kg) med tanke på skadeutbredning.
Åtgärder	
Behandling	
Nutritionsordination	Enligt läkarordination avvakta stabilisering innan återstart nutrition
Samordning	Om möjligt kalorimetrimätning (invasiv) 13/1.
2022-01-12 10:53	Konsultation Osign
Läkare	Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av	Infektionskonsult
Anamnes	Patienten försämrad till i dag. 60-procentigt syrgasbehov och också ökat noradrenalinbehov. Bränd hud över stora delar av kroppen (45 %), djupa skador på flera ställen och särskilt i glutealregionen. Sparsam diures, stigande kreatinin. Plan: Man startar i dag dialys. Patienten odlas på nytt och vi justerar antibiotikaregim från bensylpenicillin som insattes i går till piperacillin/tazobactam 4 g x 3, väljer bredare terapi med tanke på skadeutbredning och mycket skört läge.



Journalblad - kopia

Pnr: 21
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-12 13:01 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Övrig information	Daganteckning Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002 Brännskadecentrum Brännskadevård Patientens son Simon har erhållit muntligt och skriftligt samtycke om moderns medverkande i "WHO-studien". Patienten ger muntligt och skriftligt samtycke om patientens deltagande i forskningsstudie.
2022-01-12 13:05 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Daganteckning Holm, Sebastian, läkare, hos086 Brännskadecentrum Brännskadevård Undertecknad tar kontakt med kirurgbakjour i Gällivare, Dr. Mats Thuri. Rapporterar patientens status och vidare planering. Man godkänner fortsatt vård på Brännskadecentrum.
2022-01-12 13:15 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Övrig information	Administrativ Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002 Brännskadecentrum Brännskadevård Patientens söner har blivit tillfrågade om patienten skall delta i "Hemek-Holms modified extubation criteria". Sönerna har givit muntligt samtycke till deltagande i studien. Formellt ges även ett skriftligt samtycke från Rikard Erdin. Samtycke mottages 2022-01-11.
2022-01-12 13:15 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Daganteckning Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002 Brännskadecentrum Brännskadevård Dag 1 på BRIVA. Brännskada 45 % + inhalationsbrännskada. Försämring under natten. Patienten är låg i blodtryck. Anurisk. Erhållit stora mängder vätska. Noradrenalin 0,3. Patienten är planerad att opereras i



Journalblad - kopia

Pnr: 1
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	dag. Bedöms inte vara i skick att klara operation. Vår planering i dag får bli att stötta patienten och göra henne operabel så snart som möjligt. Planeras för ytterligare stöttning med inotropi, optimerad vätske terapi och dialys då patienten är anurisk. Begynnande sepsis som försämring kan inte uteslutas. Antibiotikabehandlingen till Tazocin +Gentamicin. Hud : Patienten har lätt stigande myoglobin, 830. Palperar inom samtliga extremiteter. Inga tecken till kompartment i ben och armar. Buk: buk inspekteras utan anmärkning. Auskulteras med sparsamt med tarmljud. Buktryck 14. Således intraabdominell hypertension. Dr Linde från kirurgen tillkallas. Rekommenderar att vi fortsätter med de konservativa åtgärder vi har nu, det vill säga optimering av vätsketerapi. V-sond och relaxerar.....?..... patienten. I nuläget bedöms inte ytterligare åtgärder såsom koloskopi och Klyx vara fruktsamma. Nytt ställningstagande till eventuell kirurgisk dekomprimering om tryck över 20. Anhöriga informeras via dr Fredén om patientens försämrade läge.
2022-01-12 13:26 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Pennström, Johanna, intensivvårdssjuksköterska, hej054 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ändrad sederingsstrategi: propofol utsatt, ketalar och midazolam insatt. Detta för att inte sänka patientens blodtryck ytterligare.
Neurologiskt	Wake-up-test ska utföras så fort patienten blivit mer stabil.
Lungor/andning	Fortsatt 60% syrgas. Rekryterad under förmiddagen, PEEP 14. Bronkoskopi igår visade sot i nedre luftvägar.
Hjärta/cirkulation	Stort behov av inotropi. Under förmiddagen sattes adrenalin in, det ska nu trappas ut samtidigt som vasopressin sätts in. Tett sig tom intravaskulärt, svarar bra då vi tappar sängen. Infektion misstänker sepsis. Blod- och urinodling tagen, sårodling och luftvägsodling kvar. Gentamycindos given, konc ska tas kl 20:30. Antibiotika bytt från BelnsylIPC till PipTazo. Plasma x 2 givet, inf Albumin pågår. UL hjärta utfört.
Nutrition	Sondmat startad med 10 ml/timme.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Elimination	Dialys startad. Planeras att starta dragning så snart det bara går. Inf furix avstängd. Buktryck 15. Fått tarmsond idag.
Hud/Vävnad	Planderad för operation idag, men det blev uppskjutet då patienten bedömdes vara för instabil.
Aktivitet	Pat ska vara i ryggsläge tills hon blivit mer stabil.
Psykosocialt	Söner varit här igår, haft läkarsamtal. Läkare har ingt upp dem idag också och informerat om patientens tillstånd. De kommer på besök igen under eftermiddagen/kvällen.
2022-01-12 13:52	Daganteckning Osign
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Fortsatt instabil, försämrad.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Nu 2,5 dygn sedan 45% brännskada + inhalationsskada. Tid HT, hyperlipideimi, venös insuff och TIA. Låg i blodtryck, är ca 30 kg plus och har under natten 0,30 microg noradrenalin. Laktat dock minskat från 6,1 inatt till 3,3. TTE av dr Romans visar hygglig vänster-kammarfunktion, v cava inga tydliga tecken på hypovolemi och ingen högerkammarbelastning. Har nu 0,4 noradrenalin. Vasopressin 0,03 E/minut är insatt sedan några timmar och adrenalin, som gått under fm, är utsatt. Är ordentligt övervätskad, men tett sig hypovolem. Buktryck 14. Inga övriga tecken på compartment. Nu ngt mer stabil i cirkulationen, om än med mkt inotropi, laktat har minskat och andningsvariation i BT-kurvan ses inte nu. Dialys startas och vi börjar försöka dra vätska. Misstänkt sepsis, byte av ab till Tazocin och 1 engångsdos av gentamycin. Kritisk situation med brännskada, inhalationsskada och misstänkt sepsis. Anhöriga, 2 söner uppringda och kommer hit under eftermiddagen



Journalblad - kopia

Pnr: ..

Namn: Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-12 21:03 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Lungor/andning	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Vänds på hö sida, initialt högre syrgasbehov men stabiliseras
2022-01-12 21:04 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Stabilare efter volym och acidokorrigerig med citratdialys. Vasopressin pausas och Noradrenalin sänkt
2022-01-12 21:25 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Aktivitet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Har gått bra att vända i hö sidoläge
2022-01-12 21:26 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Psykosocialt	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Söner här. Info av läkare
2022-01-12 21:26 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: .
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Elimination	Går att dra lite i CVVHD
2022-01-13 05:47	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rass -5
2022-01-13 05:48	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Hö orena andningsljud. Har runnit ut mycket brunt ur munnen när hon lågt plant, sugit en del i imunnen. Kunnat sänka syrgasen till 50%.
Hjärta/cirkulation	Haft korta episoder med St takykardier ca 130-150, trappat ner på noradrenalin. Fortsatt hög i laktat , fått 1 e konc. Temp fortsatt kall, värmetäcke på.
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	127 kg
Nutrition	Sondmat ökat till 20ml/t, inga retentioner och bra tarmljud
Munhälsa	Lättblödande,
Elimination	Kissar spontan, dialys stängt av UF relaterad till stigande laktat. Vätskar mycket från såren.
Hud/Vävnad	Illaluktande bandage, grönt på rygg och ljumske
2022-01-13 13:15	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Neurologiskt	Wake up planeras till imorgon
2022-01-13 13:15 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Orent hö sida. Mkt att suga i tuben nu på fm. Klarar det saturationsmässigt bra
2022-01-13 13:15 Läkare Enhet	Daganteckning Stefánsdóttir, Andrea, läkare, sta129 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Omläggning.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	76-årig kvinna som är inneliggande på BRIVA på grund av 45%-ig TBSA efter att hon fått någon form av vätska kastad mot sig som sedermera har fattat eld. Hon har även ådragit sig inhalationsskada. Har försämrats under de senaste dagarna och inte varit i skick för operation. I dag utförs en omläggning på BRIVA-sal.
Bedömning	45%-ig TBSA till största delen är det fullhudsskador och djupa skador. Patienten har brännskador på ben och fötter bilateralt. Fullhudsskador på största delen av benen bilateralt men även mindre område med djupa dermala skador. På framsidan av benen till största delen fullhudsskador med djupa delhudsskador mer proximalt på låren men annars till största delen fullhud. Det finns mindre brännskadefläckar på inferiora delen av framsida bål, fullhudsskador bilateralt glutealregio. Brännskador finns på underarmar bilateralt och djupa delhudsskador men på vänster arm inslag av fullhudsskador.
Planering	Eventuellt operation i morgon om patienten är cirkulatoriskt och respiratoriskt i skick för att opereras.
2022-01-13 13:16 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	FF kort vid 07:15, sen åter 08:30 frekvens 110-150. Fpr sammanlagt 8 mg Seloken iv. SR sen 10:00. Försök till minskning av vätsketillförsel, Lac stiger och minskad urinprod
2022-01-13 13:18	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hud/Vävnad	Omlagd idag med Flamazine och Jelonett
2022-01-13 18:30	Daganteckning Osign
Läkare	Elvihs, Romans, läkare, elr008
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Patient med brännskada 45% och inhalationsskada, dag 3.
Hjärta/cirkulation	Något mer stabil cirkulatoriskt idag, mindre volym- och vasopressorbehov, pågående kontinuerlig kristalloid och albumininfusion. Varm perifert, laktat 4,7 - 4,1 idag. Normofrekvent SR; hade episod med snabb FF imorse - bra effekt av i/v metoprolol boluser, 8mg totalt. Pågående noradrenalininfusion - 0,15 mkg/kg/min i nuläget.
Lungor/andning	Ligger i resp på VKTS, FiO2 har minskat till 40% idag, PEEP 14- 12. Bra syresättning, ingen CO2 retention. En episod med sotig slem via trakeal tube.
Elimination	
Njurfunktion	Pågående CVVHD, försöker att gå upp i UF takt. Varierande spontan diures 0-50ml/h. Uttalade positiv VB fortfarande.
Nutrition	Har börjat enl rutin dagtid, pausat senare i samband med hög buktryck.
Buk	Buktryck 18 - 16 - 15, ingen tarmljud som hörs idag. Fortsätter kontroller varje timme. Planerar muskelrelaxering vid stigande trend.
Neurologiskt status	
RLS	Sederad till RASS -4/-5. Planerar wakeup imorgon.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Infektion	Ingen feber. CRP 357 - 438, LPK 4,5 - 4,9. TPK 66-58. Växt av gramnegativa stavar i 2 blododlingsflaskor. Oförändrade antibiotikabehandling + kortison i septisk dos.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Patienten med chock i samband med både betydlig brännskada och sepsis; bild av multiorgansvikt. Relativ cirkulatorisk stabilisering under pågående intensiv behandling. Planerar att minska vätsketillförsel stegvis samt åka UF.
2022-01-13 21:50 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -5
Lungor/andning	Rena andningsljud, dämpade basalt. Måttligt tjockt i tub, rikligt tjockt slem i svalg. Syresätter sig väl med sänkt PEEP till + 12 och 40% syrgas
Hjärta/cirkulation	SR.Frekvens runt 80. MAP >60, sänkt dos Noradrenalin. Laktat högt men inte stigande. Ringeracetat avstängt, Glucos och Albumin pågår
Nutrition	Sondmat 20ml/t, inga retentioner Inget backflöde när sond läggs i dränageläge R/T högt buktryck
Elimination	Egen spontan diures, trots minskad dos Noradrenalin och ökad UF i dialys. Buktryck 18, ökar UF, sjunker till 15 Mycket sparsamma tarmljud, endast vattentunt, liten mängd i tarmsond.
Hud/Vävnad	Planeras för op.14/1. Beställt 2 E-konc. " Plasma
Aktivitet	Legat i sidoläge hö och vä.,något sämre saturation i vä sidoläge.
Psykosocialt	Son har ringt, önskar läkarsamtal efter op. i morgon.Info av ssk.idag.
2022-01-14 05:40 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	



Journalblad - kopia

Pnr: 1

Namn: Else-Maj Erdin

Adress: 1

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Kommunikation	Rass -5
Neurologiskt	Små pupiller reagerar trögt
Lungor/andning	Sänkt till 40% syrgas, ej mycket att suga
Hjärta/cirkulation	Sjnkande lactat, sänkt Noradrenalin inf. Buktryck 12 mmHg
Nutrition	Inga retentioner, sondmat 20 ml/h
Elimination	Dialys - höga accestryck - fick skifta skänklar sedan ua. UF 80 ml
Hud/Vävnad	Hibiskrubbad kl 05
2022-01-14 09:50	Konsultation
Dietist	Dimander, Josefín, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Brännskada TBSA 45 % skadedatum 9/1, nutitionsbedömning
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	
Enteral nutrition	Haft högt buktryck. Sondmat Fresubin HP Energy fiber testat i låga volymer (ca 300-400 ml/dygn) med införselhastighet 10-25 ml/h. Nu 25 ml/h.
Status	
Nutrition	
Energiintag	Senaste 3 dygnen: 800-1000 kcal/dag (övriga kcal ca 400/dygn)
Proteinintag	Senaste 3 dygnen: 19-34 g/dag
Bedömning	Ej aktuellt med parenteral nutrition närmaste dygnen. Sondmat i om möjligt ökande volym/införselhastighet under helgen. Nytt ställningstagande i början av nästa vecka.
Energibehov	I samråd med ansvarig läkare bibehåller 1300 kcal/dag över helgen Ej varit möjligt att kalorimetrera. Om stabilare nästa vecka om möjligt kalorimetrera/successivt höja till beräknat behov (Mifflin St Jeor x IF 1,5 = 2000 kcal)
Proteinbehov	I samråd med ansvarig läkare bibehåller 73 g/dag över helgen Om stabilare nästa vecka successiv ökning till 110 g (1,5 g/kg)
Åtgärder	
Behandling	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutritionsoordination	Under helgen: Fresubin HP Energy fiber, öka om möjligt successivt införselhastighet
Enteral nutrition	Under helgen sondmatsval: Fresubin HP Energy fiber Nu 25 ml/h beroende på retentioner försök att successivt öka införselhastighet under helgen. Slutvolym beroende av övriga kcal om övriga kcal ca 300 kcal/dag målvolym = ca 700 ml, 1050 kcal, 53 g protein
Parenteral nutrition	Energi prioriterat före protein under helgen om stabilare i nästa vecka och införselhastigheter kan ökas ev. byte sondmatsval till Fresubin intensive (800 ml ger 980 kcal, 80 g protein)
Samordning	I samråd med ansvarig läkare ej aktuellt med kompletterande TPN denna vecka om fortsatt svårt öka enteral nutrition under nästa vecka kan detta omvärderas beroende på status.
Planering	Vitamin C återinsätts. Provtagning Zink.
Uppföljning	17/1: om stabilare ökning nutritions mål, plan kalorimetrimätning samt troligt byte av sondmat till Fresubin intensive (beroende av målordination)
2022-01-14 10:47 Läkare Enhet	Konsultation Osign Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	Patienten är fortsatt skör men något mer stabilt läge jämfört med för ett par dagar sedan. Afebril, sjunkande noradrenalinbehov. Labbmässigt stiger CRP men det är förstås svårvärderat med tanke på de utbredda brännskadorna. I såroddling växt av Staph aureus där resistensbestämning pågår. Urinodling utan bakterieväxt och blododling med växt av gramnegativa stavar, art- och resistensbestämning pågår. Står på piperacillin/tazobactam 4 g x 3 (fick fyra doser första dygnet med piperacillin/tazobactam) och rekommenderar att man behåller denna terapi samt bevakar odlingssvar under helgen.
	Under em prel.svar att växt av pseudomonas i blododl., Pip/Tazo I varpå Pip/Tazo ges i dosen 4 g x 4 (pågående kontinuerlig dialys).
2022-01-14 11:14 Sjuksköterska Enhet	Operation Sundblad, Anna, sjuksköterska/operationskoordinator, ana079 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 5000-K29232-22
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
ID-kontroll	Utförd mot befintligt signerat ID-band
Behandlingsnummer i Orbit	22000952 [0 - 99999999]
Närvarande	
Övrig personal	Läkare: Anders, Patrik och Annelie
Status	
Hud/Vävnad	Donorhud 4305 cm2
Preoperativa åtgärder	
Operationsläge	Ryggläge
Huddesinfektion	Klorhexidinsprit 5mg/ml U-sprit 70%
Intraoperativa åtgärder	Fenylefrin 10 mg/ml 2 ml i 1000 ml natriumklorid
Läkemedelsbehandling/-hantering	
Kvarvarande material	
Implantat	9 ans clipstång refnr MCS20 lotnr 576A54 11 ans clipstång refnr MCM30 lotnr 550A48
2022-01-14 13:15	Daganteckning
Läkare	Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	76-årig kvinna, 45 % brännskada + inhalationsbrännskada, dag 4. Patient som således ankom till oss i måndags efter misstänkt mordförsök. 45 % brännskada mot framför allt ben bilateralt inklusive genitalia och klinkor. Även brännskador mot armar bilateralt. Patienten har under veckan utvecklat sepsis, blododling visar Pseudomonas, intermittent känslig för Tazocin, vilket patienten behandlas med. I skrivande stund kontakt med infektion för eventuellt antibiotikabyte. Patienten har stabiliserats upp på engångsdos genta och Tazocin under de två senaste dagarna. Patienten har i dag bedömts som operabel. Under dagens operation (för mer information vänligen se operationsanteckning)

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	har vi tagit bort brännskador över höger och vänster ben. På höger ben har vi inte tagit bort brännskadan på fot, detta då patienten inte bedömes klara detta ytterligare operationstrauma. strategin får bli att operera patienten så fort patienten är i skick. Vi planerar då att operera patienten i bukläge och excidera klinkorna bilateralt samt tangentiell excision mot armarna bilateralt. Om möjligt kan man då även operera höger fot. Efter detta är patientens brännskador exciderade. Vi planerar för täckning i slutet av nästa vecka beroende på patientens tillstånd.
2022-01-14 13:33 Läkare Enhet	Operation Osign Engström, Olof, läkare, eno003 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes	Brännskadevård
Operationsindikation	76-årig kvinna med 45 % Brännskada, inhalationsskada, dag 4. Merparten av skadan är lokaliserad till nedre extremiteter, vilka planeras för excision och täckning med donor-hud idag. Var planerad häromdagen med då allt för instabil för operation.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: QDD20, Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-14 13:33 Åtgärds kod: ZZA20, Fri delhud, heterotransplantat Datum 2022-01-14 13:33
Operatör	eno003 Engström, Olof, läkare sta129 Stefánsdóttir, Andrea, läkare glh002 Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare ivp002 Ivert, Patrik, läkare Anders Öberg Amalia
Åtgärder	
Operationsförlopp	Generell anestesi, ryggläge, BRIVAS operationssal. Vänster ben: Inspekterar skadebild med djupa skador en stor del av underbenets cirkumferens. Även dorsalt på foten. Anteriora delen av låret har intakt hud men medialt och lateralt finns skador. På dorsalsidan fett i dagen. Vi inleder med excision med monopolär diatermi på underbenet där merparten av av cirkumferensen består av djupa skador. Excideras i segment med monopolär diatermi. Kommer ner till fin fettvävnad därunder. Blodstillning med bipolär diatermi och monopolär diatermi innan Fenylefrindukar läggs på. Fortsätter upp över knät till låret. Medialt och



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	lateralt sker excision med Campbell ner i dermis. Kommer ner till fin lättblödande vävnad strax ytligt om subcutis och här kan delar av dermisplattan sparas. På dorsalsidan av låret går skadorna ner i fett, vi reviderar här med monopolär diatermi och Campbell för att få en fin blödande yta. Kommer ner till fint fett. Blodstillning med bipolär diatermi och monopolär. Fenylefrindukar läggs på hela benet som sedan lindas med kompression. Vid operationens början har vi applicerat tourniquet på höger och vänster ben som senare har tagits av då blödningen har ökat efter applikation av dessa. Efter Fenylefrinomslag och lindning görs ytterligare blodstillning med bipolär diatermi och monopolär diatermi innan donor-hud appliceras på sårområdet. Därefter omläggning med Jenonet, dukar, linda. Höger ben: Även här fullhudsskador över stora delar av underbenet som excideras med monopolär diatermi. Påtagligt mycket stora vener och varicer som ligeras av med Vicryl och även clips på flera lokaler längs vägen. En hel del blödning under den här proceduren. Efter detta fortsätter vi med excision med Monopolär diatermi på baksidan av låret där det finns fullhudsskador. Anteriort och lateralt över knät samt anterolateralt över låret excision med Campbell ner i dermis och subcutis ställvis. Blodstillning över hela benet med bipolär och monopolär diatermi och därefter Fenylefrinomslag som lindas. Efter detta appliceras donor-hud på största parierna av defekten och staplas. Omläggning med Jenolet, dukar, linda. Bål och skinkor: Djupar skador, macererade över båda skinkorna samt upp till nedre delen av ländryggen. Det finns också strimor upp över sidorna av nedre delen av buken. Allt detta tvättas innan det läggs om med Jelonet och dukar. Surgifix nät som staplas kring patientens bål. Dr Huss har anslutit under operationen för diskussion. Kvarvarande sårtytor att excidera är skinkor, höger fot samt strimor på nedre delen av buken och flankerna. Sårområdena på benen kommer att behöva bearbetas igen med kompletterande revision då nu merparten är täckta med donor-hud. Planeras för ny operation nu i dagarna.
2022-01-14 14:01 Teknikarbete, annat Enhet MetaVision Anestesirapport	Epikris HL7, HI7, , ConnectHL7IntensiveCareWSUser Brännskadecentrum Bifogade filer 194511118921@20220110125500@20220114140101@Anestesirapport_A NIVA_A.pdf
2022-01-14 15:21 Läkare Enhet	Daganteckning Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh002 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

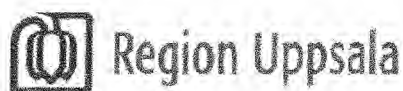
Pnr:

Namn: Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Informerar son Richard om dagens operation. Informerar om given och vidare given och planerad vård. Svarar på frågor.
2022-01-14 21:24	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS-5
Lungor/andning	Stabil, 40% syrgas, måttligt tjockt slem i tub och svalg. Rena andningsljud
Hjärta/cirkulation	Har Blanketroll, värmetäcke och 38,5 grader via dialys.. Varm perifert, normaltemperatur. Sjunkit snabbt i BT kortvarigt direkt efter op och en gång senare under kvällen MAP <55.. Ökat dos Noradrenalin kortvarigt, lagt om Artärkateter, artärkateter ev. lägesberonde, men patienten ligger helt stilla.. Ingen påverkan på pulsfrekvens, SR frekvens 70-78. Lättblödande under op. Fått 3 E.konc, 1 plasma 1 TRC och två Albumin under op. Post op.HB 69, fått två Ekonc under kvällen-Hb stiger till 79 Fragmindos sänkt till ggren
Nutrition	Inga retentioner, sondmat 50 ml/h Fastat från kl. 02.00 R/T bukläge under op imorgon
Elimination	Dialys - höga accestryck vid start under e.m, filtrer koagulerar.Sutur lossnat, kateter något vriden, IVA läkare suturerar CDK , fungerar sen bra. Kopplar upp ett nytt filter kl.20.45 igen Startar med UF 30 Liten egen diures.Inget i tarmsonden, för utom vatten, tyst mage Buktryck 15 efter op.
Hud/Vävnad	Opererad.Excision av ben bilat, gluteer + donorchud Planerad op.15/1
Psykosocialt	Son haft läkarsamtal efter op.
2022-01-15 06:33	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig	Brännskadevård



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
enhet:	
Status	
Kommunikation	Sederad RASS -5
Lungor/andning	Bra blodgaser under natten. Oförändrade respinställningar.
Hjärta/cirkulation	NorA 0,2 under natten för att möjliggöra vätskedragning 100ml/timme.
Nutrition	Fastar från kl 02.00 får morgonmediciner kl 06.00 Startar 5% Glucos buffrad under fastan, uppnår nästan kalorimålet.
Elimination	Dialys ua under natten, ökat dragning successivt från 30ml till 100ml/timme. Höga accesstryck vid bäddning på morgonen och filtret klottar, avslutas utan retur kl 05.30, Byter förband CDK som lossnat. Balansering 0,67 vid avslut (kl 2100-05.30)
Hud/Vävnad	Vätskat från förband, renbäddas och Hibiscrubbas inför operation på morgonen.
Aktivitet	Lättare vändningar under natten.
2022-01-15 14:24	Konsultation
Läkare	Löwdin, Elisabet, Överläkare, loe001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Samtycke	
Sammanhållen journalföring	Växt av Pseudomonas med normal resistens i 2 av 4 flaskor (hittills) i blododlingarna samt i en flaska även Enterobacter. Pat står på pip-tazo 4gx4 och förefaller att svara på behandlingen. Vid tecken till försämring bör dock pip-tazo bytas till meronem 1gx3 med tanke på risken för resistensutveckling hos Enterobacter.
2022-01-15 15:49	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Inte rört sig alls, RASS -5, pupiller små och svårt att se om de kontraherar sig.
Lungor/andning	Rena andningsljud, börjar dimpa i syresättning på em efter att kunnat gå ner i FiO2. Dialys nedkopplad sen imorse- vätskar på sig i lungorna?
Hjärta/cirkulation	Slår över till ett snabbt flimmer på morgonen- erhåller blod, albumin och

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition Elimination 2022-01-15 20:03 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Kontaktersak	seloken och slår snällt tillbaka till SR. Cordarone givet som bolus och kontinuerlig under ett dygn. Kall och har haft värmetäcke på fm. Fastat- kopplar återigen sondmat. Lågt fosfat- ska få en glycephos. Inte skött magen på hela vårdtiden vad jag kan se? Buktryck stigit något och ska följas upp, relativt tyst men mjuk och adipös buk. Börjat kissa lite grann men dialys ska kopplas upp för att kunna styra dragningen. Daganteckning Arnardóttir, Tinna Harper, läkare, art011 Brännskadecentrum Brännskadevård S: 76 årig kvinna inne på vård dygn 5 med 45% brännskada efter klädbland och inslag av inhalationskada med stora mängder sot i nedre luftvägar. Misstänkt pneumoni, bensyl pc beh. Eventuellt sambo som tänd på. Vätskekrävande initialt och legat mycket i plus, men svarat på vätskedrivande med förbättrat laktat. Gram neg sepsis i veckan, för sjuk för operation. Stabiliserats och opererats fredagen 14/1. Nu POD1 efter excision brännskada ben bilateralt. Mycket varicer och blödde kraftigt, fått transfusion. Kvarvarande operationsbehov för excision brännskada klinkor, armar och hö fot. B: Tid TIA/stroke, trombyl, hypertoni, hyperlipidemi A: Resp: 30% syrgas, Peep 12 Cirkulatoriskt svajig på morgonen, beter sig tom, slår över till förmaksflimmer. Får albumin, cordarone och blodtransfusion. Noradr 0.2. Dialys pågår, lite dragning planerad Vätskebalans: +25kg. Går spontant i minus. Buk/elimination: Buktryck 11, mjuk.Tarmsond, ej kommit trots spol. Ska kontrolleras. Hud: Ej blött påtagligt i förbanden, mjuk i extremiteter och buk För övriga system hänvisas till CIVA läkares anteckning. R: Patient varit cirkulatoriskt svajig, ligger mycket i plus fortfarande och behöver opereras i bukläge. Planeras stabiliseras ytterligare inför tilltänkt operation, som planeras för imorgon. Nya prover beställs, blodprodukter beställda. 2022-01-15 21:22 Informationsinsamling

Pnr: 1

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sjuksköterska Enhet	Pennström, Johanna, intensivvårdssjuksköterska, hej054 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -5. Sederingen ska lättas något, rapporterat till natt-ssk.
Lungor/andning	Stabil respiratoriskt, 30% syrgas. Rinner oklar vätska från näsa och mun, odlingar tagna idag men det är såpass rikliga mängder att det inte borde komma från luftvägarna. Särskilt då patienten i övrigt inte verkar ha besvär från luftvägarna - hostar inte, inget att suga i tuben.
Hjärta/cirkulation	Stabil cirkulatoriskt under detta pass. Nu planerad vätskedragning i dialys under kvällen/natten.
Nutrition	Fasta från 04 inför operation i bukläge. Lågt fosfat - ska få glycephos.
Elimination	Tarmsonden patienten har sattes in innan hon haft någon avföring. När tarmsonden spolats kommer endast klar vätska tillbaka, inte blandad med avföring. Det sitter således troligen fast avföring ivägen. Den behöver komma ut innan tarmsonden är till någon nytta. Tyst buk.
Hud/Vävnad	Dialys startad, dragning 50 ml/timme. Vätskat från förband. Om patienten inte ska in på operation imorgon bör förbanden läggas om.
2022-01-15 23:53 Läkare Enhet	Daganteckning Engquist, Henrik, överläkare, enh007 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	(IVA -läk) Dag 5 efter brännskada 45% utbredn, svår initial brännskadechock med stor vätsketillförsel och även septisk påverkan med period av högt vasopressorbehov inkl vasopressin. Njursvikt/anuri, CVVH. Koag-rubbn med DIC-bild. Respiratoriskt stabilare med syrgasbov 40-45% Något stabilare föreg dygn, vasopressin utsatt, lägre noradr-dos, gradvis ökad vätskedragning. Dock tidig morgon 15/1 snabbt förmaksflimmer, ev relativ hypovolemi. Inget tydligt svar på volymtillförsel, cordaroneinf inledd och under dagen stabil normofrekv SR. Har äv fått visst volymtillskott med alb o e-konc. Noradr 0.2 ug/kg/min. Dialysen avstannad



Journalblad - kopia

Pnr: 1

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	under dagen och därmed inget aktivt vätskeborttag, återstart em/kväll och nu stegvis ökad dragning med mål att hålla neutral balans återstoden av dygnet. Syrgasbehov 35%. Koag-mässigt något förbättrad bild avseende DIC, forts sjukande tre 36 på morgonen, men 46 på em. Planerad op i bukläge enl ök framskjuten till 16/1 p g a instabil cirk o koag-rubbning idag. Nytt ställningstagande efter provsvar o klinisk bild morgonen 16/1.
2022-01-16 06:29 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status	Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum Brännskadevård
Kommunikation	Försiktigt minskat Ketamin och Midasolaminfusion, enl ord fortsatt RASS -4
Lungor/andning	Bra blodgaser rena andningsljud. inget att suga ur tuben eller subglottis men väller upp maginnehåll ur mun och näsa regelbundet trots frekvent rensugning, planeras ny sond idag.
Hjärta/cirkulation	SR runt 60s/min, kunnat minska NorA nu 0,12. Cordaroneinf pågår
Nutrition	Fastar från kl 04.00 och Glucosinf startad. Glucophosinfusion/ 12 timmar, startas på kvällen
Elimination	Liten egen diures, Dialys ua under natten med dragning 100ml/timme och samtidigt kunnat minska Nora. Men på nytt högt accesstryck vid renbäddning på morgonen, dialysen avslutas bakjour info och ny dialys ska inte startas upp förrän beslut taget om och när Op ska ske idag.
Hud/Vävnad	Vätskar från förbanden.
2022-01-16 09:00 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Kontaktersak*	Daganteckning Arnardóttir, Tinna Harper, läkare, art011 Brännskadecentrum Brännskadevård S+B vg se gårdagens anteckning. Op i förregår med excision av brännskador ben bilateralt. Var planerad för operation i helgen för att



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	fortsätta excidera brännskadorna på klinkan och armar i bukläge. Ej möjligt i går, patienten dessutom cirkulatoriskt svajig, uppskjutet tills idag. A: Stabiliserats cirkulatoriskt sedan i går, respiratoriskt stabil. Svarat väl ab pip/tazo efter sepsis episod i veckan. Däremot inte haft avföring under hela vårdtiden, vatten backat till baka ur tarmsonden som åkt ut inatt. Buken känns mer spänd och nu väljer upp tarminnehåll bredvid V-sonden. Tyst buk, Lite uppdriven, lätt tympanisk, dock mjuk. Resp: 30% syrgas, peep 12 Cirk: Glukofos som går in, cordarone sedan igår morse. Nor kunnat sänkas från 0,20 till 0,12 Infektion: Pip/tazo x4 (har dialys, om dröjer med dialys sänka till x3), T35,8. CRP 300 (i sjunkande), lpk kliver upp något Buktryck: 11, verkar hårdare i magen. Tarmsonden åkt ut i natt. Lab: Låga trombocyter, CRP i sjunkande Hud: Förband inspekteras ua, vätskat i förband på ben Plan: -Uppdriven buk, misstänkt läckage av mängder av tarminnehåll bredvid sonden vid att vända patienten i sidoläge. Bedöms riskfullt med operation i bukläge i detta läge, och man beslutar för kir konsult, öka laxantia mediciner, ev V-sond byte, klyx/nu tarmsond samt buköversikt. -Patienten har stabiliserats sedan i går, och planeras för operation preliminärt på tisdag för fortsatt excision av brännskada + donorhud -Omläggning i sedering inne på sal måndag 17/1 -Måndagsprover -Cordareone sätts ut e 24 timmars behandla -Son underrättad Kir konsult, v g se anteckning; Kortfattat misstanke om att V-sond fungerar ej väl, radiolog misstänkt paralytisk ileus men lite oroväckande att gas finns inte längre ner i colon. Föreslår byte V-sond och ord gastrografen samt buköversikt om 10 timmar efter dess administration. Ska ligga på hö sida första 2timmarna efter administration. Total tarmvila. Klyx. Underrättar IVA, beställer rtg buk översikt om 10 timmar. Debut TPN. Rapporterar över till kirurgen för uppföljning av kollega, ny kontakt efter buköversikten.
2022-01-16 11:30	Daganteckning
Läkare	Kawati, Rafael, överläkare, mor002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig	Brännskadevård

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
enhet:	
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Man har beslutat att avvakta med dagens operation som skulle göras i bukkläge, buk är uppspänd och det backar mag innehåll i sonden, buköversikt beställs och dosjustering och nyinsättning av laxeringsmedel görs
2022-01-16 12:46	Konsultation
Läkare	Pauksens, Karlis, Överläkare, pak001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Samtycke	
Sammanhållen journalföring	Växt av pseudomonas och Enterobacter i blododlingar känsliga för pip/tazo. Fortsätter med pip/tazo 4gx4 enligt tidigare anteckningar.
2022-01-16 13:43	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rass -5
Hjärta/cirkulation	Buktryck 12,5 mmHg
Elimination	Har inte skött magen på hela vårdtiden, buken uppspänd och fekaltinnehåll kommer upp nasalt. Insatt på olika laxantia, fått klyx samt tarmsond. Har inte haft någon avföring ännu. BÖS skall göras. D
Hud/Vävnad	Ingen operation idag r.t bukstatus. Omläggning 17/1 och operation 19/1
2022-01-16 17:18	Administrativ
Läkare	Siilin, Helene, överläkare, sih006
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Medicinsk specialitet	Kirurgi Blir ombedd av plastikkir jour att bedömma pat pga uppspänd buk och ingen avföring. Är avlastad med v-sond samtidigt backar det upp ventrikelinnehåll i mun och näsa, man har startat sondmat. Nu gjort en BÖS på sal som visar



Journalblad - kopia

Pnr: 5000-K29232-22
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	tarmdilation till vä och centralt, disk med radiologjour som uppfattar det som paralysebild men det är gastomt i rektum, pat har avlastats med fekalsond, v-sond verkar ligga ändå i rätt läge ung i nivå med pylorus. Buken uppspänd lite tympanistisk, inga säkra tarmlyd. Mjuk, buktryck runt 12. PR lite avföring i ampullen plockar ut en klump på ca 4 cm i diameter, normalfärgat. BED: Sannolikt paralyse, pat ligger 27kg + enl uppgift. Föreslår att man pausar sondmat, v-sonden trots att den ligger radiologiskt rätt verkar inte fungera, jag har backat den ca 4cm nu. Förslår att man sätter om v-sond om det fortsätter läcka bredvid då den uppenbart inte fungerar som den ska. Ge gastrografi 100ml blandat med 50ml vatten, pat bör ligga på hö sida i några timmar efter, ny BÖS om 10 timmar som passagebild. Rekommenderar också försök med klyx. Om givna åtgärder inte har effekt överväg en CT-buk.
2022-01-16 18:39 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Operation: Åtgärder Operationsförlopp	Operation Kawati, Rafael, överläkare, mor002 Brännskadecentrum Brännskadevård TJD00 Nasogastrisk eller nasogastroduodenal sond Ny ventrikelsond, första försök via vä näsborre misslyckas, sonden kommer upp i munnen, nytt försök via munnen, börjar backar vid första sträcket, totalt ca 200ml fekal. Gastrografi ges efter sondsättningen.
2022-01-16 22:03 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS -5, byte till propofol för att kunna komma upp till RASS - 2/-3 på sikt. Midazolam som gått flera dagar. Fortsatt lättventilerad, kunnat suga upp en stor sleinpropp- behöver Acetylcystein. SR, varm periferi, dp u.a. Kunnat trappa ner på NA- börjat dra lite i taget i dialysen, 25 kg plus.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition	Total tarmvila tills vidare. Paralytiskt ileus? vg se kir ant. Har fått TPN. Mediciner ej givna i sonden. Ny v-sond- backat direkt ca 500ml i sonden när den sattes. Får gastrografi- börjat rinna gastrografi ur näsa och mun efter några timmars klampad sond- öppnar igen och direkt kommer ca 200ml (gav 150ml gastrografi). Buköversikt ska göras igen? Remiss skickad för att göras efter 10h med gastrografi men behandlingen fick ju avbrytas. Kir. konsult återkommer under kväll/natt.
Munhälsa	Viktigt med munvård!! Bajs i munnen.
Elimination	Rinner inget i tarmsonden- fått Klyx. Kommit en liten klump avföring efter Klyx- finns avföring i rektumampullen enligt Kir jour. Tarmsond som är tänkt att avlasta- behov av en pip istället?
	OBS! Dialys som är lägesberoende och känslig för vändningar- får inte lägesändra patienten utan ssk på sal!
Hud/Vävnad	Såren vätskar mycket. Bytt och det varit helt dyngsurt i sängen.
2022-01-17 06:00 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Sederad RASS -5 med propofol- och oxycodoninfusion.
Hjärta/cirkulation	SR 70-80s/min. Sjunger i Hb 84 får en e-konc.
Nutrition	Tarmvila enl kirurgord, 0 per os.
Elimination	Inga tarmljud men mjuk buk, heller ingen effekt av tarmstimulerande under kvällen. Kontakter kir jour för uppföljning enl överrapportering och avbokat BÖS nr 2 (10 timmar efter gastrografen som kom i retur/backade upp), kirurg S Arthursson rekommenderar att avvakta alt planera för att göra en CT buk med kontrast.
	Dialys ua dragning 100ml/timmen även denna natten.
Aktivitet	Lätta vändningar vid lägesändringar.
2022-01-17 09:31 Dietist Enhet	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	Tarmvila från 16/1 insatt Olimel N9E under gårdagen 769 ml
Status	
Nutrition	
Energiintag	14-16/1: genomsnittligt intag 1295 kcal/dag (variation 1134-1545 kcal)
Proteinintag	14-16/1: geomsnittligt intag 54 g/dag (variation 34-75 g/dag)
Utredningsresultat	
Provsvar	Zink 6,74
Bedömning	
Energibehov	1800 kcal (25 kcal/kg) Kalorimetrimätning ej möjlig PEEP 12
Proteinbehov	110 g (1,5 g/kg)
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Tarmvila
Parenteral nutrition	Olimel N9E 1500 ml, (1600 kcal, 85 g)
Samordning	Provtagning Vitamin D-25-OH
2022-01-17 11:38	Konsultation Osign
Läkare	Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Sjunkande CRP och stigande LPK, står dock på Solu-Cortef som är under nedtrappning. Ileusmisstanke och för närvarande främst bekymmer från buken. I övrigt något stabiliserat läge.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Rekommenderar att man fortsätter med piperacillin/tazobactam 4 g x 4 (insatt den 12 januari). Vid eventuellt försämring får man ha i åtanke att det finns risk för resistensutveckling med Enterobacter och i sådant fall planeras för antibiotikabyte till Meropenem 1 g x 3.
2022-01-17 13:15	Daganteckning Osign



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Läkare	Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Omläggning i narkos.
Åtgärder	I sedering avlägsnas samtliga förband. Oretat, såren stadda i god läkning. Donatorshuden sitter väl adherent. Stapels börjar avlägsnas. Kvarvarande ännu icke exciderade ytor på bilateralt överarmar, vänster flank samt stuss. Planerad för kirurgi om tre dagar. Efter avtvätt förbinds ånyo med Jelonet och torrt.
Åtgärds kod:	Åtgärds kod: QAD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada i huvud-halsregion Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15
2022-01-17 13:40	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS - 4, Inf.Propofol pausad sen kl.10.45, tre timmar.Inte vaknat ännu, triggat inte
Lungor/andning	Rena andningsljud, dämpade basalt.Inget att suga i tub, sparsamt i svalg. Syresätter sig väl sänkt syrgastillförsel till 30%
Hjärta/cirkulation	MAP>70, Inf Noradrenalin pausad kl.11.45.SR, frekvens 85. Håller temp. under omläggningen.
Nutrition	Tarmvila 0 per os. TPN pågår
Elimination	Inga tarmljud, mjuk buk.Fått 1 st.klyx Liten egen diurs. Dialys fungerat bra under f.m.UF höjt till 120ml/h Sjunker i vikt
Hud/Vävnad	Inga trycksår Alla sårtyper tvättade med tvål och vatten.Foto,En hel del stapels borttagna Omläggning se Metavision



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Aktivitet	Lägesändringa i sängen
2022-01-17 14:33	Daganteckning
Läkare	Holm, Sebastian, läkare, hos086
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	BRIVA rond Vårddygn 7 45% TBSA efter klädbrand 10/1 och inhalationsskada. Misstänkt mordförsök.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	- Buktryck 1 gång per pass. - Låga trombocyter på 60. - Tazoscine sätts in under dagen. - Misstänkt paralytisk ileus, fått gastrografi. Erythromycin sätts in på em rond.
Status	
Allmäntillstånd	RASS -4. Propofol pausat.
Hjärta/cirkulation	MAP mål över 70. NA pausat vid 12 tiden. Innan 0,05ug/kg/min. HF 85. Temp 37,1. CRP 281, LPK 16,2.
Lungor/andning	Intuberad. Syrgas 30%. PEEP 12. VKTS. Saturation 99%.
Hud/Vävnad	Opererades 14/1, excision av fullhudsbrännskada ben bilateralt med donorhud. Kvarvarande sårtytor i behov av excision av klinkor bilateralt, underarmar bilateralt och höger fot. Planeras för detta på torsdag.
Elimination	Fortfarande svaga tarmljud. Mjuk i buken. CRRT.
Nutrition	Energimål 1800kcal/dygn Protein 73g/dygn
Planering	- Op armar och klinkor --> prel tisdag 18/1 i bukläge, fasta från 02.
2022-01-17 15:11	Operation
Undersköterska	Forsberg, Tina, undersköterska, fot015
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Operationsindikation	Bifogade filer Operationsindikation_1.jpg



Journalblad - kopia

Pnr: ...
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-17 21:06 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Vaknar inte trots att propofol avstängt- midazolam länge dock. Sänkt på Oxynorm.
Lungor/andning	Ändrat till VKTS + am, inte triggat i respen. Rena andningsljud men dämpat basalt- pleuravätska? Trappat ner på PEEP från 12-11, låga syrgasbehov trots övervätskning. Ny bronkoskopi? Titta hur slemhinnan ser ut?
Hjärta/cirkulation	Fortsätter att driva henne på vätska- önskad så mycke minus som möjligt. Tolerar dragning väl i nuläget. Dragning både för torrare sårbedd inför op samt för buken.
Nutrition	Slutat att rinna i den grova sonden i munnen, rinner i den i näsan nu. Backar flera hundra i den mindre och verkar inte vara någon passage då det vi gett i movicol rinner ut igen flera timmar senare. Försökt att ändra läge lite på sonden i munnen men inte lyckats.
Munhälsa	Ser ut att ha bitit sig på tungan. Svullen.
Elimination	Inte kommit något i tarmsonden. Inte hört något gasavgång. Buken mjukare än igår och finns sparsamt med tarmljud.
Hud/Vävnad	Vätskar mindre idag än igår, mjuka extremiteter.
Aktivitet	Har suttit i fätöljläge på kvällen samt cyklat med armkraft och gjort KP. Skulle säkerligen må bra av att sängcykla för magens skull samt innan hon får transplanterat på op.
Smärta	Inte sett några tecken till smärta.
Psykosocialt	Sonen Rickard ringt och fått lite information.
2022-01-18 09:04 Läkare Enhet	Daganteckning Holm, Sebastian, läkare, hos086 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	BRIVA rond Vårddyg 8 45% TBSA efter klädbland 10/1 och inhalationsskada.
Anamnes	



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Aktuellt hälsotillstånd	- Ketalar och midazolam sattes ut em 16/1. Propofol 17/1 - Blododlingar visar pseudomonas och enterobacter. Står på Tazoscin. I samråd infektionskonsult fortsätter vi med samma behandlingsstrategi. - 12kg plus. - Sängcykla under dagen.
Status	
Allmäntillstånd	Oxykodon infusion som går. Trött. Pupiller som reagerar på ljus men små pupiller.
Hjärta/cirkulation	Inget inotropistöd. Hb 76. Thrombocyter 66. HF 83. MAP 88. Temp 36,7. Auskultation ua. Artärnål, CVK, CDK. Buktryck 9.
Lungor/andning	Intuberad. 30% syrgas. PEEP 11. Auskultation ua.
Hud/Vävnad	Opererades 14/1, excision av fullhudsbrännskada ben bilateralt med donorhud. Kvarvarande sårytor i behov av excision av klinkor bilateralt, underarmar bilateralt och höger fot. Planeras för detta på torsdag.
Elimination	CRRT. Ev koppla bort dialys under dagen.
Nutrition	Tarmvila. Svaga tarmljud. Mjuk i buken. Fick Erythromycin igår. Börjar försiktigt med nutrition under dagen. Står på Olimel.
Planering	- Bad 19/1, omläggning med bukdukar. - Op 20/1 i bukläge, fasta från 02. Beställ blod 2+2. - Ny kontakt med infektionskonsult. Ev byte av atb.
2022-01-18 11:08 Fysioterapeut Enhet	Daganteckning Osign Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Reagerar ej vid tilltal eller beröring.
Andningsfunktion	Intuberad. VKTS. FiO2 40%. Inga bekymmer med ökad sekretmängd, enligt rapport.
Åtgärder	
Behandling	
Aktivitet och delaktighet	Sängcykling. Patienten lugn och stabil i vitalparametrar vid observation under de första 10 minutrarna. Rekommenderar ca 60 min cykling om patienten håller sig stabil och tillfreds med detta.
2022-01-18 11:46 Sjuksköterska	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002



Journalblad - kopia

Pnr: 111 3721
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kroppskonstitution Kroppsvikt	Brännskadecentrum Brännskadevård 104 kg
2022-01-18 11:46 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Nutrition	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Idag tarmljud och bra läge på sonden i munnen. Väljer att börja nutriera så smått, sonden i munnen kvar för retentionskontroll
2022-01-18 11:48 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Elimination	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård CVVHD kvar så länge filtret håller. Ej koppla upp ny
2022-01-18 11:48 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Aktivitet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Sängcyklat 45 min. Blöder lite från baksida lår
2022-01-18 12:05 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet:	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård

Pnr:

Namn: Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattayaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Hjärta/cirkulation	Smyger in en Amlodipin då trycket börjar stiga. Frekvens oförändrad runt 83-85
2022-01-18 20:33	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rört lite på ögonlocken, och en gång liten rörelse med huvudet. Trigger respiratorn
Neurologiskt	Pupiller likstora reagerar normalt på ljus
Lungor/andning	PEEP sänkt till +9. Provat TU/CPAP, har bra TV men stiger i PCO2. Ändrar tillbaka till VKTS/automode, trigger själv periodvis. Syresätter sig och ventilerar sig väl.
Hjärta/cirkulation	Två kortvariga episoder med snabbt sjunkande MAP < 55 utan orsak. Hämtar sig snabbt ingen påverkan på pulsfrekvens. SR, frekvens 84. V:P. Ingen feber.
Nutrition	Inga retentionsproblem. Höjt sondmat till 40ml/h. TPN pågår
Elimination	Elektrolyter u.a
Hud/Vävnad	Sparsamma tarmljud, ingen avföring i tarmsond. Mjuk buk. Liten egen diures
Aktivitet	Planerad för bad och omläggning imorgon.
Psykosocialt	Sängecyklad 45 min under kvällen
	Son haft läkarsamtal via telefon
2022-01-18 20:57	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Efter en och en halv timme vä sidoläge så sjunker saturation till 75%. Läggs i ryggsläge, 30 graders höjd huvudända, höjer PEEP till + 12 och ökar syrgastillförsel till 50%. Inget att suga i tub, rena andningsljud. Saturation stiger.
2022-01-19 06:22	Informationsinsamling Osign



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sjuksköterska Enhet	Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rört lite på ögonlocken . För övrigt ingen reaktion
Neurologiskt	Små pupiller . Bilat .
Lungor/andning	Högre Pco2 på artärgasen . Ändrar respmod till Vkts Bra Po2 .
Hjärta/cirkulation	Sjunker i map . Drar ner på dragingen . Stänger sedan av den i några tim . Bättre bt . nu 100ml i dragning
Nutrition	Retention endast 20ml . Men vid bäddningen börjar det rinna ur munnen och ner på golvet , öppnar avlastings sonden och det kommer 700 ml . Sondmat stängs av .
Elimination	Är i minus balans . kommer inget i tarmsonden . Liten egen diures
2022-01-19 11:09 Fysioterapeut Enhet	Daganteckning Osign Sundin, Elin, fysioterapeut, wac013 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	
Behandling	
Ledfunktion	
Ledrörlighet	Passiva rörelseuttag i samband med bad. Mycket god, liksidig rörlighet i övre och nedre extremitet.
2022-01-19 13:15 Läkare Enhet	Daganteckning Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Omläggning i narkos.
Utförda åtgärder	
Omläggning	I badrummet avlägsnas samtliga förband. Oretat, inga infektionstecken. Nekro huden har släppt från i princip hela höger lårs ventralsida. Övrigt sitter väsentligen adherent. Efter dusch omläggs med bukdur.
Åtgärder	



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärds kod:	Åtgärds kod: QAD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada i huvud-halsregion Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15
Planering	Planerad för operation under morgondagen i bukläge.
2022-01-19 13:52 Läkare Enhet	Daganteckning Holm, Sebastian, läkare, hos086 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Undertecknad tar kontakt med kirurgbakjour i Gällivare, Dr David Edler gällande patientens status och vidare planering. Man godkänner fortsatt vård på Brännskadecentrum.
2022-01-19 14:42 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-01-19 Bad
2022-01-19 20:42 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Försökt titta upp vid tilltal,öpnar ögonen minimalt, kom en tår vid sugning.Rört lite på huvudet. CT hjärna utförd
Lungor/andning	VKTS, ventilerar sig och syrsätter sig väl.Sänkt syrgastillförsel till



Journalblad - kopia

Pnr: _____
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	40%,Behåll PEEP under natten.Rena andningsljud dämpade basalt CT Thorax utförd, se svar Stabil utan inotropi.
Nutrition	Fastar tills vidare, fått Movicol och laxoberal i sond. Erytromycin ändrat till p.o
Elimination*	*** Sökordet är makulerat ***
Hud/Vävnad	Planerad för op.imorgon i bukläge
Aktivitet	Säncyklat 35 min.
Psykosocialt	Haft besök av sina söner.
2022-01-20 05:19 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Sederad med endast OxyNorm. RASS -4. Likstora små pupiller.
Lungor/andning	Triggar igenom och andas emot i VKTS. Växlar över till VKTS+Automode vilket fungerar bra. FiO2 40-35%. Inget slem.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm med inslag av VES. Stabilt blodtryck utan inotropi. Varm perifert. Afebril.
Nutrition	TPN. Stabilt blodsocker och elektrolyter. Rikliga förluster och retention i V-sond. Avvaktar därför med ytterligare sondmediciner på morgonen r/t op i bukläge.
Elimination	God diures med lågdos furixinfusion. Mjuk tyst buk. Endast sparsamt med färgat vatten i FlexiSeal.
Aktivitet	Vänd utan problem.
Smärta	Ingat tecken till smärta, CPOT = 0 poäng.
2022-01-20 09:04 Läkare Enhet	Daganteckning Holm, Sebastian, läkare, hos086 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	BRIVA rond Vårddygn 10 45% TBSA efter klädbbrand 10/1 och inhalationsskada.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	- Operation idag i bukläge. För bakgrund var god se op anteckning från undertecknad. - Gått -3kg till idag. Just nu cirka 5kg plus. Minus 13kg på 3 dagar. - Buktryck 1x/pass. - Clintron säng kommer beställas. - Relistor efter operation. - Anhörigsamtal efter operationen. Med sonen Rikard, där undertecknad svarar på frågor.
Status	
Allmäntillstånd	RASS -4. Har endast oxykodon infusion. CT hjärna ua.
Hjärta/cirkulation	Lab: CRP har gått upp 329, LPK ner 9,5. Thrombocyter upp 108. Laktat 0,9. Hb 78. HF 92. MAP 65. Inget NA. Haft lite BT fall men hämtat sig. Varm perifert. Infektion: temp 37,3. Står på Tazoscin 4gx4 sedan 12/1, som sänktes under natten till x3. Odlingar trachsekret,nph och svalg från 15/1 visar enterobacter c. Tidigare bldoodlingar visar pseudomonas och enterobacter c.
Lungor/andning	35% syrgas. 12 PEEP. DT thorax ev aspiration höger sida. Planeras för bronkoskopi efter operationen.
Elimination	Backat i sonden idag 600ml. CRRT avstängd sedan 19/1 em. Står på Erythromycin. KAD: 70-80ml/h urin.
Nutrition	TPN Olimel. 1800kcal/dygn. 73g/dygn.
Planering	- Planeras för ny operation 21/1 av framsida nedre extremitet, revision + donorhud. Blod 2+2. God temp innan op. Orbit + schablon klar. - Ny operation planeras på onsdag 26/1 i bukläge. Revision + delhud. Ev sandwich. Orbit + schablon klar. - Ev trachestomi på måndag 24/1
2022-01-20 10:05	Operation
Undersköterska	Runhagen, Frida, Undersköterska, ruf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
ID-kontroll	Utförd mot befintligt signerat ID-band
Behandlingsnummer i Orbit	22001414 [0 - 99999999]
Preoperativa åtgärder	
Operationsläge	Bukläge

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	efter detta Fenylefrinkompress. Vi blodstillar sedan med monopolär diatermi. Efter detta appliceras donorhud. Vi skyndar på operationen på grund av att patienten blir cirkulatoriskt instabil, har noradrenalin 04 och fått Efedrin samt ytterligare vätska, vi får då skynda på applicering av donorhud. Vi lägger donorhud över samtliga öppna områden, lägger sedan urtorkade ättiksyrakompresser över Jelonet:en och efter detta några lager torra kompresser. Vi lindar sedan benen, får sedan ett nät över detta. Patienten planeras för ny resektion i morgon, den 21/1. Ny operation cirka 75 minuter, då i ryggsläge. Planeras då för ytterligare excision, revision av nedre extremitet men då framsida höger och vänster sida. Planeras för ytterligare en operation i nästa vecka, då på onsdag. Planeras då ytterligare i bukläge, och där planerar man för en ny revision och delhudstransplantation, eventuell sandwich, då tillsammans med donorhud och man har tagställe för delhuden på ryggen.
2022-01-20 14:11 Administratör Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Operationsindikation	Operation Fredriksson, Britt, administratör, frb023 Brännskadecentrum Brännskadevård Bifogade filer Operationsindikation_1.jpg
2022-01-20 14:30 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Vårdhändelser	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård 2022-01-20 Op donorhud glutealt samt baksida ben
2022-01-20 14:31 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Instabil under och efter op. Noradrenalin i hög dos, E-konc och Albumin

Par: !1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-20 14:32 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kroppskonstitution Kroppsvikt	ges Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård 97 kg
2022-01-20 16:00 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Allmäntillstånd	Daganteckning Osign Elvihs, Romans, läkare, elr008 Brännskadecentrum Brännskadevård Patient inkom efter operation i buk läge under ca 3,5 timmar. Ligger i resp, osederad postop, pågående oxycodon infusion. Stabil respiratoriskt, FiO2 35%, PEEP 10. Betydlig cirkulatorisk försämring intraoperativt som fortsätts postop. Laktat 6,6 strax efter inkomst, 6,2 i nuläget, noradrenalin 0,4 - 0,35mg/kg/min för MAP >60. SR med frekv 90-94, enstaka VES. Ingen stor blodförlust på op enl rapporten. Fick 2 påsar e-konc + 2 påsar efter op. Fortsätter Ringer infusion med 200ml/h samt 5% albumininfusion med 50ml/h. Enl b-gas - kombinerad respiratorisk och metabol acidosis med pH 7,7 och BE -9,8. Justerar respirator till hyperventilation, tar beslut att återstarta CVVHD med blodflöde 150ml/min och dialysat flöde 2000ml/h. Fortsätter kontroller av buktryck 1g/pass. Ingen feber. Rundodlar.
2022-01-20 16:06 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Bedömning	Daganteckning Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002 Brännskadecentrum Brännskadevård Polisen Gällivare efterlyser möjligheterna till intervju. Förklarar att pat är i resp, troligen minst någon vecka till.
2022-01-20 20:42 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Pennström, Johanna, intensivvårdssjuksköterska, hej054 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 1

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Tillbaka i VKTS för mer kontrollerad ventilation då pat retinerade pCO ₂ - nu förbättrad. Patienten triggar fortfarande själv, men tycks ändå hyfsat harmonisk i resp. Om patienten börjar andas emot respen ska vi starta inf ketamin för att sedera pat till den grad att hon accepterar behandling i respirator. Planeras att få trackeostomi framöver, troligen på måndag 24/1.
Hjärta/cirkulation	Kunnat sänka inf noradrenalin under passet, men pat behöver fortfarande en hel del för att hålla blodtrycket. Får även kontinuerligt inf albumin och ringeracetat. Blod- och urinodling tagen. Koagulationsprover tagna. Jourläkare kommer ev och gör UL-hjärta i natt.
Elimination	Furixinfusion avslutad - pat bedöms vara för instabil för att dras på vätska. Dialys startad pga acidosis.
Hud/Vävnad	Opererad idag, bukläge. Om patienten stabiliseras under natten blir det även operation imorgon. Clinitronsäng beställd, pga pseudomonas i sår, och har anlänt till avdelningen. Den står nu på uppvärmning. Patienten behöver stabiliseras mer innan flytt till Clinitronsäng.
Aktivitet	Inga restriktioner, men får sängcykla igen tidigast på lördag.
2022-01-21 05:35	Daganteckning
Läkare	Galos, Peter, specialistläkare, gap005
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	(Jouranteckning IVA-läkare) Slår vid 03-tiden över i ett snabbt förmaksflimmer (HF 160-180) och blir cirkulatorisk ytterliggare instabil (NorA 0.39). Dragning stoppas i CRRT, K 3.6,K korrigeras, får 1 e-konc+ 1 albumin 20% och därefter görs 3 försök med elkonvertering om 200J. Kortvarig normofrekvent SR som snabbt övergår i FF. Påbörjar amiodaronbehandling, kardiologjour gör TTE som visar god VK-funktion.
2022-01-21 07:46	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018
Enhet	Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 1 021
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Fortsatt sederad med endast OxyNorm. Gör viss försök att titta upp.
Lungor/andning	Oförändrade andningsljud. VKTS+Automode som initalt fungerar bra men vid cirkulatorisk försämring väljs åter VKTS. Inget slem i tuben. FiO2 30-55%.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm som vid 3-tiden slår över i ett snabbt förmaskflimmer (160-180slag/min). Tillkallar IVA -mellanjour. Korrigerar Kalium och gör 3 försök med elkonvertering med kortvarig SR. Startar Amiodaron med först bolus och sedan kontinuerlig infusion. Fått 3E Erytrocyter under natten. Kontinuerlig Albumininfusion 50g/L och Ringer-Acetat. Fått 1 Albumin 200g/L utöver det. Svala händer, kalla fötter. Stort Noradrenalinbehov 0,25-0,35. Laktat normaliserat. Kardiologsjour gjort TTE. Blöder från insticket till CDK. Läcker TPN vid insticket av CVK, backflöde finns och IVA -mellanjour är vidtalad och har kollat läge och bedömmar att den får fungera under natten men måste åtgärdas under dagtid. TEG-tagen.
Nutrition	Fortsatt flöde ur V-sond. Lågt kalium och start av kaliuminfusion. Blodsocker justerat med insulininfusion. TPN pågår.
Elimination	Initialt viss egendiures som sedan upphör helt. Vid 1-tiden luftlarm från CRRT och då koagulerar även filtret. Primär om och återstartar dialysen. Mjuk tyst buk. Ingen avföring i FlexiSeal.
Hud/Vävnad	Genomblöta förband med serös blodtillblandad vätska.
Smärta	Inga tecken till smärta. Har en period då hon ligger och tuggar lite på tuben.
2022-01-21 09:10	Daganteckning
Läkare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	Helganteckning BRIVA: 45% tbsa efter villabrand, sannolikt mordförsök av sambo. Inhalationsskada samt skador mot fötter, ben, bål, armar bilateralt. Excision 14/1 med donorhud. Ytterligare excision och donorhud 20/1. Cirkulatoriskt instabil under gårdagen till följd av intravaskulär hypovolemi samt begränsad infektiös kontroll. RASS -4 och intuberad trots helt utsatt sedering i flera dagar. CT hjärna u.a. Var planerad för operation idag men denna förskjuts på grund av försämrat mående. Dock behov av omläggning på grund av mättade förband.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-21 09:18 Dietist Enhet	Enligt infektionskonsult nu byte till meronem. Remiss skickas till neurologen. Läggs om ner till jelonet idag. Preliminärt operation på onsdag nästa vecka. Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Planerad uppföljning nutrition
Status	
Nutrition	
Energiintag	Genomsnittligt intag senaste 4 dyggen: 1865 kcal/dag
Proteinintag	Genomsnittligt intag senaste 4 dyggen: 97 g/dag
Utnedningsresultat	
Provsvar	18/1: Vitamin D-25-OH: 19,6 - då tarm åter igång överväg supplementering Detremin
Bedömning	Fortsatt total parenteral nutrition, uppnått nutritions mål i genomsnitt senaste dyggen
Energibehov	Bibehåller 1800 kcal/dag
Proteinbehov	Ökar proteinmål till 95 g/dag
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Tarmvila
Parenteral nutrition	Olime! N9E ca 1700 ml/dag (ger ca 1800 kcal, 95 g protein)
Planering	
Uppföljning	Vecka 4 intag jämfört med mål
2022-01-21 09:31 Läkare Enhet	Konsultation Osign Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn: Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Sammanfattningsvis 45 % brännskador efter misstänkt mordbrand. Insatt på Piperacillin/tazobactam den 12 januari, i blododlingar växt av pseudomonas och enterobacter. Under gårdagseftermiddagen försämrat läge med ökat noradrenalin och stigande laktat. Rundodlad under gårdagseftermiddagen/kvällen. Fortsatt mycket skört läge med cirkulatorisk instabilitet och med anledning av tidigare odlingsfynd och risk för resistensutveckling med pågående behandling med Piperacillin/tazobactam skiftas i dag behandlingen till Meropenem 1 g x 3, har pågående kontinuerlig dialys.
2022-01-21 13:00	Anestesi Osign
Läkare	Elvihs, Romans, läkare, elr008
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Operation:	TPH20 Inläggande av CVK via v. subclavia SP299 Inläggning av CVK, flerlumen
Sida	Vänster
Anestesiform:	SI310 Ytanestesi UNS
Närvarande	
Anestesiläkare	Romans Elvihs
Operationsförlopp	
Central venkateter	3-lumen V. subclavia vänster
Kateterlängd i patienten totalt	18 cm [1 - 60]
Antal kärlpunktioner	1 [1 - 1]
Ultraljud	Preoperativ kontroll och ultraljudsledd punktion (out of plane)
Komplikationer vid inläggning	Nej
Förlopp	Sterila omständigheter. Katetern förankrad med 4 suturer. Intravasal position kontrollerad med UL. Steril förband.
Postoperativ information	Katetern kan användas direkt. Rtg-kontroll ska göras.
2022-01-21 13:28	Daganteckning Osign
Läkare	Holm, Sebastian, läkare, hos086
Enhet	Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 10000000000000000000
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktersak	Helganteckning Vårddygn 11 45% TBSA efter klädbrand 10/1 och inhalationsskada.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	- Efter dagens operation, cirkulatoriskt instabil. Snabbt FF, NA 0,39. 3 försök med elkonvertering. Undertecknad ringer anhörig och meddelar hur situationen är. - Byte till meropenem. - Oxykodon infusion igång. - Lades om idag bedside. - Neurologi remiss skickad. - Buktryck 1x/pass. Över 12-->Buktryck tredje timme.
Status	
Allmäntillstånd	RASS -4.
Hjärta/cirkulation	Halvering av NA under dagen, dragning av vätska. NA 0,15ug/kg/min. Pågående Ringer + albumin. Temp. 37,1. Buktryck 12. Meropenem 1gx3, vi lägger till Vancomycin. Laktat 2,1. CRP 329 till 237. LPK normalt. Auskultation ua.
Lungor/andning	Intuberad. 45% syrgas. PEEP 10. Auskultation ua.
Hud/Vävnad	45% TBSA. Op 20/1 med excision och donorhud över nedre extremitet, men ej framsida. Gröna förband innan op, vi lade uttorkade ättiksyre kompresser över såren. Fuktiga förband efter op som bytes under dagen.
Elimination	CRRT. Vsond 320ml. Tarmsond utan avföring. Tyst buk vid auskultation. Ingen avföring. Man har tidigare försökt med erythromycin.
Nutrition	1800kcal/dygn 95g/dygn TPN Olimel.
Planering	- Fuktiga förband i behov av omläggning på lördag, ev söndag också. Applicering av donorhud vänster underben, cirka 400cm. - Klinitron säng under lördagen om det inte blir någon försämring. - Omläggning på måndag av samtliga områden. - Planeras för operation på onsdag + trach. 150 min. Orbit och schablon finns.
2022-01-21 13:41 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig	Brännskadevård



Journalblad - kopia

Pnr: _____
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress: _____
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
enhet: Status Kommunikation	Lite mer reaktion då pat grimaserar
2022-01-21 13:42 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård KI 08 FF 80, kl 10 åter SR 80. Stabiliseras och Noradr sänks, vätsketillförsel sänks och dragn i CVVHD startas
2022-01-21 13:43 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hud/Vävnad	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Omlagd
2022-01-21 13:44 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Psykosocialt	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Rikard info av plastikkir idag
2022-01-21 13:44 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Smärta	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Grimaserar vid viss omvårdnad



Journalblad - kopia

Pnr: 1 1
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-21 15:04 Administratör Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Operationsindikation	Operation Fredriksson, Britt, administratör, frb023 Brännskadecentrum Brännskadevård Bifogade filer Operationsindikation_1.jpg
2022-01-21 15:04 Fysioterapeut Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Åtgärder Behandling Ledfunktion Ledrörlighet	Daganteckning Osign Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013 Brännskadecentrum Brännskadevård God ledrörlighet vid passiva rörelseuttag. Program för assisterad rörelseträning finns på sal.
2022-01-21 15:05 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Bedömning Bedömning hälsoproblem	Konsultation Osign Rundlöf Nygren, Pernilla, Läkare, rup004 Brännskadecentrum Brännskadevård Infektionskonsult Telefonkontakt med dr Romans-Elvihs på brännskadecentrum under eftermiddagen. Man har fått in blododlingssvar från 20 januari där det växer grampositiva kocker i korta kedjor, Enterobacter cloacae samt gramnegativa stavar där art och resistensbestämning pågår men också växt av Enterococcus faecium. Kompletterar nu behandlingen med att gå in med Vancomycin i laddningsdos 2 g och därefter 1 g x 2 med sedvanlig serumkonc inför tredje dos.
2022-01-21 20:48	Informationsinsamling Osign

Pnr: 1

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sjuksköterska Enhet	Pennström, Johanna, intensivvårdssjuksköterska, hej054 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Neurologiskt	Remiss till neurologen skriven för bedömning och vidare planering.
Lungor/andning	Dämpade andningsljud. Respiratoriskt stabil, FiO2 25%, inget sekret i tuben.
Hjärta/cirkulation	Patienten har stabiliserats cirkulatoriskt under passet. Kunnat sänka noradrenalin, går nu med låg dos. Inf Ringer avstängd, inf Albumin ska pausas när flaskan som går nu är slut. Laktat ua. Fått ny CVK, den gamla är dragen och spetsen är skickad på odling.
Elimination	Dialys pågår, ua. Under kvällen har det kommit turkos vätska ur tarmsonden. Både plastik- och IVA-jour vet om detta, bilirubin samt avföringsodlingar ordinerade.
Hud/Vävnad	Omlagd idag. Omläggning planerad till imorgon och ev söndag. Om patienten är stabil ska hon ligga i Clinitronsäng från och med imorgon 22/1, med ryggstöd så att hon inte ligger plant.
2022-01-22 03:38 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-01-21 Elkonvertering, TTE och ny CVK.
Status	
Kommunikation	Endast OxyNorm som sedering. RASS -4. Upplevs ändå ge mer respons på stimuli och gör försök att öppna ögonen. Likstora normalstora pupiller med något trögutlöst reaktion på vänster sida.
Lungor/andning	Triggar igenom och andas emot i VKTS. Växlar över till TU/CPAP vilket fungerar bra efter justering till flödestrigg 1,8. TU 8 i ryggsläge och 10 i sidoläge, PEEP 10, FiO2 25-23%. Efter spontanandning lossnar rikligt med slem som suggs upp, trackodling skickad. Rikligt med blodtillblandat slem bak i svalg och subglottis. Enligt lung-rtg tub 4cm ovan carina, justerar ner från 20 till 21 cm i mungipan vid omtejpning.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm. Noradrenalin 0,04-0,06µg/kg/min för MAP >60. Varm perifert. Temp 36,5-37,6°C. Amiodaroninfusion har gått in och avslutas. Lågt Hb



Journalblad - kopia

Pnr: ----
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition	och fått 1E Erytrocyter. Lagt om CDK och börjar då åter blöda från insticket då det gamla koaglet tas bort. Buktryck stabilt 12-14mmHg.
Elimination	TPN som tidigare. Stabilt kalium med kaliuminfusion. Stabilt blodsocker med insulininfusion. Fortsatt retention och flöde ur V-sond.
Hud/Vävnad	Oligurisk. Vålfungerande CRRT med dragning 100ml/h. Turkosfärgad vätska i FlexiSeal, odlingar skickade enligt ordination. Pseudomonas?
Smärta	Blöta förband och vätskar rikligt från rumpan och bak på låren.
	Inga tecken till smärta. CPOT = 0 poäng. Minskat OxyNorm 30-20µg/kg/h.
2022-01-22 12:29	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -4, Tittar upp, grimaserar "aj" vid omvårdnad.
Elimination	Dialys pågår.
Hud/Vävnad	Dr Önefeldt har lagt på donorhud på vänster ben. Omlagd på båda benen.
2022-01-22 14:10	Daganteckning Osign
Läkare	Pellegrini, Mariangela, specialistläkare, pem138
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	(IVA -läkare) brännskada 45% samt inhalationsskada. Dag 12. Fortsätter IVA -behov fortsätter oförändrad. Patienten upplevs som mera vaken än tidigare, tittar upp, fortsätter osederad. I respirator, respiratorisk stabil, TU, PEEP 12. FiO2 35% Patienten har behandlats för FF med cordarone infusion i 24 timmar. pausat kl 5:00 idag. HF ca 84. Fortfarande ca 15 kg positiv i vätskebalans. dragning i dialys, samt en viss bevarad diures. dragning med negativ vätskebalans önskas om hemodynamisk möjligt. Igår har man lagt till Vancomycin till Meronem pga mikrobiologiska fynd vid blododling. Första konc tas idag innan en dosen.



Journalblad - kopia

Pnr: 1
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-22 15:50 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Hög buktryck (15), lätt stigande jämfört med tidigare. sista CT buk den 19/2 visade gas/vätskenivåer med kaliberväxling. Oklar om obstruktiv ileus, kirurg ska kontaktas. Daganteckning Önefäldt, Daniel, läkare, don003 Brännskadecentrum Brännskadevård Plastikjour lördag Vätskefyllda förband. Omlägges till jelonet, luftar i samband med detta. Tvättar vä underben, under sterila förhållanden anlägges donorhud anterior som staplas. Jelonet, bukdukar och linda. Sannolikt felskrivning om kaliberväxling i tidigare DT svar då både kirurgjour och rtgjour idag bedömer det som paralys på bilder från 19/1. Buktryck 15 och ingen avföring på 12 dagar. Kontaktar kirurgkonsult som bedömer pat. Tryck då sjunkit till 9. Buk bedöms mjuk, inga tarmjud. Ger en dos gastrografi 100ml + 50 ml vatten i sond. BÖS kl 20. Om utebliven förbättring ställningstagande neostigmin. 20.30: Vancokonc 21. Kontakar infektionsbakjour Josef Järhult. Rek minskning till 1g var 18h, ny konc inför nästnasta dos (kl 04 24/1).
2022-01-22 17:30 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition	Informationsinsamling Öryd, Camilla, sjuksköterska, orc007 Brännskadecentrum Brännskadevård Patienten ger ingen kontakt. Öppnar ögonen vid omvårdnad men lyder inte uppmaning om att nicka eller skaka på huvudet. Rena andningsljud bil, något dämpat basalt. Mycket lite att suga ur tuben. Bitit på tuben vid vändning Sänkt UF från 100 ml/t till 50 ml/t pga sjunkande blodtryck. Noradr ökat från 0,02-0,04 ug/kg/t. Blöder från CDK insticksstället. Ej nytillkommet, detta är påtalat till läkare x flera. Tömt ventrikeln före Gastrografi givning i sonden kl 14:50. Sonden har

Pro:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Elimination	sedan varit stängd inför passageröntgen kl 20.
Hud/Vävnad	Ventrikelsonderna ska vara stängda med Gastrografiinnehållet tills röntgenuttlåtandet finns om evt ytterligare röntgen.
	Genomsnittlig timdiures kl. 07:00-19:00: 20 ml/t.
	Flyttat över patienten till clinitronsängen 14:40.
2022-01-23 05:43	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ger fortfarande ingen kontakt men reagerar på smärta.
Lungor/andning	Lite orena andningsljud apikalt och dämpade basalt bilateralt.
	Ligger nätt i pO2 så höjer FiO2 0.3
	Stiger i BE och är stabil i laktat.
Hjärta/cirkulation	Temp 36.1.
	Ökat Noradrenalin dosen något då hon ligger lite nätt i MAP.
Nutrition	Fastar tills vidare om det skall bli en ny BÖS under dagen enl dr Önefäldt.
Elimination	Tarmsonden åkt ur. För in den igen och det kommer lite avföring i slangen.
	Har liten egendiures.
	Vätskebalans - 2600 ml.
Smärta	Reagerar med att grimasera vid vändning.
2022-01-23 10:54	Konsultation
Läkare	Lennebratt, David, Läkare, led001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	CRP i stigande. Forts normalt LPK. Tarmen ej igång. Sårodlad ånyo idag. Ej sämre för övrigt. Ny vancokonc planeras idag. Forts Meronem 1g x 3 + Vancomycin 1g var 18:e timme. Vancokonc skall ligga mellan 15-20 mg/L. Om mera septiskt påverkad bör man överväga tillägg med Caspofungin 70 mg x 1 efter nya odlingar.
2022-01-23 13:42	Informationsinsamling

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sjuksköterska Enhet	Öryd, Camilla, sjuksköterska, orc007 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Fortsatt ingen kontakt med pat. Grimaserar vid vändning.
Lungor/andning	Renare, öppnare andningsljud över hela lungfälten jämfört med igår.
Hjärta/cirkulation	Cirkulatoriskt känslig vid vändning, sjunker i blodtryck. Tolkar pat som något hypovolem. Ger inf. 5 % Albumin 250 ml och därefter 20% Albumin 100 ml, 25 ml/t. Höjer, på försök, UF till -200 ml/t eftersom pat fortsatt är övervätskad med ca 12 liter.
Nutrition	Fastar. Nutretionssonden stängd. Avlastningssonden borttagen enl ord av ivajouren. Ny rtg BÖS tas kl 14 för kontroll av Gastrografipassage.
Elimination	Har fortsatt egediures. På BÖS ses avföring i nedersta delen av tarmen. Tarmsonden avvecklas och pat får Klyx.
Hud/Vävnad	Torra förband, ingen omläggning idag.
2022-01-23 19:44 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Nutrition	Efter BÖSsvar, sondmat startas 20 ml/h
2022-01-23 19:44 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Elimination	CVVHD filterporer tilltäppta, 11 timmar drifttid kvar. Byter till nytt filter
2022-01-23 19:47 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hud/Vävnad	Blöder endel från CDK-instick, lägger på en sandsäck
2022-01-23 20:26	Daganteckning Osign
Läkare	Engström, Olof, läkare, eno003
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktersak	Dag 13. Något mer vaken, biter på tuben och grimaserar av och till. CRP i stigande utan säker genes, dock afebril. Ny såroddling tagen. Fortsätter med Meronem + Vanco i nuläget med tillägg av Caspofungin vid försämring, se anteckning av dr Lennebratt. Ny buköversikt görs idag med kvarvarande kontrastmedel i ventrikeln, dock med viss passage till kolon. Diskussion med kirurgusjour dr Cashin. Inget mekaniskt hinder och vi kan fortsätta laxera samt testa tillförsel per sond. Buken är mjuk vid palpation. Buktryck 10. Torra förband.
2022-01-24 04:48	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ligger mer och tittar upp men ger ingen direkt kontakt.
Lungor/andning	Jobbar emot respirator av och till och tuggar samtidigt på tuben.
Hjärta/cirkulation	Börjar bli svajig i blodtrycket så sänker dragningen i dialysen och höjer på Noradrenalin. SR 80-85/min. Temp 37.4. Hb 77 g/L. BE och laktat ganska oförändrad.
Nutrition	Uppnått sina klorimål och lite över med sondmat + TPN.
Elimination	Har egendiures. Hamnar på en vätskebalans >2000 ml. Minskat dragningen på morgonendå hon blir instabil.
Hud/Vävnad	Tagit bort sandsäcken vid CDK vid 05.30 det ser inte ut att siva just nu.
Smärta	Ökat smärtstillande efter omvårdnad så hon grimaserar en hel del.



Journalblad - kopia

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sömn	Legat och tittat stor del av natten men varit lugn.
2022-01-24 09:52	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Planerad uppföljning nutrition
Bedömning	Med tanke på sårsläkning r.t skadeuthredning och CVVHD bör proteinmål ökas. Då ej vill belasta tarm med extra protein idag ändras dropp till mer kväveinnehållande.
Energibehov	Bibehåller 1800 kcal/dag
Proteinbehov	Ökas till 115 g 1,3 g/kg + 0,3 g/kg r.t. CVVHD
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Fresubin HP Energy fiber i låg införselhastighet under dagen (20 ml/h) 20 ml/h x 24 h = 480 ml (720 kcal, 36 g protein)
Parenteral nutrition*	Idag 24/1: Om fortsatt 20 ml/h via sond: Olimel N9E avslutas ca 10.30 (ca 175 ml gått in, 190 kcal, 10 g protein) Byte till Olimel N12E kl.10.30 (1500 ml påse). Införselhastighet 50 ml/h (ca 1000 ml, 950 kcal, 76 g protein)
Planering	Från 25/1: Om fortsatt 20 ml/h via sond: Olimel N12 E ca 80 % av påse = ca 1200 ml (1135 kcal, 91 g protein)
Uppföljning	Onsdag 26/1 intag jämfört med mål
2022-01-24 09:57	Konsultation
Läkare	Dimopoulos, Nikolaos, Läkare, din003
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult Afebril. Kräver en del NA men ingen försämring cirk eller resp, laktat upp till 2. Ingen misstanke om sårinfektion, odlingar har tagits ändå. Tarmparalys. Aspiration under vårdtiden. Pågående CRRT. CVK-byte 21/1.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-24 10:00 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Status Neurologiskt status Bedömning	CRP aningen lägre. LPK ua. Vanco-konc 2l. CVK-spetsodl 2l/1, växt av Stenotrophomonas och Klebsiella samt Candida dubliniensis, res pågår. Blododl 20/1 med växt av Cefotaxim+Pip/Tazo-resistent Enterobacter och Ampic-resistent E.faecium. Gles ut Vanco till 1g var 24:e timme med konc innan. Behåll Meropenem 1gx3. Hör av er för dosändring om CRRT kopplas ner. Haft denna beh sedan 2l/1, tidigt för utsättning. Fynden i CVK-spetsodl behöver inte behandlas så länge hon inte försämras. Vid försämring lägg till echinocandin i samråd med oss. Ta nya blododlingar idag. Konsultation Osign Niemelä, Valter, specialistläkare, niv006 Neuromottagningen Neurologi Neurologkonsult Remiss från brännskadecentrum, doktor Sebastian Holm, för bedömning av orsak till sänkt medvetande hos brännskadepatient. Kvinna med hypertoni i botten som vårdats på 14 dygnet på grund av 45 % brännskada från höftnivå och nedåt. Sederling stängdes av den 17 januari. Endast OxyCodoninfusion sedan dess. Intuberad. Patienten har hela tiden varit medvetandesänkt, men det ska ha funnits pupillresponser och sköterska uppger att patienten gradvis blivit lite vaknare, grimaserar vid manipulation av extremiteter. Öppna ögon. Septisk, ny behandling med Vanco och Meropenem. Tarmparalys. Öppnar ögonen vid tilltal, men blicken är fixerad. Får inte fram normal okulocefalreflex utan ögonen är ganska fixerade vid neutral blickriktning. Små pupiller, kan inte få fram ljusrespons med säkerhet. Liksidigt. Ansiktsmimik tycks liksidig då hon grimaserar när man rör i armar eller ben. Kniper ihop ögonen då jag försöker öppna hennes ögonlock, men reagerar inte på motrörelser. Blikar ej på uppmaning. Kornealreflexer är bevarade. Rör ej armar eller ben, slapp tonus. Får ej fram senreflexer. Babinskis tecken kan ej testas på grund av brännskador. Patienten är vaken, men "locked in"? eventuellt på grund av central skada vilket vi bör utreda med MR hjärna med frågeställning hjärnstamslesion.



Journalblad - kopia

Pnr: 1111111111
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress: 1111111111
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-24 12:54 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Beställer även EEG. Med tanke på areflexi och tetrapares kan man gå vidare med EMG och neurografi med frågeställning critical illness, myopati/neuropati ifall MR hjärna och EEG är normalt. Ny kontakt med neurologen vid behov. Daganteckning Persson, Anna, läkare, pea134 Brännskadecentrum Brännskadevård
2022-01-24 12:54 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Utförda åtgärder Omläggning	Daganteckning Persson, Anna, läkare, pea134 Brännskadecentrum Brännskadevård Omläggning på BRIVA sal 3.
Planering	Patienten är trachad. Förbanden tas bort och brännskadorna tvättas. Patienten har 45 % brännskada på nedre delen av kroppen. Brännskadorna har tidigare reviderats och transplanterats med donorhud. Det ser efter omständigheterna förhållandevis bra ut. Inga tydliga tecken på sårinfektion. Donor huden ser ut att sitta bra på de flesta ställena. Vi lägger om ånyo med Jelonet och torra kompresser.
2022-01-24 13:48 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Lungor/andning	Planeras för operation i övermorgon med delhudstransplantation. Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Pressar på expirationen, ev lite autopeep. Får en Ipramol



Journalblad - kopia

Pnr: I
 Namn: Else-Maj Erdin
 Adress:
 Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-24 13:49 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Gått ner fint i vikt, ev pausa på strävan efter stor minusbalans
2022-01-24 13:50 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kroppskonstitution Kroppsvikt	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård 92 kg
2022-01-24 14:32 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hud/Vävnad	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Får ny CDK i hö ljumske, odlar på den som tas bort från jugularis
2022-01-24 14:53 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation Lungor/andning Elimination	Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum Brännskadevård Fortsatt rel instabil, laktat omkring 1,5 - 2. Noradrenalin 0,2 microg/Kg/h. Dämpade andningsljudbasalt, kommer under förmiddagen upp rätt mycket sekret. Vid b-scopi rent i de centrala delarna. Sköljer för odling. Ökande syrgasbehov från 30% upp till 50%. Tryckunderstöd 6 och PEEP 10. Oligurisk/anurisk. Fortsatt dialys. Ny CDK idag via höger v femoralis

Pnr: _ _ 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition	Fortsatt komb TPN och EN. Magen kommit igång lite idag.
Neurologiskt status	Grinaserar en del och har ibland ögonen öppna. Neurologkonsult inkopplad, vg se Anna Perssons anteckning
Infektion	se infkonsult.
2022-01-24 16:00	Operation Osign
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Neurologi
Operation:	DP002 Inläggande av dialyskateter i vena femoralis
Åtgärder	
Operationsförlopp	Fortsatt dialysbehov, kateter på halsen lägeskänslig och dessutom blöder det runt stickstället. UL-ledd inläggning av 24 cm CDK via höger v femoralis, behövs några stick innan venen punkteras. Ledaren in lätt, goda flöden i den inlagda katetern. Blododlingar tages. Dialys kan koppals upp.
2022-01-24 20:50	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Pantin Liljevall, Robin, intensivvårdssjuksköterska, lir037
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-01-24 Bronkoskopi med BAL. CDK-inläggning.
Status	
Lungor/andning	Orena andningsljud, kraftigt rassel över samtliga lungfält. En mindre mängd sekret i tuben. Minskat syrgasbehov under kvällen, från 55 % till 30 %.
Hjärta/cirkulation	SR, runt 80 i frekvens. Noterar enstaka extraslag. Håller blodtryck med minskad dos inotropi. Afebril. Sjunkande Hb, erhåller en påse erythrocyter. Något högre laktat, mellan 2.1-2.4
Nutrition	Inga retentioner. Fortsätter sondmat med 20 ml/h samt komplettering med parenteral nutrition.
Elimination	Stigande BE, ökat minskat kalciumbehov och ökat citratbehov. Troligt Skräl spontandiures. Kvarstår på 50 ml i ultrafiltration då patienten hamnar på cirka -1000 ml under dygnet. Skött magen två gånger, samt ytterligare

Pnr: 21
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-25 05:13 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Smärta	två gånger med enbart spår i sängen. Fina tarmljud och mjuk buk. Buktryck senast 10 cmH2O. Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum Brännskadevård Rass -2 - -3. Reagerar på tilltal men ger ingen kontakt. Pupiller ua. Orena andningsljud som blir något bättre efter inhalation. ABG acceptabla. BE sjunkit till 4.7. Hb 76. Ökat på Noradrenalin till 0.3 då hon inte klarar att hålla MAP. Fått 1 Albumin och en pågå. Svarar ganska bra på det efter en stund. Sondmaten pågår med 20 ml/h med tillägg av TPN och kommer upp i kcal målet. Retention 40 ml mest gallfärgat med sondmat. Omstart av dialysen 23.30. Ökat UF til 150. Fortsatt liten egendiures. Ökat Oxynorminf då hon ligger och tuggar på tuben med god effekt.
2022-01-25 12:34 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation* Nutrition Elimination	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum Brännskadevård Tittar upp på tilltal.Grimarserar vid aktivitet.Trigger resp.Pupiller u.a. Syresätter sig väl.Sänkt syrgastillförsel till 35%. Rikligt med slem i svalg.Inget i tub Planerad för tracheostomi imorgon Stabil med Inf,Noradrenalin.SR.V:P. Ingen feber Beställt blod, plasma och trc. till op. Ökat sondmat till 40 ml/h.Sänkt dos TPN. Fasta från kl.04.00 inför tracheostomi imorgon Egen diuresis.Dialys u.a, 500 ml lös avföring i sängen, får en tarmsond, kommer mer lös avföring.TF.Mjuk buk

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hud/Vävnad	Omläggning lår och gluteer R/T avföring i bandagen.Torra sårytor.
Smärta	Planerad för op.imorgon.
	Smärta grimarserar vid aktivitet, fått bolusdoss Oxycodon
2022-01-25 15:42 Läkare Enhet	Konsultation Dimopoulos, Nikolaos, Läkare, din003 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
	Stigande CRP och LPK. Afebril (CRRT). Fortfarande rel stora NA-behov. Kommit igång i magen.
	Sätt in Ecalta 200mgx1 idag och från imorgon 100mgx1 på misstanke om candidemi (växt av C.dubliniensis på CVK-spets 21/1). Komplettera med Cl.difficile i feces.
2022-01-25 20:55 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Tittar upp utan att ge kontakt. Ter sig mer och mer stressad. RASS -3. Fått Bolus OxyNorm med viss effekt. Om behov finns får Dexdor i lågdos startas enligt Miklos Lipsey IVA-bakjour.
Lungor/andning	Välfungerande TU/CPAP TU 6, PEEP 10, FiO2 35-30%. Sugit upp rikligt med slem från tub och bak i svalg.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm. Hb-gräns ökad till 90 och har fått 2E Erytorcyter. Efter det kan Noradrenalin halveras från 0,2-0,07µg/kg/min. Varm perifert. Temp 38,6 tvättas av och värmning i CRRT sänks 38,0-37,0°C.
Nutrition	Välfungerande EN. Retention straxt >100ml. Ska fast från 02 då får TPN justeras. Ökat kalium- och insulinbehov.
Elimination	CRRT välfungerande, ingen dragnig. KAD och återfår viss egendiures under kvällen. Fortsatt rikligt flöde i FlexiSeal, clostridieodling tagen.
Smärta	Grimagerar i samband med vädningar och fått extra bolus OxyNorm.
2022-01-26 04:37 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum



Journalblad - kopia

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ger fortfarande ingen kontakt men reagerar vid tilltal.
Lungor/andning	ABG acceptabla utan förändringar i respiratorn.
Hjärta/cirkulation	Hållt sig stabil cirkulatoriskt med Noradrenalin. Subfebril. SR 80-90.
Nutrition	Fastar från 02 inför op. Fått i sig ca 1700 kcal och 90 g protein.
Elimination	Har liten egen diures. Satt igång dragning och det fungerar bra.
2022-01-26 09:35	Konsultation
Läkare	Dimopoulos, Nikolaos, Läkare, din003
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult Bättre idag, sjunkande NA-behov och laktat under 2. Ingen feber. Ingen misstanke om sårinfektion. CRP lätt stigande 444 och LPK 15. Vanco-konc 17. Sårödl med växt av Stenotrophomonas 23/1. Bronksekretödl med jästsvamp och CDK-spetsödl med jästasvamp (typning+res pågår) den 24/1. Fortsatt beh med Meropenem 1gx3, Vanco 1g var 24:e timme och Ecalta 100mgx1. Komplettera med beta-D-glucan och ögonbedömning med frågeställning svampinfiltrat. Tillägg kl 10: Blir kontaktad av dr Persson. Växt av Stenotrophomonas i blodödl 24/1. Ta nya blodödl centralt och perifert. Sätt in iv Eusaprim 16mg/ml+80mg/ml, 15ml x 3 så länge hon går i CRRT. Vikt ca 90 kg med ABW ca 75kg. Nya blododlingar 29/1. Dal-konc sulfa 30/1. Sätt ut Meropenem, alla gram neg som vuxit i blodödl 20/1 är känsliga för Trim/Sulfa. Utsättning av Vanco preliminärt 28/1. Avsmalning av svampbeh beroende på typning/res och utsättning preliminärt 4/2 beroende också på eventuella fynd i blodödl, svar på BDG och ögonbedömningen.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-26 10:16	Operation
Sjuksköterska	Mimon, Maria, operationssjuksköterska, osm026
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
ID-kontroll	Utförd mot befintligt signerat ID-band
Behandlingsnummer i Orbit	22002031 [0 - 99999999]
Status	
Hud/Vävnad	Brännskada
Preoperativa åtgärder	
Operationsläge	Bukläge
Huddesinfektion	Klorhexidinsprit 5mg/ml NaCl 9mg/ml
Intraoperativa åtgärder	
Sårspolning	Fenylefrin 10 mg/ml x2 ml i 1000 ml NaCl.
Postoperativa åtgärder	
Hudförslutning	Staples Donorhud: 5000 cm2.
2022-01-26 10:40	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Planerad uppföljning nutrition
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	Införselhastighet sondmat höjts till 40 ml/h (Fresubin HP Energy fiber). Under gårdagen ca 700 ml. TPN Olimel N12E 20 ml/h. Under gårdagen ca 500 ml. 5 % glukos ca 400 ml/dag.
Bedömning	
Energibehov	1800 kcal
Proteinbehov	115 g

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	40 ml/h. ca 500 ml Fresubin intensive + ca 450 ml Fresubin HP Energy fiber Ger: 1285 kcal, 84 g protein
Parenteral nutrition	20 ml/h Olimel N12E. Ger ca 460 kcal, 37 g protein
Planering	
Uppföljning	Fredag 28/1 intag jämfört med mål.
2022-01-26 13:15	Operation Osign
Läkare	Persson, Anna, läkare, pea134
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Operationsindikation	76-årig kvinna med 45% brännskada som involverar båda benen samt glutealt bilateralt. Har tidigare reviderats och donorhudstransplanterats. Planeras idag för delhudstäckning från ryggen.
Operation:	QDD00 Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet QDD10 Revision av brännskada, nedre extremitet QDD20 Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet ZZA10 Fri delhud, homotransplantat ZZA50 Fritt fullhudstransplantat, autotransplantat
Operatör	pea134 Persson, Anna, Läkare huf002 Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare sta129 Stefánsdóttir, Andrea, läkare unj001 Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare
Åtgärder	
Operationsförlopp	Sövd och intuberad patient i bukläge. Incheckning enligt WHO. Börjar med att skörda huden från ryggen med Zimmerdermatom, 3 inch brett, 10.000 dels inch tjocklek. Huden meshas 1 till 3. Revision görs med både Versajet, Campbellkniv och Weckkniv. Noggrann blodstillning med Fenylefrinkompresser och diatermi. Glutealt transplanterar vi endast med donorhud. På baksida lår samt underben cirkumferent delhudstransplanterar vi och täcker detta med donorhud, dock räcker donorhuden inte riktigt till på vänster underben. Någon revision av framsidan av låren görs inte då patienten är för cirkulatoriskt instabil för

Pnr: |
Namn: Else-Maj Erdin
Adress: |
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	detta. Omläggning med Jelonet, torra kompresser och linda på det vi transplanterat och omläggning med Allevyn på tagstället. Postoperativ planering: Man bör vara försiktig med att böja i knäled. Bryt om 3 - 4 dagar.
2022-01-26 13:31 Teknikarbete, annat Enhet	Epikris HL7, HL7, , ConnectHL7IntensiveCareWSUser Oral- plastik- och öronanestesi
MetaVision Anestesirapport	Bifogade filer 194511118921@20220110125500@20220126133101@Anestesirapport_A NIVA_A.pdf
2022-01-26 13:40 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	76-årig kvinna med 45%brännskada, cirkumferent mot båda ben samt glutealt bilateralt. Fläckvisa skador på bål. Excision och donohud 14/1 men kvarvarande oexciderade partier baktill. Växt av stenotrophomonas i blododling och svamp på cvk-spets. Står på eusaprim, vancomycin och Ecalta. Ter sig septisk och kräver relativt höga noradrenalindoser. Öväntat medvetandesänkt trots utsatt sedering, Dialyskrävande njursvikt. Egentligen fall för MR men bedöms för instabil i nuläget, väntar istället på neurografisk utredning. Remiss skickad för ögonbedömning - svamp? Vancomycin ut 28/1. Opererades idag - vg se opanteckning men sammanfattningsvis partiell täckning med delhud och donorhud. Operation fick avbrytas på grund av laktat 8 och lågt MAP trots 3 masstransfusionspaket och höga noradrenalindoser. Trakeostomi försköts. Ringer upp och informerar bakjour kirurgen Gällivare Sjukhus. Får godkännande för fortsatt vård och behandling.
2022-01-26 14:22 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig	Brännskadevård

Pnr: [REDACTED]
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
enhet:	
Status	
Allmäntillstånd	Stor op idag med excision på rygg och baksida ben. Cirk påverkad och fått mycket transfusioner. Beslutas därför att inte göra trakeostomi idag.
Hjärta/cirkulation	Blödning under op och ersatts med 11 e-konc och 11 plasma + 2 E trombocyter. Krävt höga doser Noradrenalin, upp till 0,4 mcg och som högst laktat 8, men har nu vänt nedåt till 4,9. NA börjat trappas ned. Dialys startas igen.
Lungor/andning	Åter från op med god syresättning, nu 35% O2 och TU/CPAP 16/10.
Neurologiskt status	Preop som tidigare, tittar upp men rör sig inte. Går postop initialt endast med oxycodon 30 microg/kg/h. När stabil tillägg av dextor i låg dos. Läger nu till ketamin i lågdos 0,01 - 0,2 mg/kg/h då ingreppet varit mycket omfattande.
Infektion	Vg se infektionskonsult. Föreslagen behandling och provtagning inlagd i Metavision.
2022-01-26 19:17	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-01-26 Operation av brännskador. Vg se op.berättelse.
Status	
Kommunikation	Ankommer från operation fortsatt endast sederad med OxyNorm vilket ökas 30-40µg/kg/h. Tilltagade smärta, stress och oro. Läger till Ketamin i lågdos som titreras 0,05-0,15mg/kg/h. Även tillägg av Propofol 0,5mg/kg/h. Smärtpåverkad i samband med vändning och får små bolusdoser vilket trots detta ger cirkulationspåverkan.
Neurologiskt	Medelstora pupiller med normal ljusreaktion. Grimagerar och ger uttryck för smärta i samband med vändning.
Lungor/andning	Spontanandas i ventilator vid ankomst från op. TU/CPAP som kan anpassas med TU 16-6. PEEP 10. FiO2 45-35%. Trots minskat TU tidalvolym i överkan runt 600ml. Kortar stigtiden till 0,10 vilket minskar tidalvolymerna något. Initialet skral triggning och får justera flödestrigg till 1,4 vilket senare kan justeras till 1,8. Rikligt med segt slem och blir insatt på Acetylcystein som tillägg till tidigare inhalationer. Fult sekret och ny trackodling är skickad. Rikligt med blodtillblandat sekret från bak i svalg.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm. Kommer från operation med högdos Noradrenalin som under kvällen kan halveras 0,38-0,10µg/kg/min. Långsamt sjunkande Hb och har fått 1E Erytrocyter. Blododlas (Artärnål, CVK och CDK) inför antibiotikabyte. Sval-Varm perifert. Sjunker i temp till 36,4°C. Ökar värmningen i sängen och i CRRT till 38°C. Sjunkande laktat.
Nutrition	Återstartar TPN med 40ml/h. Justerar kalium och blodsocker med infusioner. Åter försiktig start av EN med 10ml/h. Retention på 40ml gallgrön vätska som kasseras innan start av EN. Efter 3 timmar med sondmat retention på 85ml så kasserar det och fortsätter med 10ml/h.
Elimination	Återstartar CRRT utan dragning. Ökat dialysatet till 2750 i försök att korrigera alkalos. I princip ingen egendiurers. Tyst mjuk buk. Inget flöde i FlexiSeal.
Hud/Vävnad	Fortsatt behandling i clinitronsäng.
Smärta	Smärtpåverak med CPOT 3 poäng. För åtgärder se komm.
Psykosocialt	Närstående är informerade av ansvarig läkare.
2022-01-27 05:33 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Grimaserar vid beröring . Har ont när man rör benen
Neurologiskt	Medelstora pupiller .
Lungor/andning	Har mycket blodtillblandat sekret i subglottis kanalen . Sugit ett par gånger i tuben .med 0 i utbyte
Hjärta/cirkulation	Ökat på noradrenalin inf . är väldigt känslig vid sprut byte . Temp nu 37,7
Elimination	fortsatt mjuk tyst buk .
2022-01-27 12:24 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Rass -3, tittar upp ,lyder ej uppmaningar
Lungor/andning	Sänkt syrgasen, ej något sekret i tub

Pnr: 1 21
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	Känslig i BT vid bolus, ökat Inotropi
Nutrition	Provar att ge sondmat med 40 ml/h, sänkt på TPN
Elimination	Mjuk buk, slutar mäta buktryck
Hud/Vävnad*	Blöder lite från vä u-ben vid kontrakturprofylax Hb ua. Biter sg i tungan-fått mjukt bitblock
Sår	Omläggning armar idag - flamazine
2022-01-27 13:50	Konsultation
Läkare	Örenius, Liudmila, Specialistläkare, orl006
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Typ av konsult	Ögonkonsult Undersöks på BRIVA, sederad.
Remiss från	Plastik- och käkkirurgavdelning 85 F2 med frågeställning svampinfiltrat?
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Utbredd brännskada, ter sig septisk trots behandling.
Aktuella läkemedel	Oculentum simplex x 3. Patienten har urglasförband, enligt sköterska stänger patienten inte alltid sina ögon.
Status	
Ögon	
Höger öga	Blekt. En klick salva på ögat. Cornea klar. Inget sår. Dilaterad med Tropikamid och Phenylephrine. Inspekteras med pannoftalmoskop. Väsentligen bra insyn. Papill och macula utan anmärkning. En liten blödning i glaskroppen, rundformad. Ses inget bomullsexsudat i glaskroppen eller i retina som man kan se.
Vänster öga	Främre som höger öga. Dilaterad med Tropikamid och Phenylephrine. Väsentligen bra insyn. Inspekteras med pannoftalmoskop. Papill, macula och perifert utan anmärkning så långt man kan se. Ses inget bomullsexsudat i glaskroppen eller i retina.
Bedömning	Ses inga svamplesioner i glaskroppen eller retina men om man tänker på patientens allmäntillstånd kontroll om ett par veckor. Får fortsätta med Oculentum simplex x 4 i vardera ögat och urglasförband vid behov.
Administrativ	

Par:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
information Remissvar till	Inremitterande.
2022-01-27 13:50 Läkare Enhet	Konsultation Örenius, Liudmila, Specialistläkare, orl006 Ögonmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Medicinskt ansvarig enhet:	Medicinsk oftalmologi
Allmänna uppgifter	
Typ av konsult	Ögonkonsult För konsultanteckning var god se BRIVA's journal.
2022-01-27 20:45 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-01-27 EEG, SEP och BAEP.
Status	
Kommunikation	Oförändrad sedering med Propofol, Ketamin och OxyNorm. RASS -3.
Neurologiskt	Likstora pupiller med normal ljusreaktion. Grimagerar på både perifer och central smärtstimuli. Undersök med EEG, SEP och BAEP av neurofys.
Lungor/andning	Välfungerande TU/CPAP. Hyperventilerar sig i perioder med pCO2 4,5 blir då alkalotisk. FiO2 30%. Orena andningsljud.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm. Stabilt blodtryck med noradrenalin 0,11-0,13 µg/kg/min för MAP >60. Temp 37,6°C. Varm perifert.
Nutrition	EN med 40kml/h. Retentioner 140 ml efter insättande av Primperan. TPN med 20ml/h. Fortsatt justering av kalium och blodsocker via infusioner.
Elimination	Välfungerande CRRT utan justeringar. Minimal egendiures. Återinsatt på relistor. Mycket sparsamma tarmljud och ingen avföring i FlexiSeal.
Hud/Vävnad	Fått håret tvättat efter EEG.
Smärta	Grimagerar fortsatt vid omvårdnad. Fått extra smärtlindring inför lägesändring.
Psykosocialt	Närstående informerade av ansvarig IVA-läkare.
2022-01-28 05:55	Informationsinsamling Osign



Journalblad - kopia

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Sjuksköterska	Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	har en del sekret att suga i tuben .Orena andningsljud .
Hjärta/cirkulation	Stabilt . Lägre bt vid sprut byte .
Elimination	Ännu ingen avföring
Sömn	Sovit .
2022-01-28 09:29	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktersak	Planerad uppföljning nutrition
Anamnes	Under gårdagen 40 ml/h: Fresubin HP Energy fiber + Fresubin intensive, totalt ca 750+100 ml. TPN: 20 ml/h: Olimel N12E, totalt ca 580 ml
	Nu retentioner, ej tarm ljud, avvaktar start ny sondmatpåse 2 timmar. TPN pågår.
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	40 ml/h. ca 500 ml Fresubin intensive + ca 450 ml Fresubin HP Energy fiber. Ger: 1285 kcal, 84 g protein
Parenteral nutrition	OM sondmat 40 ml/h rekommenderas: 20 ml/h Olimel N12E. Ger ca 460 kcal, 37 g protein OM ej sondmat låt hel påse Olimel N12E gå in under dygnet.
Planering	
Uppföljning	Måndag 31/1 uppföljning nutrition
2022-01-28 09:42	Konsultation Osign
Läkare	Dimopoulos, Nikolaos, Läkare, din003
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård



Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Typ av konsult	Infektionskonsult Växt av Candida dubliniensis också i blododling från den 24/1, res pågår men känslig stam enl CVK-spetsodl 21/1. Prelimnärt jästsvamp i blododl även 26/1. Cirk försämring efter stor op med excision på rygg och baksida ben 26/1 men klar klinisk förbättring nu med lågt behov av NA och lågt syrgasbehov bl a. Ingen feber. Fortfarande högt CRP 388 och LPK ca 16. Ögonbedömning 27/1 utan svampnedslag. Stenotrophomonas och C.dubliniensis i blododl 24/1. Preliminärt fortsatt växt av jästsvamp i blododl (centralt+perifert) den 26/1. CVK byttes 21/1 och CDK 24/1. Beh med Anidulafungin sedan 25/1 och med Eusaprim sedan 26/1. Blododla igen idag 28/1 och på söndag 30/1. Vid persisterande candidemi ställningstagande till byte av centrala infarter igen, i första hand CVK. Dal-konc sulfa på söndag 30/1. Ny ögonkontroll före utsättning av svampbeh, ser ut som atta planeras om ca 2 v. Sätt ut Vanco idag.
2022-01-28 11:12 Läkare Enhet	Daganteckning Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Alltmer stabil, har nu noradrenalin 0,08. HF omkring 80-100. Laktat < 2.
Lungor/andning	Fortfarande oralt intuberad, var planerat för trakeotomi vid senaste op men bedömdes att det var dags att bryta på opsalen då patienten var instabil och hade fått 11 e-konc och 11 LP. Nu TU/CPAP med 25-35% O2. Dämpade andningsljud basalt
Nutrition	Mål 1800. Får kombination av EN och TPN
Buk	Varit stora problem med paralyt, sedan har magen varit igång under en period, men nu mer stillastående igen. Byter idag från naloxon till relistor. Står på movicol och cilaxoral.
Neurologiskt status	Av och till tittar upp på tilltal, men rör sig inte något. Utredning pågår, EEG, EMG. MR hjärna planeras också
Infektion	Vg se infektionskonsult. Komlicerad situation med candida, jästsvamp och stenotropomonas i blododlingar.
Smärta	Får kontinuerligt oxycodon och ketamin + låg dos propofol. Svårbedömd smärtsituation med sedering och misstänkt neurologisk påverkan.



Pnr: !

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Dag 17 efter 45% brännskada, flamskada och initialt sot i trachea, huvudbronker och ned i lobavgångar. Sätts tidigt in på antibiotika pga misstänkt infiltrat. Sedan tidigare hypertoni, hyperlipedemi och TIA. Är initialt mkt volymskrävande, viktökning 26 kg. Under tredje dygnet svårt septisk, pseudomonas i blododling. Cirk svikt, noradrenalin och vasopresin, steroider i sepsisdos. Dialys startas den 12/1. Stabiliserar sig och kan opereras den 14/1 med excision på båda benen och donor hud. I efterförloppet fortsatt instabil och med svår paralytisk ileus. Förbättras de kommande dyggen, cirkulatoriskt och respiratoriskt. Opereras den 26/1 med omfattande blödning och cirkulatorisk påverkan, har stabiliserat sig efter detta och har nu endast minimal NA-dos. Oklart neurologisk situation, neurolog viss misstanke om hjärnstamsskada. MR skall göras snarast. Kvarstående infektionsproblem, vg se infkonsult. Fortsatt dialys. Planeras för ny op onsdag 2 februari. Anhöriga, 2 söner kontinuerligt informerade.
2022-01-29 04:29	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Sederad med Propofol, Ketamin och OxyNorm. RASS -3.
Neurologiskt	Likstora pupiller med normal ljusreaktion. Reaktioner som tidigare. Tittar upp utan att ge någon direkt blickkontakt. Grimagerar vid omvårdand.
Lungor/andning	TU/CPAP med TU 4, PEEP 10 och FiO2 30%. Orena andningsljud, dämpade basalt. Sparsamt till måttligt med gulaktigt slem från tub. Måttligt till rikligt med blodtillblandat slem i subglottis och bak i svalg.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm omkring 90slag/minut. Noradrenalin 0,03-0,07µg/kg/min för MAP >60. Något ökat behov under efternatten. Ligger ordentligt back i vätskebalans så avslutar dragning i CRRT. Varm perifert. Temp 38,0°C och lätt stigande så sänkt värmning i CRRT till 37,5°C. Laktat lätt stigande 1,8-2,4.
Nutrition	Fortsatt retentioner omkring 200ml. Oförändrad EN och fått extra protein för att nå mål. Oförändrad TPN. Stigande och högt blodsocker så återstartar insulininfusion. Sjunkande kalium och håller inte mål på 4 så återstartar kaliuminfusion.
Elimination	Välfungerande CRRT, avslutat dragning då balansmål har passerats.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hud/Vävnad	Minimal egendiures. Spolat KAD. Minimalt med avföring i FlexiSeal.
Aktivitet	Mjuk buk med enstaka tarm ljud.
Smärta	I princip torra förband.
	Utfört droppfots profylax.
	Fortsatt vissa grimager i samband med omvårdnad. CPOT 1 poäng.
2022-01-29 09:03	Daganteckning
Läkare	Sjökvist, Olivia, läkare, sjo007
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Helgrond.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Vårddygnet 19, 45% flamm/klädbränskada efter att ha fått antändningsbarväska hållt över sig + någon annan tänt på - I anamnesen hypertoni, hyperlipidemi, tid stroke med trombylbeh
	Aktuellt:
	- Behandling med ecalta och trim/sulfa, v g se infektionskonsant: inga ögonbotten nedslag
	- Öväntat medvetandesänk, under utredning via neurologen med EEG, EMG och MR hjärna
	- Kvarstående sårytor som inte är täckta glutealt och på fötterna, resterande sår täckta med delhud
	Under vårdförloppet:
	- Cirkulatoriskt påverkad i omgångar, senaste under operation 26/1 då patienten erhöir 11 e-conc + 11 plasma och 2 trombocyter; i tidigare förloppet septiskt chock med dubbel inotropi behandling
	- Intermittent tarmparalys
Status	
Allmäntillstånd	Oxycontin, propofol och ketamin infusion. Beskrivs som lugn.
	Ligger i clinitronsäng med segel.
Hjärta/cirkulation	Pausad noradrenalin, håller MAP 65. HF 80-90.
	Vikt 89,8, -> -2,2kg senaste dygnet
Lungor/andning	TU/CPAP. FiO2 35%. Mycket slemmigt djupt.
Elimination	Skötte magen under morgonen
Njurfunktion	Pågående dialys- 100 blodflöde, 2000 dialysat.
	Trappat ner dragning, nu 50ml/timme.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Anamnes	icke tunnelerad
Operationsindikation	Upprepade problem med befintl dialysaccess i hö v fem, sannolikt mekaniskt. Bästa rimliga accessväg nu vä v jug int. (Bör fungera av att anlägga trakeostomi med detta kateterläge.)
Åtgärder	
Operationsförlopp	Vä v jug int ses tillgänglig med UL, liten trombos vid vägg i anslutn till tidigare CVK-instick. Kanyleras ua UL-lätt strax distalt om det tidigare stickstället. Ledare fritt in, verifierad i venen. Dilatation o 13.5 Fr Medcomp-kaeter in till 20 cm, bra flöden. Citratlös. Rtg-kontroll.
2022-01-29 20:30	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Grimaserar vid smärtstimulering, följer inte uppmaningar.
Lungor/andning	Rena andningsljud, tillfälligt ökat syrgasbehov under CDK bytet 35 till 40%, på kvällen 30%, sparsamt att suga ur tuben mer ur munnen och subglottis.
Hjärta/cirkulation	Varierat NorA från 0,03 till 0,2 men åter 0,06 på kvällen under 5% Albumininfusion nr 2 för att hålla MAP 60. SR 90-100. Sjunkande temp från 38,5 till 37,6.
Elimination	Ny CDK som kontrollrtg. Drar gamla CDK, spets ska inte skickas på odling enl bakjour Engqvist. Återstart dialys men ingen dragning under kvällen då NorA behovet ökat, istället albumininfusion och ev start till natten med dragning 50ml/timmen. Mjuk buk sparsamma tarmljud
Aktivitet	Rörelseuttag enl program
Psykosocialt	Sönerna Rickard och Simon på besök från Södertälje, berättar lite om situationen i Gällivare och vill gärna prata med en kurator till veckan och få lite råd.
2022-01-30 06:27	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård



Journalblad - kopia

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Kommunikation	Tittar upp vid stimuli men ger ingen kontakt. Pupiller normalstor och reagerar på ljus. RASS -3
Lungor/andning	Rena andningsljud. Sugit i svalj men inte behövt suga i tuben. ABG acceptabla med O2 30%
Hjärta/cirkulation	Afebril. Noradrenalin pausat under ca 1 timme. Annars 0.02-0.05. Sjunkit i Hb till 70 på morgonen.
Nutrition	Uppnått nutritionsmålen. Inga stora retentioner.
Elimination	Startat dragning på 50 vid midnatt och det tolererar hon bra. Liten egendiures. Inga läckage från tarmsond. Inga stora läckage från skadorna.
Smärta	Får bolus Oxykodon vid vändning då hon mgrimaserar mycket annars.
Sömn	Sederad med Propofol i lågdos. Tittat upp stundvis men varit lugn. Kanske behov av sömntablett?
2022-01-30 10:39	Daganteckning Osign
Läkare	Holm, Sebastian, läkare, hos086
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktersak	BRIVA rond Vårddygnet 20 45% TBSA klädbrand.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	- Aktuell vikt 89,8. 5kg plus. - Dalkonc sulfa taget.
Status	
Allmäntillstånd	MR hjärna 31/1. Lyder inte uppmaningar men tittar upp. Pågående oxycodon och ketamin. RASS -1.
Hjärta/cirkulation	0,03 NA. Blododling varannan dag, senast idag 30/1. Eusaprim och ECALTA. Temp 37,3. CRP 326 och idag 268. Nergående trend. Laktar 2,5. Hb 77, fått en ekonc.
Lungor/andning	Trach på onsdag. Auskultation lite dämpad höger. 35% syrgas. Intuberad.
Elimination	Skötte magen igår. Relistor insatt igen i veckan. Tarmsond. Inga tarm ljud

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	hörs, spänd i buken. CRRT. Miktion 10-20ml/h. - Helkroppssomläggning måndag - Ny operation + trach onsdag . - Nedtrappning av ketamin. - Ta clostridieprov under dagen. - Skriva in HMEC studien dagligen efter/under rondan.
2022-01-30 15:19 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Psykosocialt	Har skickat remiss till kurator efter önskemål av sönera, Rikard och Simon.
2022-01-30 16:04 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ger ingen kontakt.
Hjärta/cirkulation	Erhåller en E-konc Hb> 70
Nutrition	Retention på 750 ml
Elimination	Har ej skött magen under dagen.
2022-01-31 05:49 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ser ut som att hon är lite mer med på ögonen men följer inte uppmaningar. Normalstora pupiller, reagerar på ljus. Sederad med Propofol. RASS -3.
Lungor/andning	Orena andningsljud hö sida basalt och apikalt.



Journalblad - kopia

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	Sugit i svalg segt slem.
Nutrition	Lite svajig i bltr så Noradrenalin 0 - 0.07. Stor retention på 580 ml som kasserades hela mängden. Sänk sondmat i omgångar till 10 ml/h. Ökat TPN i samband med sänkningarna av sondmaten. Kommer upp i sina kalorimål och nästan upp till proteinmål.
Elimination	Välfungerande dialys med UF 80. Väldigt liten egendiures. Välfungerande tarmsond. Kommer att hamna på ca - 1500 ml i vätskebalansen. Sparsamt med tarmljud.
Smärta	Får bolusdoser med Oxikontin vid vändningar.
2022-01-31 09:03	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktersak	Planerad uppföljning nutrition
Anamnes	Under gårdagen retention 580 ml. Införselhastighet sondmat sänkts från 40 till 20 till 10 ml/h. Går nu med 10 ml/h (Fresubin intensive)
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	10 ml/h sondmatsval: Fresubin intensive
Parenteral nutrition	Om åter möjligt 40 ml/h: ca 500 ml Fresubin intensive + ca 450 ml Fresubin HP Energy fiber. Ger: 1285 kcal, 84 g protein Olimel N12E OM sondmat 0-10 ml/h: låt hel påse Olimel N12E gå in under dygnet. Ger 1420 kcal, 114 g protein OM sondmat 40 ml/h rekommenderas: 20 ml/h Olimel N12E. Ger ca 460 kcal, 37 g protein
Samordning	Eventuell försök till förflyttning av sondspets till tunntarm under veckan för att möjliggöra ökat intag via tarm.
Planering	
Uppföljning	Onsdag 2/2 TPN vs EN samt intag vs mål.

Pnr: 1**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara**Vårdrutinavvikelse:**

-Deltagare i klinisk prövning. Registrerad: 2022-02-16. Klinisk studie: WHOB : Ansvarig för studien; Fredrik Huss, telnr: Mex. 13757, 0702519204. Marie Lindblad telnr: 0764963913

-Deltagare i klinisk prövning. Registrerad: 2022-02-16. Klinisk studie: HMEC- extubationsstudie, observationsstudie. Ansvarig för studien; Fredrik Huss, telnr: Mex. 13757, 0702519204. Marie Lindblad

-Läkarbeslut finns om att inte utföra hjärt-lungräddning. Registrerad: 2022-02-11.

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-01-31 05:49 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Smärta	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum Brännskadevård Ser ut som att hon är lite mer med på ögonen men följer inte uppmaningar. Normalstora pupiller, reagerar på ljus. Sederad med Propofol. RASS -3. Orena andningsljud hö sida basalt och apikalt. Sugit i svalg segt slem. Lite svajig i bltr så Noradrenalin 0 - 0.07. Stor retention på 580 ml som kasserades hela mängden. Sänk sondmat i omgångar till 10 ml/h. Ökat TPN i samband med sänkningarna av sondmaten. Kommer upp i sina kalorimål och nästan upp till proteinmål. Vålfungerande dialys med UF 80. Väldigt liten egendiures. Vålfungerande tarmsond. Kommer att hamna på ca - 1500 ml i vätskebalansen. Sparsamt med tarmljud. Får bolusdoser med Oxikontin vid vändningar.
2022-01-31 09:03 Dietist Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Kontaktorsak Anamnes	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum Brännskadevård Planerad uppföljning nutrition Under gårdagen retention 580 ml. Införselhastighet sondmat sänkts från 40

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:** 4**Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	till 20 till 10 ml/h. Går nu med 10 ml/h (Fresubin intensive)
Behandling	
Enteral nutrition	10 ml/h sondmatsval: Fresubin intensive
Parenteral nutrition	Om åter möjligt 40 ml/h: ca 500 ml Fresubin intensive + ca 450 ml Fresubin HP Energy fiber. Ger: 1285 kcal, 84 g protein Olimel N12E OM sondmat 0-10 ml/h: låt hel påse Olimel N12E gå in under dygnet. Ger 1420 kcal, 114 g protein OM sondmat 40 ml/h rekommenderas: 20 ml/h Olimel N12E. Ger ca 460 kcal, 37 g protein
Samordning	Eventuell försök till förflyttning av sondspets till tunntarm under veckan för att möjliggöra ökat intag via tarm.
Planering	
Uppföljning	Onsdag 2/2 TPN vs EN samt intag vs mål.
2022-01-31 12:58	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Pausar Propofol då hon är tröttare efter omläggningen
2022-01-31 15:19	Daganteckning
Läkare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktersak	Vårddygn 21.
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Kvinna med 45% TBSA. Klädbrand efter att sambo kastat antändningsbar mot patienten och tänt denna. Står på Eusaprim och Ecalta i samråd med infektion. CRP har nu gått upp till 292 och LPK 21. Avvaktar med ytterligare åtgärd ang infektion. Nu något piggare hostar på tub och tittar upp men lyder ej uppmaning. Klarar sig nu utan Noradrenalin.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	Inspekterar brännskadad yta, tyvärr till synes väldigt begränsad take av delhud posteriori på ben och även den donorhud som syns anteriori och posteriori på ben. Omlägges med Jelonet och torra kompresser.
Planering	Ny rekonstruktiv operation på onsdag 2/2. Haft MR-tid i morgon men gick sedan inte då magnetkameraenheten ej kan utföra denna. Detta förskjuts. Man bedömer dock att en MR sannolikt inte kommer att förändra handläggningen i nuläget. Det framkommer nu att patienten inte haft någon avföring sedan 26/1 och laxerande ökas.
2022-01-31 16:27	Konsultation
Läkare	Lundberg, Maria, överläkare, lum015
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Brännskada 10 januari. 1 blododling 12 januari växt av Pseudomonas och Enterobacter cloacae. 20 januari blododling med växt av Enterococcus faecium, Enterobacter cloacae, Klebsiella pneumoniae. 21 januari och 24 januari växt av Stenotrophomonas, Klebsiella och Candida dubliniensis från CVK-spets. 26 januari blododling med växt av Candida dubliniensis. Nu även växt av jästsvamp i blododling från 28 januari. Pågående behandling med Ecalta sedan 25 januari samt Eusaprim 240 mg x 3 sedan 26 januari. Sulfakonc från 30 januari 360 i DAL-värde. CVK-byte 21 januari, CDK-byte 29 januari. CRP lätt stegrat till 292, LPK 21, cystatin C 14. Har dialys.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Rekommenderar fortsatt nya blododlingar varannan dag. Leta nedslag. Beställ TEE samt ny ögonundersökning i slutet av veckan. Rekommenderar byte av infarter. Fortsatt med oförändrad Eusaprim 240 mg x 3. Rekommenderar byte från Ecalta till Caspofungin, Cancidas 70 mg x 1 dag 1 och därefter 50 mg x 1.
2022-01-31 19:08	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Kommunikation*	Tittat upp, grimaserar till svar samt lyder uppmaning och ger blickkontakt om än kortvarigt, tuggar på tuben, pupiller medel/små med reaktion för ljus.
Lungor/andning	Försämrade respiratoriskt, kräver högre syrgashalster. Dr. Fredén ökar försiktigt på PEEP och T/U för att se om detta har effekt. Ska upp imorgon för att få lägesändring för lungorna samt för att kunna sängcykla.
Hjärta/cirkulation	God kapillär återfyllnad i händer och fötter.
Nutrition	Minskade mängder retentioner.
Elimination	Har runnit lite grann i tarmsond.
Aktivitet	Ska sängcykla imorgon. Får sitta upp i vanlig säng upp till 6 h imorn.
2022-02-01 03:51	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Eriksson, Ulla Stina, intensivvårdssjuksköterska, eru001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Neurologiskt	Tittar upp vid tilltal .
Lungor/andning	Orena andningsljud . Mycket segt sekret i tuben . Mycket i subglottis kanalen .
Hjärta/cirkulation	Vid 24 tiden börjar dialysen att krångla för höga tryck . Spolar skiftar sänklar . Blå sänkel fungerar dåligt svårt att spola in svårt att dra ut blod . Avslutar dialysen . Ska avakta till i morgon . enl iva jour . Stiger i temp . Insatt på candidas 31/1 Kl 22 . enl infektion . Ecalta ut . Lägre bt ökat p noradrenalin .
Elimination	Ger 40 mg furix enl ord . Ingen effekt .
2022-02-01 09:17	Besök
Kurator	Hajko, Dana, kurator, had029
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktsätt	Ut ringer pat son Rikard Erdin.
Anamnes	
Kontaktorsak	Remiss.

Pnr:
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	Anhörigsamtal.
Stödsamtal/motivationssamtal	
Information	Rikard önskar att Ut ringer hans bror Simon.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: XS011, Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (i) Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-01 09:25	Besök
Kurator	Hajko, Dana, kurator, had029
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktsätt	Ut ringer pat son Simon Erdin.
Anamnes	
Kontaktorsak	Remiss.
Åtgärder	Anhörigsamtal.
Stödsamtal/motivationssamtal	
Information	Ut fått information om att pat har betalningar på autogiro men det kan finnas räkningar som behövs betala. Ut ger information till Simon om anhörigbehörighet och om God man. Simon kommer diskutera det med sina bröder.
Uppföljning	Uppföljande samtal med Simon kommer göras på måndag den 7/2 kl. 15:30.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: XS011, Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (i) Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-01 11:42	Operation
Läkare	Norlander, Katarina, läkare, nok008
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	
Operationsindikation	Bronkoskopi på BRIVA. Patient med 41% brännskada, klädbrand för tre veckor sedan. Upprepade sepsis, basal dämpning höger lunga. Önskemål om resnugning samt odlingar.

Pnr: _____
Namn: Else-Maj Erdin
Adress: _____
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Åtgärder	
Operation:	UGC12 Flexibel bronkoskopi
Operationsförlopp	Engångsfiberskop via tuben. Tubspetsen ligger ganska nära carina. Trakea och vänster lunga helt rena. Från basalt höger sida kommer det upp tjockt gulfärgat sekret. Tar odling från detta. Sekretet ser ut att komma från ett enskilt segment höger basalt och det är lätt att få upp. Efter rensugning ser bronkträdet rent och oretat ut.
Övrig information	
Operatör	Katarina Norlander
2022-02-01 12:00	Konsultation
Läkare	Norlander, Katarina, läkare, nok008
Enhet	Öron- näs- och halsmottagningen
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	
Information	Bronkoskopi på BRIVA, v.g se separat journalanteckning.
2022-02-01 12:54	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Nutrition	Noll retention under natten. Ökar sondmat till 40 ml/h igen oh sänker på TPN
2022-02-01 12:54	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Elimination	Stora mängder i tarmsond. Minimal urinprod trots Furix. CVVHD ska startas igen, bra flöde i CDK
2022-02-01 12:58	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Byter Propofol till Dexdor
2022-02-01 12:58	Daganteckning Osign
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Klinisk neurofysiologi
Status	
Allmäntillstånd	Fortsatt instabil, septisk.
Hjärta/cirkulation	Mer instabil under natten, succ ökad NA-dos, nu 0,13 microg. Laktat stigit upp till 3,7, men vänt ned till 2,7. CRRT åter startat efter en del trassel med dialyskatetern
Lungor/andning	Ökande syrgasbehov upp till 55%. Dämpade andningsljud basalt höger. Broncoscopi rikligt med sekret på höger sida. Odlingar tagna, vg se öronkonsult.
Elimination	Viss egen diures. Fortsatt dialys.
Nutrition	Enteral nutrition pågår i låg dos, får också TPN i sänkt dos, 20 ml/h
Neurologiskt status	Ter sig något mer vaken, tittar upp en del spontant.Får kontinuerligt dex, 0,3-0,5 microg/kg/h., oxycontin 30 microg/kg/h och ketamin 0,04 mg/kg/h. Utredning av sänkt medvetandegrad/ crit care illnss pågår, EMG idag, MR hjärna de närmaste dagarna.
Infektion	Vg se infektionskonsult.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Svårt sjuk med njursvikt, upprepade sepsis-episoder, pneumoni.Påverkad vakenhet. Anhöriga, söner, informeras åter idag.
2022-02-01 13:00	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Vårdhändelser	2022-02-01 EMG och neurografi
2022-02-01 13:01 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Bronkoskoperas och odlingar tas
2022-02-01 14:27 Fysioterapeut Enhet	Daganteckning Osign Aspling, Nona, fysioterapeut, asn009 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	
Behandling	Öppnar ögonen med tilltal men fixerat blick. Grimaserar vid beröring, utan muskelspänn. Passiva rörelseuttag och kontroll av ledrörlighet. Generellt svullen, men god åldersadekvat ledrörlighet. Utför sängcykel(helt passivt) mer än 20min, stabilt i vitalparameter.
2022-02-01 19:08 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Rylander, Christian, överläkare, ryc004 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Klinisk neurofysiologi
Åtgärder	
Utredning	Tel samtal från rtg jour som berättar att det inte syns ngn förändring på nativ MR hjärna. Frågeställning ischemiska lesioner kan besvaras. Ingen anledning att gå vidare med kontrast således.
2022-02-01 20:57 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Kommunikation	Ter sig mer vaken, Stressad efter MR, ökad AF, stigande BT och stigande puls. Höjd dos Inf.Dexdor MR hjärna utförd, se svar
Lungor/andning	Orena andningsljud hö apikalt, dämpade basalt. Syrsätter sig och ventilerar sig väl. Sänkt syrgastillförsel till 50% Sparsamt med gult slem i tub och svalg
Hjärta/cirkulation	MAP > 65 minskad dos Noradrenalin. V.P
Nutrition	Fasta från kl.04.00 inför tracheotomi imorgon
Elimination	Liten egen diures. Kommer rikligt med lös avföring i tarmsonden
Aktivitet	Sängcyklat 45 min, sjukgymnastik
2022-02-02 03:29 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Oförändrad sedering med Dexdor, Ketamin och OxyNorm. RASS -3.
Lungor/andning	TU/CPAP med TU 6, PEEP 10 och FiO2 50%. Hyperventilerar sig till pCO2 <4,5. Rena andningsljud. Lossar slem i samband med vändning.
Hjärta/cirkulation	Sinusrytm. Kraftiga blodtrycksvängningar och blodtrycksinstabil i samband med vändningar. Noradrenalin 0,04-0,20 µg/kg/h. Kräver kraftigt ökade doser inotropi för korrigering av sjunkande blodtryck. Varm perifert. Temp 38,3°C. Sänkt värmning i CRRT till 37,0°C. Fått 2 E Erytrocyter.
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	90,5 kg
Nutrition	Pausar EN kl 02 inför fasta och operation. Ökar TPN till 60ml/h. Stabilt blodsocker med insulininfusion. Kalium inom målvärden.
Elimination	Viss egendiures. CRRT utan dragning men med vissa accessproblem, främst i samband med vändning. Främst på vänster sida. Normal tarmljud. Visst flöde i FlexiSeal.
Hud/Vävnad	Preop huddesinfektion utförd av de områden som kan komma åt.
Smärta	Lindrig smärta i samband med vändning. CPOT 1 poäng.
2022-02-02 09:23 Läkare	Operation Eriksson, Björn, läkare, erb071

Pnr: I
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	
Operationsindikation	Kvinna med extensiv brännskada, önskemål om trak på grund av långvarig intubering samt behov av neurologisk utvärdering.
Åtgärder	
Operation:	GBB00 Trakeostomi
Operationsförlopp	Generell anestesi, oralintuberad. Deponerar 4 ml Xylocain adrenalin i huden. Skarpt genom hud och underhud ner mot trakea. Delar isthmus thyroideae. Incision i trakea varpå en Portex 8 Suctionaid anbringas. Endtidalt koldioxid bekräftas. Hållsuturer, markeras höger och vänster. Adapterar sårkant med 3-0 Ethilon. Traken sys fast med fyra suturer Ethilon 3-0. Trakkompress. Trakband.
Postoperativa ordinationer	Kuffad minst 24 timmar. Suturtagning om 7-10 dagar.
Övrig information	
Operatör	Björn Eriksson, Beata Degler
2022-02-02 09:23	Händelse/uppföljning
Läkare	Eriksson, Björn, läkare, erb071
Enhet	Öron- näs- och halsmottagningen
Åtgärder	
Information	Operationsanteckning finns i brännskadecentrums journal.
2022-02-02 10:30	Operation
Undersköterska	Ericsson, Angelica, undersköterska, haa055
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
ID-kontroll	Utförd mot giltig ID-handling
Behandlingsnummer i Orbit	22003176 [0 - 99999999]
Status	
Hud/Vävnad	Brännskada
Preoperativa åtgärder	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Operationsläge	Ryggläge
Huddesinfektion	Armar ut i ett T.
	Klorhexidinsprit 5mg/ml
2022-02-02 11:13	Konsultation
Läkare	Lundberg, Maria, överläkare, lum015
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Pågående behandling med Eusaprim sedan 26 januari på grund av växt av <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> i CVK-spets 24 januari. Pågående behandling med Kaspofungin sedan 31 januari, dessförinnan Ecalta sedan 25 januari på grund av växt av <i>Candida dubliniensis</i> i blododlingar. Senaste positiva odling 28 januari tre dagar efter insatt behandling. Sedan dess CDK-byte 29 januari. CVK-senast bytt 21 januari. Idag svar från BAL 1 februari med växt av svamp samt mer än 10 000 av <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, växt i signifikant mängd. Fortsätt med Eusaprim samt Kaspofungin. Tillägg av Meronem 1 g x 3. Pågående CRRT. Bevaka resistensmönster, om känslig för Cefazidim ska vi byta till detta för att minimera risken för resistensutveckling.
2022-02-02 12:42	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-02-02 Op nr 4 i ordningen. Får en trach nr 8, exciderad framsida + donorhud
2022-02-02 12:44	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Kommunikation	Avvecklar Dex då pat verkar mer cirk instabil
2022-02-02 12:45 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Trach nr 8, suturerad samt trachband. Ingen blödning från stomat. Initialt 70% syrgas, nu 45%
2022-02-02 12:47 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Blir onyå acidotisk/laktatstegring på op. Fått 2 E och 4 plasma. Startar CVVHD för korrigering
2022-02-02 12:48 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Nutrition	Startar sondmat igen
2022-02-02 15:15 Läkare Enhet	Operation Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Operationsindikation	Patient planerad för excision/revision av brännskador på ben circumferent samt glutéer bilateralt. Patienten har precis fått sin första dos Meropenem.
Operation:	QBD00 Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål QBD10 Revision av brännskada på bål

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:** **Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Operatör	QCD10 Revision av brännskada, övre extremitet QDD10 Revision av brännskada, nedre extremitet QBB00 Hudsutur på bål unj001 Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare slz001 Sleem, Ziad, överläkare eno003 Engström, Olof, läkare ivp002 Ivert, Patrik, läkare bes122 Benmabrouk, Sara Karin Adamo
Åtgärder	
Operationsförlopp	Startar med patienten i rygggläge och parallellt får patienten en trakeostomi av ÖNH-läkare, v g se separat anteckning för detta. Parallellt revideras sårtytor ömsom med versajet, campbell samt weckkniv. Gammal och avstött donorhud avlägsnas samt bitvis delhudstransplantat som ej har tagit. P g a cirkulatorisk instabilitet och hög blödning, fokuseras revisionen till framsida höger lår och underben samt vänster lår anteriort knappt nedom knät. Blodstillning med Fenylefrin, diatermi och monopolär. Därefter anlägges nya donorhudtransplantat. Ingen ny delhudstagnig. Patienten vänds därefter till sidoläge och Mepilex från gamla tagställen på ryggen avlägsnas. Under detta smetiga och något gröna förhållanden. Tvättar rent med lätt fuktade kompresser och byter därefter Mepilexomläggning. Får därefter torra kompresser ovanpå Jelonet mot övriga operationsområden. Benen lindas och nätbrynja över bål. Härefter avslutas operationen.
2022-02-02 15:27	Daganteckning
Läkare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Daganteckning (Sara Benmabrouk) S: Flammaskador rygg, glutealer, benen bilat. 45% av kroppsytan. B: TIA/Stroke står på trombyl. Hypertoni. Hyperlipedimi. A: MR-hjärna visar idag inga tecken till hjärnstamsskada eller annan patologi. Hennes tillstånd tyder på Critical illness neuropati som elektromyografi bekräftat. Infkonsult här idag och byte av antibiotika till Meronem och Cancidas. Genomgick op idag. Fick trach, donorhud togs bort, sårtyorna reviderades bilat benen och erhöll ny donorhud bilat.

Pnr: 1
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-02 20:47 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination	Omläggning därefter med jelonet, fluffiga kompresser och lindor. Se Op-berättelse för mer detaljerad info. Hemortslasarettet Gällivare uppdaterade oeg ger samtycke till fortsatt vård. R: Fortsatt intensivvårdskrävande. Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS -2 Propofol, Ketamin och Oxycodoninfusion. Orena lungljud höger sida, 45-50% syrgasbehov något mindre i höger sidoläge. SR 80-90. Minskat NorA till nu 0,08. Temp 36,9 på kvällen. Små retentioner därför justerat upp sondmat till 40ml/timmen och minskat Olimel 20ml/timmen för kcalmål också fått 2 skopor proteinpulver. Dialys ua, ingen dragning bra blodgaser. Laktat sakta sjunkande nu 3,9
2022-02-03 11:45 Fysioterapeut Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Restriktioner Status Muskuloskeletal funktion Andningsfunktion Åtgärder Behandling	Daganteckning Osign Aspling, Nona, fysioterapeut, asn009 Brännskadecentrum Brännskadevård Passiva rörlighetuttag i samband med omläggning och sängcykel OP igår. Fått trach, exciderad framsida + donorhud i ben. Fri mobilisering God rörlighet i generellt. Har fått trach i samband med gårdagens operation. Utfört passiva rörlighetuttag/långvariga hudtöjningar i samband med omläggning. Sängcykel ca.en timme efter omläggning.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-03 14:37 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Hud/Vävnad Aktivitet	Rekommenderas aggressiva lägesändring till djup sidoläge för att optimera andning samt avlasta rygg/gluteaområde. Informationsinsamling Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS -3, soderad på propofol under TEE samt omläggning. Grimaserar lite illa under vändningar/omvårdnad. Plan att ha ordentligt i sidoläge samt sitta i fätöljläge för lungornas skull samt för att lufta ryggen. Avvakta dialysuppkoppling till förmån för rörelse. Varm perifert, kunnat trappa ner rejält på NA. Tempat upp till 37,8 på förmiddagen- sjunker till normotemp med alvedon samt omläggning. TEE gjort på förmiddagen- vg se svar. Aspierar sond och pausar sondmat för TEE, sondläge kontrolleras och ny sondmat kopplas efter TEE. Fasta 8.30-12. Dialys larmar för högt accesstryck vid TEE samt byte av trachförband- går inte att rädda upp trots att skänklar spolats samt byte av skänklar och sänkning av tryck i dialysen. Omlagd armar och rumpa. Sängcyklat samt suttit i fätöljläge samt ska ligga i ordentligt sidoläge.
2022-02-03 16:51 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Allmäntillstånd Hjärta/cirkulation Lungor/andning Elimination	Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum Brännskadevård Något mer vaken. Fortsatt respiratorberoende, dialys, inotropi. Rel stabil, sjunkande noradrenalinbehov. Laktat omkring 3. TEE gjort idag visar normal kammarfunktion TU/CPAP, 6/10, omkring 50% O2. Dämpade andningsljud basalt höger. Har viss diures, omkring 20 ml/h. Väl dialyserad, Krea 55, urea 10. Vi provar idag ett dialys-stopp, 20 - 40 mg Furix vb. Kalium nu 4,5. CVVHD startas igen vb.

Pnr: 1
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition	Energimål 1800 kcal. Kombination av sondmat och TPN.
Buk	Lite uppspänd men mjuk. Lös avföring idag.
Neurologiskt status	Mer vaken idag, tittar upp och försöker forma ord. Får oxycontin 40 microg / kg /h, lågdos ketamin och propofol.
Infektion	Vg se infektionskonsult 2/2. Pseudomonas i BAL 1/2, resistent mot ceftazidim och Pip-Tazo. Fortsätter med Eusaprim och meronem samt Cancidas
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Fortsatt svårt sjuk med njursvikt, svåra infektioner, crit care illness och svår sår-situation. Något mer vaken idag och något mer cirkulatoriskt stabil. Son Rikard informerad idag via telefon.
2022-02-03 18:09	Daganteckning Osign
Läkare	Rylander, Christian, överläkare, ryc004
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	
Behandling	
Central venkateter	Försök till ny installation av CVK v subcl dx på indikation kateterbyte pga KNS. V subcl identifieras under proximala tredjedelen av hö klavikel tillsammans med a subcl med pulserande flöde. Inga tecken till trombos, jämnt fördelat flöde i central riktning. Under u-ljudsledning out-of-plane punkteras venen och första 5 cm av ledaren går in obehindrat. Sedan motstånd som ökar efter att ledaren avancerats ett par cm ytterligare. Ledare och nål retraheras tillsammans. Då ledaren inte identifierats i kärlet pga out-of-plane läge och punktion av mindre kärl inte kan uteslutas annat kärl görs ytterligare två misslyckade punktionsförsök i samma stickkanal med u-ljudsledning. Försöket avbryts därefter utan tecken till komplikationer. Trombos i konfluensen? Rekommenderas annan accesspunkt.
2022-02-03 20:13	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Dämpade andningsljud, 50% för pO 8-9, rikligt att suga ur tracken, vitt

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	tjockt. SR 90-100 varierande NorA behov- Temp 38,3 på kvällen.
Nutrition	Små retetioner ökar sondmaten till 50 ml/timmen och ger extra protein.
Elimination	Ger Furix 40mg med bra effekt, fortsätter ge 40mg/gång om diuresen är under 60ml/timmen, avvaktar dialysåterstart.
Aktivitet	Sängcyklar ca en timme på kvällen.
2022-02-04 05:38 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -3. Ger ingen kontakt med tittar upp ibland följer inte uppmaningar. Likasidiga pupiller med normal reaktion.
Lungor/andning	Orena andningsljud hö apikalt. FO2 50%. pO2 10.1-8.2 varav det sista direkt efter vändning
Hjärta/cirkulation	Temp 39.5 - 39. Ingen effekt av Alvedon. Takykard 100-115. SR
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	92,5 kg
Nutrition	Retention 280 ml så sänker sondmat 50->20 ml/h Ökar TPN. Retention 10 ml på morgonen. Kommit upp i kcal och proteinmål. Enl ord dr Rylander avvakta dialys tills hon går upp till 5.5 mmol/L i K+. Stannat på K+ 5.4 mmol/L. Inte fått Movicol i natt R/T retention och då det kräver större vätskemängd.
Elimination	Startat Furixinf 40 mg/h och hon har haft diures mellan 1.3 - 2.4 ml/kg/tim. Bra flöde i tarmsond. Avvaktat dialysen då hon svarar bra på inf Furix och klarat det cirkulatoriskt.
Smärta	Reagerar vid vändning och omvårdnad. CPOT 2.
2022-02-04 09:02 Dietist Enhet	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum

Pnr: 5524
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Planerad uppföljning nutrition
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	Välfungerande sondmatning nu pågående 50 ml/h, retentioner ej varit över 500 ml. Magen igång.
Utredningsresultat	
Provsvär	Vitamin D-25-OH 19,6 (18/1) - supplementerar nu Detremin 35 droppar. Ny provtagning Vitamin D-25-OH 7/2
Bedömning	Övergång till full enteral nutrition. Avvakta planering förflyttning sondspets till tunntarm i nuläget (enl. ansvarig läkare).
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Målvoly: Fresubin HP Energy fiber 500 ml + Fresubin intensive 750 ml (ger 1665 kcal, 113 g protein) Införselhastighet ca 55 ml/h. Retentioner < 500 ml ok enligt rutin.
Parenteral nutrition	Endast vid behov (om sondmatning ej fungerar fullt ut) förstahandsval Olime! N12E
Planering	
Uppföljning	Måndag 7/2 intag jämfört med behov. Sondmatsregi.
2022-02-04 10:39	Daganteckning
Läkare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Daganteckning (Sara Benmabrouk)
	S: Flammaskador rygg, glutealer, benen bilat. 45% av kroppsytan. B: TIA/Stroke står på trombyl. Hypertoni. Hyperlipedimi. A: MR-hjärna visar idag inga tecken till hjärnstamsskada eller annan patologi. Hennes tillstånd tyder på Critical illness neuropati som elektromyografi bekräftat. TEE visar idag ua, inga vegetationer. Pat CRP i sjunkande men LPk stigande, Inf konsult varit här idag var god se deras anteckning. Pat mer vaken. Omläggning idag eller imorgon. R: Fortsatt intensivvårdskrävande, behov av ytterliggare revisioner.

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-04 13:25 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Munhälsa Elimination Hud/Vävnad Aktivitet Smärta	Informationsinsamling Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS - 2, får henne inte att lyda uppmaning på dagen idag men har gjort detta tidigare. Har haft ont och grimaserar illa vid omvårdnad men ser lugn ut när hon får vara ifred. Rena andningsljud och det som kommer när man suger i trachen är det numer ljusgult. Har varit ganska mycket att suga idag efter inhalationerna samt mobiliseringen. Sulfakonc. ska tas på söndag. Kunnat trappa ner en aning på NA trots att Dex är insatt. Planen är fulldos sondmat om det fungerar, TPN går fortfarande som lite stöd ifall det skulle vara stora retentioner. Har haft 10ml i retention i morse. Na+ högt så allt blandat i Glukos. Lite blodig i munnen efter TEE igår. Bra flöde i tarmsond, god diures på furix som jag har kunnat dra ner på. Kalium i sjunkande. Förstärkt förband, ska läggas om imorgon med "bryt" efter op. Sängcyklat en timme på morgonen. Tagits med lift till Jatabstol, tipptränat till näst intill stående i ca 10-15 min. Håller trycket relativt bra. Har sedan suttit upp i Jatabstol under förmiddagen- ser harmoniskt ut. Krävt några bolusdoser vid omvårdnad.
2022-02-04 13:57 Fysioterapeut Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Andningsfunktion Andningsljud Åtgärder	Daganteckning Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013 Brännskadecentrum Brännskadevård Erhöll trach under gårdagen. TU/CPAP, 6/10, FiO2 55%. Vesikulära andningsljud bilateralt, eventuell lätta sekretrassel över vänster lungfält.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Behandling Aktivitet och delaktighet 2022-02-04 15:38 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Anamnes	fm: Patienten har sängcyklats 60 min på fm. Mobiliserats till sittande i Jatab-stol samt tipptränat i 10-15 minuter. em: Assisterade rörelseuttag i övre och nedre extremitet. Ingen reaktion från patienten vid rörelseuttag i övre extremitet, grimaserar vid rörelseuttag av nedre extremitet. God rörlighet. Konsultation Osign Lundberg, Maria, överläkare, lum015 Brännskadecentrum Brännskadevård Infektionskonsult Var god se min anteckning från 31 januari. Pågående behandling med Eusaprim sedan 26 januari, Ecalta insatt 25 januari och bytt till kaspofungin 31 januari, Meronem sedan 2 februari. CVK-byte 21 januari, växt av Stenotrophomonas, Klebsiella och Candida dubliniensis på CVK-spets. CDK-byte 24 januari och 29 januari. I blododlingar växt av Candida dubliniensis senast 1 februari där blod dragits från kärlkateter, troligen CVK. Sulfakoncentration igår med dalvärde totalt 490, okonjugerat 300. Rekommenderar avslutande av Eusaprim nu efter tio dagars behandling. Fortsätt med Meronem samt kaspofungin. Dra CVK. Dialys avslutad idag, följ kreatinin och eventuell justering av Meronemdosis kan behövas under morgondagen. Fortsätt med blododlingar varannan dag.
2022-02-04 20:08 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Nutrition	Informationsinsamling Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002 Brännskadecentrum Brännskadevård Försöker titta upp , munrörelser samt grimascher vid smärtsamma procedurer Sjunkande kalium, sondmat ua inga stora retentioner

Pnr: 5000-K29232-22
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Elimination	Diures ua med furix
Aktivitet	Sängcyklat
Psykosocialt	Haft besök av son
2022-02-05 06:01 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -3. Reagerar vid tilltal ibland men inger ingen kontakt.
Lungor/andning	Obstruktiva andningsljud apikalt och sjunker i saturation å skåpet som förbättras efter inhalation. Lossnar lite slem efter vändning. i övrigt inget utbyte vid sugning i trck. FO2 55-60% för acceptabel ABG.
Hjärta/cirkulation	SR 85-90. Stabil cirkulatorisk mha Noradrenalin. Temp 38.6
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	91,5 kg
Nutrition	Sondmat given utan större retentioner. Kommer upp i kcal och proteinmål utan TPN. K+ stabilt på 5.2 mmol/L liks Na+ 148 mmol/L
Elimination	Diures > 120 ml/h mha inf Furosemid på 15 mg/h. Bra flöde i tarmsond. TaRMLJUD FINNS. Vätskebalans ca - 1900 ml.
Smärta	CPOT 2 vid vändning CPOT 0 vid vila.
2022-02-05 11:31 Läkare Enhet	Daganteckning Sleem, Ziad, överläkare, slz001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Omläggning under narkos.
Anamnes	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Aktuellt hälsotillstånd	Patient med 45% djupa brännskador på båda ben och höger övre extremitet. Opererad x flera och idag planerad för omläggning under sedering. Kirurg: Ziad Sleem. Patienten är på Brännskadecentrum sal 3. Trachad i respirator.
Utförda åtgärder	
Omläggning	Det luktar pseudomonas och det är fuktigt genom förbanden på baksidan av båda ben, klinkorna och ryggen. Vi börjar med att klippa bort gamla förband, det luktar pseudomonas på båda benen fläckvis, på ryggen och på klinkorna. Vi tvättar såren med koksalt och sterila kompresser, luftar cirka 20-30 minuter och efter detta omläggning med Jelonet på båda benen, Dermanet på ryggen fläckvis med Mepilex, Dermanet absförband.
Åtgärder	
Åtgärds kod:	Åtgärds kod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: ZXA10, Bilateralt Datum 2022-01-10 13:15
Planering	Såren är inte riktigt fina och vi planerar för omläggning igen på måndag 7/2.
2022-02-05 12:39 Fysioterapeut Enhet	Daganteckning Osign Bergström, Gustav, fysioterapeut, beg036 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Vårddygnet 26 efter flamm-skada med 45% TBSA. Critical illness neuropati. Sedan tidigare TIA/Stroke. HT, HL.
Status	
Andningsfunktion	Tracheostomi. I resp. TU/CPAP 3 över 10 PEEP och 0,55 FiO2. Lätt orena andningsljud bilateralt, obstruktivt och något dämpat höger. Evakuerar måttligt med gult löst sekret mha hostmaskin. Efter behandling något tydligare andningsljud höger men fortsatt orent och obstruktivt.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	Fortsatt regelbundna lägesändringar för att underlätta sekretmobilisering. Hostmaskinsbehandling fortsatt aktuellt.
Åtgärder	
Behandling	
Andningsfunktion	Utför behandling med cough assist i 3 cykler med 5 hostningar vardera samt insufflationer (+35cmH ₂ O/2,2sek) före och efter. Inställningar: Auto cough track. Insuff +35cmH ₂ O/2,2sek. Exsuff -40cmH ₂ O/2,4sek. Tidaler runt 1500ml och hostflöde mellan 100-150L/min.
2022-02-05 14:31	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ingen kontakt men öppnar ögonen mer
Lungor/andning	Har mycket sekret, Fysioterapeut här och kört hostmaskin - bra utbyte
Hjärta/cirkulation	Lågt Hb - fått en Ekonc, till interventionslabb för nya infarter
Elimination	Dialys startat, acces fungerar dåligt skiftat skänklarna.- Blodflöde 100 ml Dialysat 2000 ml, ingen UF
Hud/Vävnad	
Sår	Omläggning samtliga sårtyper
Smärta	Fått en del bolus vid omläggning -främst Ketalar.
2022-02-05 15:10	Konsultation
Läkare	Furebring, Mia, Överläkare, fum001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Fortsatt feber och växt av jästsvamp även i blododlingar från den 3/2. CRP något lägre (355-3249 men fortsatt leukocytos kring 23. TEE den 3/2 visade ej några vegetationer.
Bedömning	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning hälsoproblem	Bristande source control då det är fortsatt candidemi. Rekommenderar nytt byte av CVK och CDK. Fortsatt med dagliga blododlingar. Visar sig att patienten har fått 50 mg x 1 av Caspofungin trots vikt över 90 kg. Ökar till 70 mg x 1. Ögonkonsult i nästa vecka. Man får även göra nytt TEE om fortsatt växt i blododlingar från helgen.
2022-02-05 21:01 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Vårdhändelser	2022-02-05 Ny CVK vänster sida halsen och ny CDK höger sida halsen på interventionslab läk Per Gerswin. Försök gjordes att lägga ny artärnål i vä radialis men trombotiserat kärl, nuvarande artärnål kvar.
Status	
Kommunikation	RASS -2
Lungor/andning	Orena andningsljud, suger gult tjockt sekret ur tracken. kunnat minska syrgasen på kvällen.
Hjärta/cirkulation	SR 80-90. NorA för MAP över 65, varierande behov, 0.15-0,2, fått en e-konc innan avfärd till interventionslab kl 14.00 Gamla CVK och CDK dragen och spetsar skickas på odling i em.
Nutrition	Sondmat ca 65ml/timmen och vatten för högt Natrium ca 1500ml totalt nu efter em rond med v Seth.
Elimination	Dialys återstartad, ingen dragning. Ligger nu negativ i balans och ska få extra vatten i sond om retentioner tillåter.
Hud/Vävnad	Torra förband och torrt i sängen.
Aktivitet	Legat i rygggläge hela eftermiddagen, sidolägen under kvällen för att lufta ryggen.
2022-02-06 06:16 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Kommunikation	Mer vaken i blicken men ingen blickkontakt.
Lungor/andning	Obstruktiva andningsljud bilateralt apikalt dämpade basalt Gått ner med FO2 till 40% med pO2 > 10. Ingen slem att suga.
Hjärta/cirkulation	Temp 38.2-39.9. Sänk temperaturen i dialysen till 36.5. ca 23.40 FF upp till 180/min och höll i sig 2 min och slog sedan om till SR.Fick telord av U Lennbom att ge Sloken iv vb 06.13 FF ypp till 165/min i 2 min slog sedan självman om till SR för att 2-3 min senare slå om till FF upp till 180/min. Ger totalt 25 mg Seloken iv utan effekt, kontaktar U Lennbom igen och Cordareoninf skall startas. Hållt MAP > 65 med Noradrenalin 0.15 men sjunker i bltr då hon gick över till FF på morgonen. >Ingen påverkan på bltr vid FF tidigare under natten.
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	90,5 kg
Nutrition	Kommit upp i kcalmål och lite över det samma med proteiner. Inga stora retentioner. Fått 1500 ml vatten totalt. Na? nu 145 och K+ 3.7.
Elimination	Dialys utan dragning. Vätskebalans ca + 300 milliliter. Stora flöden i tarmsond. Litet läckage från tarmsonden på morgonen.
Smärta	Grimaserar vid omvårdnad i övrigt inga tecken på smärta
2022-02-06 07:08	Daganteckning
Läkare	Lennborn, Ulrica, läkare, alu010
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Episoder med FF i frekvens 180/minut under natten. Initialt självterminerande, men framåt morgonen ihållande trots Seloken iv. Ordinerar Cordareoneinfusion utan bolusdos (noradrenalininfusion 0,15 ug/kg/min pågår).
2022-02-06 10:49	Daganteckning Osign
Läkare	Kawati, Rafael, överläkare, mor002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig	Brännskadevård

Pnr: .

Namn:Else-Maj Erdin

Adress:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
enhet: Bedömning Bedömning hälsoproblem 2022-02-06 12:34 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Aktivitet 2022-02-06 13:38 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	CDK och CVK blev bytta igår, haft episod med FF, insatt på Amiodarone, har sinus rytm på morgonen. Stabil cirk och resp men fortf ej vaken, reagerar på smärta men ej på uppmaning. Informationsinsamling Osign Falk, Jenni, intensivvårdssjuksköterska, hej074 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS -4, grimaserar vid vändning. Börjar under förmiddagen att prata med sig själv, tystnar direkt när u.t pratar med patienten. Desaturerar i samband med bäddning, går att suga upp måttligt med sekret. Återhämtar sig efter en stund. 35% O2 i skrivande stund. Förmaksflimmer slår över till sinus strax efter att cordaroneinfusion startas. Enstaka sekvenser med oregelbunden rytm efter att sinusrytm kommit tillbaka. Blododlad enligt ordination. Kan under passet sänka på noradrenalin. Mål för vatten sond sänkt till 750ml r/t förbättrat natrium. Plan för kalorimetri imorgon. Nätt i kalium - startar kaliuminfusion. Riktligt med avfring i tarmsond. Startar dragning i dialysen med 50ml/h för att nå noll-balans. Sängcykel på förmiddagen. Konsultation Furebring, Mia, Överläkare, fum001 Brännskadecentrum Brännskadevård Infektionskonsult Har haft fortsatt feber men man har nu sänkt temperaturen i dialysen, på fm 38,2. Är respiratoriskt stabil med FiO2 40%, samma dos noradrenalin som tidigare. Man bytte igår CDK och CVK. CRP något lägre (324-301) men LPK 22,8-25,6.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	Odling från BAL 1/2 har visat pseudomonas och klebsiella, båda känsliga för Meropenem.
Bedömning hälsoproblem	Senast utsvarade positiva blododling med jästsvamp (högst sannolikt återigen Candida dubliensis) den 3/2.
2022-02-06 20:51 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Halucinerar under hela e.m.Lugn tills kl.20.30 tilltagande oro, hög AF och högt BT.Får bolosdos Oxycontin och ökad dos Inf.Dexdor
Lungor/andning	Rikligt med tjockt slem i track, sparsamt.Rel.rena andningsljud, har hostkraft. i svalg. Syresätter sig väl på 30% syrgas
Hjärta/cirkulation	SR.Fått en dos Cordarone.Inf,Noradrenalin pågår varierad dos R/T oro. Subfebril
Nutrition	Inga retentionsproblem Sondmat och vatten pågår
Elimination	Liten egen diures.Rikligt löst i tarmsond
Aktivitet	Säncyklat två timmar, rörelsträning.
2022-02-07 05:13 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Normalvida pupiller med normalreaktion. Ser mer vaken ut då hon tittar upp med ger ingen kontakt.
Lungor/andning	Rena andningsljud. FO2 30%. pO2 8.7 - 10.5 kPa. Sugit rikligt med tjockt slem i nedre luftvägarna.
Hjärta/cirkulation	SR 65-70/min.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Kroppskonstitution	Noradrenalin 0.13 - 0.15 .
Kroppsvikt	Temp tiggande till 38.3 sänkt temp till 36 i dialysen.
Nutrition	91 kg
Elimination	Inga retentioner.
Smärta	Nått kcal mål.
	Bra flöden i tarmsond.
	Minimal egendiures.
	Dialys med UF 50 dialysat 2000 och blodflöde 100.
	Vätskebalans +-0
	CPOT 2 vid omvårdnad.
	Får bolus Oxykodon vid omvårdnad.
2022-02-07 11:11	Trakeotomikort
Läkare	Eriksson, Björn, läkare, erb071
Enhet	Öron- näs- och halsmottagningen
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
	Trakeotomikort
2022-02-07 13:42	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Tittar upp, lyder uppmaning, nickar och skakar på huvudet samt mimar med ansiktet till svar på frågor- lätt svarslatens. Pupiller likstora.
Lungor/andning	Ska börja träna ur i respen, trappat ner till 8 i PEEP idag och ska fortsätta trappa ner till 6 om det fungerar. Lättventilerad, möjligen några liter plus samt har väs. vesikulära andningsljud,
Hjärta/cirkulation	SR, Varm periferi, kap. återfyllnad på 5 sek, kunnat trappa ner på NA.
Nutrition	Har gjort kalorimetri under morgonen. D-vitamin och zink taget.
Elimination	Stora flöden i tarmsonden, clostridieodling taget.
Hud/Vävnad	Omlagd idag, Jelonet och torrt på benen, dermanet och torrt glutealt, samt mepilex lite på ryggen. Omlagt med ättiksyra på rumpan.
Aktivitet	Går bra att vända ordentligt i båda sidolägena.
Smärta	Ont under omläggning, krävt lite bolusdoser.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Psykosocialt	Plastikkirurg ska ringa till sönerna och ge information.
2022-02-07 13:45	Daganteckning
Läkare	Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Omläggning i narkos.
Utförda åtgärder	
Omläggning	I sedering avlägsnas samtliga förband. Oretat och utan infektionstecken. Något grönt bakåt flankerna till. Viss smetighet vid vänster höft. Avlägsnar staples. Mycket svårbedömd take av transplantat som delvis är skynda av nekrohud och delvis av krustor. Finns dock spår av autohud främst kring vänster underben. Mycket mera tveksamt på övriga lokaler. Begynnande granulationer på i princip samtliga ytor. I behov av fortsatt kirurgi. Efter lufttorkning och ättikssyra anbringas Mepilex Light över tagställe rygg, Dermanet över stuss och Jelonet och torrt på nedre extremiteter.
Åtgärder	
Åtgärds kod:	Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-07 14:03	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	
Nutrition	Senaste dygnet enbart sondmat. Erhållt ca 250-700 ml Fresubin HP Energy fiber + 600-1000 ml Fresubin intensive + 0-5 skopor Fresubin protein powder/dag. Införsel hastighet 55-70 ml/h. TPN senast 4/2 då endast 172 ml på morgonen.
Status	
Nutrition	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Energiintag	Genomsnittligt intag senaste 3 dygnen: 1860 kcal/dag (variation 1767-1908 kcal/dag) varav övriga kcal ca 200
Proteinintag	Genomsnittligt intag senaste 3 dygnen: 125 g/dag (variation 119-135 g/dag)
Utredningsresultat	
Provsvär	Vitamin D-25-OH: 22,2 - rekommenderas supplementering Detremin 35 droppar, ny provtagning i slutet av veckan.
Bedömning	
Energibehov	Ökar till 2000 kcal r.t. dagens kalorimetrimätning REE 1820 kcal, RQ 0,7, stabil mätning CV 5 + ca 200 kcal för dialys
Proteinbehov	Bibehåller 115 g
Åtgärder	
Behandling	
Nutritionordination	Fresubin HP Energy fiber 500 ml + Fresubin intensive 850 ml Om 0 övriga kcal/dag byte till: Fresubin HP Energy fiber 1300 ml + 4 skopor Fresubin protein powder
Enteral nutrition	Målvolum: Fresubin HP Energy fiber 500 ml + Fresubin intensive 850 ml (ger ca 1800 kcal, 120 g protein + ca 200 övriga kcal) Om övriga kcal minskar: övergång enbart Fresubin HP Energy fiber: Målvolum ca 1300 ml (1950 kcal, 98 g) + 4 skopor Fresubin Protein powder
Planering	
Uppföljning	Onsdag 9/2 sondmatsstrategi samt provsvar Zn
2022-02-07 15:32	Besök
Kurator	Hajko, Dana, kurator, had029
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktsätt	Ut ringer patientens son, Simon Erdin.
Anamnes	
Kontaktorsak	Uppföljande samta till anhörig.
Åtgärder	Anhörigsamtal.

Pnr:
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Stödsamtal/motivationssamtal	
Information	Ang. ev. God man önskar Simon att Ut pratar också med hans bror Rikard.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: XS011, Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (i) Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-07 15:42	Daganteckning
Fysioterapeut	Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Åtgärder	
Behandling	
Andningsfunktion	Sekretmobilisering med hjälp av hostmaskin, i sidolägen (vä+hö). Elimineras måttligt med segt sekret.
2022-02-07 20:02	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Börjar ge mer kontakt nu men med små rörelser. Stressad i em, ökar Dexdorinfusionen från 0,7 till 1,0.
Lungor/andning	Orena andningsljud som blir rena efter upphostning av tjocka slemklumpar med hostmaskinen av fysio Elin. Börjar hosta lite svagt mot respen vid omvårdnad i sidolägen. Minskat PEEP till nu 6 och 35%.
Hjärta/cirkulation	SR 70 fortsatt varierande NorA behov.
Nutrition	Obetydliga retentioner, sondmat för kcalmål med tillägg för extra vatten i sond.
Elimination	Planerad negativ balans om cirkulatoriskt stabil. Dialys ua med dragning 100ml/timme som ska fortsätta för att också uppnå viktminskning, i samråd med bakjour Lagerdal. Liten egen diures. Endokrinkontakt tagen, ACTH och kortisol taget i em. Flöde i tarmsond.
Aktivitet	Vänd i sidolägen, sängcyklad en timme i kväll.
Smärta	Grimaserar vid omvårdnad, får bolusdoser från Oxycodoninfusion

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-08 04:10 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Kroppskonstitution Kroppsvikt Nutrition Elimination Smärta	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum Brännskadevård Ingen ögonkontakt och ger inga svar som under dagen. RASS - 2 - -3. Dexdor med mycket god effekt. Rena andningsljud apikalt och något dämpade basalt. Ventileras väl med FO2 30%. Sugit några gånger med segt slem i nedre luftvägarna. 88 kg Uppnår sina kcal mål. Dragen på 2000 ml i dialysen utan cirkulatorisk försämring. Dåligt flöde i tarmsond, spolning ua, inga läckage. Får bolus Oxynorm vid omvårdnad utan skillnad utan bolus. CPOT 2 vid omvårdnad CPOT 0 vid vila.
2022-02-08 10:43 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Status Hjärta/cirkulation Lungor/andning Hud/Vävnad Njurfunktion	Daganteckning Engström, Olof, läkare, eno003 Brännskadecentrum Brännskadevård Dag 29 efter klädbrand, ca 45% skadeutbredning. Exciderad och därefter reviderad vid flera tillfällen. Kunnat dras på 2000 ml i dialysen under gärdagsdygnet utan cirkulatorisk försämring. Noradrenalin sänkts från 0,13 till 0,1. Dock observans på laktat som stigit från 2,4 till 3,2 sedan igår kväll. Låter renare. TU 6, PEEP 6. Planeras för att testa OptiFlow under dagen. Partiellt delhudstäckt men också större partier med donorhud. Omlagd senast 7/2 med mycket svårbedömd take, dock kommer merparten att behöva ytterligare kirurgi. Dialyseras.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Neurologiskt status	Bedömts lida av critical illnessneuropati. MR som gjorts 1/2 visar ingen förklaring till medvetandesänkning. Igår tittat upp och kunnat lyda uppmaning, idag tröttare.
Infektion	CRP 264 (250) dock sjunkande trend över veckan. LPK 36,9 (31,4), fortsatt stigande. Afebril över stora delar av dygnet, dock kyla av dialysen. Pos blododlingar för svamp från 28/1 (förra CDK), 3/2 (a-nål), 5/2 (ny CDK) och 6/2 (a-nål). Behandling med meropenem sedan 2/2, preliminärt till 10/2, och kaspofungin sedan 1/2.
Resultat/Utvärdering	Fosfat 0,54, ordineras glycofos.
Bedömning	Fortsatt revisionsbehov och behov av täckning, dock kirurgisk vila i nuläget. Planeras för omläggning under morgondagen. Remiss för DT thorax/buk akut, samt TEE. Nya odlingar från alla infarter. Oförändrad antibiotika i nuläget.
2022-02-08 11:30	Daganteckning
Fysioterapeut	Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Aktivitet och delaktighet	Uppesittande i JATAB. Ger ingen kontakt vid tilltal, vid beröring grimaserar patienten (även vid lätt beröring).
Andningsfunktion	Urträning påbörjad. Klarar 15 minuter ur (med OF 40/40) med bibehållna fina blodgaser. Plan är 15 min ur/ timme.
Andningsljud	Lätta sekretrassel. Dämpad basalt höger.
Åtgärder	
Behandling	
Aktivitet och delaktighet	Passiva rörelseuttag. Försöker stimulera till aktivitet, men ingen muskeltonus noteras.
Andningsfunktion	Sekretmobilisering med hjälp av hostmaskin, i sittande. Elimineras sparsamt med sekret.
2022-02-08 12:09	Konsultation Osign
Läkare	Lundberg, Maria, överläkare, lum015
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Anamnes	CVK- och CDK-byte 5 februari. Efter byte ny blododling från CDK där det växer jästsvamp i två flaskor. Enligt labbsvar även växt i blod från artärnål 6 februari, jästsvamp. Efter detta blododlad 7 februari, hittills negativ. Telefonkontakt med dr Engström. Rekommenderar datortomografi torax/buk för att utesluta abscess. Ny TEE. Ögonundersökning. Nya blododlingar från alla katetrar. Fortsätt med Meronem och kaspofungin.
2022-02-08 13:07 Kurator Enhet	Besök Hajko, Dana, kurator, had029 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktsätt	Ut ringer pat son Rikard Erdin.
Anamnes	
Kontaktersak	Anhöringsamtal.
Åtgärder	Anhöringsamtal.
Stödsamtal/motivationssamtal	
Planering	Patientens söner, Rikard och Simon, kommer den 14/2 till BRIVA. Ut kommer träffa de då kl. ca 16-17:30 för en längre diskussion/socialutredning ang. God man.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: XS011, Information och rådgivning per telefon med företrädare för patienten (i) Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-08 15:25 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Börjar idag att träna ur. Höglöde 40 l flöde/40%syrgas. Går bra. Ej stressad, ej ökat andningsarbete, ej förändrade gasutbyten
2022-02-08 15:27 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Aktivitet	Suttit upp i JATAB 10-14
2022-02-08 15:27	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Psykosocialt	Kurator hjälper till att ordna med godman åt patienten, efter önskemål från sönerna
2022-02-08 20:47	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Ger ingen kontakt
Lungor/andning	Tränats ur under kvällen.
Hjärta/cirkulation	Erhåller plasma
2022-02-09 06:24	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Tittar upp grimascherar vid skötning, ger ingenkontakt, ligger och rör på munnen som hon pratar.
Hjärta/cirkulation	Blir låg i blodtryck efter bäddning kl 04- ökar inf Noradrenalin- samt ger en 1-Konc, minskat på inotropin efter e-koc
Elimination	Dialys fungerat till kl 04 - sedan krånglat med låga accestryck, provat skifta skänklar, lagt pat i olika lägen lagt om CDK - inget hjälper larm hela tiden - kl. 06 sätter Recirkulation

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-09 09:38 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult	Konsultation Gillman, Anna, Överläkare, gia002 Brännskadecentrum Brännskadevård Infektionskonsult Candidemi C dublinensis. Växt på CVK och CDK spetsar dragna 5/2. Växt från blod 6/2 draget ur artärkateter som inte gått att byta. Neg odlingar från 7 och 8/2 hittills. Labbmässigt och kliniskt stationärt. CT thorax-buk dillaterad vätskefylld tunntarm men inga abscesser. Ska på TEE idag + ögonbedömning. Man vill dra så lite blod som möjligt till odlingar pga övriga förluster. Man kan avvakta nya svampblododlingar nu om det ej växer från 7/2. Om möjligt försök byta artärkateter. Svampbehandling 14 dagar efter negativ blododling, dvs prel tom 21/2, kan bytas till fluconazol om kärlkateter gått att byta och regress inflammatoriskt. Ögonbottenbedömning 27/1 och görs om idag. Med tanke på fungemi 3,5,6/2 bör förnyad bedömning göras om någon vecka igen. Meropenem till och med imorgon enligt plan.
2022-02-09 09:44 Dietist Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Nutrition Status Nutrition Energiintag Proteinintag	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum Brännskadevård Planerad uppföljning nutrition Erhållt enbart sondmat senaste dygnet Fresubin HP Energy fiber (300-700 ml/dygn) + Fresubin intensive (600-1300 ml/dygn) + 0-5 skopor proteinpulver. Ej retentionsproblematik. Observandum utvidgad tunntarm - har tarmljud och lös avföring - beslut om fortsatt sondmatning idag av ansvarig läkare. Senaste 2 dygnet: 1893-1903 kcal/dag Senaste 2 dygnet: ca 122 g/dag

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Utredningsresultat	
Provsvar	Zink 10,6 - åtgärd: minska supplementering solvezink till 45 mg x 1 ny provtagning i början av nästa vecka.
Bedömning	
Energibehov	2000 kcal/dag
Proteinbehov	115 g/dag
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Fresubin HP Energy fiber: Målvolym ca 1200-1300 ml + 4-5 skopor Fresubin Protein powder (volym beroende av övriga kcal från glukos)
Planering	
Uppföljning	Fredag 11/2 sondmatsregi
2022-02-09 10:30	Daganteckning
Läkare	Engström, Olof, läkare, eno003
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Dag 30 efter klädbrand, cirka 45 % skadeutbredning. Flera excisioner och revisioner. Täckt med delhud och donorhud i flera seanser. Planerad omläggning idag.
Utförda åtgärder	
Omläggning	Sedering, samtliga förband avlägnas. Benen är egentligen oretade men bak mot skinkorna och flankerna gröntingerade förband. Fuktigt och lite smetigt i de områdena. Tar bort staples och inspekterar hela sårområdet. Fortsatt mycket svårtbedömt där baksidan på vaderna uppvisar bild som vid tagen delhud som är expanderad betydligt. Dock fortsatt mycket fett i dagen här i meshhålen. Anterior på höger lår donorhud som sitter bra. I övrigt spidda partier med ytliga nekroser och även en hel del fett kvar i dagen. Begynnande granulationer. Lufttorkar och lägger på ättikssyra och bandagering med Mepilex på rygg, Dermanet över skinkorna
Åtgärder	
Åtgärds kod:	Åtgärds kod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-09 10:00 Åtgärds kod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-09 10:30 Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål

Pr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	Datum 2022-01-09 10:30
2022-02-09 12:49 Läkare Enhet	Konsultation Osign Emadi, Paiman, Specialistläkare, emp002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Typ av konsult	Ögonkonsult BRIVA
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	För anamnes, var god se tidigare anteckning. Nu konstaterad Candida i blodet. Vid föregående ögonkonsult var ögonen utan anmärkning. Patienten ej kontaktbar. Har endast Oculentum simplex.
Status	
Ögon	
Synskärpa	Går ej.
Tryck	Palpatoriskt utan anmärkning.
Höger öga	Exteriort utan anmärkning. Blek. Kornea klar. Inget färgupptag. Normaldjup främre kammare. Ingen säker ljusväg eller celler. Dilaterad pupill. Katarakt. Bra insyn. Man ser makula, papill och periferi utan anmärkning och inga inflammatoriska tecken i glaskroppsrummet.
Vänster öga	Som höger.
Bedömning	Normala ögon. Inga tecken till någon infektion eller inflammation. Patienten undersökt med handhållet biomikroskop och oftalmoskop. Då ingen reaktion från ögonen slutar vi med kontroller. Personalen får gärna kontakta oss om de upptäcker några ögonsymtom.
2022-02-09 12:49 Läkare Enhet	Konsultation Osign Emadi, Paiman, Specialistläkare, emp002 Ögonmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Medicinskt ansvarig enhet:	Medicinsk oftalmologi
Allmänna uppgifter	
Typ av konsult	Ögonkonsult BRIVA, var god se deras journal.

Pnr:

Namn:Else-Maj Erdin

Address:

Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-09 13:12 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Aktuellt hälsotillstånd	Daganteckning Osign Gutlic, Ida, läkare, gui024 Brännskadecentrum Brännskadevård Dag 30 efter klädbrand, ca 45% skadeutbredning. Opererad x flera. Omläggning idag 9/2 (se tidigare anteckningar från Dr. Olof Engström). Igår 8/2 CT-thorax/buk pga stigande infektionsprover där man ej finner abscess men progress av ileus. Ej backat något i v-sonden. Erhåller fortsatt sondmat med 750 ml vätska. Tunn avföring i tarmsonden. Odling för Clostridium negativ. Enligt ssk hörbara tarmljud. Mjuk i buken. Undertecknad kontaktar kirurgkonsult som bedömer det som paralytisk ileus. Rekommenderar ingen ändring av nuvarande plan. Fortsatt behov av noradrenalininfusion (idag sänks från 0,13 --> 0,11 ug/kg/min) varför tyroideaprover samt morgonkortisol taget igår 8/2. Förhöjt TSH 8,05. Fritt T4 6,7. Fritt T3 1,5. Kortisol 629. - Enligt kir-konsult ingen åtgärd av ileustillstånd, dvs fortsatt sondmat och Movicol en gång dagligen. - Remiss har sickats till endokrin för bedömning och ställningstagande till behandling. - Ögonkonsult kommer förbi idag 9/2. - Byte av artärnål idag 9/2. - Odlingar skall tas varannan dag tills negativ odling, enkla flaskor. Fortsatt iv antibiotika tills dess.
2022-02-09 13:54 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Hud/Vävnad Aktivitet	Informationsinsamling Osign Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021 Brännskadecentrum Brännskadevård Ger ingen kontakt. Omlagd på morgonen. Sitter i Jatabstol
2022-02-09 15:56 Fysioterapeut	Daganteckning Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Ger ingen blickkontakt. Följer ej instruktioner.
Åtgärder	
Behandling	
Aktivitet och delaktighet	Uppesittande i JATAB . Assisterad rörelseträning för övre och nedre extremitet. Ingen volontär motorik. Sängcykling
Andningsfunktion	Urträning fortgår.
2022-02-09 20:21	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Elimination	Får undr dagen volym och vätska, dialys på em fungerat ua
2022-02-10 05:41	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Svajig i blodtryck, lågt på efternatten, ökar inotropi, ger vätska och albumin samt avbryter dragning på dialys
Elimination*	Dialys ua, Riklig från tarmsond ca 2 liter. viktnedgång 1,5 kg
Sömn	svårt att komma till ro - haft dextorinf under natten, nu pausat.
2022-02-10 10:29	Daganteckning Osign
Läkare	Gutlic, Ida, läkare, gui024
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Undertecknad kontaktar endokrinjouden som rekommenderar insättning av Levaxin 25 ug 1x1. Komplettera labprover med TPO antikroppar. Tycker att Kortisol ligger bra, sviktar ej, dock svårbedömt i nuläget. Ny utvärdering med nya prover om ett par veckor.
Planering	Kontaktar även kir. bakjour i Gällivare som känner till patienten. Informerar om nuvarande situation. Godkänner fortsatt vård hos oss.
2022-02-10 11:24	- Planeras för operation imorgon 11/2 pga klinisk försämring. Då sårrevision och täckning med nekrohud.
Fysioterapeut	Daganteckning
Enhet	Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadecentrum
Status	Brännskadevård
Allmäntillstånd	Vaken, men ger ingen kontakt.
Andningsfunktion	Urträning fortgår. Växlar OF (40%/40L) med TU/CPAP (6/6). 30 min i/30 min ur.
Andningsljud	Lätta sekretrassel apikalt vänster. I övrigt rena, tydliga andningsljud.
Hosta	Klarar att eliminera sekret i trach genom spontanhosta.
Åtgärder	
Behandling	
Aktivitet och delaktighet	Rörelseträning
	Utför rörelseträning för övre och nedre extremitet fm+em. Ingen volontär muskelaktivitet noteras. God ledrörlighet.
	Mobilisering
	Till sittande i JATAB .
2022-02-10 12:47	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Urträningen går bra. Tiden ur förlängs till 30 min

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-10 12:48 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Fortsätter vätska på pat med Ringer och Albumin
2022-02-10 12:48 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Sömn	Insättes på Circadin, sömntabl och antidepressiva
2022-02-10 20:51 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Stressad under kvällen, hög AF, pratar för sig själv.Återstartar Inf.Dexdor i låg dos, sänker dos Dexdor efter intag av insomningstabletter.AF lägre.
Lungor/andning	Urträning 30 -45 min/h under dagen.Slutar urträning vid halvfemtiden R/T hög AF och lågt PCO2. Fortsatt urträning i resp. med sänkt TU istället, nu TU 2 cm AF sjunker från 44 -29.PCO2 normaliserat. Mer syrgaskrävande ökad tillförsel till 45% syrgas, syresätter sig väl på det Måttligt med gult slem i track.
Hjärta/cirkulation	Högt stigande laktat. Fortsatt vätskebeh med Ringeracetat och Albumin MAP>65 Med Inotropi Kall om fötter, fått ett täcke.Ingen feber TEE planerad till 11/2
Nutrition	Fasta från kl.04.00 inför TEE imorgon
Elimination	Dialys ua.Liten egen diures,Lös avföring i tarmsonden
Hud/Vävnad	Gröna förband, gluteer och rygg.Sidoläge, bäddat ggr två
Aktivitet	Suttit uppe i stol 5 timmar

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Smärta	Sängcyklat 1 timme. Rörelseträning Fått bolusdos Ketalar 30 mg och Oxycodon 1,5 mg vid bäddning.
2022-02-11 06:43 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Starec Böckman, Gertrud, sjuksköterska, bog010 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Inte tittat upp eller reagerat på tilltal, grimaserar lite illa.
Lungor/andning	Respiratoriskt lite svajig- har haft dippar i saturation och hög af emellanåt.
Hjärta/cirkulation	SR, taky emellanåt. Sval om händer och fötter, fått 2 e-konc inför op. Albumin gått kontinuerligt.
Nutrition	Fastat sen 5, glukos som går. Insulin av. Stängt av K+ inför nedkoppling av dialys.
Munhälsa	Ser fint ut i munnen det jag kan se.
Elimination	Minskat flöde i tarmsonden.
2022-02-11 08:38 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Fortsatt septiskt påverkad under de senaste dygnet, laktat omkring 4-5 och ett noradrenalinbehov som just nu är 0,23 microg/kg/minut. Andningsmässigt försämrade, nu 65% O2, stigit från 40% igår kväll. Behandlas med meronem och Cancidas, ny kontakt med infektionskonsult idag. Fortsatt dialys. Stigande CRP och vita som ligger omkring 25-30. Har infekterade brännskadeområden lumbalt och glutealt, tas idag till operation trots dåligt allmäntillstånd, med förhoppningen om bättre infektionskontroll efter revision av infekterade brännskador. Ringer upp en av sönerna, Rickard, och informerar om det allvarliga läget.
2022-02-11 10:36 Sjuksköterska Enhet	Operation Larsson, Christer, operationssjuksköterska, lac031 Brännskadecentrum

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
ID-kontroll	Utförd mot befintligt signerat ID-band
Behandlingsnummer i Orbit	22004319 [0 - 99999999]
Närvarande	
Övrig personal	Johanna Larsson, SSK, från plastikmottagningen
Status	
Hud/Vävnad	Brännskada
Preoperativa åtgärder	
Operationsläge	Ryggläge
Huddesinfektion	Klorhexidinsprit 5mg/ml
Intraoperativa åtgärder	
Läkemedelsbehandling/-hantering	Fenylefrin 20 mg spätt i 1000 ml nacl 9mg/ml. Kutant för blodstillning
Provtagning	
Odling	1 st vävnadsodling
2022-02-11 11:01	Konsultation
Läkare	Skoog, Elisabet, Läkare, ske009
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	Klinisk försämring senaste dagarna och inatt rejält stigande syrgasbehov och noradrenalinbehandling. Uppfattas som septiskt instabil och situationen nu kritisk. Tagen till operation på morgonen, sårvävnaden över benen är mörjig varför man beslutar att göra "cut down" och rensa bort hela subcutis ner till muskelfascia. Meropenem sattes inte ut igår som tidigare tänkt utan fortgår. Kaspofungin på går sedan 31/1 (dessförinnan Ecalta 25-31/1) men ännu inte steriliserade blododlingar. Växt av Candida dubliniensis 26e och 28e januari, 1, 3, 5, 6 och senast 8 februari. Dessförinnan 24 januari haft växt av Stenotrophomonas i blododling. Dessförinnan flertal olika septikemier. Fick behandling med trimetoprim/sulfa 26 januari - 4 februari, i dosering

Pnr: 1
Namn:Else-Maj Erdin
Address:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	240 mg x 3, utifrån att hon då hade dialys CRRT. Sedan dess, det vill säga senaste veckan, har patienten försämrats tydligt. Troligt relaterat till hennes candidemi men kan ju också röra sig om annan bakteriell septikemi utifrån hennes mycket omfattande sårutbredningar, där det förutom C. dubliniensis ses växt av Pseudomonas och Stenotrophomonas i sårodlingar 7 februari, det vill säga efter avslutad behandling med trimetoprim/sulfa. Läger därför nu åter till trimetoprim/sulfa, initial dosering 240 mg. Patienten har för närvarande GFR kring 20 och ej dialys. Fortsätt med dosering 160 mg x2 (=10 ml x2) Sulfakonc behöver vara lab tillhanda tidigt måndag morgon, ta därför gärna konc som dalvärde före kvälldosen på söndag. Om det åter blir aktuellt med dialys behöver doseringen justeras. Patienten får idag också engångsdos gentamicin 600 mg (= 6,6 mg/kg). OBS Tilläg - ändring: Missförstånd, patienten har hela tiden haft kontinuerlig dialys. Därmed dosering nu av Trim/Sulfa 15 ml (=240 mg) x3. Meropenem 1g x3. På CT thorax-buk 8/2 inga hållpunkter för nedslag. Om det skulle växa candida även i gårdagens blododling kan man överväga byta Cancidas till Ambisome. Således nu förhoppning om stabilisering efter omfattande sårrevision idag. Följ förloppet under helgen, behandling med kaspofungin, meropenem, trimetoprim/sulfa samt ett gentamicinskott idag. Uppföljning löpande.
2022-02-11 13:15 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Anamnes Operationsindikation Diagnos & åtgärds kod: Operatör Åtgärder	Operation Sleem, Ziad, överläkare, slz001 Brännskadecentrum Brännskadevård Patient med infekterade brännskador på båda ben och rumpan, bilateralt, och tagstället på ryggen, hela ryggtaflan. Är i dag planerad för revision av brännskador på båda ben och homohudtransplantation. Åtgärds kod: QDD10, Revision av brännskada, nedre extremitet Datum 2022-02-11 Åtgärds kod: ZXA10, Bilateralt Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: ZZA10, Fri delhud, homotransplantat Datum 2022-02-11 Åtgärds kod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-02-05 09:50 slz001 Sleem, Ziad, överläkare unj001 Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare Dr Emma, randare från Örebro.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Operationsförlopp	Patienten är på Brännskadecentrum, tracheostomerad, i resp, ryggläge. Efter steril tvätt på båda ben bestämde vi att excidera med Campbellkniv och gå ned med monopolär till fascian. Exciderat ned till fascian med hjälp av monopolär på höger lår, kompletterade excisionen med Campbell på vänster lår med hjälp av Tourniquet, och underben, delvis med Campbell och Weckkniv på höger underben och höger fot. Täckt med donatorhud. Sedan vrider man patienten till sidoläge, vänster sida upp. Tvättat infekterat tagställe, hela ryggtaflan och djupa nekrospartiet på rumpen som inte har exciderats än, men tvättat rent och omlagd med Jelonet och torra kompresser.
Planering	Inga restriktioner. Plan nästa gång är att excidera rumpa och täcka med donatorhud.
2022-02-11 13:21 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Gustavsson, Jonas, intensivvårdssjuksköterska, guj001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
ID-kontroll	Till operation 0820 och tillbaka 1245.
Status	
Kommunikation	RASS -5.
Lungor/andning	VKTS nu, mkt dämpande andningsljud bilateralt.
Hjärta/cirkulation	Kräver högre doser noradrenalin. Sval periferrt, hög temp efter operationen. Blött cirka 400 ml.
Nutrition	Fastat pga operation.
Hud/Vävnad	
Sår	Op, revision ben bilateralt, på vissa ställen ner till fascian. Övriga brännskador omlagda.
2022-02-11 15:22 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Elvihs, Romans, läkare, elr008 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Patient med 45% brännskada + inhalationsskada. Dag 32 efter trauman. Inkom efter operation med omfattande sårrevision och täckning med

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	donnorhud - v g se operationsberättelse. Total såryta postop - 50-55% enl kirurgisk rapport. Instabil cirkulatoriskt under operation enl rapporten, vätskeersättning med blodprodukter som mest, stora doser av noradrenalin. SR med frekv 100-110, mål MAP >60 som kräver noradrenalin dos ca 0,25mg/kg/min. Laktat 9,6 - 8,9. ScvO₂ 77%. Påbörjar Ringerinfusion 200ml/h som ska täcka förluster via nuvarande öppna sår enl preliminär bedömning. Vidare reglering av vätsketillförsel planeras utifrån klinisk situation, laktat förändringar och vasopressor behov.
Lungor/andning	Betydligt syrgaskrävande under operation, FiO₂ upp till 80%. Ligger på VKTS, det går att minska FiO₂ stegvis - 50% i nuläget; PEEP 6, Vt 350ml. Dämpade andningen basalt bilateralt, rossliga biljud ibland. Inga stora mängder av slem.
Elimination	
Njurfunktion	Spontan timdiures 10-6-0ml. Planerar att fortsätta CVVHD med blodflöde 100ml/min och dialysat flöde 2000ml/h.
Nutrition	Minskar energi och proteinmål på 50% idag med tanke på uttalade instabilitet - 1000kcal/d och 60g/d proteiner. Annars - inga retentioner i ventrikeln, bevarade flöde via tarmsonden.
Metabolism	Metabolisk acidosis under op med pH 7,2, BE -10,1 som sämst; pH 7,3 och BE -7,6 i nuläget.
Buk	Buken är inte utspänd, mjuk vid palpering, enstaka tarmljud hörs.
Neurologiskt status	Sederad med oxynorm+ketalarinfusion. Grimaserar ibland.
Infektion	Kompletterad antibiotikabehandling enl infektionskonsulten - vg se motsvarande dagens anteckning.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Patientens uttalade svår tillstånd kan förklaras med en ny sepsis utveckling med chock bild. Förhoppningsvis kan utförda kirurgiska åtgärder samt förstärkt antibiotikabehandling ge positiv effekt. Prognosen är dyster med tanke på omfattande brännskada+inhalationsskada och mycket komplicerad vårdförlopp med upprepade septiska komplikationer. I samråd med dr Fredén och dr Huss togs beslut att inte utföra HLR vid ev hjärtstopp. Dr Fredén informerar patientens son.
Ställningstagande begränsad behandling	HLR Nej Respirator, kontrollerad andning Ja Spontanandning med andningsunderstöd Ja Cirkulationsbefrämjande läkemedel Ja Dialysbehandling Ja Anhörig informerad

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-11 20:15 Sjuksköterska Enhet	Beslutet ska omprövas / kompletteras dagligen. Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -4
Lungor/andning	Rena andningsljud, dämpade basalt.Rosslig emellanåt.Sparsamt tjockt slem i track.. TU/CPAP, AF 23-29, Syrgastillförsel sänkt från 80% postop.till 50%
Hjärta/cirkulation	Instabil under op.Fått 4 E-konc. 5 Plasma, hög dos Inf.Noradrenalin, samt Inj Calcium. Post.op Hb 81. Högt Laktat 9,6,Lågt Ph.Startat Inf,Ringeracetat 200 ml/h. Laktat forfarande högt men sjunker, 6,4 nu. Inf Noradrenalin kunnat sänkas succesivt från 0,3-.0,15. MAP>60 39 graders temp under op. Fått Gencumycin, engångsdos, konc.tagen, även insatt på Inf.Eusaprim. Temp sjunker post.op.nu 37,7.Varm perifert. SR.
Nutrition	Minskat Kalori -och proteinmål detta dygn. 1000 ml extra vatten. Inga retentionsproblem Insulinf.i låg dos
Elimination	Sparsamma tarmljud, mjuk buk, kommer lös avföring i mindre mängd i tarmsond. Dialys startad. Liten egen diures.
Hud/Vävnad	Operation utförd, se läkaranteckning Clinitronäng beställd.
Smärta	Ökad dos Ketalar post.op.Ter sig smärtfri
Psykosocialt	Söner haft läkarsamtal via telefon. Son Rickard informerad av ssk.under kvällen.
2022-02-12 05:59 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Möhlenberg, Victoria, intensivvårdssjuksköterska, mov001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Kommunikation	Stressad, snabb andad - startar Inf Dexdor ,gott resultat .
Lungor/andning	Ökat syrgasbehov 60%.TU +6
Hjärta/cirkulation	Endel sekret i mun/sval. Dämpade andningsljud basalt hö
Elimination	Blododling allmän/svamp tagen. Lågt Hb 71 - 2 ekonc givet gott resltat Hb 98
2022-02-12 10:43 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Gustavsson, Jonas, intensivvårdssjuksköterska, guj001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -4, sänkt ketamininfusionen.
Lungor/andning	Vid renbäddning lossnar det rejält med gult illaluktande sekret.
Nutrition	Ändrat kalorimål, 1200 kcal idag.
Elimination	Ger furosemid stötdos samt infusion. Tveksam effekt.IVA -bakjour har sprutat actilyse i CDK.
Hud/Vävnad	
Sår	Vätskande och illaluktande sår.
2022-02-12 11:41 Läkare Enhet	Konsultation Osign Grenholm Tängdén, Thomas, överläkare, grt002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult Fortsatt septisk. Växt av svamp i blododling även 10/2, typning pågår. Sätt ut Cancidas och ge istället AmBisome 300 mg x 1 (ca 3 mg/kg x 1). Problem med dialys under natten men ska återstartas under dagen. Ring om man inte lyckas starta dialysen för dosjustering av antibiotika.
2022-02-12 16:00 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Engquist, Henrik, överläkare, enh007 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning Bedömning hälsoproblem	(IVA-läk) Problem med dialyskatetern i hö v jug int, dialysen står still sedan natten. Svårt att aspirera ur skänklarna, men inj av NaCl går rel lätt. Läger Actilyse i skänklarna under 2 tim i 2 omgångar, därefter lätt att aspirera. Vi startar om CVVHD under kvällen, i första hand att köra "skiftade skänklar" då den blå har bäst aspirationsflöde. (Har under dagen haft furixinfusion med gott resultat på diuresmängden, kan överväga dialysuppehåll om det fortsätter att trassla med accessen.) Antibiotikadoseringen justerad ned p g a långt dialysuppehåll. Får ånyo justeras vid morgonronden om vi lyckas hålla igång dialysen.
2022-02-12 21:03 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Orena andningsljud. Lossnar en hel del sekret att suga rent ur tracken efter bäddning. Kunnat minska syrgasen något från 60 till 55%
Hjärta/cirkulation	Oförndrat NorA behov, RAinfusion minskad till 150ml/timme
Nutrition	Stora retentioner på em ca 500ml, pausar sondmat och retentionerna minskar, återstartar sondmaten med 30ml/timmen för kcalmål.
Elimination	Återstart dialys med skiftade skänklar i CDK, efter Actilysbeh x2. Furixinfusion pågått med bolusdos om 80mg given i em. Egen diures ca 800ml hittills men stigande kaliumvärde liksom tidigare.
Hud/Vävnad	Vätskande förband men inte vätskat igenom till lakanet.
Aktivitet	Lägesändrad i sängen och rörelseuttag enl schema.
2022-02-13 06:27 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Möhlenberg, Victoria, intensivvårdssjuksköterska, mov001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Lungor/andning	Minskat på FiO2 till 40% Lossnar sekret efter inhalationer och vändningar.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	Varm perifert Feber fri
Nutrition	Uppnått sina kalori/protein mål. Stabil i B-glucos utan Insulin.
Elimination	Dialys fungerar ingen UF. Kissar spontant via KAD under natten.
2022-02-13 14:02 Läkare Enhet	Konsultation Osign Grenholm Tängdén, Thomas, överläkare, grt002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult Tillfälligt reducerade doser av meropenem och trim/sulfa under natten men nu åter fungerande dialys. Något stabilare. Fortsatt oförändrad behandling.
2022-02-13 14:35 Läkare Enhet	Daganteckning Chakari, Rehan, läkare, chr014 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	S: Vårddygnet 34. Klädbrand. 45% TBSA. Engagemang av båda nedre extremiteter och höger arm samt inhalationskada. B: TIA. Hypertoni. Hyperlipidemi. Trombylbehandlad. A: Septisk. Afebril. Trachad och intuberad. Nor-krävande. I dialys. CRP på väg ned och LPK på väg upp. Växt av Candida dublinesis i senaste blododling. I behandling med AmBisome, Sulfa och Meronem. Opererad 5 gånger under vårdtiden. Senast 11/2 med exicision och delhud til nedre extremitet. Senaste omläggning söndag den 13/2.
	Plan: - Operation måndag den 14/02. - Fasta från 02.00
2022-02-13 20:00 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Berglund, Erica, intensivvårdssjuksköterska, bee125 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Status	
Lungor/andning	Orena andningsljud och rikligt med tjockt gult slem att suga ur tracken vid lägesändringar.
Hjärta/cirkulation	SR 90. Temp 37,5. Oförändrat NorA behov 0,15-0,17. Ringer Acetatinfusion pågår ökat från 100 till 150ml/timmen efter stigande laktat ger därför också en albumin 20% och Inj Tiamin 200mg men utan effekt. För att undvika ytterligare vätskeansamling perifert minskas RA-hastigheten tillbaka till 100ml/timmen och avvaktar ytterligare åtgärder i nuläget, detta efter samråd med bakjour M. Eriksson
Nutrition	Sondmat för kcalmål 1500 detta dygnet. Små retentioner. Stabilt blodsocker.
Elimination	Dialys ua ingen dragning. Egen diures under detta dygnet nu totalt 188ml.
Hud/Vävnad	Vätskande förband speciellt höger och vänster flank. Varm, men nu mer svullen perifert.
Aktivitet	Rörelseuttag enl schema.
2022-02-14 06:05	Informationsinsamling
Sjuksköterska	Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -4. Sederad med Dexdor. Reagerar vid omvårdnad.
Lungor/andning	Rena andningsljud alla lungfält. TU/CPAP tu 6 PEEP 6, FiO2 40% Inget att suga ur track.
Hjärta/cirkulation	Högt Noradrenalinbehov 0.2. Temp 38.2 SR 85-95. Laktat stigit till 5.3.
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	96 kg
Nutrition	Fastar från 04 inför op idag. Inga stora retentioner. Kommit upp i kcalmål.
Elimination	Dialys utan UF. Gått utan större besär hela natten. Inte nedkopplad då det ej är klart vilken tid och om det blir op idag.

Pnr: ---
Namn:Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hud/Vävnad	Liten egendiures på totalt 286 ml mörkfärgad urin. Vätskebalans + 3100 ml. + 1 kg. I handflator, fingrar och kring naglar stora bitar med lös hud. Stor vätskeförlust från all skadad hud.
2022-02-14 09:43	Daganteckning
Dietist	Dimander, Josefin, dietist, grj021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Vitamin D-25-OH 17,8, supplementering?
Status	
Nutrition	
Energiintag	11/2-12/2: 1000-1100 kcal 13/2: ca 1500 kcal
Proteinintag	11/2-12/2: ca 60 g 13/2: 85 g
Utredningsresultat	
Provsvär	Vitamin D-25-OH 17,8 (11/2) - åtgärd supplementering Detremin 35 droppar- ny provtagning Vitamin D-25-OH i slutet av veckan.
Bedömning	
Energibehov	1500 kcal/dag sänkt till 1000 kcal/dag r.t sepsis/intolerans (retentioner) i slutet av förra veckan och därefter successivt höjt under helgen.
Proteinbehov	60 g/dag (sänkt proteinmål i slutet av förra veckan)
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Nu med sänkta nutritionsmål 1500 kcal, 60 g protein: Fresubin HP Energy fiber: ca 900-1000 ml Om mer stabil och mål åter 2000 kcal, 115 g protein: Fresubin HP Energy fiber: ca 1200-1300 ml + 4-5 skopor Fresubin Protein powder
Planering	
Uppföljning	16/2 sondmatsregi
2022-02-14 11:23	Operation Osign

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Diagnos & åtgärds kod:	Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002 Brännskadecentrum Brännskadevård Åtgärds kod: QBD20, Excision och täckning av brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QCD20, Excision och täckning av brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: QDD20, Excision eller täckning av brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärds kod: ZZA20, Fri delhud, heterotransplantat Datum 2022-01-10 13:15
Operatör	huf002 Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare wae029 Wall, Emma, läkare peb055 Pereira Bettencourt Viula, Beatriz, läkare
Åtgärder	
Operationsförlopp	Generell anestesi, patienten i sidoläge vänster sida upp. Med Versajet går man över samtliga brännskadade områden och kan konstatera dessa är väsentligen välmåendes, inget nekrotiskt fett eller dåligt lukt men förstås ytligare nekroser som putsas bort. Tagställen över ryggen har generellt konverterats till djupare sår, dessa gås ytligt över med Versajet för att putsa upp sårytan. Fenylefrin för hemostas, kompletterar med väteperoxid 1,5% på duk. Därefter noggrann hemostas medelst diatermi. Staple:ar därefter in nekrohud över samtliga defekter. Jelonet och torrt samt yttre förband.
Planering	Således väsentligen adekvata sårytor men utan egentlig granulationstendens någonstans. Skiftar de yttre förbanden på nedre extremiteter likaledes.
2022-02-14 11:35 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Typ av konsult	Konsultation Lindeborg, Mats, läkare, lim117 Brännskadecentrum Brännskadevård Infektionskonsult Pat upplevs som fortsatt rejält septisk med rel högt NA-behov och stigande laktat. Feber. Inga labsvar ännu. PLaneras ny revision idag. Bytt från caspofungin till ambisome 12/2. Växt c dublinensis i blod senast 8/2 (dvs efter byte av CDK o CVK). Ännu ingen växt i blododl från 11/2 el senare. Meropenem 1 g x 2 sedan 2/2 samt åter trimsulfa sedan 11/2. DT thorax/buk 8/2 utan tecken till nedslag och TEE 3/2 utan veg. Väntar ny TEE. I sårodling från höft växt av mkt resistent pseudomonasstam (S

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	amikacin, tobra, kolistin, I för cipro). Sulfakonc låg (240). Kliniskt försämrat trots bred täckning. Planeras ånyo byte av CDK + CVK. Rekommenderar engångsdos tobramycin 5 mg/kg med 8-h konc (CVVHD). Jag har bett mikrobiologen om res för cefiderocol. Diskuterar med dr Lennebratt: Vi föreslår byte från meropenem till cefiderocol (Fetcroja). Den senare doseras 1.5 g x 2 om effluent flow rate är lägre el lika med 2. Om 2.1-3 ges 2 g x 2. Trimsulfa kan då sättas ut. Om 8-konc tobramycin är under 2, ge ytterligare en dos tobramycin (3 mg/kg) 12 h efter den första. Fortsatt ambisome tills jästsvampen från 10/2 är typad. Som observandum har då pat ingen eg grampositiv täckning (inte vuxit fram G+ bakterie hittills under vårdförloppet). Om ytterligare försämring får man därför lägga till inj linezolid 600 mg x 2.
2022-02-14 12:00 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: ID-kontroll Behandlingsnummer i Orbit Status Hud/Vävnad Preoperativa åtgärder Operationsläge Huddesinfektion Intraoperativa åtgärder Läkemedelsbehandling/- hantering Postoperativa åtgärder Förband	Operation Larsson, Christer, operationssjuksköterska, lac031 Brännskadecentrum Brännskadevård Utförd mot befintligt signerat ID-band 22004555 [0 - 99999999] Brännskada Sideläge vänster sida upp Klorhexidinsprit 5mg/ml Väteperoxid APL 30mg/ml 500ml på dukar. Donnor hud mehad 566m2 319-12AS 953cm2 320-21AS
2022-02-14 13:15	Daganteckning Osign

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Kontaktorsak Utförda åtgärder Omläggning Åtgärder Åtgärdskod: Planering 2022-02-14 14:00 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Vårdhändelser 2022-02-14 16:00 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Allmäntillstånd Hjärta/cirkulation	Huss, Fredrik Robert Mikael, överläkare, huf002 Brännskadecentrum Brännskadevård Omläggning i narkos. Patient sederad i resp. Förbanden genomvåta. Avlägsnar samtliga förband. Oretade sårytor, ingen anmärkningsvärd doft längre. Nekro huden sitter som förväntat. Efter avtvätt och lufttorkning förbinds ånyo med Dermanet och torrt. Åtgärdskod: QAD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada i huvud-halsregion Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärdskod: QBD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada på bål Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärdskod: QCD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, övre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Åtgärdskod: QDD00, Omläggning eller förbandsbyte vid brännskada, nedre extremitet Datum 2022-01-10 13:15 Planerad operation under morgondagen. Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum Brännskadevård 2022-02-14 Ny CDK vä femoralis Daganteckning Osign Fredén, Filip, överläkare, frf001 Brännskadecentrum Brännskadevård Op idag, excisioner glutelat. Instabil under op och postoperativt. Ett par timmar efter återkomst från op fortsqtt instabil med 0,2 noradrenalin

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Lungor/andning	och laktat omkring 8-9. Bilateralt dämpad basalt, 75% O2, PEEP 10. Provar försiktig rekrytering, men blir lägre i B T vid PEEP 16.
Elimination	
Njurfunktion	Ny dialyskateter idag, och CVVHD kan startas igen.
Infektion	Komplicerad infektionssituation, vg se inf-konsult.
Bedömning	
Bedömning hälsoproblem	Mer instabil efter operation, Noradr 0,2 och ökande syrgasbehov. Laktat stigande, till 8. Ab-terapi ändrad idag. Fortsatt stödjande behandling, ännu inte ökade begränsningar i behandlingen, men kritisk situation.
2022-02-14 16:25	Operation Osign
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Operation:	DP002 Inläggande av dialyskateter i vena femoralis
Operatör	F Fredén
Åtgärder	
Operationsförlopp	UL-ledd inläggning av CDK via v femoralis vänster, ett stick, bra flöden. Venösa värden på blodgas. Blododoling tages.
2022-02-14 17:10	Besök
Kurator	Hajko, Dana, kurator, had029
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Närvarande	Ut samt patientens söner Rickard och Simon.
Anamnes	
Kontaktorsak	Anhörigsamtal.
Åtgärder	Anhörigsamtal.
Stödsamtal/motivationssamtal	
Information	Ut överlämnat information om GM till Simon.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	Sönerna önskar att sjukhuset gör anmälan om God man. Ut tar kontakt med Simon på torsdag ang. hur han/de bestämde sig om han vill bli GM eller om en bekant till pat ska föreslås som GM.
Diagnos & åtgärds kod:	Åtgärds kod: XS001, Information och rådgivning med företrädare för patienten (i) Datum 2022-01-10 13:15
2022-02-14 20:46 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Mycket trött efter op. Sänkt dos Dexdor. Vaknar till under kvällen, tittat upp, grimaserat vid vändning, hostat med svag kraft. Ökad dos Inf. Dexdor.
Lungor/andning	80% syrgas post.op. Högt PCO ₂ , sur, Ökat PEEP + 10, en lätt rekrytering. TK. Orena andningsljud hö apikalt. En del tjockt slem att suga i track efter inhalation Förbättras under kvällen, sänkt syrgastillförsel till 40% och ändrat tillbaka till TU/CPAP 12 cm. + 10 PEEP
Hjärta/cirkulation	Inf. Noradrenalin sänkt till 0,18 Inf. Konsult. Nebcina engångsdos pre.op, konc. tagen. Antibiotikabyte. Ny CDK vä femoralis. Blododlad. CDK jug. utsatt, odlat på spets. V:P. SR frekvens 72. Fått 1 E-kons. och 2 plasma under op. Post.op Hb u.a
Nutrition	Startat sondmat 50 ml/h. 320 ml i retention, ingen ökad dos R/T retention.
Elimination	Liten egen diures. Ingen avföring i tarmsond, mycket sparsamma tarmljud. Nytt Dialysfilter. UF 0.
Hud/Vävnad	Op. utförd, revision och donorhud på gluteer och nedre del av rygg
Psykosocialt	Haft besök av sina söner.
2022-02-15 05:21 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS -4.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Lungor/andning	Sederad med Dexdor. Orena andningsljud i alla lungfälten. Sigit i track x 1 med måttligt segt slem. TU/CPAP Peep 10, TU 12 FO2 40% som sänkts till 35% på pO2 11.9. pCO2 4.6 Kactat sjunkit till 5.1.
Hjärta/cirkulation	Temp 37.3. Noradrenalin gått med 0.2 hela natten men gått att sänka på morgonen. Hb 77. Varm perifert. Svullen i hela kroppen.
Kroppskonstitution	
Kroppsvikt	96 kg
Nutrition	Kommer upp i kcalmål. Retention minskat något. K+ sjunkit < 4 så ökat på kaliuminf.
Elimination	Totaldiures < 100 ml. Dialys utan UF. Inget flöde i tarmsond, utan läckage. Stora läckage från skadorna med liten mängd blodinnehall. Förbanden på benen nästan mättade.
Aktivitet	Rörelsetränad på morgonen.
2022-02-15 10:22	Daganteckning
Läkare	Fredén, Filip, överläkare, frf001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Allmäntillstånd	Dag 35 efter 41% brännskada + rökinalationsskada. komplicerat förlopp med framför allt svåra infektioner, sepsis från gramnegativa bakterier och svamp. 14/2 opererad med excision glutealt och på lårens baksida. Uttalat instabil postop med 0,2 microg noradrenalin och laktat > 8, även sämre andningsmässigt med upp till 80% O2. Stabiliserar sig successivt och har nu 30% O2 och nordarenalin 0,08. Bedöms kunna flyttas till Clinitronsäng, sårsmässigt detta mycket önskvärt
Hjärta/cirkulation	Fortsatt noradrenalin, men i lägre dos, och stegrat laktat 5-6, sjunkit från 8 sedan igår kväll. TEE beställt pga svampsepsis.
Lungor/andning	Förbättrad, 30% O2, PEEP 10. Dämpade andningsljud basalt höger sida.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Elimination	anuri/oliguri. Fortsatt CVVHD. Balansmässigt cirka 8 kg plus, troligen mer då en hel del vävnad exiderats de senaste dagarna. Trots det ökat 7 kg i vikt sedan den 8/2.
Neurologiskt status	Sederad med dextor och oxycontin + circadin och mirtazapin till natten. Tittar upp ibland, tröttare än för 1 vecka sedan
Infektion	Vg se infektionskonsult
2022-02-15 10:49 Läkare Enhet	Konsultation Osign Lindeborg, Mats, läkare, lim117 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	Stigande lab men cirk och resp bättre idag. Tobramycin 8h-konc igår hög, avvakta ytterligare dos. I djup vävnadsodling växt av Pseudomonas. Fortsatt cefiderocol samt ambisome. Om typning av jästsvamp i blod från 10/2 visar fortsatt C dublinensis ställningstagande till återgång till caspofungin för bättre biofilmsaktivitet. Linezolid vid försämring. Fortsatt blododl inkl svamp åtminstone v a d. TEE-remiss skriven.
2022-02-15 11:11 Läkare Enhet	Daganteckning Önefäldt, Daniel, läkare, don003 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Dag 36 efter klädbrand 41% TBSA hö arm, gluteer, nedre extremiteter bilat + rökinalationsskada. Från Gällivare. B: TIA. Hypertoni. Hyperlipidemi. Trombylbehandlad. Sammanfattning av vårdförlopp: Anurisk vid ankomst. Eskarotomier underben bilat. Intuberad på hemort, sot i svalget. Initialt svår brännskadechock, septisk, högt vasopressorbehov, anurisk njursvikt. Koag rubbning med DIC bild. NEUROLOGISKT 21/1 ej vaken trots utsatt sedering flera dagar, areflexi och tetrapares. CT hjärna ua. Neurologkonsult 24/1, EEG och MR normala. Bedöms som critical illnes neuropati bekräftat av EMG.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	ANDNING Trakeostomi 2/2. TU/CPAP med fluktuerande behov av ökat PEEP och syrgastillförsel i samband med op och sepsis. CIRKULATORISKT 13/1, 15/1, 21/1, 6/2 snabbt förmaksflimmer beh med corderone. 21/1 TTE med god VK funktion. Upprepat cirkulatoriskt instabil i samband med multipla sepsis och operationer med vasopressorbehov. INFEKTION Pneumonimissstanke 11/1. Bensyl-pc 3gx3. 12/1 byte till tazocin+gensumycin engångsdos pga sepsis och abdominell hypertension. 15/1 Pseudomonas i blododlingar samt enterobacter. 20/1 aspiration hö på DT. 21/1 byte till meronem. 21/1 tillägg vancomycin pga grampositiva kocker i korta kedjor i blododling. Odling CVK spets växt av stenotrophomonas, klebsiella, candida dubliniensis där beh avvaktas. 25/1 tillägg Ecalta på misstanke om candidemi. 23/1 stenotrophomonas i blod. 26/1 utsättning meronem, byte till trimsulfa då samtliga odlade gramnegativer känsliga för detta. 31/1 byte ecalta till candidas. Bronkoskopi 1/2 gulfärgat sekret basalt hö. 2/2 tillägg meronem då pseudomonas i BAL. TEE 3/2 utan vegetationer. DT thorax/buk 8/2 för att utesluta abscess. TEE 9/2. 11/2 gentamycin. 12/2 candidas ut, byte till ambisome. 14/2 engångsdos tobramycin. 14/2 byte meronem till cefiderocol. ELIMINATION Dialys uppstartad 12/1. 16/1 fekalier backar bredvid V-sond. Radiologiskt paralytisk ileus. Beh med gastrografi, erytromycin. 22/1 stigande buktryck på nytt, konservativ beh paralytisk ileus. Progress av ileus på DT 9/2. HUD Operationer: #1 14/1 dag 4: excision + donorchud nedre extremitet #2 20/1 dag 10: bukläge, excision + donorchud dorsalt nedre extremitet. #3 26/1 dag 16: bukläge, delhud från rygg till glutealt. Donorchud lår + underben. #4 2/2 dag 23: trakeostomi. excision/revision ben cirkumferent + glutéer. Ny donorchud. #5 11/2 dag 32: infektion i brsk + tagställe. Revision nedre extremitet + donorchud. Revision + omläggning rygg. #6 14/2 dag 35: excision/revision, ses djupare sår på tagställe. Täckt med

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	donorhud. ÖVRIGT: 27/1, 9/2 ögonbedömning utan tecken till svampnedslag. 10/2 insatt levaxin efter endokrinkonsult. -TEE beställs -Ökar movicol 1x2 -> 2x2 då inget i tarmsond senaste dygnet -Omläggning 16/2 -Ny kontroll av D-vitamin 16/2.
2022-02-15 11:36 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	RASS-3. Tittar up på tilltal.
Lungor/andning	Orena andninhgsljud hö sida. Måttligt med slem i track, Sänkt TU, sänkt syrgastillförsel till 30%. Syresätter sig och ventilerar sig väl.
Hjärta/cirkulation	V:P.Sjunker i temp efter sängbyte Sänkt dos Noradrenalin. Lågt Hb fått 1 E-konc
Nutrition	Ökad dos Inf.Kalium
Elimination	Kommer lite lös vattentunn avföring i tarmsond vid spolning Mycket sparsamma tarmljud, ökad dos Movicol. Liten egen diures. Dialys u.a.
Hud/Vävnad	Flyttad till Cinitronsäng Vätskar mycket från sårytorna. Oml.imorgon
Aktivitet	Sängcyklat.
2022-02-15 12:46 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Faxén, Lisa, läkare, fal026 Brännskadecentrum
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	I samråd med patientens son Rikard Erdin har patienten inkluderats i forskningsstudien "Användning av nya antibiotika vid svenska sjukhus"

Pnr: 1**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-15 14:12 Fysioterapeut Enhet	som är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2021-01678). Inom ramen för studien planeras kontrollodling från sår vänster höft 21/2 samt MRG-screening från feces 21/2 (7 dagar efter insättning ac cefiderocol). Odlingsremisser finns i cosmic.
Medicinskt ansvarig enhet:	Daganteckning Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013 Brännskadecentrum
Status	Brännskadevård
Andningsfunktion	Trach. Respirator; TU/CPAP: 8/10. FiO2: 30%. Ingen urträning i nuläget relaterat till försämring.
Andningsljud	Ligger nu i Perls-säng. Sekretljud apikalt, mest uttalat vänster.
Åtgärder	
Behandling	
Andningsfunktion	Utför sekretmobilisering i syfte att förebygga sekretstagnation då hon i nuläget är i planläge i Perls-sängen.
	Inställningar som tidiagre. Ger initialt insufflationer. Övergår till hostcykler. Eliminera måttligt med sekret. Patienten blir i samband med detta bradykard (puls 35) och får högt blodtryck. Håller AF på 23 apm. Återhämtar sig successivt. Rena andningsljud. Avvaktar med ytterligare hostmaskinsbehandling relaterat till responsen.
2022-02-15 19:48 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Osign Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Grimaserar vid omvårdnad, ger ingen blickkontakt vid tilltal.
Lungor/andning	Kuff läckage från tracken. Dr rylander bronkoskoperar u.a.
Elimination	Dragning på dialysen 100ml, har lite egen diures. Läckage från tarmsonden och kommer avföring.
Hud/Vävnad	Förstärkt förbanden på benen, har mycket blöta förband.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-16 05:09 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation Lungor/andning Hjärta/cirkulation Nutrition Elimination Hud/Vävnad Sömn	Informationsinsamling Osign Öman, Carina, Sjuksköterska, omc001 Brännskadecentrum Brännskadevård RASS -3. Ingen kontakt. Lite seg reaktion pupiller, likstora. Ökad dos Dexdor över natten R/T stress symtom Orena andningsljud i alla lungfält. Lite segt slem att suga. ABG acceptabla. Varierande dos Noradrenalin. Temp 36.7. När dagens kalorimål. Ingen sänkning av sondmat. Retentioner minskat. Flöde i tarmsonden ökat. Inga läckage. Minimal egendiures. UF 100 och hon tolererar det bra cirkulatoriskt, Stora läckage från sår och även hel hud. Haft en lugn natt med dosökning Dexdor.
2022-02-16 09:49 Dietist Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Kontaktorsak Anamnes Aktuellt hälsotillstånd Nutrition Bedömning Energibehov	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum Brännskadevård Planerad uppföljning nutrition, ökning nutritions mål? Senaste två dyggen ca 700-900 ml Fresubin HP Energy fiber, införselhastighet 40-50 ml/h, fungerat u.a. Höjning 1700 kcal/dag r.t mer stabil, tarm verkar fungera (ej retention), anabol fas 18/2 överväg återgång till mål 2000 kcal

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Proteinbehov	Höjning 100 g/dag 18/2 övergång återgång till mål 115 g/dag
Åtgärder	
Behandling	
Enteral nutrition	Målvolum: ca 700 ml Fresubin HP Energy fiber + 500 ml Fresubin intensive (införselhastighet minst 50 ml/h)
Planering	
Uppföljning	Fredag 18/2 uppföljning ökning energi- och proteinmål
2022-02-16 11:10	Konsultation Osign
Läkare	Lennebratt, David, Läkare, led001
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Anamnes	Kliniskt något mera stabil. CRP vänt ned. Typning ej utsvarat avseende candidan som växer i blod 10/2. Nu även positiv blododling för svamp från 12/2. Fortsätt Fetcroja och AmBisome enl tidigare planering. Avvakta ytterligare tobramycin.
2022-02-16 12:59	Informationsinsamling Osign
Sjuksköterska	Fagerlund, Heléne, intensivvårdssjuksköterska, erh021
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hud/Vävnad	Omlagd under morgonen.
2022-02-16 13:15	Daganteckning Osign
Läkare	Wall, Emma, läkare, wae029
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Kontaktorsak	Dag 36 efter 41 % brännskada och rökinalationsskada. I dag såromläggning på BRIVA.
Utförda åtgärder	
Omläggning	Tagställena på ryggen ser bättre ut och de ser inte infekterade ut. Glutealt ses fettnekroser bilateralt och likaså ses ställvisa fettnekroser på benen bilateralt. Tveksam överlevnad av kvarvarande hud i höger knäveck.

Pnr: 1**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Planering	Hudkanterna på låret har också tveksam cirkulation. Således fortsatta nekrotiska partier på benen bilateralt och glutealt. I behov av ytterligare revision. Patienten undersökes tillsammans med Dr Sleem. Planeras för ny omläggning på onsdag och revision nästa vecka i samråd med dr Sleem. Rapporterar till hemortssjukhuset, kirurgbakjouren Gunnar Nordkvist i Gällivare, och de godkänner fortsatt vård på BRIVA i Uppsala.
2022-02-16 20:18 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Lugn.Tittat upp på tilltal.Ingen kontakt.Sänkt dos Inf.Dexdor
Lungor/andning	Orena andningsljud hö sida.Sparsamt med segt slem.Sänkt TU, sänkt PEEP, syresätter sig och ventilerar sig väl.
Hjärta/cirkulation	Sänkt dos Inf,Noradrenalin MAP>60.Artärkateter lägesberoende.SR.V.P.Ingen feber.
Nutrition	Sondmat pågår Ökat Kalori -och proteinmål Lågt fosfat, Glyckphos pågår.Elektrolyter u,a
Elimination	Flöde i tarmsond, liten egen diures.Balans - 1000, UF 50
2022-02-17 05:53 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Nutrition	Sondmat ua. startat inf. Kalium
Smärta	Inga grimascher vid renbäddning, sänkt på inf Ketalar
Sömn	Sovit
2022-02-17 10:35 Läkare Enhet	Daganteckning Osign Rylander, Christian, överläkare, ryc004 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning Bedömning hälsoproblem	Långvarig och komplicerad vård med planering för omläggning 18/2 och ev ytterligare op pga dålig täckning med pågående svamp-och pseudomonasinfektion. För närvarande något positiv trend senaste dagarna med ngt minskande CRP, afebril (CRRT) och cirkulatoriskt stabil. Metabolt noteras fortsatt persisterande laktat och nu en stigande BE på 10 (hypokloremi). Patienten ger inte direkt kontakt men öppnar ögonen när sedering minskas. Extensivt utredd till diagnos Critical illness polyneuropati. Planering: 1. Försöker minska dex och oxycodon sakta för att ge möjlighet til ytterligare vakenhet med observation på smärta. 2. Pröva optiflow på trach om pat blir ngt ytligare. 3. Försöker minska dialysvätskekonsumtionen då pat är mkt väldialyserad. Provar dialysat 1500 ml/tim och blodflöde 60 ml/min som får utvärderas. 4. Kalorimetri om möjligt resursmässigt och utvärdering av nutritions mål tillsammans med dietist 18/2 5. Odlingar varannan dag med oförändrade antiinfektiva tills resistensmönster kommit för Candidastammen. Fortsätta övriga planer för mobilisering mm. Ut ringer sonen idag.
2022-02-17 10:41 Kurator Enhet	Besök Osign Hajko, Dana, kurator, had029 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet: Allmänna uppgifter Kontaktsätt Anamnes Kontaktorsak	Brännskadevård Ut ringer pats son Simon Erdin. Anhörigsamtal.
2022-02-17 13:28 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet: Status Nutrition	Brännskadevård Åter igen retentioner, får Primperan

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-17 13:28 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Elimination	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Kan se ut som lite blod i avf, tar prov
2022-02-17 15:54 Fysioterapeut Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Neurologisk funktion Medvetandegrad Andningsfunktion Andningsljud Åtgärder Behandling Aktivitet och delaktighet Andningsfunktion	Daganteckning Sundin, Elin, fysioterapeut, wae013 Brännskadecentrum Brännskadevård Ger ej kontakt. Reagerar ej på beröring. TU/CPAP 6/6, FiO2 40%. Dämpat basalt, framför allt vänster. Lätta sekretrassel apikalt höger. Passiva rörelseuttag i övre och nedre extremitet. Patienten medverkar ej. God ledrörlighet. Inget uppenbart skäl till sekretmobilisering med hjälp av hostmaskin. Patienten försämrad cirkulatoriskt. Troligen är risken med hostmaskinsbehandlingen (med tanke på den vagala reaktion patienten fick) större än nyttan av åtgärden, varpå det beslutas att avstå.
2022-02-17 20:43 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Lungor/andning	Informationsinsamling Eriksson, Anette, intensivvårdssjuksköterska, era002 Brännskadecentrum Brännskadevård Orena andningsljud hö sida. Sparsamt med tjockt slem slem. PEEP och TU sänkt under f.m. Sjunger i saturation, lågt PO2 under under kvällen ökad syrgastillförsel till 55 -50%, ökar PEEP succesivt till + 10. Stiger i saturation.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Hjärta/cirkulation	Behov av byte till Hill- room säng igen imorgon R/T försämd andning. och även behov av mer aktivitet såsom sängcykling. TEE utförd, u.a, se svar. Inf Noradrenalin i ökad dos., behovet minskat igen vid tillförd vätska och Albumin. Fått en ny Artärkatete i hö radialis. ej suturerad.
Nutrition	Sond åker upp vid TEE undersökning, fått en ny grov V-sond. TPN pågår Kaliuminf.pausad
Elimination	Stor mängd i retention, kastar och ger tillbaka två gånger, se Metavision. Men retentioner ökar, och det kommer maginnehåll i svalget och vid subglottisaspiration. Sond i dränageläge, backar ytterligare 400 ml, totalt backat 1100 ml. ca - 1500 ml.UF 0 Nytt Dialysfilter uppkopplat.
Aktivitet	Lös avföring i Tarmsond. sparsamma tarmljud.Liten egen diures. Svårmobiliserat i Clinitronsäng, har rörelseträning ggr.flera
2022-02-18 06:08 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Wennman, Michael, intensivvårdssjuksköterska, wem002 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Hjärta/cirkulation	Stigande lactat, kräver högre doser Noradrenalin , negativ vätskebalans - sätter inf. Ringeraetat 100 ml/h
Nutrition*	TPN, fortsatt med retentioner, stigande B-glukos, startar inf, Insulin
Elimination	Dialys ua
2022-02-18 11:56 Dietist Enhet	Daganteckning Dimander, Josefin, dietist, grj021 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Allmänna uppgifter	
Kontaktorsak	Planerad uppföljning nutrition
Anamnes	
Aktuellt hälsotillstånd	

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Nutrition	Retentionsproblematik, sondmat stoppad, TPN, startat Olimel N9E.
Bedömning	
Energibehov	Energibehov höjs till 1800 kcal/dag r.t kalorimetrimätning 17/2: REE 1500 kcal, RQ 0,78 (tillägg + 300 kcal)
Proteinbehov	100 g/dag (dialys avstängd: 1,3 g/kg) I helgen överväg ökat proteinmål 1,6 g/kg. Om åter dialysstart i helgen behov minst + 0,3 g/kg kompensation för dialys
Åtgärder	
Behandling	
Parenteral nutrition	18/2: dialys avstängd: Olimel N9E mål totalt ca 1700 ml ger 1800 kcal, 97 g protein (1,3 g/kg) 19-20/2: om åter dialysstart överväg ökat proteinmål: då byte till Olimel N12E, mål totalt ca 1800 ml. OBS! Ger: 136 g protein (1,9 g/kg dvs 1,6 g + 0,3 g kompensation för dialys)
Samordning	Vitamin D-25-OH taget 18/2
Planering	
Uppföljning	Dietist Ella Walter (14935) vecka 8: uppföljning: - energimål (rekommenderad ny kalorimetrimätning under vecka 8) - proteinmål (beroende av dialys eller ej samt sår/läkning, akut fas/ej) - volym TPN/EN
2022-02-18 13:33	Konsultation Osign
Läkare	Lindeborg, Mats, läkare, lin117
Enhet	Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Typ av konsult	Infektionskonsult Ånyo stigande laktat men sjunkande LPK från höga nivåer. TEE utan vegetationer el abscess. På CDK-spets från bytet 14/2 växt av C dublinensis och Pseudomonas, men ingen växt i blod sedan bytet. Pseudomonas har endast växt i sår och djup odling. Blododl v a d inkl svamp. Fortsätt cefiderocol och ambisome under helgen då ändå finns tecken på att pat svarar på beh. Observandum är växt av C parapsilosis i sår, vilken ofta är R för echinocandiner. Vid klinisk el labmässig försämring tillägg linezolid 600 mg x 2 efter rundodling.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-18 13:53 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Kommunikation	Informationsinsamling Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Mkt mer sänkt. Pausar Dex och sänker på Oxynorm. Viss pupillvariation, vä ngt större, reagerar ua för ljus
2022-02-18 14:00 Sjuksköterska Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Hjärta/cirkulation	Informationsinsamling Osign Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum Brännskadevård Fortsätter stiga i Lac och sjunka i BE. Får Albumin, E-konc och dialysen pausas tills vidare
2022-02-18 15:34 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Bedömning Bedömning hälsoproblem	Daganteckning Osign Rylander, Christian, överläkare, ryc004 Brännskadecentrum Hud Vg se föreg anteckning. Natten till idag stigit i laktat ytterligare, krävt högre NA dos och fått ökande ventrikelretentioner. CRP stigit något igen. Omlagd och inte påtagligt vätskande eller infekterad men svårt med inläkningen. Man försöker under dagen med volym inkl albumin och blod samt gör dialyspaus för att utvärdera acidoskälla. Svarar inte på volym men har 15 i buktryck och tyst buk. Patienten har tidigare haft retentionsproblem av ileuskaraktär med vidgade tunntarmar på CT. Diskuteras patientens läge tillsammans med seniora plastikkirurger och pågående plastikjour. Man är överens om att bukkirurgi mot ev mekanisk ileus skulle vara en medicinskt-etiskt alltför stor åtgärd med hänsyn till övrig kritisk patologi. Då faller även utredande us. VI fortsätter ett par dygn med sedvanliga fysiologiska åtgärder samt lägger till Linezolid enligt plan då vi nu ser en försämring. Ut informerar sonen Rickard. Planering: 1. Fortsatt CRRT som återstartas på ordinarie flöden även om pat är väldialyserad för att kunna styra v-balansen

Pnr: 1
Namn: Else-Maj Erdin
Adress:
Postadress: 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
	2. Ytterligare volymstillförsel i form av albumin och lite R-Ac 3. Efter odling idag tillägg linezolid i dialysdos tillsammans med pågående cefiderocol och amfotericin 4. Fortsatta svampodlingar vad till negativa 5. Höjning av kväve i TPN till N14 vid nästa byte imorgon 19/2 om fortfarande aktuellt 6. Även om buktrycket är högt beslutades att inte gå vidare med CT eller eventuell kirurgi med tanke på situationen i övrig 7. Op måndag 21/1 om stabil nog
2022-02-18 20:34 Sjuksköterska Enhet	Informationsinsamling Johansson Hjorth, Erik, sjuksköterska, hje018 Brännskadecentrum
Medicinskt ansvarig enhet:	Brännskadevård
Status	
Kommunikation	Osederad bortsett från OxyNorm. Ligger och tittar. Ger ingen kontakt. Sluter inte ögonen så applicerar ögonkåpor.
Neurologiskt	Ingen reaktion på stimuli. Viss skelning i ögonen. Möjligen något större vänster pupill än höger. Normal ljusreaktion höger, trögare vänster.
Lungor/andning	TU 8 med PEEP 10 och FiO2 50%. Rossar över samtliga lungfält.
Hjärta/cirkulation	Tilltagande sinustakykardi men ligger fortfarande <110slag/min. Betablockadbrist? Sjunkande blodtryck och ökat noradrenlinbehov 0,15-0,35µg/kg/min. Varm perifert bortsett från höger hand som är sval. Volymtillförsel i form av Ringer-Acetat 500ml och fått 4 albumin under kvällen. Laktat långsamt sjunkande som sedan åter vänder till 7,7. Temp omkring 38°C. Hb 101-90 efter dialysstart. Tilltagande metabolacidos som försöker justeras med hjälp av CRRT. ScvO2 75%
Nutrition	Fortsatt retentioner från V-sond. Gör försök att ge prioriterade läkemedel i sonden. Lågt blodsocker och pausat insulininfusionen men efter antibiotika i glukos högt blodsocker och ånyo insulinbehov. TPN pågår. Stigande Kalium inför återstart av CRRT men sedan sjunkande och behov av Kaliuminfusion.
Elimination	Anurisk. Tilltagande metabolacidos och återstart av CRRT kl. 17:35 med BF 90 som sedan ökas till 100, Dialysatflöde 1500. Ingen avföring i FlexiSeal. Mixt. Naloxon bytt till Relisor. Buktryck 15mmHg.
Smärta	Inga tecken till smärta. Stänger av Ketamin och minskar ytterligare på OxyNorm.
Psykosocialt	Telefonsamtal från son som är uppdaterad på oförändrat dåligt status.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:** ~**Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-19 03:13 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Allmäntillstånd	Daganteckning Osign Pellegrini, Mariangela, specialistläkare, pem138 Brännskadecentrum Brännskadevård ytterligare klinisk försämring under kväll och natt. med en blandad metabolisk och respiratorisk acidosis trots flera åtgärder. lab. kl 2:00: pH 7.2, PCO2 7, laktat 8, BE-7 Respiratorisk. patient i assisterad ventilation. TU 8/10. FiO2 60%. Måttligt stigande syrgas behov, men ffa CO2 retention relaterad till en försämrad ventilation. Under dagen har minut volym minskat från 14L/min till 8,5 L/min. AF har minskat från 35 till 24 andetag/min. omöjligt att byta till kontrollerad ventilation pga patientens egen andningsdrive (patienten är osederat, med bara låg dos Oxikodon). ventilator mode ändrat till VKTS-automode, PEEP 12. lätt förbättrat syresättning med fortfarande otillräcklig minut volym. mycket asynkroni när man testar kontrollerad ventilation. försök med att dämpa andningsdrive och ta över andning med att starta om sederering. Hemodynamisk instabil, HF 120/min; MAP ca 60 utan förbättring trots hög noradrenalin infusion (0.35ug/kg/min) samt vätskebehandling. Laktat stabil runt 8, ScvO2 75% (lätt förhöjd). Insatt på Solukortef i sepsis dos (100mgx2). Fortsätter med vätskebehandling (albumin samt RA) med tanke på att patienten förlorar mycket vätska genom perspiration. Njurfunktion och syrabas balans CVVHD har startat om under em. alkalotisk inställningar (1500 dialysat flöde samt 100 ml i blodflöde) ingen dragning. trots detta har patienten pH 7.2, HCO3- 17;BE -7. Neurologi delvis med mål att dämpa andningsdrive och delvis för patientens komfort, startas om dextor samt ketalar i låga doser. Buk oförändrat buk status. buktryck 15. stora ventrikelretentionen. pausas det mesta av po behandlingen, utom levaxin, propanolol samt oxandrolon.

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
2022-02-19 10:11 Läkare Enhet Medicinskt ansvarig enhet: Status Allmäntillstånd	Sammanfattningsvis är patientens kliniskt tillstånd ytterst kritiskt och prognosen är med hög sannolikhet dyster. undertecknad diskutera fallet med plastikkirurg jouren (Dr. Arnardottir) först och med anhöriga sedan. Sonen Rikard informeras om läget och att vi är nära till ett palliativ läget. Han och andra anhöriga planerar åka till UAS tidigt på morgonen. De tar sig till BRIVA ca kl 8:30. Vid tidigare ytterligare försämring informerar vi honom. Daganteckning Covaciu, Lucian, överläkare, col003 Brännskadecentrum Brännskadevård Försämrade. Jobbig natt för Else-Maj. Stigande syrgas behov, på morgonen 65% , PEEP 12, pF kvot 11-12. Svårt hanterade ventilator inställningar då patienten har egen andningsdrive och samtidigt klarar inte av ökad sedering pga blodtrycket - var god nattens jouranteckning. Stigande Noradrenalin dos, numera 0.35, svårt att hålla perfusionstryck. Laktat i stigande sista 2 dagar imorse >9. Även tilltagande metabol acidosis som man har försökt med viss framgång att kompensera med att ändra tillfälligt dialys inställningar. Buken, uppspänd, ventrikel retention, buktryck runt 15. Svår bedömd neurologisk, oklart kontakt om överhuvudtaget. Vi har tyvärr inte sett något stabilt uppgående trend sista 39 dagarna varken i hennes initial skada eller ur fysiologisk synpunkt. Har 50% kvarvarande sårta. Har fler organsvikt och fortsatt behov av full intensivvårdsbehandling pga det under hela vård perioden. Fortsatt katabol tillstånd, alb 9. Fortsatt antibiotika behandling - var god se tidigare anteckningar. Vi diskuterar allt detta och sista 2 dagars förloppet med jour och bakjour plastikkirurg jour och bakjour kollegorna. Samlad bedömning är att vi bedömer fortsatt vård som utsiklös och vi bestämmer avbryta intensivvårdsbehandling och rikta vården till palliation, lindring. Inatt har man ringt in patientens söner pga det kritiska läget. Vi informerar

Pnr:**Namn:**Else-Maj Erdin**Adress:****Postadress:** 982 06 Nattavaara

Datum /Sökord	Vårdgivare/Text
Bedömning	dem på nytt om läget, vår bedömning och beslutet av att avbryta fortsatt intensivvårdbehandling. De är förstås mycket ledsna. Vi försöker besvara deras frågor så gott vi kan och det verkar som att dem är införstådda med både situation och anledning till vår behandlings beslut.
Bedömning hälsoproblem	Efter avveckling av intensivvård går patienten ad mortem i anhörigas närvaro. Dödstid 11:03. Dödsbevis skrivet.
Ställningstagande begränsad behandling	Rättmedicinsk obduktion remiss och epikris skrivs utav plastikkirurgen.
2022-02-19 13:46 Sjuksköterska Enhet	HLR Nej Spontanandning med andningsunderstöd Nej Cirkulationsbefrämjande läkemedel Nej Dialysbehandling Nej Patienten inte informerad Anhörig informerad
Vårdtid	Slutanteckning Jakobsson, Maria, sjuksköterska, abm002 Brännskadecentrum
Inskrivningsdatum	2022-01-10
Utskrivningsdatum	2022-02-19
Utskrives till	Avliden Avlider 11:03 i närvaro av sina anhöriga
Status	.
NEWS	.
2022-02-19 17:36 Läkare Enhet	Daganteckning Arnardóttir, Tinna Harper, läkare, art011 Öron- näs- och halsavdelning 85 F1
Medicinskt ansvarig enhet:	Luftvägssektionen
Kontaktersak	Jourhavande förundersökningsledare hos polisen i Norrbotten informerad om dödsfall och begäran om rättmedicinsk undersökning utförd. Försöker vid upprepade tillfällen att ringa kirurgbakjouren i Gällivare för att upprätta om att patienten avlidit, men får ingen kontakt.



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Engquist, Henrik, överläkare, enh007	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-29 17:03
Beställningsdatum	2022-01-29 15:59	Remiss-ID	000201127324
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-31 08:43		

Frågeställning

Läge av ny CDK via vä v jug int? Tacksam för rtg-kontroll innan dialysstart.

Anamnes

Respiratorvårdas på BRIVA efter svår brännskada. Erhållet ny dialyskateter via vä v jug int. (Har även befintl CVK via vä v subcl).

Bedside på brännskadeavd 85 BRIVA, sal 3, tack!

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Konventionell röntgen	Lungor	

Utförd undersökning

Lungor

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande

Lungor bedside kl 16:41: CDK läge, tunn förtätning

Lungor 2022-01-21 visar regress av lungparenkymförtätningar.

2022-01-29:

Ingen pneumothorax.

Nyttillkommen gles lungparenkymförtätning apikalt på höger sida. Ingen större mängd pleuravätska.

Nyanlagd CDK från vänster via vena jugularis interna med spetsen projicerandes över nedre delen av VCS.

- Endotrakealtub med spetsen ca 3,5 cm ovan carina.

- V-sond med synkront förlopp med esofagus och med spetsen utanför bild.

Preliminärsvar av: Louise Berglund 2022-01-29 17:55:43

Slutsvaret av: Johan Thurén 2022-01-31 08:43:15

Dikterad av Johan Thurén

Signerad av Johan Thurén

Vidimerad av Ej vidimerad



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001	Utförande enhet	Kliniskt neurofysiologiska laboratoriet
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-27 00:00
Beställningsdatum	2022-01-24 12:30	Remiss-ID	000211004461
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-27 16:18		

Frågeställning

Tilllägg till tidigare undersökning! Skada hjärnstam och pons?

Anamnes

Vg se tidigare remiss. Dessa tilllägg då patienten bedöms vara för sjuk för mr i nuläget

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Elektromyografi	EMG	
Nervledningshastighet	Neurografi	

Utförd undersökning

BAEP

SEP

övr_Us på avd

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande

SEP: Medianus. Höger sida vid perifer stimulation uppvisar inget säkert plexusrespons, inget säkert kortikalt respons.
Vid vänstersidig perifer stimulation normalt kortikalt respons.

BAEP: Bilateralt ses inga säkra så kallade första komponenter ifrån hörselnerven. Inga säkra reproducerbara andra till femte komponenter i övrigt.

BEDÖMNING

Medianus SEP undersökningen uppvisar normalt kortikalt respons vid vänstersidig medianusstimulation. Vid högersidig medianusstimulation uppvisas inte något säkert plexusrespons varför den kortikala funktionen ej är bedömbär på vänster sida. Även BAEP är utförd men något säkert hörselnervsrespons erhålles ej varför hjärnstamsfunktionen ej kan bedömas, detta kan vara av teknisk orsak.

Signerat 2022-01-27: Arne Sandberg, Överläkare

Dikterad av Arne Sandberg

Signerad av Arne Sandberg

Vidimerad av Huss, Fredrik Robert Mikael, öv



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Unander-Scharin, Jesper, ST-läkare, unj001	Utförande enhet	Kliniskt neurofysiologiska laboratoriet
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-27 00:00
Beställningsdatum	2022-01-24 12:14	Remiss-ID	000211004460
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-27 16:14		

Frågeställning

Se neurologanteckning

Anamnes

Oklar medvetssänkning hos intuberad patient på BRIVA. 45% tbsa den 10/1 från klädbrand. Varit utans edering en längre tid men fortfarande i princip medvetlös. Neurolog önskar EEG samt MR

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Elektroencephalografi	EEG	

Utförd undersökning

EEG

övr_Us på avd

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande

EEG:
Svårbedömd vakenhetsgrad. Registreringen görs under dialys varför rikligt inslag av artefakter föreligger. Tillskärpta sådana. Registreringen som helhet uppvisar en tendens till lätt generaliserad förlångsamning men inget uppenbart epileptiformt. Inga aktiveringar i övrigt.

BEDÖMNING
EEG som uppvisar en tendens till generaliserad förlångsamning. Inget uppenbart epileptiformt.
Signerat 2022-01-27: Arne Sandberg, Överläkare

Dikterad av Arne Sandberg

Signerat av Arne Sandberg

Vidimerad av Huss, Fredrik Robert Mikael, öv



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Engström, Olof, läkare, eno003	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhus
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-23 14:21
Beställningsdatum	2022-01-23 10:07	Remiss-ID	000201124070
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-24 12:01		

Frågeställning
Passage?

Anamnes

76-årig kvinna som vårdas på BIVA pga en 45% stor brännskada. Inte haft avföring på flera dagar och man har initierat bukutredning med DT. Fått gastrografen igår och man har tagit en BÖS igår kväll som visar sparsam passage av kontrast från ventrikeln och mer distalt.

Tacksam ny röntgen bedside för att eftersöka kontrastpassage!

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Konventionell röntgen	Buköversikt	

Utförd undersökning
BÖS

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande	BÖS kl. 13.14: Se nedan, passage till kolon Jämfört med buköversikt 2022-01-22 kl. 20.20. 2022-01-23: Som vid föregående undersökning ses kontrastmedel i ventrikeln, där del har passerat över till tunntarmarna och till kolon. Kontrastmedel ses på plats för kolon ascendens och i en tarmslynga i lilla bäckenet som tolkas vara sigmoideum. Regress av tunntarmsvidden, några slyngor ca 3-4 cm vida. V-sond i oförändrat läge med spetsen som projiceras över pylorus. Preliminärsvar av: Solange Risso 2022-01-23 15:24:07 Slutsvar av: Ann Fischerström 2022-01-24 12:01:04
-----------	--

Dikterad av Ann Fischerström Signerad av Ann Fischerström Vidimerad av Unander-Scharin, Jesper, ST-lä



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Elvihs, Romans, läkare, elr008	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhus
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-19 15:12
Beställningsdatum	2022-01-19 13:00	Remiss-ID	000201122521
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-24 11:58		

Frågeställning

Hjärna: stroke, ödem, ischemi?

Thorax: tecken till aspiration, atelektas, infiltration, vätska?

Buk: ileusbild, mekanisk hinder, vätskeansamling, abscess, tarmischemi?

Anamnes

76 årig kvinna med 45% brännskador efter klädbrand. Septisk i veckan men relativt stabiliserats i nuläget. Ligger på BRIVA i resp och hemodialys.

Sederingsuppehåll sedan 2 dygn, vaknar inte, RLS 4.

Desaturerad akut igår, återhämtad senare men är något mer syrgaskrävande sant högre PEEP idag.

Klinisk bild av paralytisk ileus. Backar mängd av tarminnehåll tillbaka bredvid v-sonden. Misstänkt paralytisk ileus på rtg-översikt, dock ej gas i colon (mekanisk?)

Tacksam för undersökningen med kontrast.

Önskad tid för undersökningen - före kl 14:30.

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Datortomografi	Buk	
Datortomografi	Hjärna	
Datortomografi	Thorax/torax/revben	

Utförd undersökning

DT Buk

DT Hjärna

DT Thorax

Typ av svar: KOMPLETTERANDE SVAR

Utlåtande	Tillägg: Ändring: Det ska stå INGEN distinkt kaliberväxling. Bild som vid paralys. Tillägg av: Ann Fischerström 2022-01-24 11:58:59 Tillägg (Sliwa St.): Observandum. Det finns tunt gasskikt längs ventrikelns fundus dorsalt i curvatura major och ventrikel är fylld med flytande innehåll varför tolkas detta som intramural gas (pneumatosis). Ingen väggförtjockning eller intilliggande fettretning vilket talar emot nekros eller inflammatorisk process. Oklar genes. Ingen gas i övriga delar av enterogastric canal. Ingen gas i portasystem. : DT hjärna: Oförändrat DT thorax: Pleuravätska, möjlig aspiration DT buk: Paralytisk ileus, nedsatt kontrastuppladdning i njurarna DT trauma 2022-01-11 visade bilateral pleuravätska och ascites 2022-01-19: Undersökning före (hjärna) och efter iv kontrastmedel i artär (buk) och venfas (thorax-buk) Hjärna: Ingen påvisbar infarkt, blödning eller expansivitet. Som tidigare förtätningar i paranasala sinus och mastoidceller. Oförändrad ventrikelvidd.
-----------	---

Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG**Thorax:**

Oförändrat knappt cirka 1,5 cm pleuravätska och atelektas av intilliggande delar av höger underlob. Inga förtätningar i bedömbart lungparenkym. Mindre mängd vänstersidig pleuravätska med intilliggande atelektas. Det finns även utfyllnad av tillförande bronker höger underlob som vid möjlig aspiration. Minskad subkutan stråkighet ventralt på thorax, ingen kvar varande luftbubbla vid sternum.

Buk

Liten mängd fri vätska i nedre delen av buken och längs flankerna, lätt regress jämfört med föregående undersökning. Bilateralt generellt nedsatt kontrastuppladdning i njurarna. I övrigt normalt utseende av de parenkymatösa organen. Öppetstående truncus coeliacus och arteria mesenterica superior. Vida tunntarmsslyngor (upp till drygt 3 cm) med gas-/vätskenivå men distinkt kaliberväxling, paralys i första hand. Subkutant ödem längs flankerna.

Preliminärsvär av: Lina Andersson 2022-01-19 16:19:08

Slutsvär av: Stanislaw Sliwa 2022-01-20 12:38:53

Dikterad av Ann Fischerström

Signerad av Ann Fischerström

Vidimerad av Unander-Scharin, Jesper, ST-lä



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Önefäldt, Daniel, läkare, don003	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-22 20:46
Beställningsdatum	2022-01-22 14:05	Remiss-ID	000201123985
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-24 11:56		

Frageställning
Passage?

Anamnes

45% TBSA brännskada. Paralytisk ileus på DT 19/1. Inget utbyte i rektalsond trots relistor och abotticin. Högt buktryck på morgonen men sjunkit under dagen. Inga tarmljud. Buk tympanistisk perkussionston men mjuk. Ger gastrografi i V-sond, tacksam passage med första bild ikväll ca kl 20 enl kirurgjour.

Mvh,
Daniel Önefäldt
73425

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Konventionell röntgen	Buköversikt	

Utförd undersökning
BÖS

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande BÖS: passage, se nedan

Bildtagning cirka 4 timmar efter peroralt kontrastmedel.

Riklig mängd kontrastmedel är kvar i ventrikeln. En del kontrastmedel har passerat över i duodenum och vidare. Dilaterade tunntarmar centralt i buken.

Ändring: Det anas kontrast i tarm längs höger flank, passage till kolon kan ha skett.

Preliminärsvar av: Anna Vallin 2022-01-23 07:42:18
Slutsvär av: Ann Fischerström 2022-01-24 11:56:57

Dikterad av Ann Fischerström Signerad av Ann Fischerström Vidimerad av Önefäldt, Daniel, läkare, don003



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Elvihs, Romans, läkare, elr008	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhus
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-21 15:32
Beställningsdatum	2022-01-21 13:26	Remiss-ID	000201123686
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-23 12:54		

Frågeställning

CVK-läge, pneumothorax, vätska?

Anamnes

Patient med brännskada 45%TBSA som behandlas på BRIVA i resp sedan 10/01. Ostabil cirkulatoriskt, pågående CVVHD. Opererad igår. Fick en ny CVK via v subclavia vä idag.
Tacksam för lägeskontroll bedside på rum 3!

Undersökningsmetod

Konventionell röntgen

Undersökning

Lungor

Lokalisation

Utförd undersökning

Lungor

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande	Lungor bedside kl 15.09: Kateterlägen. Förtätningar sin, partiell regress. Jämförande lungröntgen 2022-01-11 samt DT thorax 2022-01-19. 2022-01-21: - CVK från vena jugularis interna sin, spetsen sannolikt belägen i inflödet till vena brachiocephalica sin. - PICC-line via vena subclavia sin, spetsen i nedre vena cava superior. - CDK från vena jugularis interna dx med spetsen sannolikt i inflödet till vena cava superior. - Endotrakealtub med spetsen ca 4 cm ovan carina. - V-sond med spetsen nedom diafragma utanför bild, sannolikt i ventrikeln. Tidigare beskrivna förtätningar basalt på höger sida har till stor del regredierat. Nyttillkomna glesa förtätningar som vid atelektaser och möjligen små mängder pleurautgjutning basalt på höger sida. Ingen pneumothorax. Preliminärsvar av: Anders Ahnfelt 2022-01-21 16:02:51 Slutsva av: Olof Pettersson 2022-01-23 12:54:39
-----------	--

Dikterad av Olof Pettersson

Signerad av Olof Pettersson

Vidimerad av Fredén, Filip, överläkare, frf001



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Kawati, Rafael, överläkare, mor002	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhus
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-16 14:41
Beställningsdatum	2022-01-16 10:25	Remiss-ID	000201120793
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-16 17:02		

Frågeställning

ileus, vidgade tarmar?

Anamnes

svår brännskada, ligger i respirator, uppspänd och tyst buk, sonden backar tarminnehåll. Underskning behöver göras på avdelningen (BRIVA)

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Konventionell röntgen	Buköversikt	

Utförd undersökning
BÖS

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande Buköversikt bedside kl. 14.12: Dilaterade tarmslyngor.

Vidgade tarmslyngor centralt och till vänster om medellinjen. Sannolikt har dilatationen av tunntarmarna har tilltagit jämfört med DT 2022-01-11. Sond med spetsen sannolikt i pylorus.

Preliminärsvar av: Olof Pettersson 2022-01-16 15:01:03

Slutsvaret av: Pär Gerwins 2022-01-16 17:02:31

Dikterad av Pär Gerwins Signerad av Pär Gerwins Vidimerad av Kawati, Rafael, överläkare, mor002



Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Glaumann, Hans Christian Herbert, läkare, glh00	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Beställande enhet	Plastikkirurgmottagningen	Undersökningsdatum	2022-01-11 14:19
Beställningsdatum	2022-01-10 23:01	Remiss-ID	000201118123
Svarsmottagande enhet	Plastikkirurgmottagningen		
Svarsdatum	2022-01-13 10:34		

Frågeställning

Tacksam trauma bedömning.

Anamnes

Pat som inkommer efter misstänkt mordbrand. Enligt uppg. har pats sambo, hållt lätt antänlig vätska över patienten då denna har suttit i soffa och tänt på. Pat har ådragit sig 45 % brännskador. Intuberas på primär sjukhus och skickas hit för vidare vård.

A: Inhalation brännskada, intuberad.

B: Däpade andnings ljud bilateralt bassalt.

C: Eskarotomerad mot underben bilateralt. Anurisk, dialys startad.

D: Blåmärken mot höger och vänster arm. Reagerar sidlikt för smärtstimuli.

E: 45% brännskada.

Tacksam er bedömning.

Tacksam undersökning förmiddag 11/1

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Datortomografi	Trauma skalle halsrygg thorax buk	
Utförd undersökning		
DT Trauma skalle halsrygg thorax buk		

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande	DT trauma Hjärna: Förtätade sinus Halsrygg: 0 Thorax: Pleuravätska, felaktigt trakealtubläge Buk: Ascites Bäcken samt bröst- och ländrygg: 0 Övrigt avbildat skelett: 0 Protokoll: Hjärna och halsrygg utan iv kontrastmedel efter önskemål från remittent (anurisk) HJÄRNA(M Alahmad): Ingen blödning eller skelettskada. Måttliga förtätningar i paranasala sinus, även enstaka förtätningar i mastoidceller. Ingen påvisad fraktur. HALSRYGG(M Alahmad): Ingen skelettskada, felställning eller prevertebral svullnad. THORAX(M.Golubovic): Ingen hemo-/pneumothorax. 2cm samt liksidig och drygt 1 cm vänstersidig pleuravätska med intilliggande atelektaser. Mediastinum ua. Ingen fraktur i revben eller sternum. I höjd med manubrium sterni subkutant ses stråkighet i subkutant fett samt strax ses 1 mm luftbubbla. Trakealtub med spetsen precis vid ingången till höger huvudbronk. BUK(M.Golubovic): Ingen fri gas. Det finns liten till måttlig mängd vätska längs flankerna och i lilla bäckenet, attenuering som klar vätska och inte blod. Ingen uppenbar organskada men går ej säkert att bedöma utan kontrastmedel. Normalvida tarmar. Stråkighet och sannolikt ödem i subkutana fett ett bilateralt i flankerna
-----------	---



Region Uppsala

Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

BÄCKEN samt BRÖST- och LÄNDRYGG(T Eriksson): Ingen skelettskada eller felställning.

ÖVRIGT AVBILDAT SKELETT (T Eriksson): Ingen skelettskada eller felställning. Armarna är ej avbildade.

Preliminärsvär av: Lina Andersson 2022-01-11 15:22:23

Slutsvär av: Milan Golubovik 2022-01-13 10:34:16

Dikterad av Milan Golubovik

Signerad av Milan Golubovik

Vidimerad av Glaumann, Hans Christian Herb

Personnummer 19 451111-8921
Namn Else-Maj Erdin
Adress Sarvisvaara 14
Postadress 982 06 Nattavaara

HEMLIG

Radiologisvar

Beställare	Pellegrini, Mariangela, specialistläkare, pem138	Utförande enhet	Röntgenmottagningen vid Akademiska sjukhuset
Beställande enhet	Brännskadecentrum	Undersökningsdatum	2022-01-11 00:22
Beställningsdatum	2022-01-10 22:59	Remiss-ID	000201118121
Svarsmottagande enhet	Brännskadecentrum		
Svarsdatum	2022-01-11 08:11		

Frågeställning

läget på CVK hö jugularis interna? på CDK vä jugularis interna?

Anamnes

76-årig kvinna , 40% TBBSA brännskadat. hög vätske krävande, i respirator. ev dialys behov. ny CVK vä jugularis interna ett stick, UL led. ny CDK hö jugularis interna, byte över ledare av en befintligt CVK. komplikationsfri procedur. Tacksam för bedside lungröntgen.

Undersökningsmetod	Undersökning	Lokalisation
Konventionell röntgen	Lungor	
Utförd undersökning		
Lungor		

Typ av svar: SLUTSVAR

Utlåtande	Lungor, bedside: Förtätning sin Inga tidigare undersökningar för jämförelse. Undersökning bedside, endast frontalbild klockan 00:12. Utbredda diffus förtätning basalt på vänster sida - kan vara atelektas eller vätska. Ett så pass utbrett förtätning skulle motsvara lobär pneumoni om misstanke om infektion föreligger. Högersidig ses CDK med spetsen distalt i vena cava superior. Vänstersidig CVK med spetsen motsvarande vänster vena brachiocephalica. ETT med spetsen 2,5 cm ovan carina Preliminärsvar av: Thomas Sadus 2022-01-11 00:32:44 Slutsvaret av: Tomas Hansen 2022-01-11 08:11:48
-----------	---

Dikterad av Tomas Hansen Signerad av Tomas Hansen Vidimerad av Fredén, Filip, överläkare, frf001

HEMLIG

onsdag 26/1

Bilaga 1

Operationsschablon Brännskada

Datum

Ansvarig kirurg, namn:

Signatur:

SH

	Bränt område
	Tagställe

Op-läge

- ☐ Ryggläge
☒ Bukläge
☐ Sideläge, Hö sida upp
☐ Sideläge, Vä sida upp

Dermatom

- ☒ Zimmer
☐ Batteridermatom, stor

Namn, Personnummer

Else-maj Erdin

45 1111-8921

Excisions-
metod

- ☒ Monopolär diatermi
☒ Weck
☒ Campbell
☐ Annat: versyket, slev

Meshplattor

☐

Fiskben

1-1

1-1,5

1-3

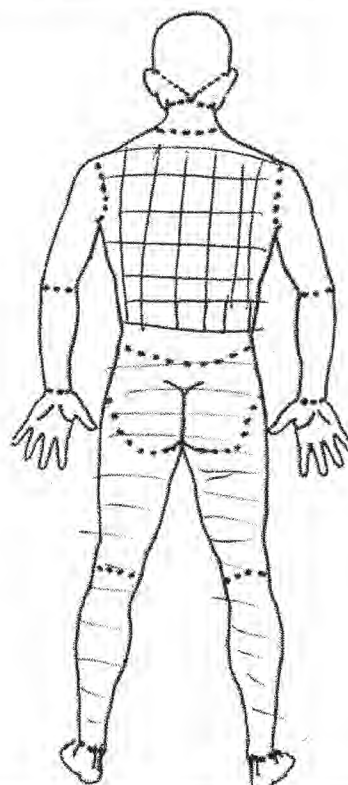
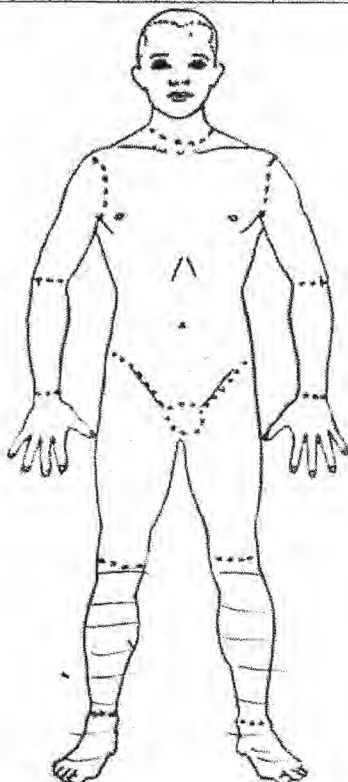
Förband tagställe:

Mepilex

Övrigt:

Donorhud 3000cm³

Trach	Ja	Nej			
Intuberad	Ja	Nej			
Artärnål	Ja	Nej	Placering		
CVK	Ja	Nej	Placering		
Annan kateter	Ja	Nej	Placering		



HEMLIG

OP 21/1

Bilaga 1

Operationsschablon Brännskada

Datum	20/1
Ansvarig kirurg, namn:	SH
Signatur:	

	Bränt område
	Tagställe

Op-läge

- ☒ Ryggläge
☐ Bukläge
☐ Sideläge, Hö sida upp
☐ Sideläge, Vä sida upp

Dermatom

- ☒ Zimmer
☐ Batteridermatom, stor

Namn, Personnummer

Else-Maj Erdin
451111-8921

Excisions-
metod

- ☒ Monopolär diatermi
☒ Weck
☒ Campbell x 2
☐ Annat:

Meshplattor

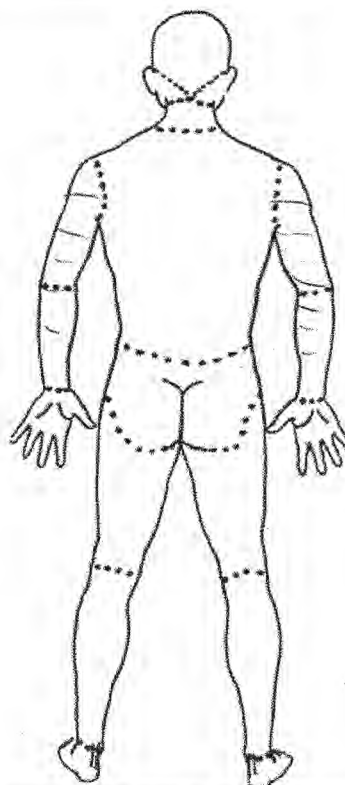
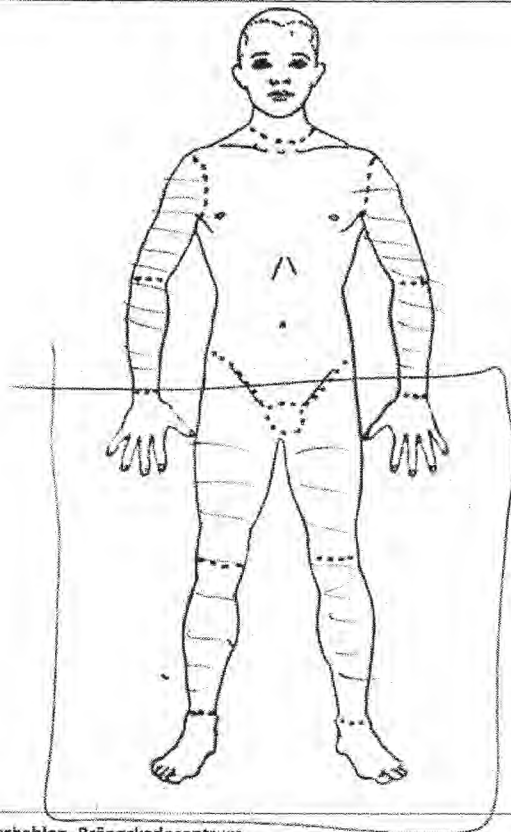
☐ Fiskben 1-1 1-1,5 1-3

Förband tagställe:

Övrigt:

Donorhud 1500 cm³

Trach	Ja	Nej		
Intuberad	Ja	Nej		
Artärnål	Ja	Nej	Placering	
CVK	Ja	Nej	Placering	
Annan kateter	Ja	Nej	Placering	



Operationsschablon, Brännskadecentrum

Sidan 2 av 2

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-11158

Version: 4

Handlingstyp: Instruktion/Rutin

Bilaga 1

Operationsschablon Brännskada

Datum	20220414
Ansvarig kirurg, namn:	<i>[Signature]</i>
Signatur:	

Namn, Personnummer

194511-8721
Erdin Elze-Maj

	Bränt område
	Tagställe

Op-läge

☒ Ryggläge☒ Bukläge☐ Sidoläge, Hö sida upp☐ Sidoläge, Vå sida upp

Dermatom

☒ Zimmer x 3 blad☐ Batteridermatom, storExcisions-
metod☒ Monopolär diatermi☒ Weck☒ Campbell x 2 blad☐ Annat: _____

Meshplattor

☐ Fiskben

1-1

1-1,5

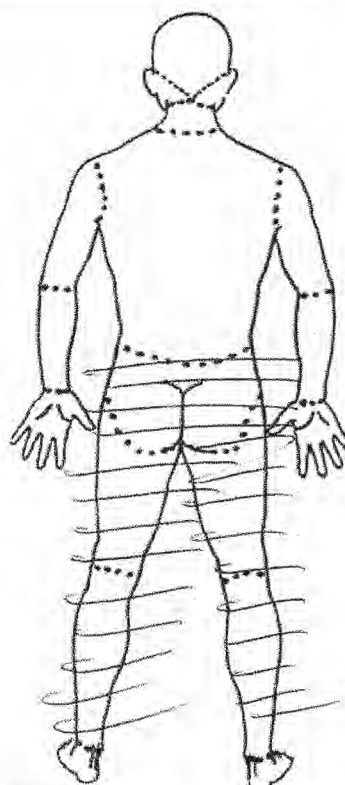
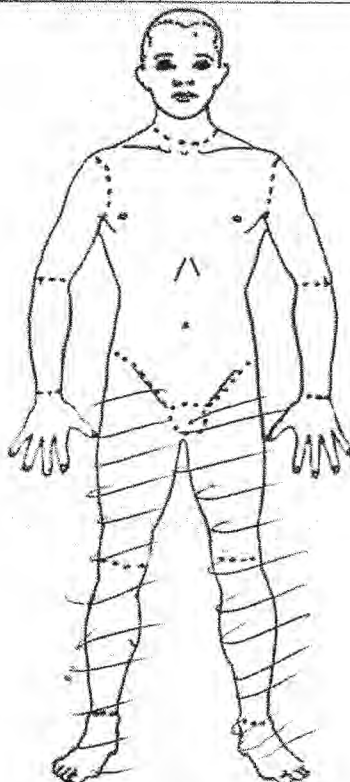
1-3

Förband tagställe:

Övrigt:

Donorkhud → 3000 cm²

Trach	Ja	☒ Nej	☒			
Intuberad	Ja	☒ Nej	☐			
Artärnål	Ja	☒ Nej	☐	Placering		
CVK	Ja	☒ Nej	☐	Placering		
Annan kateter	Ja	☐ Nej	☐	Placering		



Bilaga 1

Operationsschablon Brännskada

Datum	17/1
Ansvarig kirurg, namn:	SH
Signatur:	

	Bränt område
	Tagställe

Op-läge	☐	Ryggläge
	☒	Bukläge
	☐	Sidoläge, Hö sida upp
	☐	Sidoläge, Vä sida upp

Dermatom	☒	Zimmer
	☐	Batteridermatom, stor

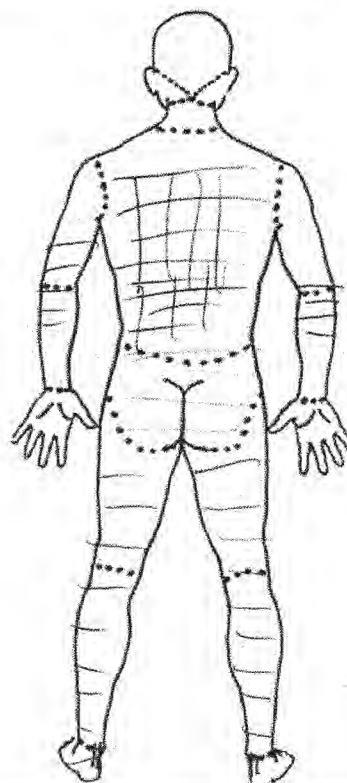
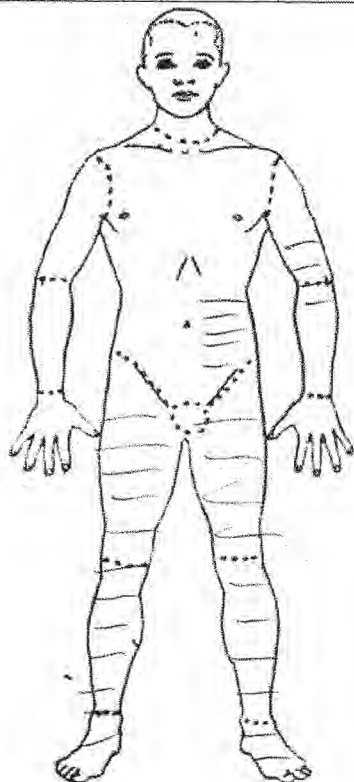
Namn, Personnummer

Elsamaj Erdin
451111-8921

Excisions- metod	☒	Monopolär diatermi
	☒	Weck
	☐	Campbell
	☐	Annat: <u>verkliget, skiv</u>

Meshplattor	☒	Fiskben	1-1	1-1,5	1-3
-------------	-------------------------------------	---------	-----	-------	-----

Förband tagställe:				Övrigt: <u>1000 cm³</u>	
Trach	Ja	☒ Nej			
Intuberad	☒ Ja	☒ Nej			
Artärnål	☒ Ja	Nej	Placering		
CVK	☒ Ja	Nej	Placering		
Annan kateter	Ja	Nej	Placering		



HEMLIG

Rapporttid:
2022-01-26 08:46 -
2022-01-26 13:29Personnummer 19 451111-8921
Förnamn Else-Maj
Efternamn ErdinVikt: 92 kg
BMI: 35,9
Längd: 160 cm
Ålder: 76 år

Anestesirapport

Hittar du inte informationen du söker?

Önskar du hjälp, ring MetaVision-supporten på 018-611 17 49.

Anestesiavdelning/Behandlingsplats:

Anestesiavdelning: Anestesi Oral-Plastik-Öron
Anestesiavdelning: BRIVA
Behandlingsplats/Op.sal: 7:1

Journalnummer:

Behandlingsnummer 22001414
Journalnr MV: 1553852003

Anestesiolog:

Enlund Gunnar

Anestesisjuksköterska:

Rylén Elin

Undersköterska anestesi:

Situation

Utfört ingrepp:

Revision av brännskada. Hud från hela ryggen till baksida ben samt framsida underben bilateralt

Operationstid:

Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd	Kommentar
Operationstid	2022-01-26 10:11	2022-01-26 12:51	2 t : 40 minut(er)	

Bakgrund

Anamnes:

Brännskada

ASA

4

Aktuellt

Anestesiform:

Generell anestesi intubation

Avvikelse under anestesi:

A211-Hypovolemi när oplan volymtillförsel ges

A221-Hypotension som nödvändiggör spec åtg

Anestesidata för Cosmic PAS registrering

Anestesinivå E
KVÄ-kod Generell anestesi och sedering SA411

A. Luftväg

Ordination	Starttid	Sluttid
Dos/åtgärd 1.Endotrakealtub 7.0 Intubation	2022-01-26 14:00	

C. Cirkulation

Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
Hypo/hypertermimadrass	2022-01-26 8:58	2022-01-26 12:51	3 t : 53 minut(er)

Vätske-/blodbalans under anestesi

BLOD/KOLLOID VOLYM IN/UT		BLOD/KOLLOID BALANS SUMMA	
Erytrocyter IN	2 750 mL	Blod/kolloidbalans	5 750 mL
Plasma IN	2 000 mL		
Trombocyter IN	600 mL		
Kolloider IN	400 mL		
Blod/kolloider IN totalt	5 750 mL		
Blödning totalt	0 mL		
VÄTSKA VOLYM IN/UT		VÄTSKEBALANS SUMMA	TOTALBALANS SUMMA
Vätska IN totalt	366 mL	Vätskebalans	283 mL
Urin	83 mL	Totalbalans	6 033 mL
Vätska UT totalt	83 mL		

E. Exponering

Temp /lokalisering senaste värde 37,3/

Sår

Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
Dos/åtgärd			

19 451111-8921

Else-Maj

Erdin

Sida 1 av 7

Utskriftsdatum

2022-01-26 13:30

REGION UPPSALA

HEMLIG

Sår			
1.Sår 01	Arm hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 1			
Session 7 [Sessionstid:2022-01-24 13:07] Session 7 Sparad av: Espino Veejoy / BRIVA vid tiden 2022-01-24 13:10			
Sårtyp	Brännskada		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband och omläggning forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår Omläggning	Jelonet, bukduk, linda		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
2.Sår 02	Arm vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 2			
Session 6 [Sessionstid:2022-01-24 13:10] Session 6 Sparad av: Espino Veejoy / BRIVA vid tiden 2022-01-24 13:11			
Sårtyp	Brännskada		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband och omläggning forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår Omläggning	Jelonet, bukduk, linda		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
3.Sår 03	Skinka hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 3			
Session 10 [Sessionstid:2022-01-26 13:01] Session 10 Sparad av: Mimon Maria / BRIVA vid tiden 2022-01-26 13:02			
Befintligt sår	Ja		
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel);Takrylvadd;Övrigt, se kommentar		
Kommentar Sår	Donorhud, surgifixnät		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
4.Sår 04	Skinka vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 4			
Session 10 [Sessionstid:2022-01-26 13:02] Session 10 Sparad av: Mimon Maria / BRIVA vid tiden 2022-01-26 13:03			
Befintligt sår	Ja		
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel);Takrylvadd;Övrigt, se kommentar		
Kommentar Sår	Donorhud, sugifixnät		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
5.Sår 05	Ben hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 5			
Session 15 [Sessionstid:2022-01-26 13:03] Session 15 Sparad av: Mimon Maria / BRIVA vid tiden 2022-01-26 13:04			
Befintligt sår	Ja		
Sårtyp	Brännskada		
Sårlokalisering, förtydligande	Baksida lår samt hela underben.		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Nätförband;Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel);Takrylvadd		
Kommentar Sår	26/1 -22. Delhud meshad 1:3 + donorhud.		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
6.Sår 06	Ben vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 6			
Session 14 [Sessionstid:2022-01-26 13:05] Session 14 Sparad av: Mimon Maria / BRIVA vid tiden 2022-01-26 13:05			
Befintligt sår	Ja		
Sårtyp	Brännskada		
Sårlokalisering, förtydligande	Baksida lår + hela underben.		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel);Takrylvadd		
Kommentar Sår	Delhud meshad 1:3 26/1-22 + Donorhud.		
Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
7.Sår 07	Rygg	2022-01-26 10:00	
Sår 7			
Session 1 [Sessionstid:2022-01-26 13:08] Session 1 Sparad av: Mimon Maria / BRIVA vid tiden 2022-01-26 13:09			
Sårtyp	Operationssnitt/sår		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Polyuretan (ex. Allevyn, Mepilex, Tegaderm Foam);Takrylvadd;Övrigt, se kommentar		
Kommentar Sår	Tagställe Mefix.		
Accesser samtliga pågående			
Ordination	Starttid		

HEMLIG**Accesser samtliga pågående**

Dos/åtgärd

1.Uretrakateter/KAD 2-vägs	2022-01-10 13:00
2.Nutritionssond	2022-01-10 13:00
3.Endotrakealtub 7.0	2022-01-10 14:00
4.Artärkateter med Flowswitch Radialis hö	2022-01-11 15:00
5.CVK 3-lumen Vena subclavia vä icke tunnelerad	2022-01-21 13:00
6.CDK Vena femoralis hö	2022-01-24 14:40
7.Fekalsond	2022-01-25 10:08

Övriga händelser

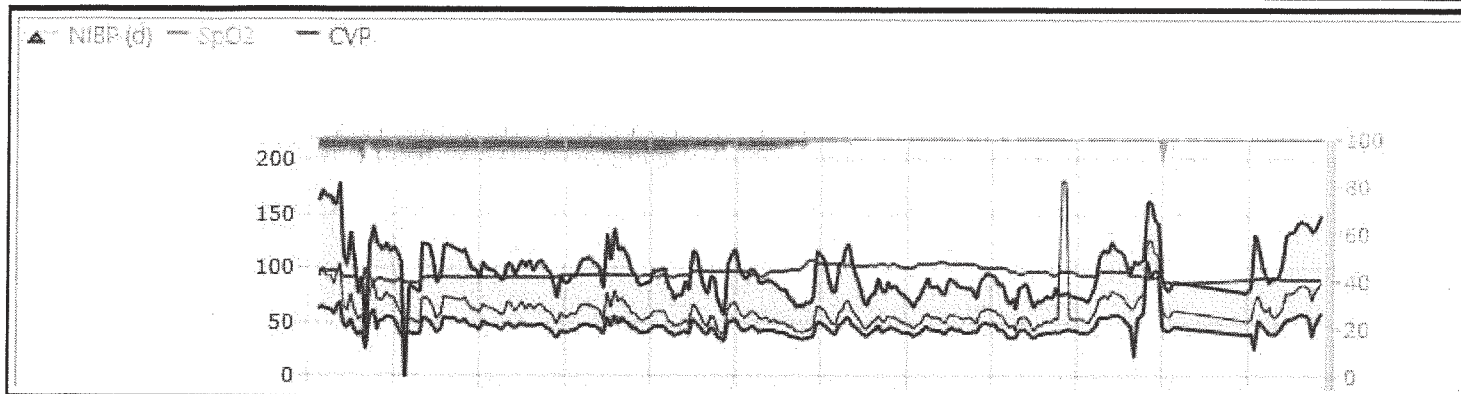
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
Patienttid	2022-01-26 8:46	2022-01-26 13:28	4 t : 42 minut(er)
Anestesitid start	2022-01-26 8:54	N/A	
Hypo/hypertermimadrass	2022-01-26 8:58	2022-01-26 12:51	3 t : 53 minut(er)
Hypo/hypertermimadrass			
Session 1 [Sessiontid:2022-01-26 8:58] Session 1 Sparad av: Rylén Elin / BRIVA vid tiden 2022-01-26 10:24			
Hypo/hypertermimadrass.	38 °C		
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
Operationstid	2022-01-26 10:11	2022-01-26 12:51	2 t : 40 minut(er)

Rekommendation

Kirurgens/radiologens postoperativa ordinationer	Ej böja i knäled Antibiotika: Enligt ordination
Kommentar, sjuksköterska	Pseudomonas upptäckt i blododling --> byte av antibiotika?

HEMLIG

2022-1-26	1-26 8:45	9:09	9:33	9:57	10:21	10:45	11:09	11:33	11:57	12:21	12:45	13:09
-----------	-----------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



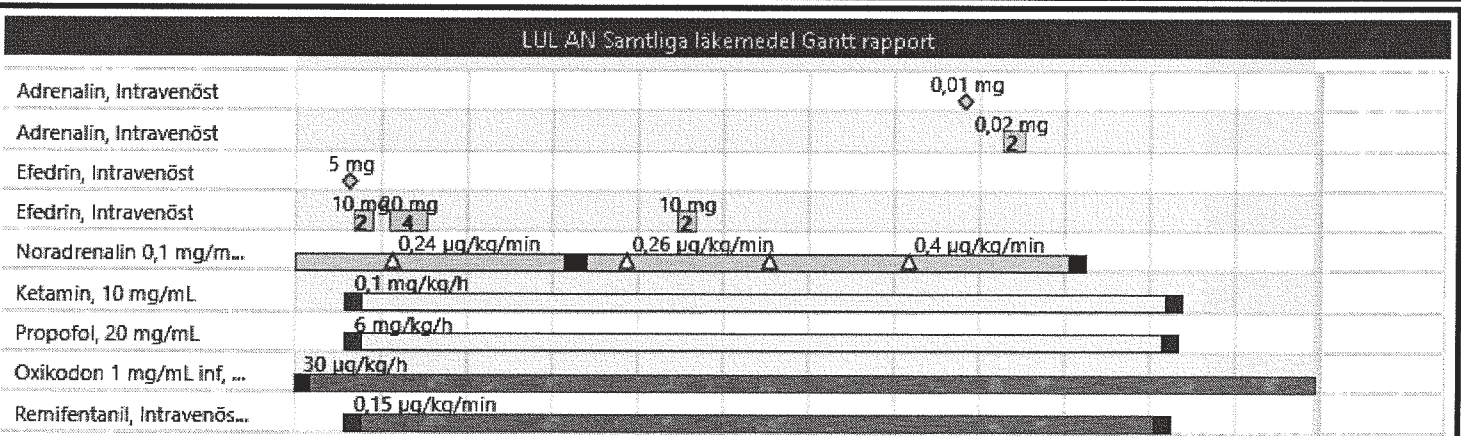
Hemodynamik													Enheter
HF / Puls	96/	87/	91/	93/	93/	97/	104/	101/	101/	95/	89/	90/	Inget
Art (s)	162	120	90	87	87	118	113	74	94	74	91	78	mmHg
Art (d)	61	53	43	41	42	52	49	40	48	42	46	38	mmHg
Art (m)	92	73	58	55	54	68	63	49	62	53	61	51	mmHg
Art (s/lok)	162/	120/	90/	87/	87/	118/	113/	74/	94/	74/	91/	78/	Inget

Temp													Enheter
Temp 1	37,6	37,7	37,8	37,8	37,8	38,0	37,9	37,9	38,0	37,9		37,3	°C
Hypo/hypertermiadress.	38												°C

Värmebefuktning													7 d/0 h...
Endotrakealtub 7.0													15 d/23...

Ventilation													
SpO2	96	95	95	95	94	97	99	100	100	100	93	100	%
CO2 insp/entidal uppmätt	/5,1	/6,2	/6	/6,1	/5,3	/5,1	0,1/4,9	0,1/4,6	0,2/4,7	0,4/5,3	0,1/6,2		Inget
MAC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0			Inget
Sevofluran entidal.										1,6			%
TV exp uppmätt	288	365	367	387	445	473	469	386	335	336	402	558	mL
MV exp uppmätt	9,48	6,14	6,22	6,12	8,13	8,5	11,45	9,18	10,87	8,96	8,89	8,57	L/min
FGF	6	1	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	6		L/min
Topstryck uppmätt	5	24	24	24	26	25	25	13	14	25	26	26	cmH2O
PEEP uppmätt	-1,9	7,5	7,9	10,1	10,9	9,3	10	10,6	10,4	8,9	9,9	8,5	cmH2O
Compliance, dynamisk	17,1	27,2	33,3	30,1	30,7	35,8	48,5		82,7	32,5	36,8	38	mL/cmH2O
TU över PEEP						14	15	0	0	16	16	16	cmH2O
Ventilationsmönster Flow-I	Man...	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	TU	TU	TU	TU	TU		Inget
Ventilationsmode											TU/C...	TU/C...	Inget
AF uppmätt	34	17	17	16	18	18	25	28	27	25	20	15	andetag/...

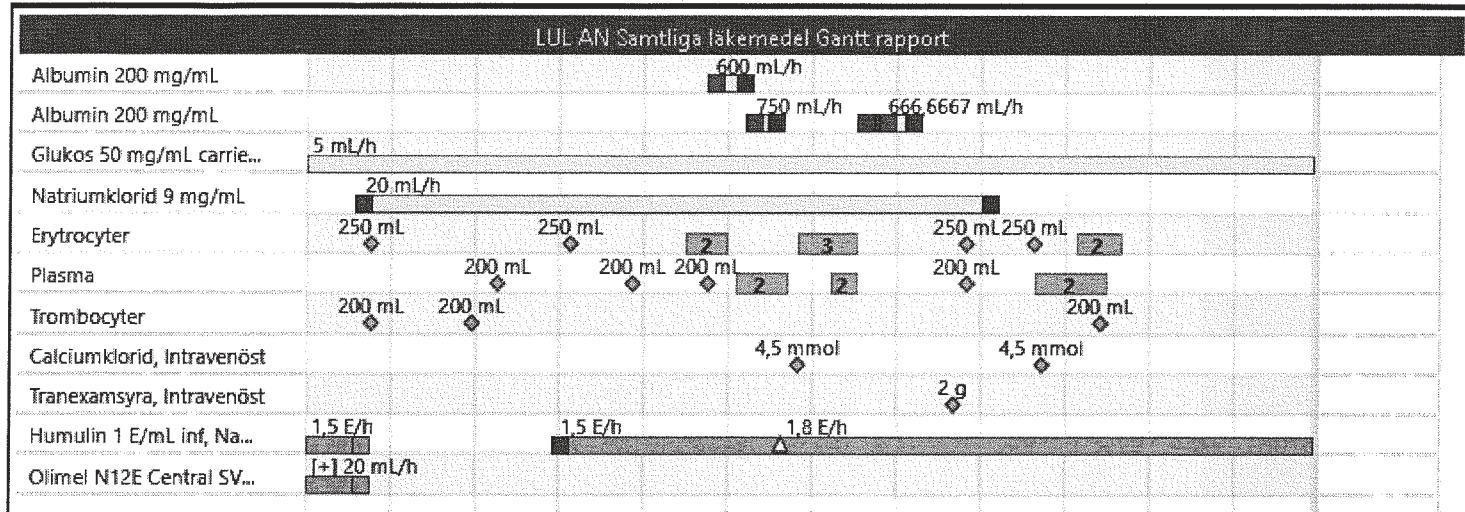
TCI													
Propofol målstyrning	Effect site (Ce)												Inget
Propofol FK modell	Schnider												Inget
Propofol TCI vikt	85												kg
Remifentanyl målstyrning	Effect site (Ce)												Inget
Remifentanyl FK modell	Minto												Inget
Remifentanyl TCI vikt	85												kg



2022-1-26	1-26 8:45	9:09	9:33	9:57	10:21	10:45	11:09	11:33	11:57	12:21	12:45	13:09
-----------	-----------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

HEMLIG

2022-1-26	1-26 8:45	9:09	9:33	9:57	10:21	10:45	11:09	11:33	11:57	12:21	12:45	13:09
-----------	-----------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Accesser		
Arteriella		
Artärkateter med Flows...	Artärkateter med Flows witch Radialis hö	14 d/22...
Centralven		
CDK Vena femoralis hö	CDK Vena femoralis hö	1 d/22 ...
CVK 3-lumen Vena sub...	CVK 3-lumen Vena subclavia vä icke tunnelerad	5 d/0 h...
Sonder		
Nutritionssond	Nutritionssond	16 d/0 ...
Urinkateter		
Uretrakateter/KAD 2-vägs	Uretrakateter/KAD 2-vägs	16 d/0 ...
Tarm		
Fekalsond		1 d/3 h...
Luftväg		
Endotrakealtub 7.0	Endotrakealtub 7.0	15 d/23...

Patientnära analyser							
Patientnära analyser (PNA)							Enheter
aB--pH(PNA)	7,37	7,37	7,28	7,37	pH-enhe...		
aB--pCO2(PNA)	6,5	5,7	6,5	6,1	kPa		
aB--pO2(PNA)	26,6	13,7	22,5	17,7	kPa		
aB--Oxygenmättnad(P...	99	98	99	99	%		
aB--pO2/FiO2(PNA)	44,4	19,6	45,0	44,3	kPa		
aB--Basöverskott ecv(P...	3,1	-0,6	-3,3	1,1	mmol/L		
aB--Standardbikarbon...	27	24	21	25	mmol/L		
aB--Laktat(PNA)	3	4,2	8	4,9	mmol/L		
aB--Natrium(PNA)	145	145	145	146	mmol/L		
aB--Kalium(PNA)	4,3	4,4	4,8	4,2	mmol/L		
aB--Calciumjonaktivite...	1,08	1,06	1,35	1,23	mmol/L		
aB--Klorid(PNA)	109	109	110	111	mmol/L		
aB--Erytrocyter volymfr...	0,32	0,31	0,28	0,31	L/L		
aB--Hemoglobin(PNA)	103	101	92	100	g/L		
aB--Glukos(PNA)	8,2	9,3	10,2	7,8	mmol/L		
aB--Methemoglobin(P...	1,6	1,5	1,6	1,6	%		
aB--Kolmonoxidhemog...	1,4	1,3	1,5	1,8	%		

2022-1-26	1-26 8:45	9:09	9:33	9:57	10:21	10:45	11:09	11:33	11:57	12:21	12:45	13:09
-----------	-----------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

HEMLIG**Läkemedel, givna**

Ordination	Status	Koncentration	Dos	Starttid	Sluttid	Doshastighet	Adm.väg
Propofol 20 mg/mL inf	Aktiv	20 mg/mL	1 000 mg i 50 mL	2022-01-24 9:13	Ingen tidsgräns	1 mg/kg/h : 4,25 mL/h	Intravenöst
Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Aktiv	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-23 19:41	Ingen tidsgräns	0,1 µg/kg/min : 5,1 mL/h	Intravenöst
1.Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Slutförd	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-26 1:39	2022-01-26 10:03	0,24 µg/kg/min : 12,24 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-26 1:39	2022-01-26 3:36	0,1 µg/kg/min : 5,1 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 3:36	2022-01-26 5:57	0,08 µg/kg/min : 4,08 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 5:57	2022-01-26 9:12	0,06 µg/kg/min : 3,06 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 9:12	2022-01-26 10:03	0,24 µg/kg/min : 12,24 mL/h	
2.Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Slutförd	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-26 10:03	2022-01-26 12:25	0,4 µg/kg/min : 20,4 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-26 10:03	2022-01-26 10:18	0,24 µg/kg/min : 12,24 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 10:18	2022-01-26 10:58	0,26 µg/kg/min : 13,26 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 10:58	2022-01-26 11:37	0,35 µg/kg/min : 17,85 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 11:37	2022-01-26 12:25	0,4 µg/kg/min : 20,4 mL/h	
Humulin 1 E/mL inf	Aktiv	1 E/mL	50 E i 50 mL	2022-01-19 12:24	Ingen tidsgräns	4 E/h : 4 mL/h	Intravenöst
1.Humulin 1 E/mL inf	Pågående	1 E/mL	50 E i 50 mL	2022-01-25 11:25	2022-01-26 21:38	1,8 E/h : 1,8 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-25 11:25	2022-01-25 17:00	1 E/h : 1 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-25 17:00	2022-01-25 22:42	1,5 E/h : 1,5 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-25 22:42	2022-01-26 2:00	2 E/h : 2 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 2:00	2022-01-26 6:00	1 E/h : 1 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 6:00	2022-01-26 9:00	1,5 E/h : 1,5 mL/h	
Återuppta				2022-01-26 9:56	2022-01-26 11:00	1,5 E/h : 1,5 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 11:00	2022-01-26 21:38	1,8 E/h : 1,8 mL/h	
Oxikodon 1 mg/mL inf	Aktiv	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-24 7:25	Ingen tidsgräns	10 µg/kg/h : 0,85 mL/h	Intravenöst
1.Oxikodon 1 mg/mL inf	Stoppad	1 mg/mL	8,59 mg i 8,585 mL	2022-01-26 5:20	2022-01-26 8:46	30 µg/kg/h : 2,55 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-26 5:20	2022-01-26 5:26	10 µg/kg/h : 0,85 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-26 5:26	2022-01-26 8:46	30 µg/kg/h : 2,55 mL/h	
2.Oxikodon 1 mg/mL inf	Pågående	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-26 8:46	2022-01-27 4:22	30 µg/kg/h : 2,55 mL/h	Intravenöst
Glukos 50 mg/mL carrier 1 inf	Aktiv		50 mL i 50 mL	2022-01-23 11:55	Ingen tidsgräns	5 mL/h	Intravenöst
1.Glukos 50 mg/mL carrier 1 inf	Pågående		50 mL i 50 mL	2022-01-26 6:37	2022-01-26 16:37	5 mL/h	Intravenöst
Dos/åtgärd							
1.Propofol	Stoppad	20 mg/mL	1 963,5 mg i 98,175 mL	2022-01-26 9:00	2022-01-26 12:51	6 mg/kg/h : 25,5 mL/h	Intravenöst
2.Ketamin	Stoppad	10 mg/mL	32,87 mg i 3,2867 mL	2022-01-26 9:00	2022-01-26 12:52	0,1 mg/kg/h : 0,85 mL/h	Intravenöst
3.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:00	2022-01-26 9:01		Intravenöst
4.Remifentanil	Stoppad	50 µg/mL	2,92 mg i 58,395 mL	2022-01-26 9:00	2022-01-26 12:49	0,15 µg/kg/min : 15,3 mL/h	Intravenöst
5.Natriumklorid 9 mg/mL	Slutförd		60 mL i 60 mL	2022-01-26 9:00	2022-01-26 12:00	20 mL/h	Intravenöst
6.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:01	2022-01-26 9:02		Intravenöst
7.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:01	2022-01-26 9:02		Intravenöst
8.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 9:03	2022-01-26 9:04		Intravenöst
9.Trombocyter	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 9:03	2022-01-26 9:04		Intravenöst

19 451111-8921

Else-Maj

Erdin

Sida 6 av 7

Utskriftsdatum

2022-01-26 13:30

REGION UPPSALA

HEMLIG**Läkemedel, givna**

10.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:11	2022-01-26 9:12		Intravenöst
11.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:11	2022-01-26 9:12		Intravenöst
12.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:11	2022-01-26 9:12		Intravenöst
13.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 9:20	2022-01-26 9:21		Intravenöst
14.Trombocyter	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 9:32	2022-01-26 9:33		Intravenöst
15.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 9:39	2022-01-26 9:40		Intravenöst
16.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 10:00	2022-01-26 10:01		Intravenöst
17.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 10:18	2022-01-26 10:19		Intravenöst
18.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 10:32	2022-01-26 10:33		Intravenöst
19.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-26 10:32	2022-01-26 10:33		Intravenöst
20.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 10:33	2022-01-26 10:34		Intravenöst
21.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 10:39	2022-01-26 10:40		Intravenöst
22.Albumin 200 mg/mL	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-26 10:40	2022-01-26 10:50	600 mL/h	Intravenöst
23.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 10:43	2022-01-26 10:44		Intravenöst
24.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 10:47	2022-01-26 10:48		Intravenöst
25.Albumin 200 mg/mL	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-26 10:51	2022-01-26 10:59	750 mL/h	Intravenöst
26.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 11:00	2022-01-26 11:01		Intravenöst
27.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 11:05	2022-01-26 11:06		Intravenöst
28.Calciumklorid	Slutförd	0,45 mmol/mL	4,5 mmol i 10 mL	2022-01-26 11:05	2022-01-26 11:06		Intravenöst
29.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 11:14	2022-01-26 11:15		Intravenöst
30.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 11:14	2022-01-26 11:15		Intravenöst
31.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 11:20	2022-01-26 11:21		Intravenöst
32.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 11:20	2022-01-26 11:21		Intravenöst
33.Albumin 200 mg/mL	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-26 11:23	2022-01-26 11:29	1000 mL/h	Intravenöst
34.Albumin 200 mg/mL	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-26 11:29	2022-01-26 11:38	666,6667 mL/h	Intravenöst
35.Tranexamsyra	Slutförd	100 mg/mL	2 g i 20 mL	2022-01-26 11:49	2022-01-26 11:50		Intravenöst
36.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 11:53	2022-01-26 11:54		Intravenöst
37.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 11:53	2022-01-26 11:54		Intravenöst
38.Adrenalin	Slutförd	0,01 mg/mL	0,01 mg i 1 mL	2022-01-26 11:53	2022-01-26 11:54		Intravenöst
39.Adrenalin	Slutförd	0,01 mg/mL	0,01 mg i 1 mL	2022-01-26 12:03	2022-01-26 12:04		Intravenöst
40.Adrenalin	Slutförd	0,01 mg/mL	0,01 mg i 1 mL	2022-01-26 12:08	2022-01-26 12:09		Intravenöst
41.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 12:12	2022-01-26 12:13		Intravenöst
42.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 12:12	2022-01-26 12:13		Intravenöst
43.Calciumklorid	Slutförd	0,45 mmol/mL	4,5 mmol i 10 mL	2022-01-26 12:14	2022-01-26 12:15		Intravenöst
44.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 12:24	2022-01-26 12:25		Intravenöst
45.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 12:31	2022-01-26 12:32		Intravenöst
46.Trombocyter	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-26 12:31	2022-01-26 12:32		Intravenöst
47.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-26 12:35	2022-01-26 12:36		Intravenöst

HEMLIG



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Anestesirapport

Rapporttid:
2022-01-14 08:45 -
2022-01-14 13:59

Personnummer	19 451111-8921
Förnamn	Else-Maj
Efternamn	Erdin

Vikt:	125 kg
BMI:	48,8
Längd:	160 cm
Ålder:	76 år

Hittar du inte informationen du söker?				
Önskar du hjälp, ring MetaVision-supporten på 018-611 17 49.				
Anestesisektion/Behandlingsplats:			Journalnummer:	
Anestesisektion:	Anestesi Oral-Plastik-Öron		Behandlingsnummer	22000952
Anestesisektion:	BRIVA		Journalnr MV:	1553852001
Behandlingsplats/Op.sal:			7:1	
Anestesiolog:				
Rosén Jacob				
Anestesisjuksköterska:			Undersköterska anestesi:	
Laursen Emma				
Rylén Elin				
Situation				
Utfört ingrepp:				
Excision brännskador nedre extremitet, revision brännskada bål.				
Operationstid:				
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd	Kommentar
Operationstid	2022-01-14 9:48	2022-01-14 13:32	3 t : 44 minut(er)	
Bakgrund				
Anamnes:		ASA		
Brännskada		3		
Kommunikationssätt:		Patienttillhörigheter:		
Vårdpersonal;Journal				
Aktuellt				
Anestesiform:				
Generell anestesi intubation				
Avvikelse under anestesi:				
A0-Ingen avvikelse eller komplikation				
Anestesidata för Cosmic PAS registrering				
Anestesinivå		E		
KVÄ-kod Generell anestesi och sedering		SA411		
A. Luftväg				
Ordination	Starttid		Sluttid	
Dos/åtgärd				
1.Endotrakealtub 7.0	2022-01-10 14:00			
Intubation				
C. Cirkulation				
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd	
Blodtomt fält	2022-01-14 9:50	2022-01-14 10:10	20 minut(er)	
Blodtomt fält	2022-01-14 10:11	2022-01-14 10:18	7 minut(er)	
Blodtomt fält	2022-01-14 10:19	2022-01-14 10:23	4 minut(er)	
Vätske-/blodbalans under anestesi				
BLOD/KOLLOID VOLYM IN/UT		BLOD/KOLLOID BALANS SUMMA		
Erytrocyter IN	750 mL	Blod/kolloidbalans 1 750 mL		
Plasma IN	200 mL			
Trombocyter IN	200 mL			
Kolloider IN	600 mL			
Blod/kolloider IN totalt	1 750 mL			
Blödning totalt	0 mL			
VÄTSKA VOLYM IN/UT		VÄTSKEBALANS SUMMA		TOTALBALANS SUMMA
Vätska IN totalt	2 116 mL	Vätskebalans 2 098 mL		Totalbalans 3 848 mL
Urin	18 mL			
Vätska UT totalt	18 mL			
E. Exponering				
Temp /lokalisat�on senaste värde		36,3/		
S�r				

Else-Maj

Erdin

Sida 1 av 7

2022-01-14 14:00

REGION UPPSALA

HEMLIG

HEMERA

Sår			
Ordi tion	Plats	Starttid	Kommentarer
Dos/åtgärd			
1.Sår 01	Arm hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 1			
Session 3 [Sessionstid:2022-01-13 10:07] Session 3 Sparad av: Brandl Anika / BRIVA vid tiden 2022-01-13 13:08			
Sårtyp	Brännskada		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår Omläggning	Tvättat med tvål och vatten, smörjt med Flamazin , Jelonet, bukladuk och fixerat men linda		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
2.Sår 02	Arm vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 2			
Session 3 [Sessionstid:2022-01-13 10:09] Session 3 Sparad av: Brandl Anika / BRIVA vid tiden 2022-01-13 13:20			
Sårtyp	Brännskada		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Benlinda;Kompresser		
Förband och omläggning forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår Omläggning	Tvättat med tvål och vatten, smörjt med Flamazin , Jelonet, bukladuk och fixerat men linda		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
3.Sår 03	Skinka hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 3			
Session 4 [Sessionstid:2022-01-14 13:30] Session 4 Sparad av: Widén Ann-Sofie / BRIVA vid tiden 2022-01-14 13:30			
Sårtyp	Operationssnitt/sår		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	omläggning, surgifxnat		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
4.Sår 04	Skinka vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 4			
Session 4 [Sessionstid:2022-01-14 13:30] Session 4 Sparad av: Widén Ann-Sofie / BRIVA vid tiden 2022-01-14 13:31			
Sårtyp	Operationssnitt/sår		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	omläggning, sugifixnät		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
5.Sår 05	Ben hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 5			
Session 6 [Sessionstid:2022-01-14 12:55] Session 6 Sparad av: Widén Ann-Sofie / BRIVA vid tiden 2022-01-14 12:56			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	Donorhud, stapler		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
6.Sår 06	Ben vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 6			
Session 5 [Sessionstid:2022-01-14 12:56] Session 5 Sparad av: Widén Ann-Sofie / BRIVA vid tiden 2022-01-14 12:56			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	Donorhud, stapler		
Accesser samtliga pågående			
Ordnation	Starttid		
Dos/åtgärd			
1.Uretrakateter/KAD 2-vägs	2022-01-10 13:00		
2.Nutritionssond	2022-01-10 13:00		
3.Endotrakealtub 7.0	2022-01-10 14:00		
4.CVK 3-lumen Vena jugularis interna vä icke tunnelerad	2022-01-10 22:44		
5.CDK Vena jugularis interna hö	2022-01-10 22:44		
6.Artärkateter med Flowswitch Radialis hö	2022-01-11 15:00		
7.Fekalsond	2022-01-12 11:05		
Övriga händelser			
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
Patienttid	2022-01-14 8:45	2022-01-14 13:58	5 t : 13 minut(er)
Operationstid	2022-01-14 9:48	2022-01-14 13:32	3 t : 44 minut(er)
Blodtomt fält	2022-01-14 9:50	2022-01-14 10:10	20 minut(er)
Blodtomt fält	2022-01-14 10:11	2022-01-14 10:18	7 minut(er)

19 451111-8921

Else-Maj

Erdin

Sida 2 av 7

Utskriftsdatum

2022-01-14 14:00

REGION UPPSALA

HEMLIG

Övriga händelser

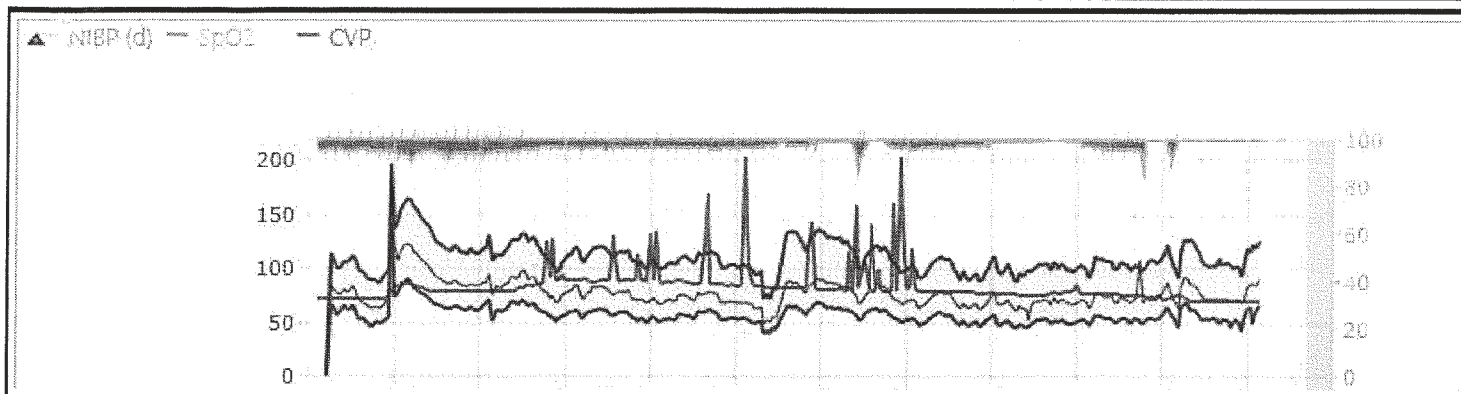
Bloc' mt fält	2022-01-14 10:19	2022-01-14 10:23	4 minut(er)
---------------	------------------	------------------	-------------

Rekommendation

Kirurgens/radiologens postoperativa ordinationer	Fri mobilisering.
--	-------------------

HEMLIG

2022-1-14	1-14 8:45	9:12	9:39	10:06	10:33	11:00	11:27	11:54	12:21	12:48	13:15	13:42
-----------	-----------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



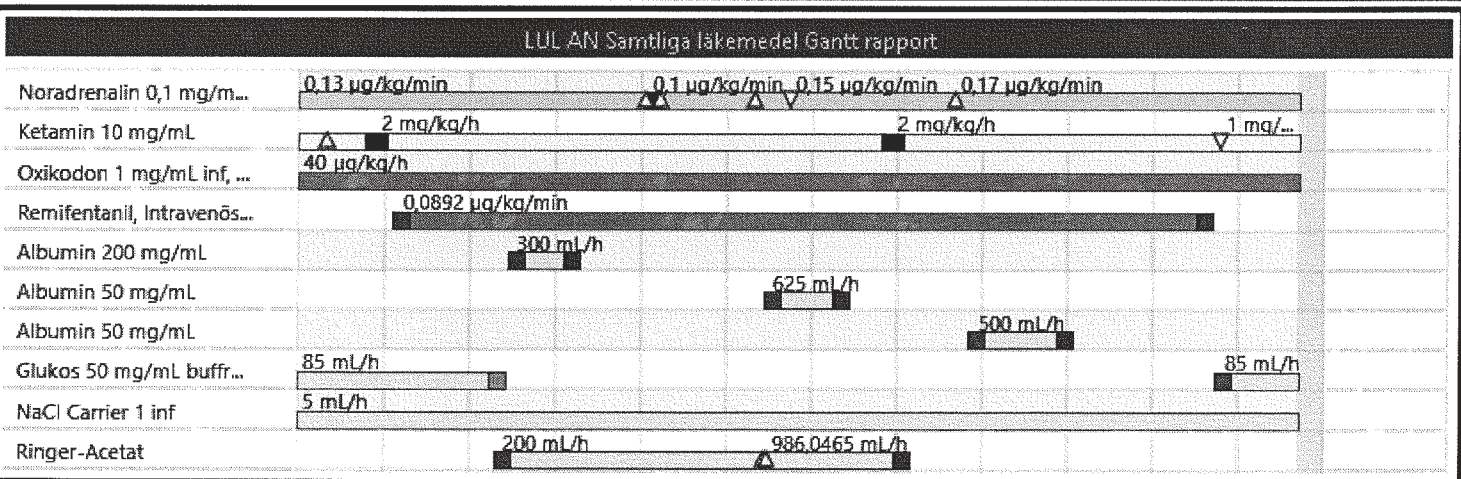
Hemodynamik													Enheter
HF / Puls	73/	82/	80/	90/	133/	85/	81/	82/	79/	86/	72/	71/	Inget
Art (s)	0	138	115	109	105	103	136	100	109	101	111	120	mmHg
Art (d)	0	74	62	57	54	54	69	53	57	51	57	63	mmHg
Art (m)	0	121	84	77	71	69	90	70	76	69	77	82	mmHg
Art (s/lok)	0/	138/	115/	109/	105/	103/	136/	100/	109/	101/	111/	120/	Inget

Temp													Enheter
Temp 1	36,8	36,8	36,5	36,4	36,4	36,3	36,4	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	°C

Värmebefuktning													4 d/1 h...
Endotrakealtub 7.0													4 d/0 h...

Ventilation													
SpO2	96	95	94	97	97	97	99	97	99	99	100	100	%
CO2 insp/endtial uppmätt		/4,3	/4,6	/4,7	/4,7	/4,5	/4,5	/4,5	/4,5	/4,8	/4,7	/4,5	Inget
MAC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Inget
TV exp uppmätt	14	367	343	337	335	348	331	332	341	337	341	343	mL
MV exp uppmätt	8,88	8,48	7,8	7,71	7,78	7,65	7,91	7,77	7,18	6,97	7,15	7,22	L/min
FGF	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	L/min
Topstryck uppmätt	7	29	27	26	27	28	28	29	29	27	26	25	cmH2O
PEEP uppmätt	12,2	12,5	12,2	12,2	12,3	12,3	12,1	12,5	12,2	12,2	12,2	12,2	cmH2O
Compliance, dynamisk	21,5	23	27,2	29,3	29,2	27,8	23,4	28,8	45,9	33,1	34,5	29,5	mL/cmH2O
Compliance, statisk	28	28	30	30	30	30	30						mL/cmH2O
Ventilationsmönster Flow-I	Man...	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	Inget
AF uppmätt	23	23	23	23	23	23	23	23	21	21	21	21	andetag/...

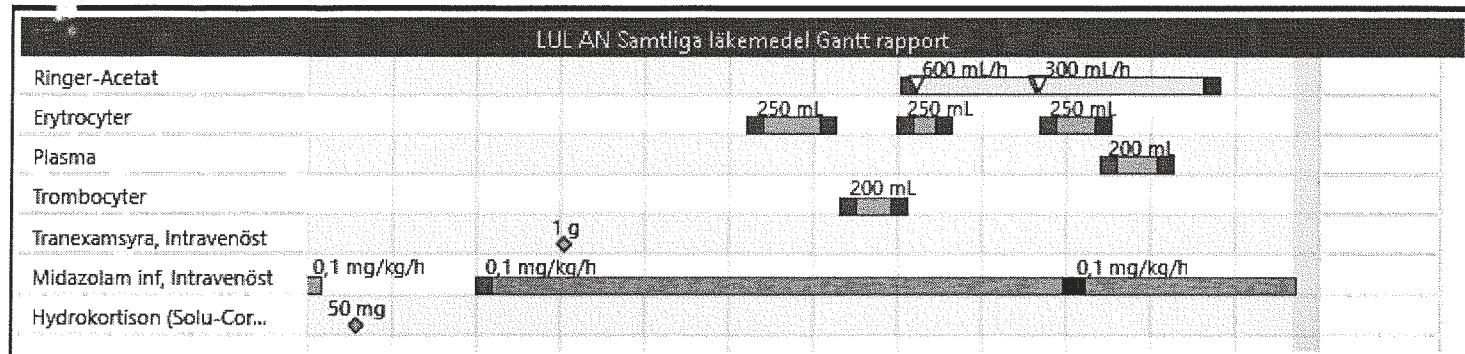
TCI													
Propofol målstyrning	Effect site (Ce)												Inget
Propofol FK modell	Schnider												Inget
Propofol TCI vikt	92												kg
Remifentanil Målkonc	2	2	4			4		4					ng/mL
Remifentanil målstyrning	Effect site (Ce)												Inget
Remifentanil FK modell	Minto												Inget
Remifentanil TCI vikt	92												kg



2022-1-14	1-14 8:45	9:12	9:39	10:06	10:33	11:00	11:27	11:54	12:21	12:48	13:15	13:42
-----------	-----------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

HEMLIG

2022-1-14	1-14 8:45	9:12	9:39	10:06	10:33	11:00	11:27	11:54	12:21	12:48	13:15	13:42	
-----------	-----------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--



Accesser		
Arteriella		
Artärkateter med Flows...	Artärkateter med Flows witch Radialis hö	2 d/23 ...
Centralven		
CVK 3-lumen Vena jug...	CVK 3-lumen Vena jugularis interna vä icke tunnelerad	3 d/15 ...
CDK Vena jugularis int...	CDK Vena jugularis interna hö	3 d/15 ...
Sonder		
Nutritionssond	Nutritionssond	4 d/1 h...
Urinkateter		
Uretrakateter/KAD 2-vägs	Uretrakateter/KAD 2-vägs	4 d/1 h...
Tarm		
Fekalsond		2 d/2 h...
Luftväg		
Endotrakealtub 7.0	Endotrakealtub 7.0	4 d/0 h...

Patientnära analyser										Enheter
Patientnära analyser (PNA)										
aB--pH(PNA)	7,46	7,39	7,41	7,42	7,42	7,41				pH-enhe...
aB--pCO2(PNA)	5,1	5,8	5,6	5,6	5,7	5,9				kPa
aB--pO2(PNA)	11,0	13,2	13,4	21,4	16,0	9,8				kPa
aB--Oxygenmättnad(P...	95	98	98	99	99	97				%
aB--pO2/FIO2(PNA)	52,4	62,9	63,7	102,0	76,0	46,6				kPa
aB--Basöverskott ecv(P...	3,4	1,3	2,1	2,1	3,2	3,2				mmol/L
aB--Standardbikarbon...	28	26	26	26	27	27				mmol/L
aB--Laktat(PNA)	2,6	3,1	3	2,8	2,5	2,4				mmol/L
aB--Natrium(PNA)	142	143	143	142	142	143				mmol/L
aB--Kalium(PNA)	4	3,9	3,9	3,9	4	4				mmol/L
aB--Calciumjonaktivit...	1,25	1,27	1,27	1,23	1,24	1,20				mmol/L
aB--Klorid(PNA)	110	110	111	111	111	111				mmol/L
aB--Erytrocyter volymfr...	0,29	0,26	0,23	0,22	0,22	0,23				L/L
aB--Hemoglobin(PNA)	94	83	75	71	69	74				g/L
aB--Glukos(PNA)	7,6	6,3	5,8	5,6	5,5	6,1				mmol/L
aB--Methemoglobin(P...	0,7	1,3	1,2	1,2	1,6	1,3				%
aB--Kolmonoxidhemog...	0,3	1,2	1,3	1,3	1,1	1,6				%

2022-1-14	1-14 8:45	9:12	9:39	10:06	10:33	11:00	11:27	11:54	12:21	12:48	13:15	13:42	
-----------	-----------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--

HEMLIG

Läkemedel, givna							
Ordination	Status	Koncentration	Dos	Starttid	Sluttid	Doshastighet	Adm.väg
Ketamin 10 mg/mL	Aktiv		500 mg i 50 mL	2022-01-12 9:07	Ingen tidsgräns	1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	Intravenöst
1.Ketamin 10 mg/mL	Slutförd	10 mg/mL	500 mg i 50 mL	2022-01-14 3:59	2022-01-14 9:09	2 mg/kg/h : 18,4 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 3:59	2022-01-14 8:54	1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 8:54	2022-01-14 9:09	2 mg/kg/h : 18,4 mL/h	
2.Ketamin 10 mg/mL	Slutförd	10 mg/mL	500 mg i 50 mL	2022-01-14 9:09	2022-01-14 11:52	2 mg/kg/h : 18,4 mL/h	Intravenöst
3.Ketamin 10 mg/mL	Pågående	10 mg/mL	500 mg i 50 mL	2022-01-14 11:52	2022-01-14 15:34	1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 11:52	2022-01-14 13:36	2 mg/kg/h : 18,4 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 13:36	2022-01-14 15:34	1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	
Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Aktiv	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-10 13:26	Ingen tidsgräns	0,1 µg/kg/min : 5,1 mL/h	Intravenöst
1.Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Slutförd	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-14 5:01	2022-01-14 10:35	0,15 µg/kg/min : 8,28 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 5:01	2022-01-14 10:34	0,13 µg/kg/min : 7,176 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 10:34	2022-01-14 10:35	0,15 µg/kg/min : 8,28 mL/h	
2.Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Pågående	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-14 10:35	2022-01-14 15:02	0,17 µg/kg/min : 9,384 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 10:35	2022-01-14 10:39	0,1 µg/kg/min : 5,52 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 10:39	2022-01-14 11:09	0,15 µg/kg/min : 8,28 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 11:09	2022-01-14 11:20	0,17 µg/kg/min : 9,384 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 11:20	2022-01-14 12:12	0,15 µg/kg/min : 8,28 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 12:12	2022-01-14 15:02	0,17 µg/kg/min : 9,384 mL/h	
Addex® -Kalium 1 mmol/mL inf (CVK)	Aktiv		40 mmol i 40 mL	2022-01-13 14:05	Ingen tidsgräns	1 mmol/h : 1 mL/h	Intravenöst
Hydrokortison (Solu-Cortef) 50 mg/mL inj	Aktiv		50 mg i 1 mL	2022-01-12 14:00	Ingen tidsgräns		Intravenöst
1.Hydrokortison (Solu-Cortef) 50 mg/mL inj	Slutförd	50 mg/mL	50 mg i 1 mL	2022-01-14 9:00	2022-01-14 9:01		Intravenöst
Oxikodon 1 mg/mL inf	Aktiv	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-10 13:26	Ingen tidsgräns	20 µg/kg/h : 1,7 mL/h	Intravenöst
1.Oxikodon 1 mg/mL inf	Pågående	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-14 3:46	2022-01-14 17:21	40 µg/kg/h : 3,68 mL/h	Intravenöst
Midazolam inf	Aktiv		50 mg i 50 mL	2022-01-12 9:07	Ingen tidsgräns	0,1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	Intravenöst
1.Midazolam inf	Pågående	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-14 12:50	2022-01-14 18:16	0,1 mg/kg/h : 9,2 mL/h	Intravenöst
Ringer-Acetat inf	Aktiv		1 000 mL i 1000 mL	2022-01-10 13:26	Ingen tidsgräns	100 mL/h	Intravenöst
NaCl Carrier 1 inf	Aktiv		50 mL i 50 mL	2022-01-11 0:34	Ingen tidsgräns	5 mL/h	Intravenöst
1.NaCl Carrier 1 inf	Pågående		50 mL i 50 mL	2022-01-14 6:20	2022-01-14 16:20	5 mL/h	Intravenöst
Albumin 200 mg/ml inf	Aktiv		100 mL i 100 mL	2022-01-13 21:41	Ingen tidsgräns	17 mL/h	Intravenöst
1.Albumin 200 mg/ml inf	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-14 2:52	2022-01-14 8:45	17 mL/h	Intravenöst
Dos/åtgärd							
1.Remifentanyl	Slutförd	50 µg/mL	2,1 mg i 42 mL	2022-01-14 9:16	2022-01-14 13:32	0,0892 µg/kg/min : 9,8437 mL/h	Intravenöst
2.Ringer-Acetat	Slutförd		1 000 mL i 1000 mL	2022-01-14 9:48	2022-01-14 11:56	986,0465 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 9:48	2022-01-14 11:12	200 mL/h	

HEMLIG

Läkemedel, givna							
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 11:12	2022-01-14 11:13	800 mL/h	
Revidera slut och volym				2022-01-14 11:13	2022-01-14 11:56	986,0465 mL/h	
3.Albumin 200 mg/mL	Slutförd		100 mL i 100 mL	2022-01-14 9:52	2022-01-14 10:12	300 mL/h	Intravenöst
4.Tranexamsyra	Slutförd	100 mg/mL	1 g i 10 mL	2022-01-14 10:07	2022-01-14 10:08		Intravenöst
5.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-14 11:07	2022-01-14 11:32	600 mL/h	Intravenöst
6.Albumin 50 mg/mL	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-14 11:13	2022-01-14 11:37	625 mL/h	Intravenöst
7.Trombocyter	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-14 11:37	2022-01-14 11:55	666,6667 mL/h	Intravenöst
8.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-14 11:55	2022-01-14 12:09	1071,4286 mL/h	Intravenöst
9.Ringer-Acetat	Slutförd		718,3 mL i 718,3 mL	2022-01-14 11:56	2022-01-14 13:35	300 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-14 11:56	2022-01-14 12:00	800 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 12:00	2022-01-14 12:38	600 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-14 12:38	2022-01-14 12:39	300 mL/h	
Revidera slut och volym				2022-01-14 12:39	2022-01-14 13:35	300 mL/h	
10.Albumin 50 mg/mL	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-14 12:18	2022-01-14 12:48	500 mL/h	Intravenöst
11.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-14 12:41	2022-01-14 13:00	789,4737 mL/h	Intravenöst
12.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-14 13:00	2022-01-14 13:20	600 mL/h	Intravenöst

HEMLIG

Anestesirapport

AKADEMISKA
SJUKHUSETRapporttid:
2022-01-20 08:32 -
2022-01-20 12:41Personnummer
Förnamn
Efternamn19 451111-8921
Else-Maj
ErdinVikt: 97 kg
BMI: 37,9
Längd: 160 cm
Ålder: 76 år

Hittar du inte informationen du söker?

Önskar du hjälp, ring MetaVision-supporten på 018-611 17 49.

Anestesisektion/Behandlingsplats:

Anestesisektion: Anestesi Oral-Plastik-Öron
Anestesisektion: BRIVA
Behandlingsplats/Op.sal: 7:1

Journalnummer:

Behandlingsnummer 22001414
Journalnr MV: 1553852002

Anestesiolog:

Marik Jan

Anestesisjuksköterska:

Eriksson Monica Linnea Elisabeth

Undersköterska anestesi:

Situation

Utfört ingrepp:

Exision ben bilateralt, glutealt med täckning av donorhud

Bakgrund

Anamnes:

Brännskada

ASA

4

Kommunikationssätt:

Vårdpersonal;Journal

Patienttillhörigheter:

Aktuellt

Anestesiform:

Generell anestesi intubation

Avvikelse under anestesi:

Anestesidata för Cosmic PAS registrering

Anestesinivå E
KVA-kod Generell anestesi och sedering SA411

A. Luftväg

Anestesiförlopp A. Luftväg - Kommentar befintlig tub
Ordination Starttid Sluttid
Dos/åtgärd
1.Endotrakealtub 7.0 2022-01-10 14:00
Intubation

Vätske-/blodbalans under anestesi

BLÖD/KOLLOID VOLYM IN/UT		BLÖD/KOLLOID BALANS SUMMA	
Erytrocyter IN	500 mL	Blod/kolloidbalans	900 mL
Plasma IN	400 mL		
Blod/kolloider IN totalt	900 mL		
Blödning totalt	0 mL		
VÄTSKA VOLYM IN/UT		VÄTSKEBALANS SUMMA	TOTALBALANS SUMMA
Vätska IN totalt	784 mL	Vätskebalans	669 mL
Urin	115 mL		Totalbalans 1 569 mL
Vätska UT totalt	115 mL		

E. Exponering

Temp /lokalisering senaste värde 36,7/
Bukläge op Enligt standard

Sår

Ordination	Plats	Starttid	Kommentarer
Dos/åtgärd			
1.Sår 01	Arm hö	2022-01-10 13:00	Brännskada

Sår 1

Session 5 [Sessiontid:2022-01-19 11:00] Session 5 Sparad av: Sävström Råger / BRIVA vid tiden 2022-01-19 11:37

Sårtyp	Brännskada
Anmärkning Sår	Bandage torrt/intakt
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårsvätt
Förband och omläggning	Elastisk linda, engångs;Kompresser

19 451111-8921

Else-Maj

Erdin

Sida 1 av 6

Utskriftsdatum

2022-01-20 12:41

REGION UPPSALA

HEMLIG

Sår			
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
2.Sår 02	Arm vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 2			
Session 5 [Sessionstid:2022-01-19 11:00] Session 5 Sparad av: Sävström Råger / BRIVA vid tiden 2022-01-19 11:37			
Sårtyp	Brännskada		
Anmärkning Sår	Bandage läckage		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
3.Sår 03	Skinka hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 3			
Session 6 [Sessionstid:2022-01-19 11:00] Session 6 Sparad av: Sävström Råger / BRIVA vid tiden 2022-01-19 11:43			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	omläggning, surgifixnät		
Anmärkning Sår	Bandage läckage		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Kompresser		
Förband och omläggning forts	Övrigt, se kommentar		
Kommentar Sår Omläggning	surgifixnät		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
4.Sår 04	Skinka vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 4			
Session 6 [Sessionstid:2022-01-19 11:00] Session 6 Sparad av: Sävström Råger / BRIVA vid tiden 2022-01-19 11:39			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Kompresser		
Förband OP forts	Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	omläggning, sugifixnät		
Anmärkning Sår	Bandage läckage		
Åtgärder/Övrigt Sår	Byte av förband;Sårtvätt;Fotodokumentation		
Förband och omläggning	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Kommentar Sår Omläggning	surgifixnät		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
5.Sår 05	Ben hö	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 5			
Session 9 [Sessionstid:2022-01-20 11:59] Session 9 Sparad av: Baihofer Werner Rebecca / BRIVA vid tiden 2022-01-20 12:01			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Nätförband;Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	Donorhud, Jelonet, Ättikskompresser, torra kompresser, elastisk linda + nätbyxa + stapler		
Ordnation	Plats	Starttid	Kommentarer
6.Sår 06	Ben vä	2022-01-10 13:00	Brännskada
Sår 6			
Session 8 [Sessionstid:2022-01-20 12:01] Session 8 Sparad av: Baihofer Werner Rebecca / BRIVA vid tiden 2022-01-20 12:01			
Sårtyp	Brännskada		
Förband OP	Elastisk linda, engångs;Kompresser		
Förband OP forts	Nätförband;Sårbäddsskydd (ex. Jelonet, Mepitel)		
Kommentar Sår	Donorhud, Jelonet, Ättikskompresser, torra kompresser, elastisk linda + nätbyxa + stapler		
Accesser samtliga pågående			
Ordnation	Starttid		
Dos/åtgärd			
1.Uretrakateter/KAD 2-vägs	2022-01-10 13:00		
2.Nutritionssond	2022-01-10 13:00		
3.Endotrakealtub 7.0	2022-01-10 14:00		
4.CVK 3-lumen Vena jugularis interna vä icke tunnelerad	2022-01-10 22:44		
5.CDK Vena jugularis interna hö	2022-01-10 22:44		
6.Artärkateter med Flowswitch Radialis hö	2022-01-11 15:00		
7.Fekalsond	2022-01-16 13:46		
8.Ventrikelsond	2022-01-16 15:24		
9.Perifer venkateter - 1.3 Handrygg hö	2022-01-19 14:33		
Övriga händelser			
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
Patienttid	2022-01-20 8:57	2022-01-20 12:37	3 t : 40 minut(er)
Anestesitid start	2022-01-20 9:00	N/A	
Bukläge.	2022-01-20 9:04	N/A	

HEMLIG

Övriga händelser

*LUL Bukläge

Session 1 [Sessiontid:2022-01-20 9:04] Session 1 Sparad av: Eriksson Monica Linnea Elisabeth / BRIVA vid tiden 2022-01-20 11:20

Bukläge op Enligt standard

Huvud/Ansikte i bukkläge Ansiktsmask

Anestesijournalnr: 1553852002

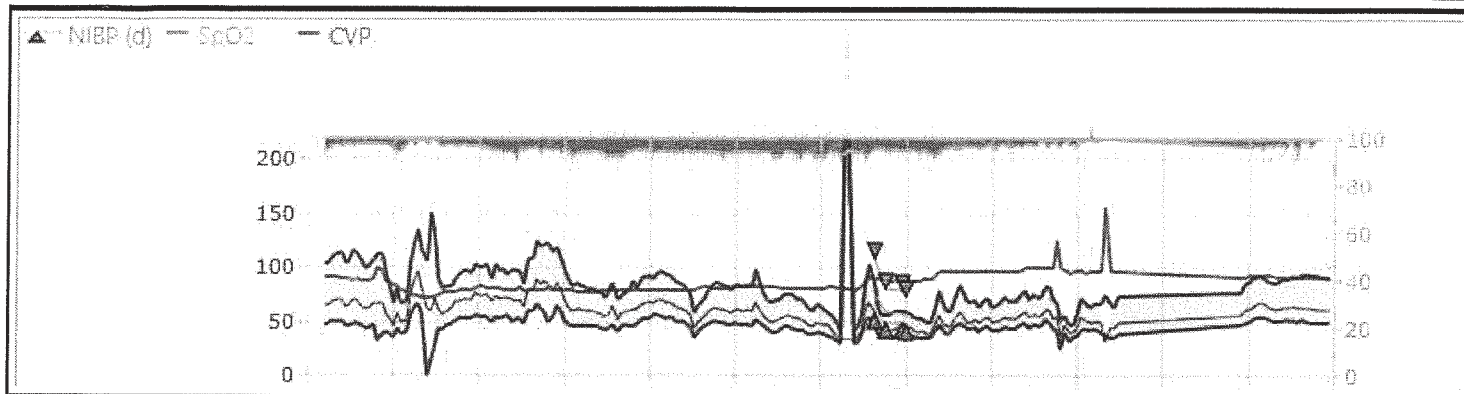
Namn	Starttid	Sluttid	Tidslängd
------	----------	---------	-----------

Rekommendation

Kirurgens/radiologens postoperativa ordinationer	fri mobilisering
--	------------------

HEMLIG

2022-1-20	1-20 8:30	8:51	9:12	9:33	9:54	10:15	10:36	10:57	11:18	11:39	12:00	12:21
-----------	-----------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



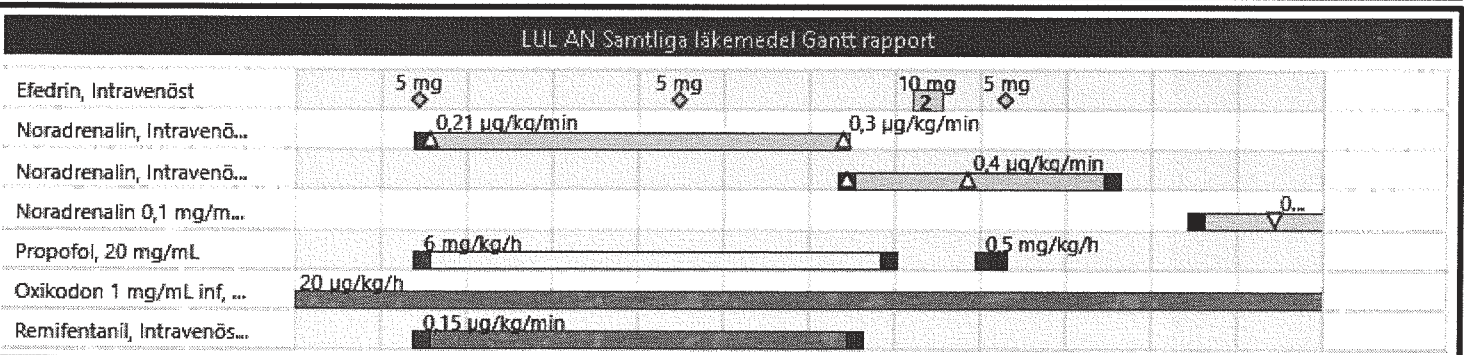
Hemodynamik													Enheter
HF / Puls	91/	85/	83/	79/	79/	82/	81/	88/	96/	97/	91/	93/	Inget
Art (s)	103	67	101	99	94	85	61	59	64	58	78	87	mmHg
Art (d)	47	36	54	51	53	50	39	39	42	37	47	50	mmHg
Art (m)	65	46	74	71	68	62	47	45	50	46	56	61	mmHg
Art (s/lok)	103/	67/	101/	99/	94/	85/	61/	59/	64/	58/	78/	87/	Inget
NIBP (s)							110	74					mmHg
NIBP (d)							58	47					mmHg
NIBP (m)							76	55					mmHg

Temp													Enheter
Temp 1	37,2	37,1	37,0	36,9	36,7	36,7	36,7	36,8	36,9			36,9	°C

Värmebefuktning													0 d/23 ...
Endotrakealtub 7.0													9 d/22 ...

Ventilation													
SpO2	95	95	97	96	95	94	93	95	97	98	97	97	%
CO2 insp/endtial uppmätt	/4,7	/5	/5,5	0,1/5,6	/5,3	/4,9	/4,6	/4,5	/4,5	/4,7			Inget
MAC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			Inget
TV exp uppmätt	323	507	495	126	499	500	490	479	445	448	2	372	mL
MV exp uppmätt	5,42	8,08	6,96	3,82	6,9	7,08	6,83	6,91	5,92	5,61	0,23	6	L/min
FGF	6	1	1	1	1	1	1	1	1	6			L/min
Topstryck uppmätt	19	19	23	31	24	26	28	31	28	30	6	18	cmH2O
PEEP uppmätt	9,6	10	10,1	11,4	11,3	11,2	11,4	10,7	11,7	12,2	-0,3	12	cmH2O
Compliance, dynamisk	33,3	121,7	112,1	126,1	38,9	47,8	57,8	52	84	73,6	108,3	82	mL/cmH2O
TU över PEEP	8	9											cmH2O
Ventilationsmönster Flow-I	TU	TU	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS	VKTS			Inget
Ventilationsmode											VKTS... *	VKTS... *	Inget
AF uppmätt	18	17	14	15	14	14	14	14	14	16	111	16	andetag/...

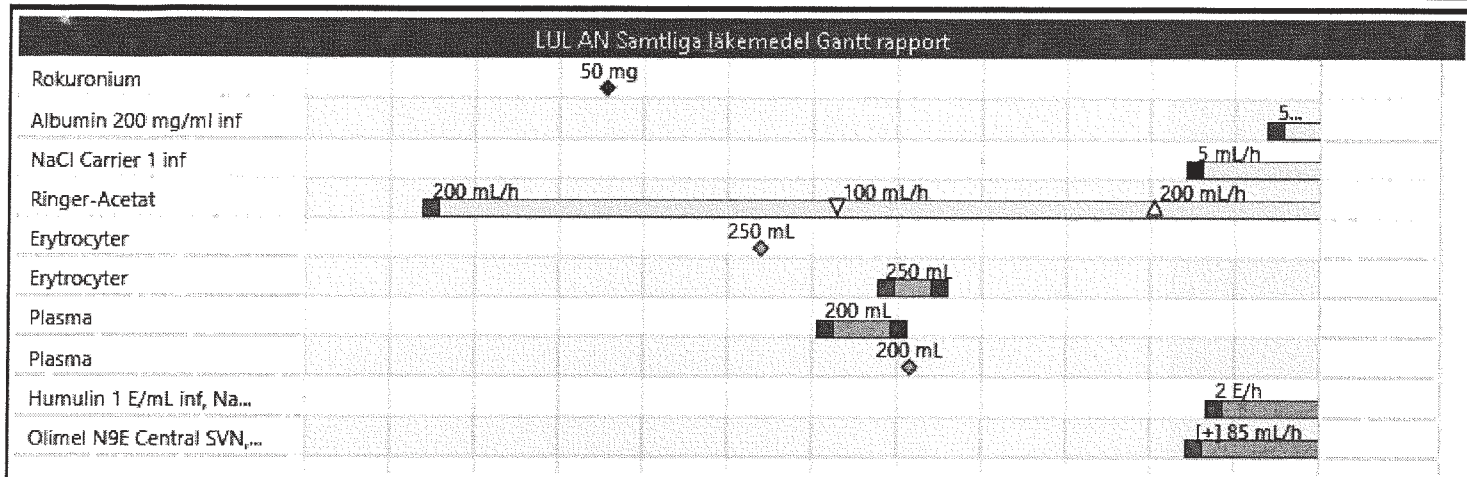
TCI													
Propofol Målkonc			2,7										mcg/mL
Propofol målstyrning													Inget
Propofol FK modell													Inget
Propofol TCI vikt													kg
Remifentanil Målkonc			3										ng/mL
Remifentanil målstyrning													Inget
Remifentanil FK modell													Inget
Remifentanil TCI vikt													kg



2022-1-20	1-20 8:30	8:51	9:12	9:33	9:54	10:15	10:36	10:57	11:18	11:39	12:00	12:21
-----------	-----------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

HEMLIG

2022-1-20	1-20 8:30	8:51	9:12	9:33	9:54	10:15	10:36	10:57	11:18	11:39	12:00	12:21	
-----------	-----------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--



Accesser		
PVK		
Perifer venkateter - 1.3...	Perifer venkateter - 1.3 Handrygg hö	0 d/22 ...
Arteriella		
Artärkateter med Flows...	Artärkateter med Flows witch Radialis hö	8 d/21 ...
Centralven		
CVK 3-lumen Vena jug...	CVK 3-lumen Vena jugularis interna vä icke tunnelerad	9 d/13 ...
CDK Vena jugularis int...	CDK Vena jugularis interna hö	9 d/13 ...
Sonder		
Ventrikelsond	Ventrikelsond	3 d/21 ...
Nutritionssond	Nutritionssond	9 d/23 ...
Urinkateter		
Uretrakateter/KAD 2-vägs	Uretrakateter/KAD 2-vägs	9 d/23 ...
Tarm		
Fekalsond		3 d/22 ...
Luftväg		
Endotrakealtub 7.0	Endotrakealtub 7.0	9 d/22 ...

Patientnära analyser						Enheter	
Patientnära analyser (PNA)							
aB--pH(PNA)	7,32	7,32				pH-enhe...	
aB--pCO2(PNA)	5,4	5,4				kPa	
aB--pO2(PNA)	21,6	26,1				kPa	
aB--Oxygenmättnad(P...	98	99				%	
aB--pO2/FiO2(PNA)	102,7	124,5				kPa	
aB--Basöverskott ecv(P...	-4,8	-4,9				mmol/L	
aB--Standardbikarbon...	20	20				mmol/L	
aB--Laktat(PNA)	1,9	3,2				mmol/L	
aB--Natrium(PNA)	146	145				mmol/L	
aB--Kalium(PNA)	4	4,5				mmol/L	
aB--Calciumjonaktivite...	1,11	1,02				mmol/L	
aB--Klorid(PNA)	114	114				mmol/L	
aB--Erythrocyter volymfr...	0,26	0,25				L/L	
aB--Hemoglobin(PNA)	85	79				g/L	
aB--Glukos(PNA)	7,8	12,1				mmol/L	
aB--Methemoglobin(P...	2,1	1,7				%	
aB--Kolmonoxidhemog...	0,9	1				%	

2022-1-20	1-20 8:30	8:51	9:12	9:33	9:54	10:15	10:36	10:57	11:18	11:39	12:00	12:21	
-----------	-----------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--

HEMLIG**Läkemedel, givna**

Ordnation	Status	Koncentration	Dos	Starttid	Sluttid	Doshastighet	Adm.väg
Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Aktiv	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-20 12:38	Ingen tidsgräns	0,1 µg/kg/min : 5,1 mL/h	Intravenöst
1.Noradrenalin 0,1 mg/mL inf	Pågående	0,1 mg/mL	4 mg i 40 mL	2022-01-20 12:10	2022-01-20 14:21	0,35 µg/kg/min : 17,85 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-20 12:10	2022-01-20 12:30	0,4 µg/kg/min : 20,4 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 12:30	2022-01-20 14:21	0,35 µg/kg/min : 17,85 mL/h	
Furosemid 10 mg/mL inf	Aktiv	10 mg/mL	250 mg i 25 mL	2022-01-19 15:37	Ingen tidsgräns	10 mg/h : 1 mL/h	Intravenöst
Oxikodon 1 mg/mL inf	Aktiv	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-10 13:26	Ingen tidsgräns	20 µg/kg/h : 1,7 mL/h	Intravenöst
1.Oxikodon 1 mg/mL inf	Pågående	1 mg/mL	50 mg i 50 mL	2022-01-20 3:48	2022-01-21 6:58	20 µg/kg/h : 1,84 mL/h	Intravenöst
Olimel N9E Central SVN	Aktiv		1 500 mL i 1520 mL	2022-01-18 18:00	Ingen tidsgräns	63,3333 mL/h	Intravenöst
1.Olimel N9E Central SVN	Pågående		1 500 mL i 1520 mL	2022-01-19 20:16	2022-01-20 18:25	85 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-19 20:16	2022-01-19 20:17	63,3333 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-19 20:17	2022-01-20 7:54	85 mL/h	
Återuppta				2022-01-20 12:10	2022-01-20 18:25	85 mL/h	
NaCl Carrier 1 inf	Aktiv		50 mL i 50 mL	2022-01-20 12:38	Ingen tidsgräns	5 mL/h	Intravenöst
1.NaCl Carrier 1 inf	Pågående		50 mL i 50 mL	2022-01-20 12:10	2022-01-20 22:10	5 mL/h	Intravenöst
Albumin 200 mg/ml inf	Aktiv		100 mL i 100 mL	2022-01-20 12:40		50 mL/h	Intravenöst
1.Albumin 200 mg/ml inf	Pågående		100 mL i 100 mL	2022-01-20 12:30	2022-01-20 14:30	50 mL/h	Intravenöst
Dos/åtgärd							
1.Propofol	Stoppad	20 mg/mL	1 067,2 mg i 53,36 mL	2022-01-20 9:00	2022-01-20 10:56	6 mg/kg/h : 27,6 mL/h	Intravenöst
2.Noradrenalin	Slutförd	0,02 mg/mL	2 mg i 100 mL	2022-01-20 9:00	2022-01-20 10:45	0,3 µg/kg/min : 82,8 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-20 9:00	2022-01-20 9:03	0,05 µg/kg/min : 13,8 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 9:03	2022-01-20 10:44	0,21 µg/kg/min : 57,96 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 10:44	2022-01-20 10:45	0,3 µg/kg/min : 82,8 mL/h	
3.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-20 9:00	2022-01-20 9:01		Intravenöst
4.Remifentanyl	Stoppad	50 µg/mL	1,49 mg i 29,808 mL	2022-01-20 9:00	2022-01-20 10:48	0,15 µg/kg/min : 16,56 mL/h	Intravenöst
5.Ringer-Acetat	Pågående		1 000 mL i 1000 mL	2022-01-20 9:00	2022-01-20 14:39	200 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-20 9:00	2022-01-20 10:42	200 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 10:42	2022-01-20 12:01	100 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 12:01	2022-01-20 14:39	200 mL/h	
6.Rokuronium	Slutförd	10 mg/mL	50 mg i 5 mL	2022-01-20 9:45	2022-01-20 9:46		Intravenöst
7.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-20 10:04	2022-01-20 10:05		Intravenöst
8.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-20 10:23	2022-01-20 10:24		Intravenöst
9.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-20 10:38	2022-01-20 10:58	600 mL/h	Intravenöst
10.Noradrenalin	Slutförd	0,02 mg/mL	2 mg i 100 mL	2022-01-20 10:44	2022-01-20 11:51	0,4 µg/kg/min : 102 mL/h	Intravenöst
Bekräfta				2022-01-20 10:44	2022-01-20 10:45	0,05 µg/kg/min : 12,75 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 10:45	2022-01-20 11:15	0,3 µg/kg/min : 76,5 mL/h	
Ändra dos/hastighet				2022-01-20 11:15	2022-01-20 11:51	0,4 µg/kg/min : 102 mL/h	
11.Erytrocyter	Slutförd		250 mL i 250 mL	2022-01-20 10:53	2022-01-20 11:08	1000 mL/h	Intravenöst
12.Plasma	Slutförd		200 mL i 200 mL	2022-01-20 11:00	2022-01-20 11:01		Intravenöst
13.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-20 11:01	2022-01-20 11:02		Intravenöst
14.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-20 11:07	2022-01-20 11:08		Intravenöst
15.Propofol	Stoppad	20 mg/mL	3,5 mg i 0,1771 mL	2022-01-20 11:18	2022-01-20 11:23	0,5 mg/kg/h : 2,125 mL/h	Intravenöst
16.Efedrin	Slutförd	5 mg/mL	5 mg i 1 mL	2022-01-20 11:24	2022-01-20 11:25		Intravenöst

19 451111-8921

Else-Maj

Erdin

Sida 6 av 6

Utskriftsdatum

2022-01-20 12:41

REGION UPPSALA

HEMLIG



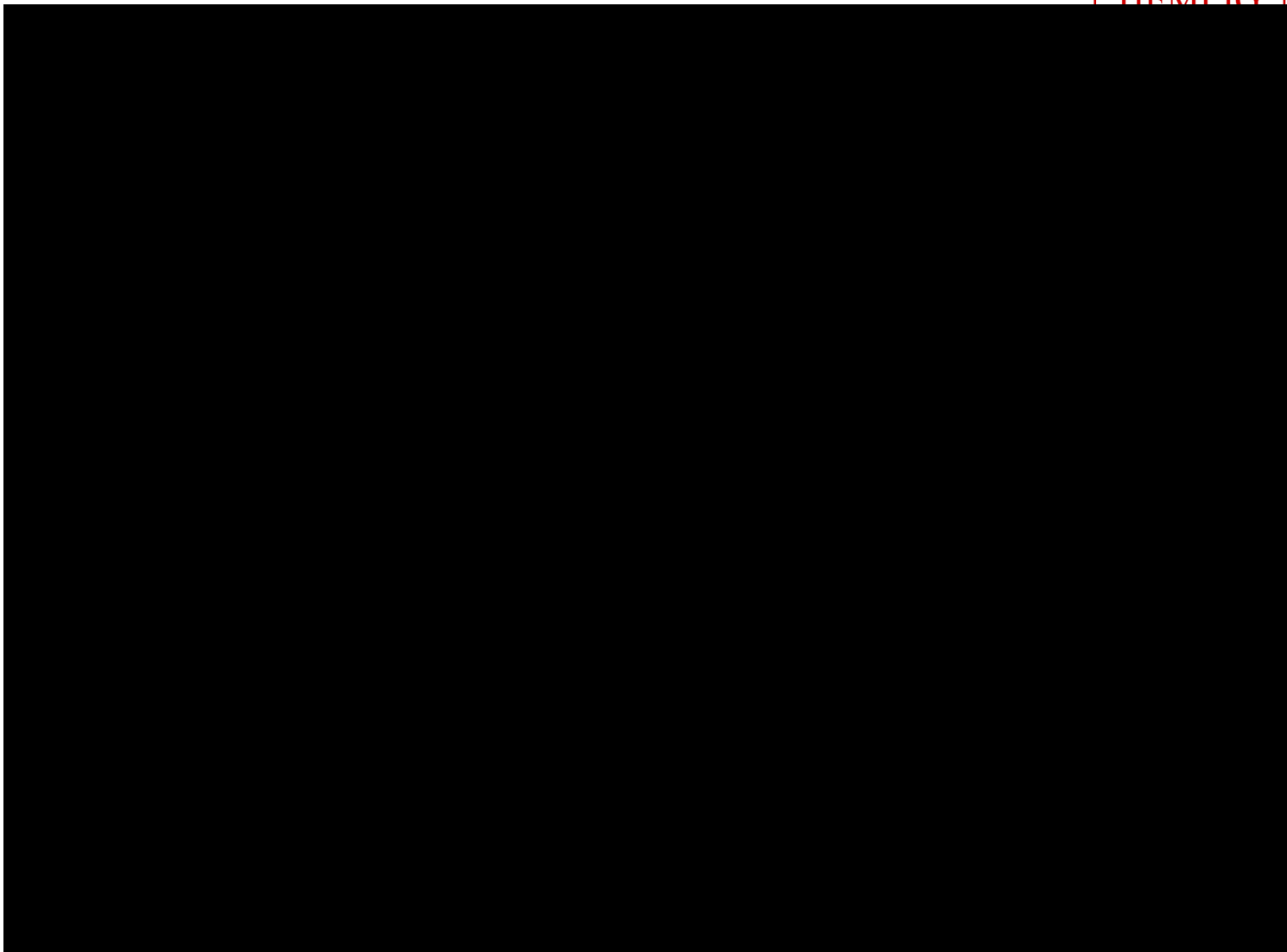
Datum
2022-02-03

Diarienummer
5000-K29232-22

Bilddilaga

ANTECKNINGAR

HEMLIG

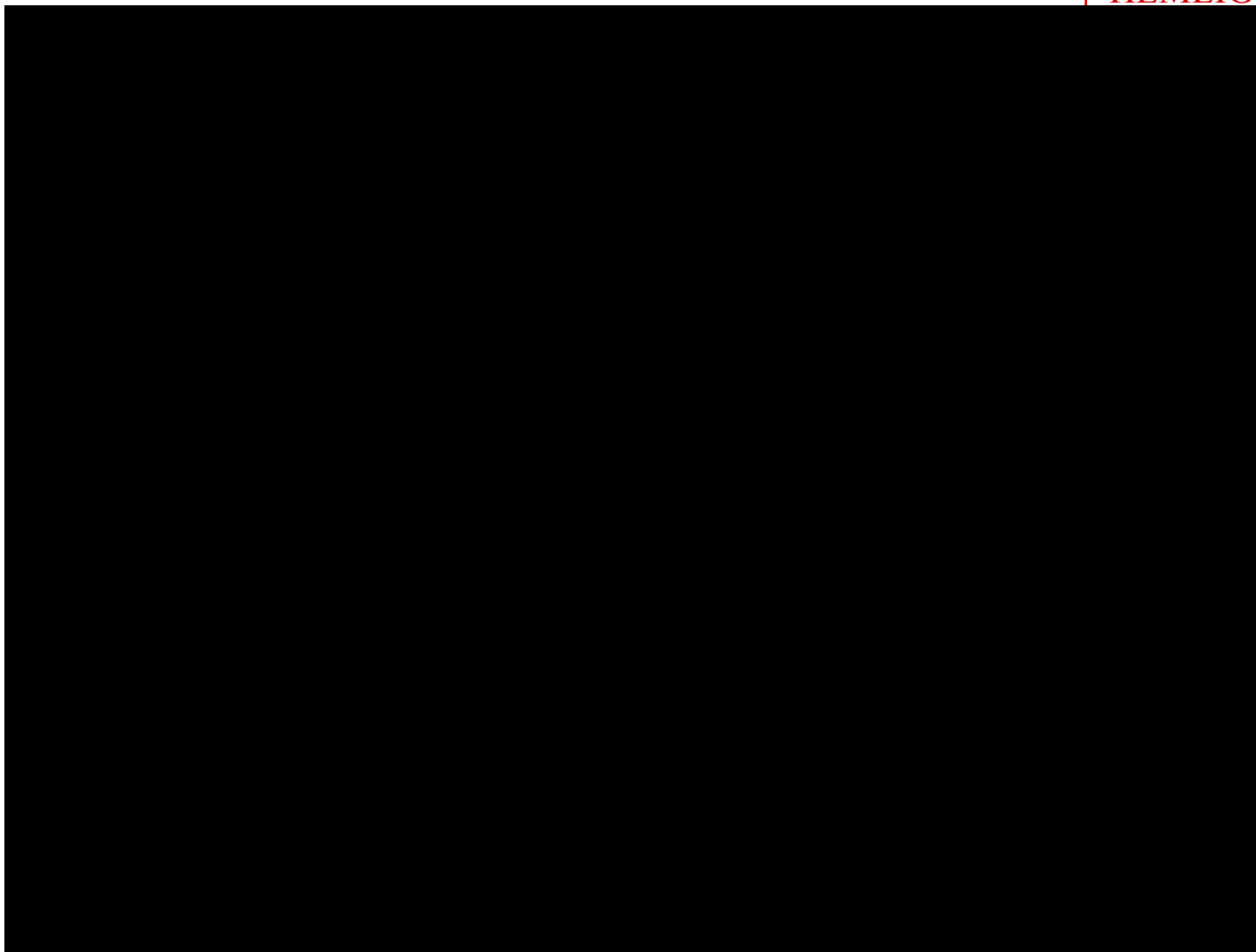


1. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG

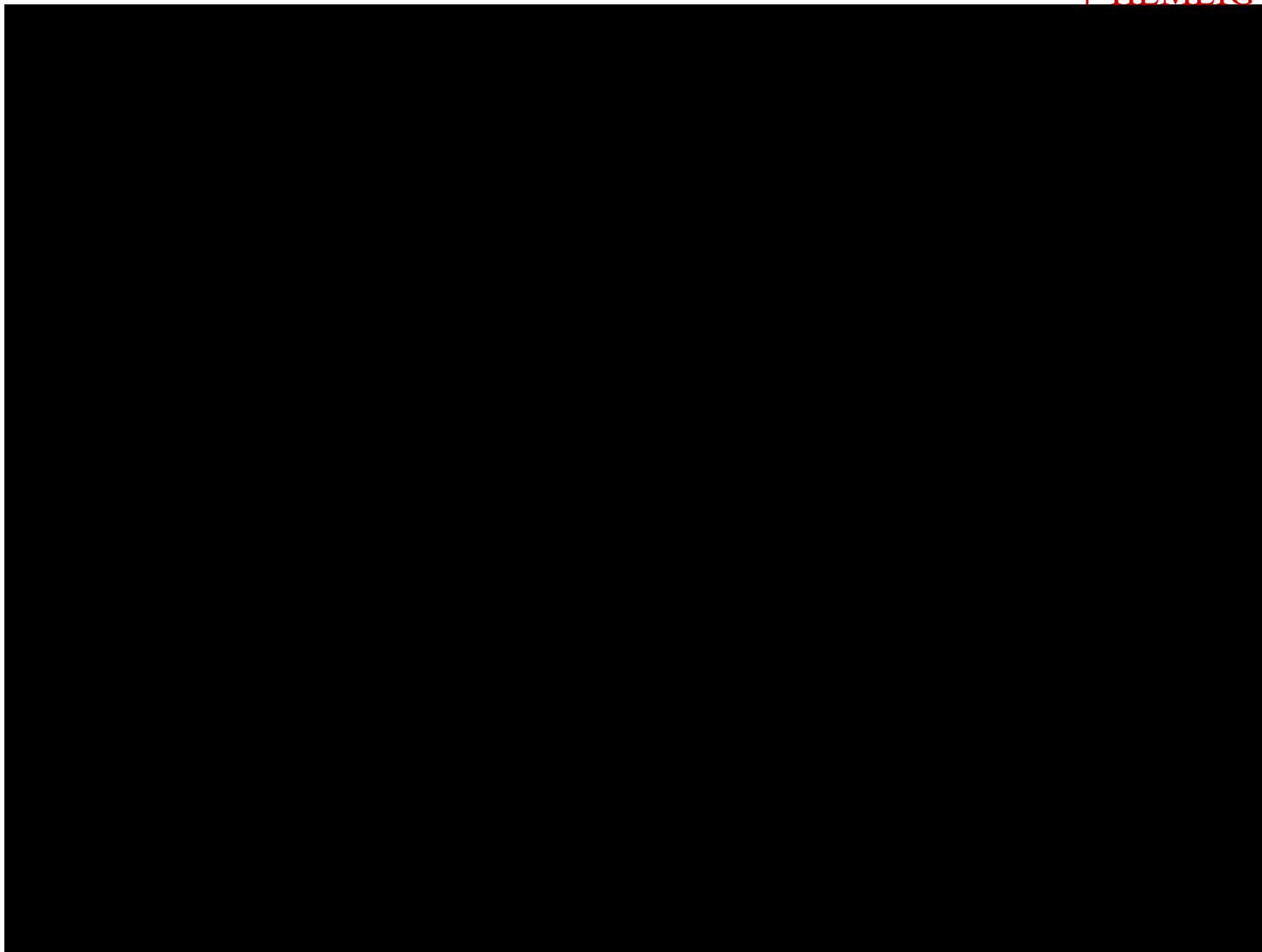
2. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



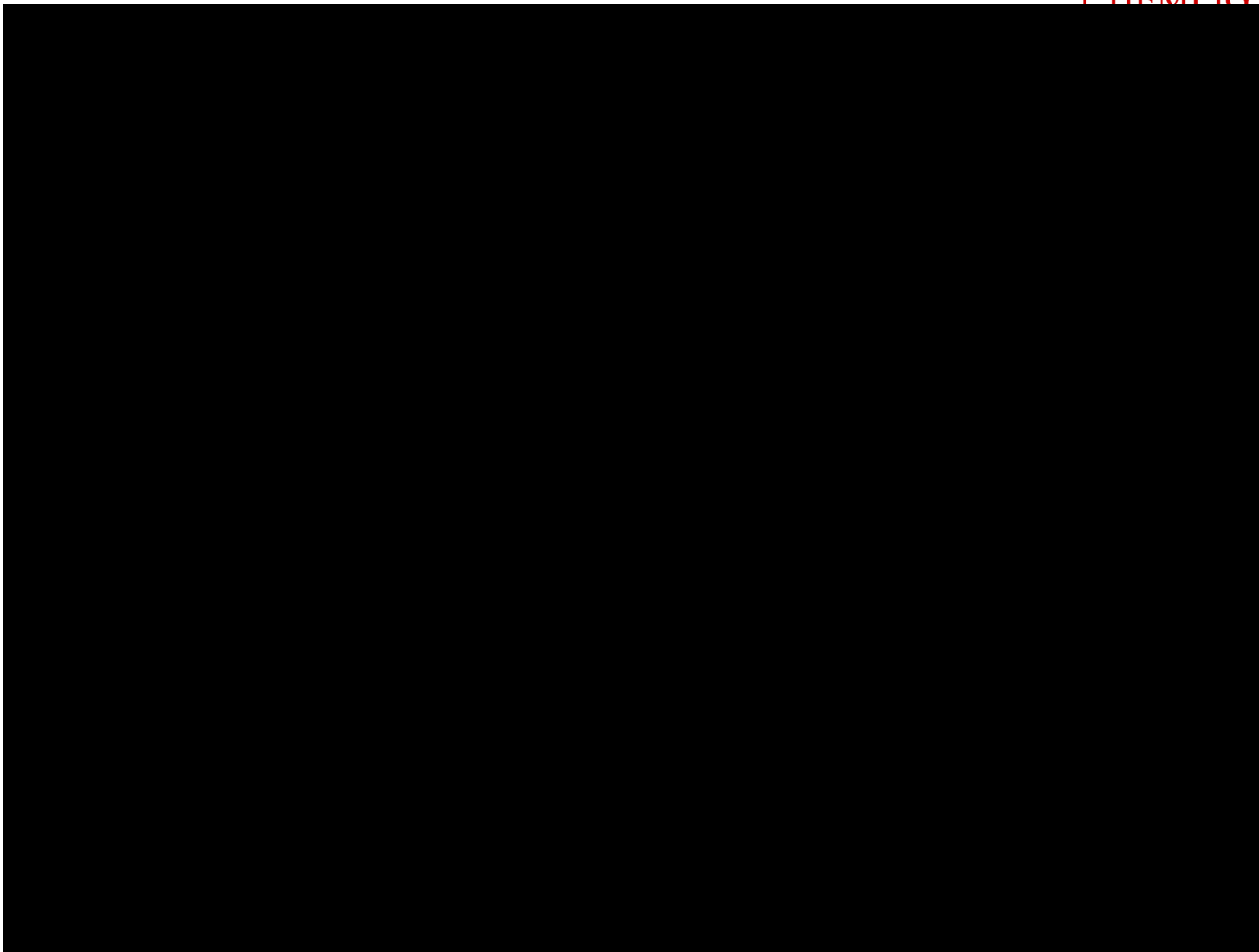
3. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



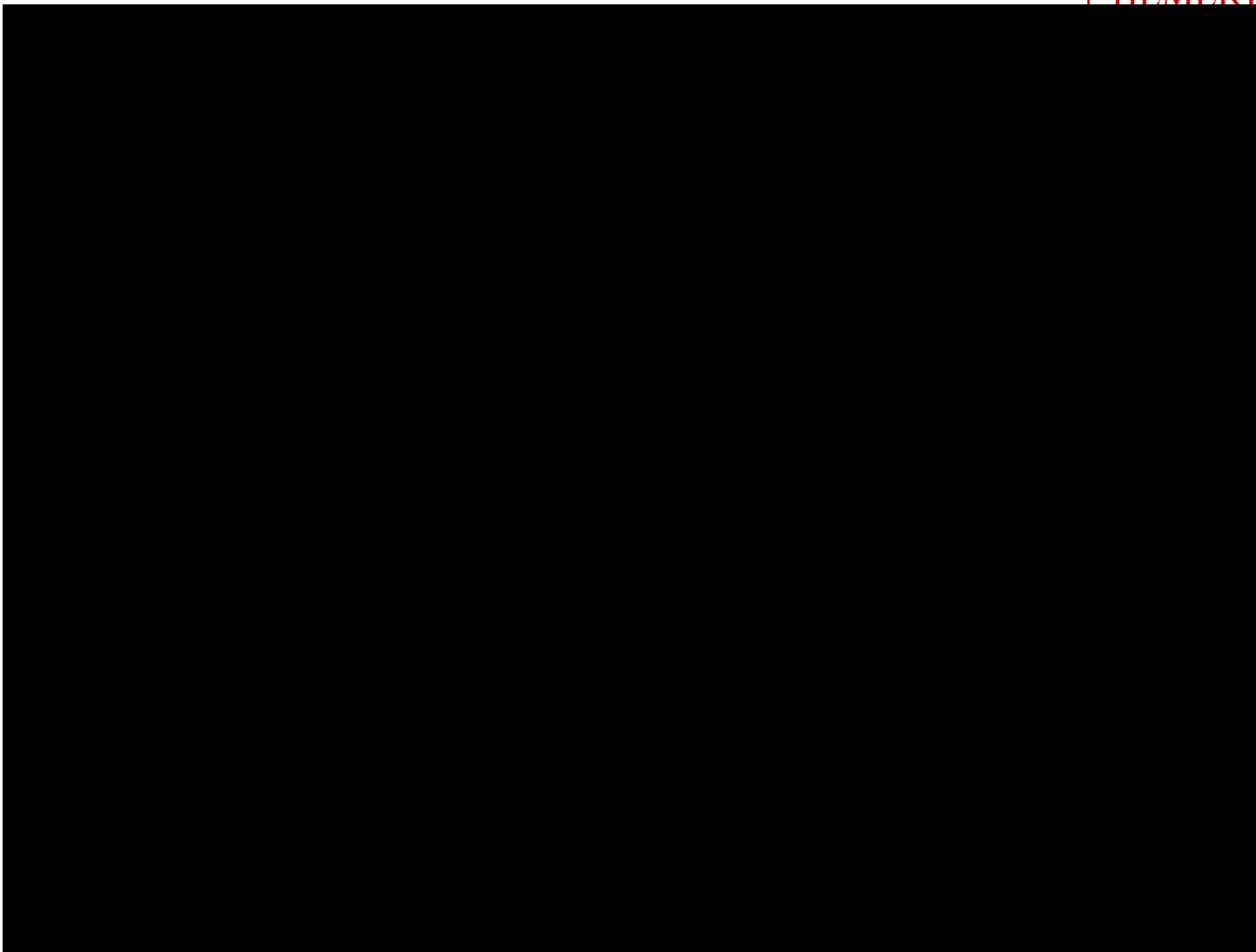
4. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



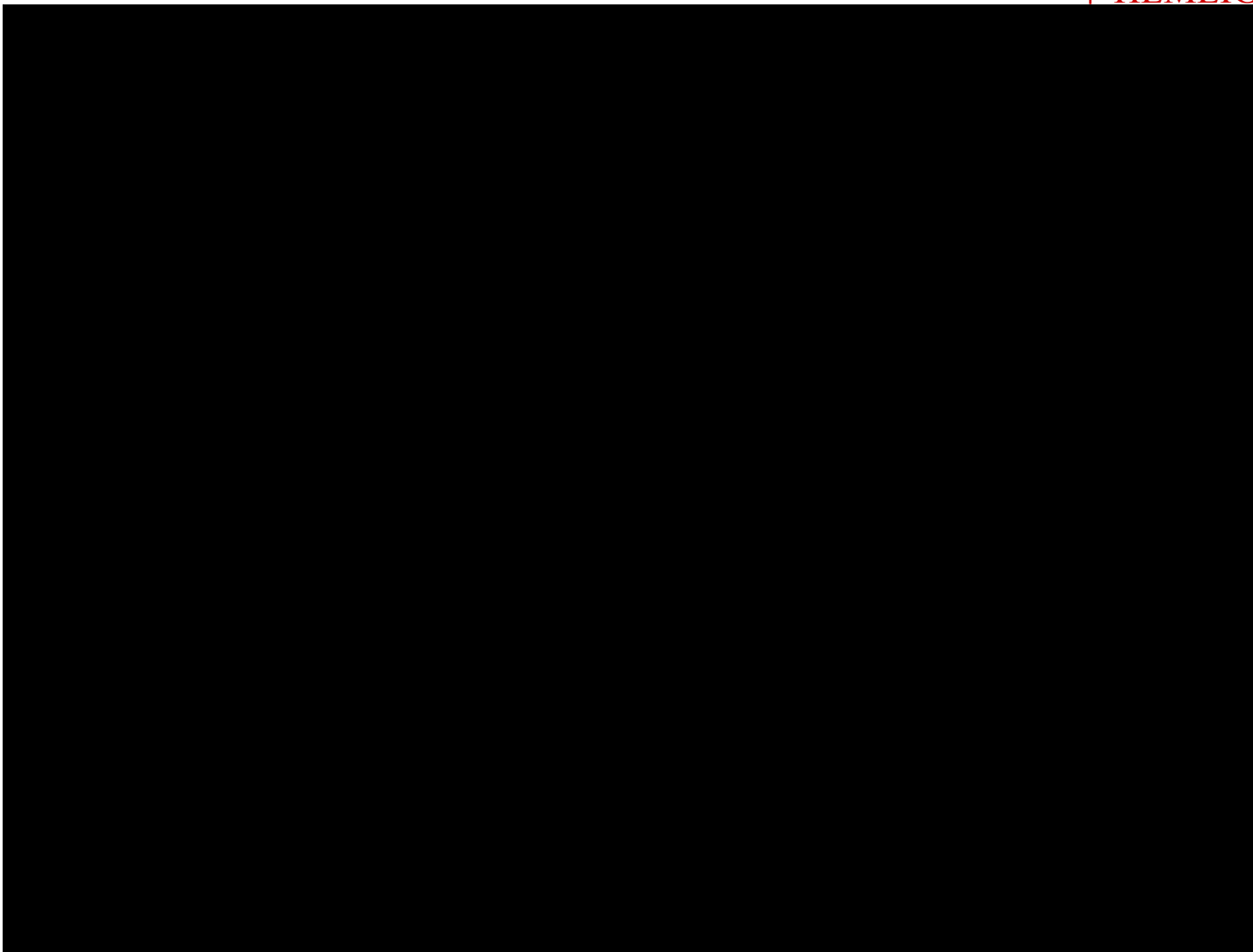
5. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



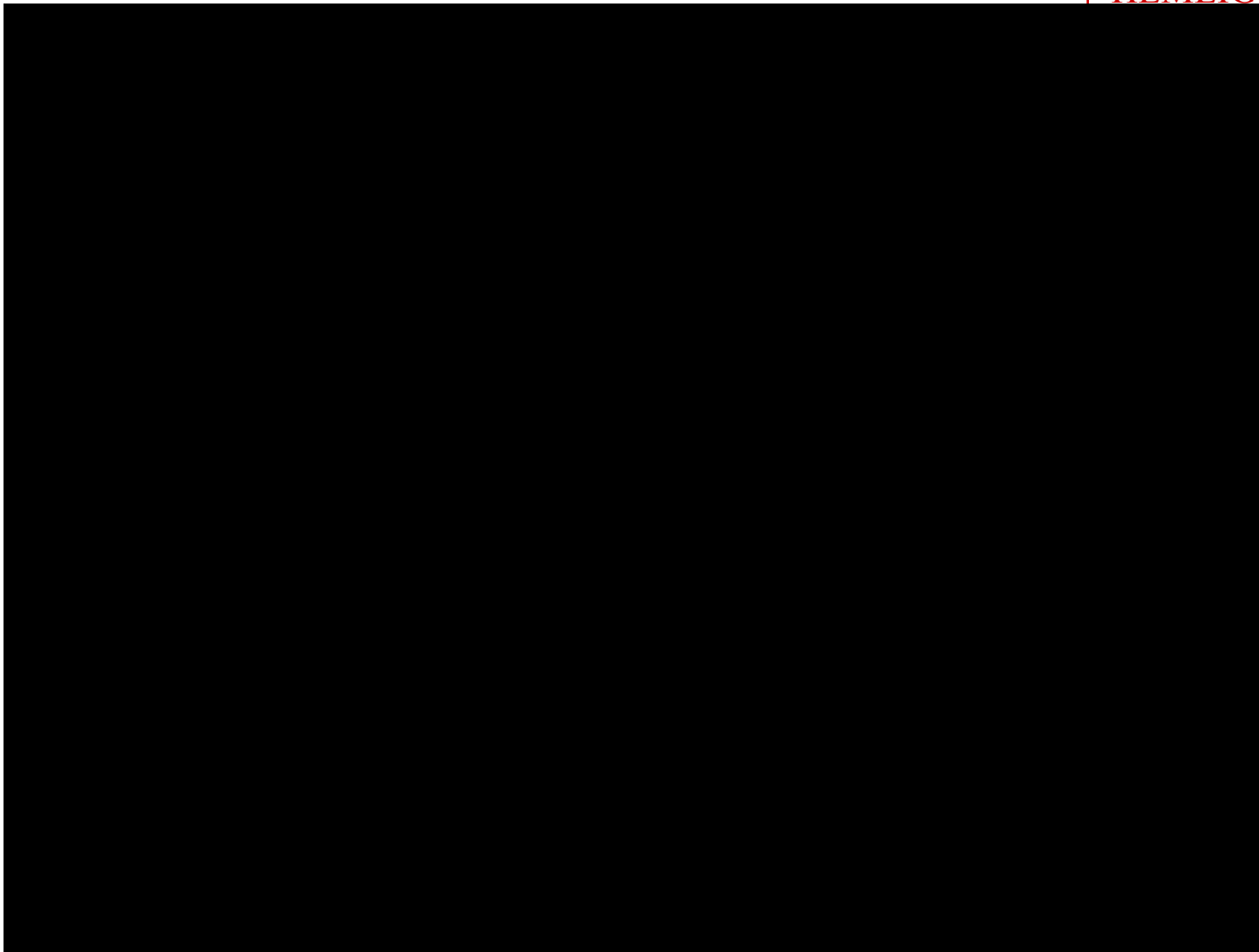
6. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



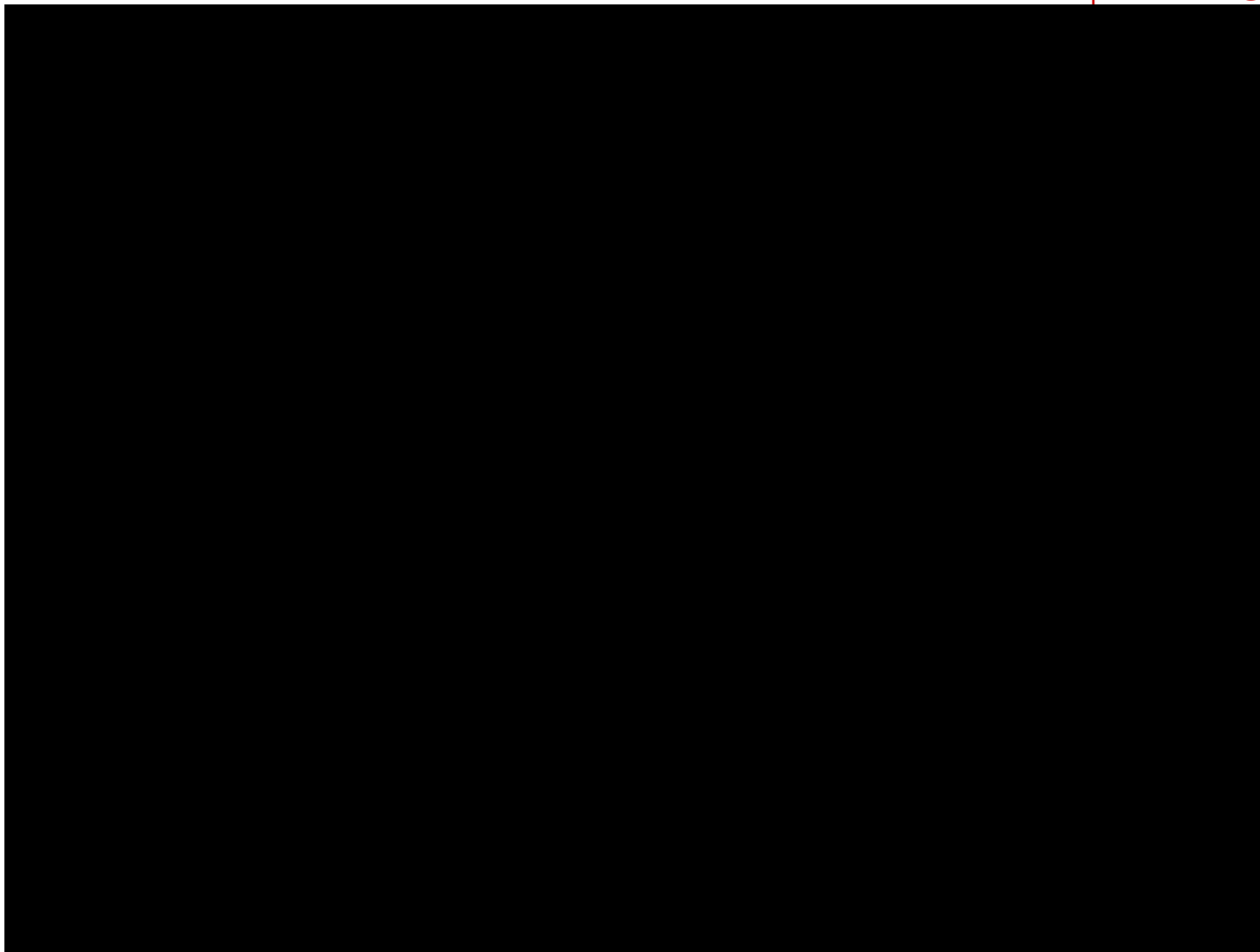
7. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



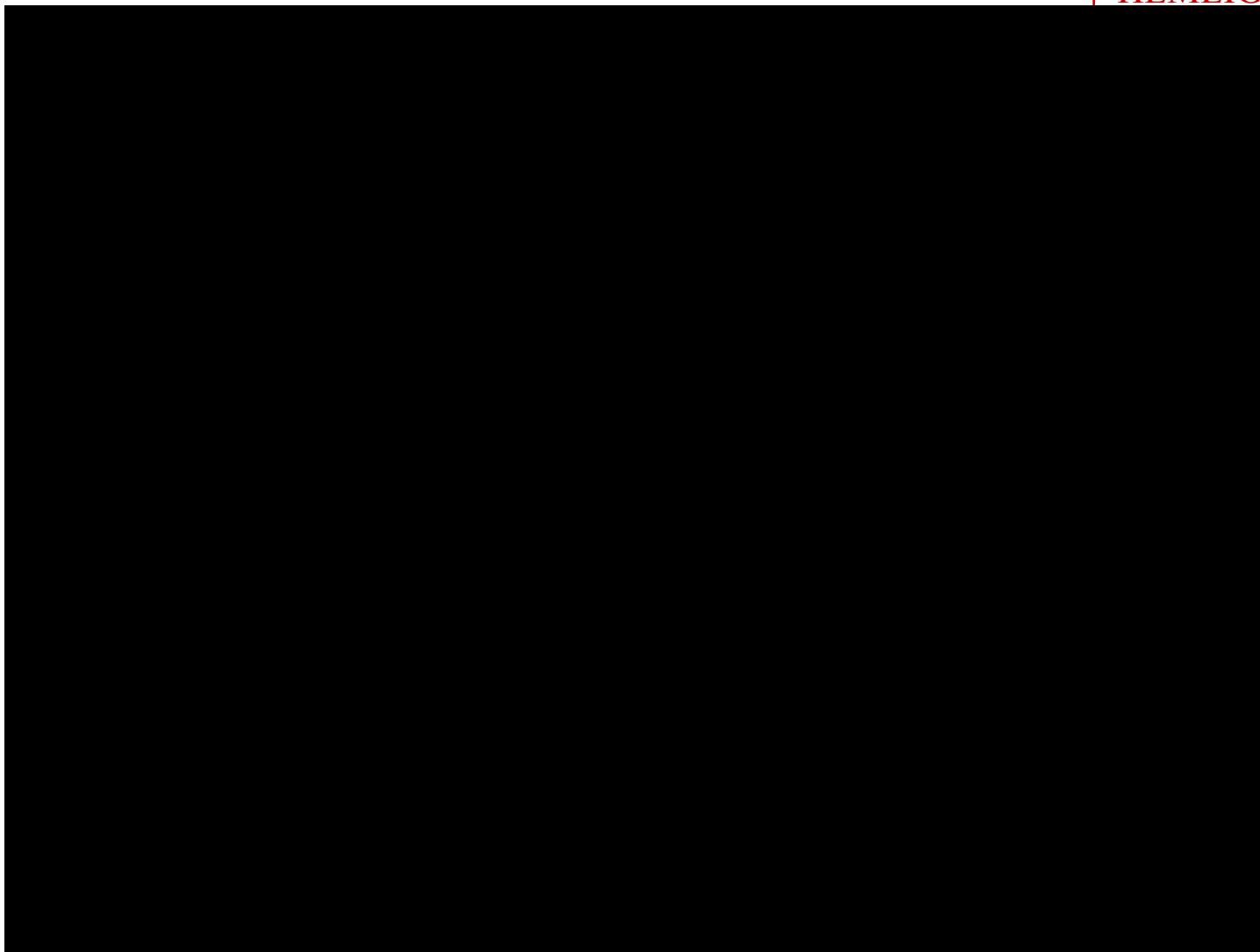
8. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



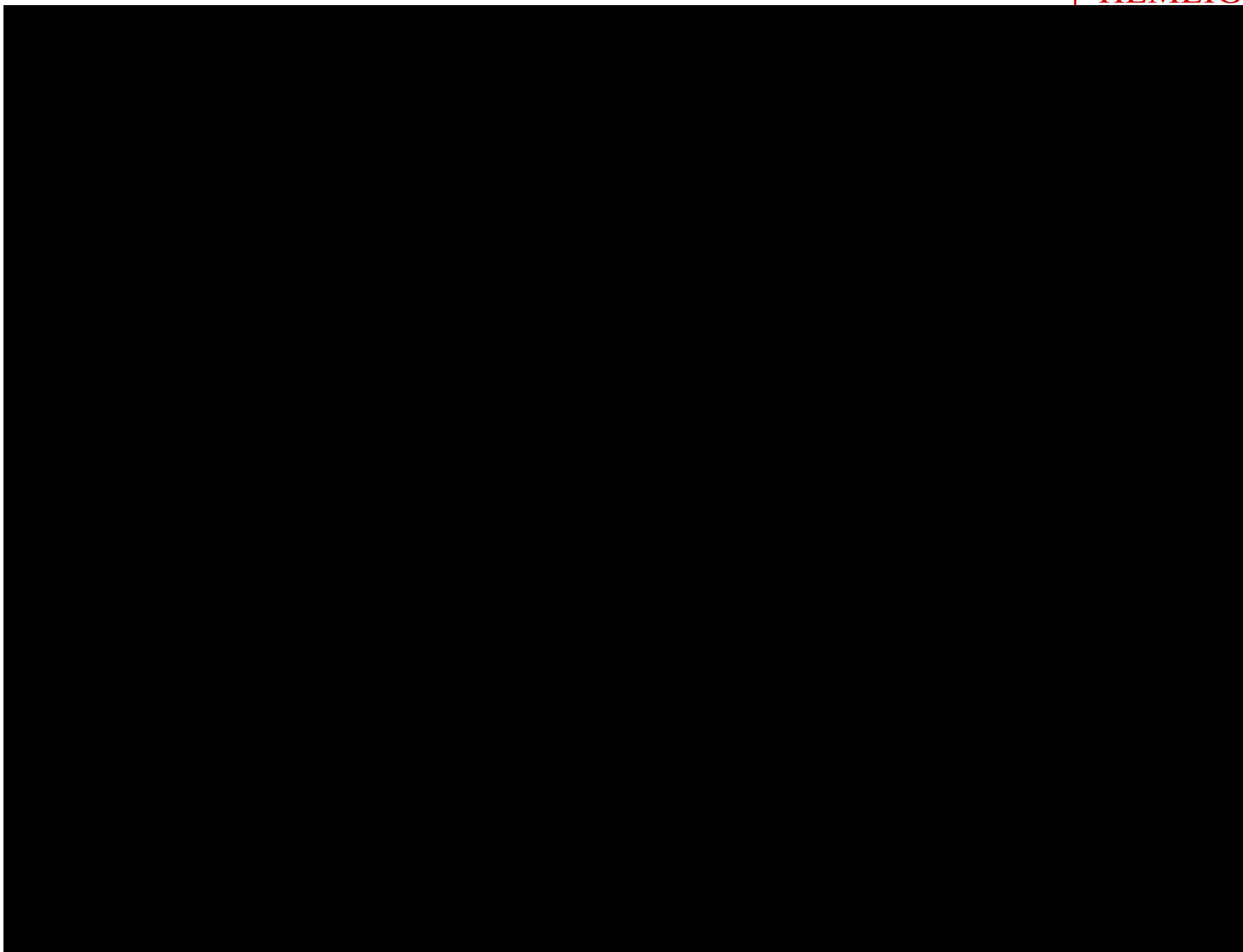
9. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



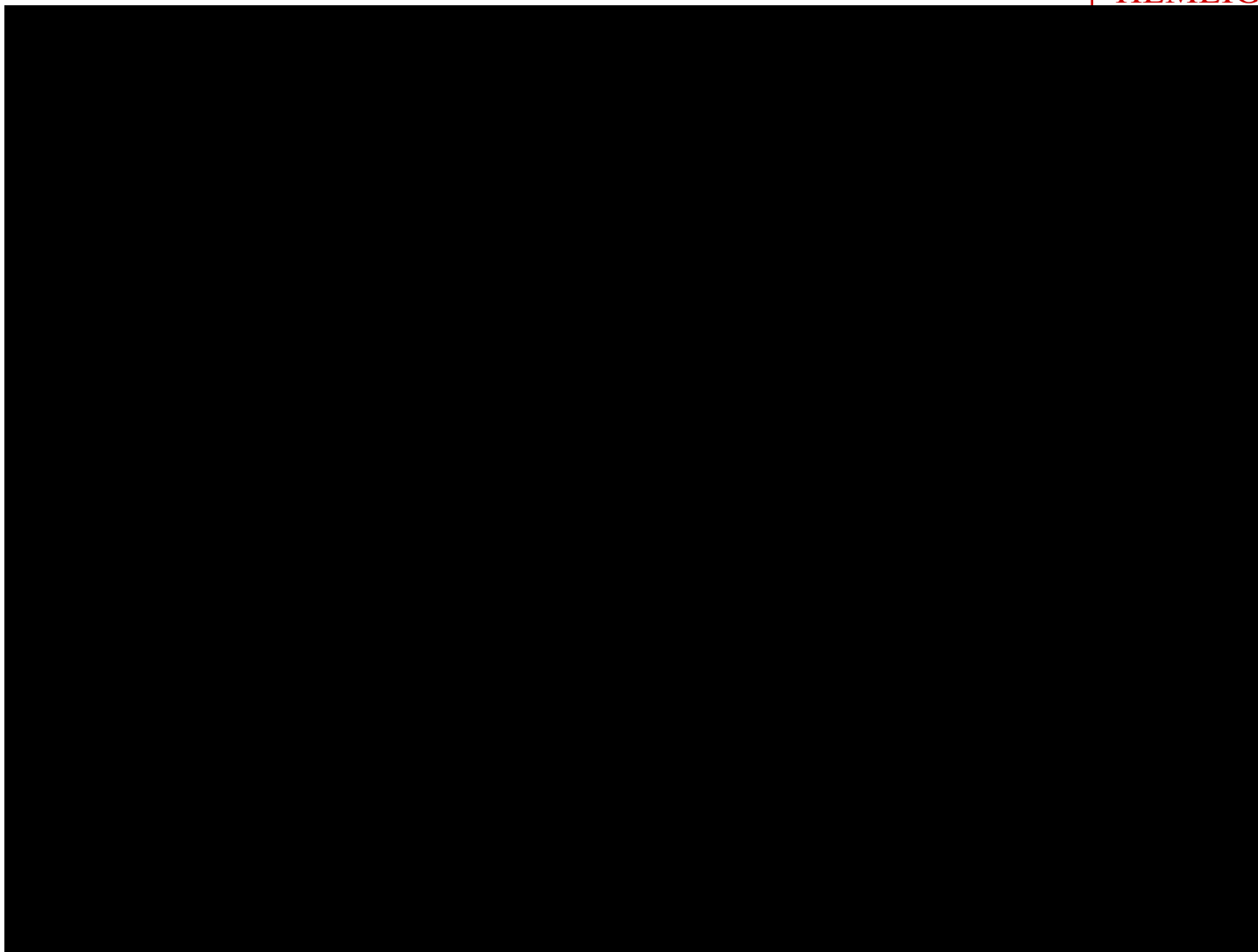
10. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



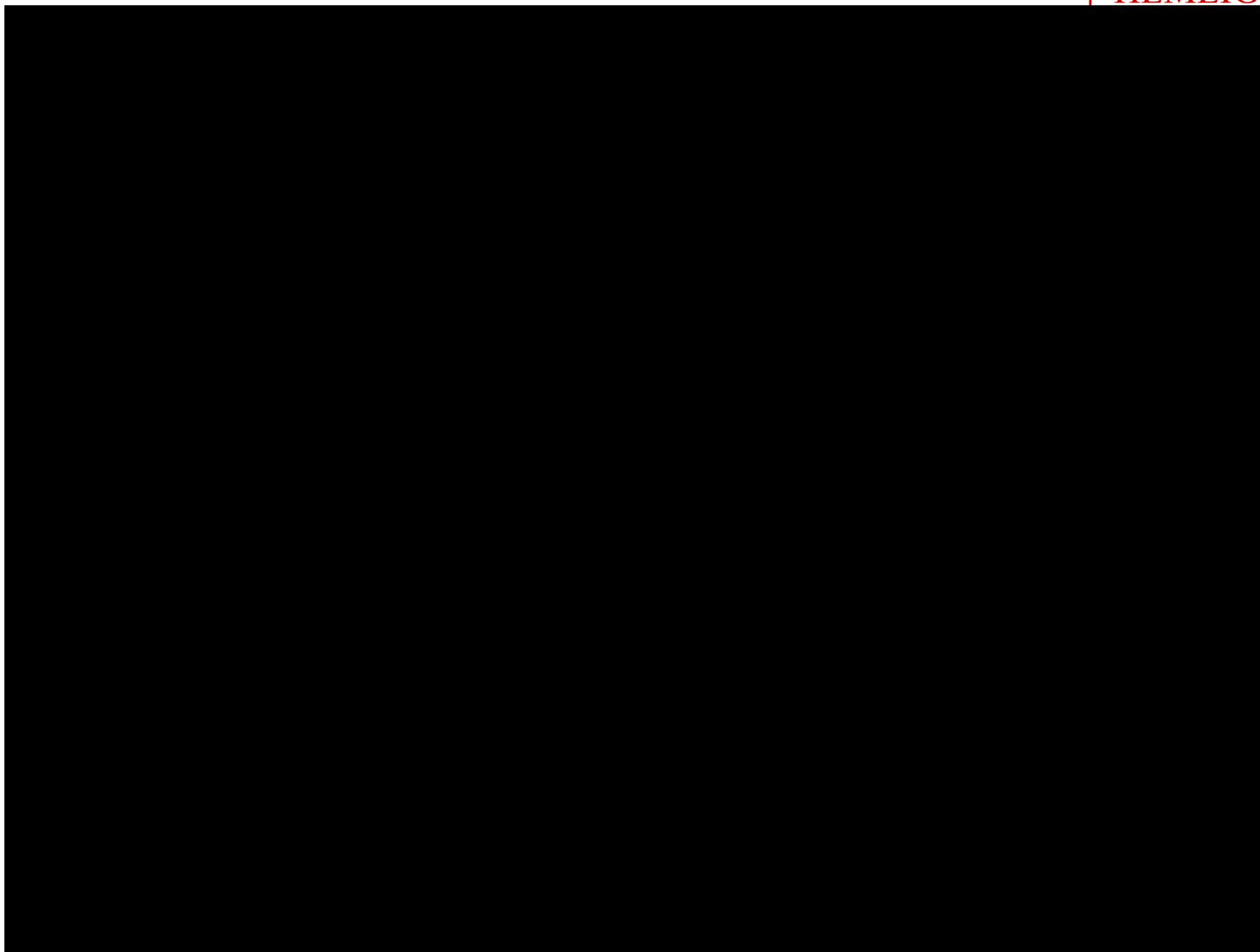
11. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



12. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin

HEMLIG



13. Skador på målsäganden Else-Maj Erdin



Polisen

HEMLIG
222

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet

Region Nord, Utredning 1 LPO N Lappland

Diariennr

5000-K29232-22

Skäligen misstänkt person

Brand, Albert

Personnr

19431218-0476

Identifierad

Ja

Kontroll sätt

Dataslagning

Kommentar

Kontrollfrågor

Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2022-05-13

Namn Brand, Albert		Personnummer 19431218-0476	
Tilltalsnamn	Kallas för	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling	Födelselän	Födelseort utland Zwolle	
Medborgarskap Nederländerna	Hemvistland	Telefonnr	
Adress Sarvisvaara 14 982 06 Nattavaara			
Folkbokföringsort Nattavaara		Senast kontrollerad mot folkbokföring 2022-01-10	
Föräldrars/Vårnadshavares namn och adress (beträffande den som inte fyllt 20 år)			
Utbildning			
Yrke / Titel			
Arbetsgivare		Telefonnr	
Anställning (nuvarande och tidigare)			
Arbetsförhet och hälsotillstånd			
Kompletterande uppgifter			
Uppgiven inkomst	Bidrag	Hemmavarande barn under 18 år	
Försörjningsplikt		Skulder	
Förmögenhet			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst		Taxeringsår	
Taxeringskontroll utförd av		Datum - -	



Polisen

HEMLIG

Underrättelse/Delgivning jml RB 23:18a

Enhet

Region Nord, Utredning 1 LPO N Lappland

Ärende

Diariennr

5000-K29232-22

Handläggare

Johansson, Lars

Gärning

Mord, Mordbrand

Berörd person

Personnr

19431218-0476

Efternamn

Brand

Förnamn

Albert

Underrättelse utsänd

Yttrande senast

Underrättelse slutförd

2022-05-06

Delgiven info. om ev. förenklad delgivning

Underrättelsesätt

Ordinär

Notering

Resultat av underrättelsen/delgivningen

Ej erinran

Försvare

Namn

Müchler, Magnus

Underrättelse utsänd

Yttrande senast

Underrättelse slutförd

2022-05-06

Underrättelsesätt

Ordinär

Notering

Skickas som sekretessbilaga gällande Mord, Mordbrand.

Resultat av underrättelsen/delgivningen

Ej erinran



Polisen

Involverade personer i protokoll

Upprättad enligt bestämmelserna i 21§ 3st och 21a§ förundersökningskungörelsen (1947:948)

Handläggare

Lars Johansson

Diarienummer

5000-K29232-22

Namn	Roll	Diarienummer	Personnr/Orgnr	Adress	Telefon/E-post
Erudin, Inger Else-Maj	Berörd person	5000-K29232-22	19451111-8921	Sarvisvaara 14	Mobiltelefon: 0706875022
	Målsägande	5000-K29232-22		982 06 Nattavaara	
	Uppgiftslämnare	5000-K29232-22			
Müchler, Magnus Yrke: Advokat	Offentlig försvarare	5000-K29232-22		Postgatan 5B 982 31 Gällivare	E-postadress: magnus@muchler.se Mobiltelefon: 0706988882 Växel: 0104808450
	Målsägandebiträde	5000-K29232-22		c/o Cecilia Stridh Törnman Världsmästarvägen 14 981 41 Kiruna	Arbetstelefon: 0727100087 E-postadress: cst@advokatbyrancstridh.se

HEMLIG