



Förundersökningsprotokoll

Åklnr
AM-137340-22Signerat av
nullSignerat av TINGSRÄTT
2:1Datum: 2023-05-09
MÅLR: B 3024-22
AKTBIL: 228

Enhet

Region Stockholm, Grova brott 2 PO Sthlm Syd

Arkiv/Åkl. ex

Handläggare (Protokollförare)

Amelie Grenehammar

Undersökningsledare

Mikael Carlsson

Polisens diarienummer

5000-K1182995-22

Personer i ärendet

Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej
Ersättningsyrkanden	Tolk krävs	
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Arikan, Cemal-Mert		Personnummer 20031224-1292
Brott		Förhandsgodkännande enligt RB 48:10 Nej
Information om att förenklad delgivning kan komma att användas av polis och tingsrätt är överlämnad vid ett personligt sammanträffande		
Information om att tillgänglighetsdelgivning kan komma att användas av tingsrätt är överlämnad vid ett personligt sammanträffande		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning enligt RB 23:18a		Yttrande senast (rådrum)
		Resultat av slutunderrättelse
Försvare Kjellstrand, Simon, förordnad 2022-11-09		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning		Yttrande senast (rådrum)
		Resultat av slutunderrättelse
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Yaacoub, Edwar		Personnummer 20030711-9255
Brott		Förhandsgodkännande enligt RB 48:10 Nej
Information om att förenklad delgivning kan komma att användas av polis och tingsrätt är överlämnad vid ett personligt sammanträffande		
Information om att tillgänglighetsdelgivning kan komma att användas av tingsrätt är överlämnad vid ett personligt sammanträffande		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning enligt RB 23:18a		Yttrande senast (rådrum)
		Resultat av slutunderrättelse
Försvare Ziga, Fedja, förordnad 2022-11-23		
Underrättad om slutförd förundersökning / utredning		Yttrande senast (rådrum)
		Resultat av slutunderrättelse

Notering

Innehållsförteckning

Diarienumr

Uppgiftstyp

Sida

C - Rättsmedicinsk undersökning***Rättsmedicinalverket- Salah Yahya***

5000-K1182995-22	Preliminärt dödsfallsutlåtande MASKAD.....	4
	Slutgiltigt dödsfallsutlåtande MASKAD.....	7
	Analyssvar RMV MASKAD.....	25
	Dödsbevis, Salah, Yahya MASKAD.....	27

Dödsfallsundersökning, obduktion

	Protokoll över dödsfallsundersökning, obduktion.....	29
--	--	----

Dödsbevis

	Dödsbevis och gravsättningstillstånd MASKAD.....	32
--	--	----

C109 - Journalanteckning (Ayman, Taiba El Mardi)

	Journalanteckning Journalanteckningar mä Ayman Taiba El Mardi.....	34
	MASKAD.....	

C279 - Rättsmedicinalverket, analyssvar, Yaakoub, Edwar

	Analys RMV, Yaacoub, Edwar.....	70
--	---------------------------------	----

C290 - Begäran om rättsintyg (Taiba El Mardi, Ayman)

	Analyssvar: Rättsintyg.....	72
	Patientjournal KS 221006-221023 MASKAD.....	79

C388 - Rättsmedicinalverket, analyssvar, Cemal-Mert, Arikan

	Analys RMV, Arikan, Cemal-Mert.....	137
--	-------------------------------------	-----

C587 - PM, kroppsundersökning (Taiba El Mardi, Ayman)

	PM PM, kroppsundersökning (Taiba El Mardi, Ayman).....	141
--	--	-----

Personalia

	Bilaga skäligen misstänkt, Arikan, Cemal-Mert.....	142
	Personalia, Arikan, Cemal-Mert.....	143
	Bilaga skäligen misstänkt, Yaacoub, Edwar.....	144
	Personalia, Yaacoub, Edwar.....	145

**RÄTTSMEDICINALVERKET**PREL. BESKED
2022-10-11Dnr A22-1133
Ert nr 5000-K1182995-22Polisen region Stockholm
PO Sthlm Syd
106 75 STOCKHOLM

Rättsmedicinsk obduktion utfördes 2022-10-10 efter beslut av Polisen region Stockholm, PO Sthlm Syd.

Preliminärt obduktionsbesked

Innehållet i detta besked är preliminärt och kan komma att ändras i det slutliga utlåtandet.

Med stöd av vad som har framkommit av de tillgängliga handlingarna och vid obduktionen av den döda kroppen efter **Salah, Yahya Muwafaq Salah**, 2003 [REDACTED], lämnar jag följande preliminära besked avseende

Påvisade skador och skaderelaterade fynd

15 skottskador bildande följande skadekanaler:

- En skottskada på hjässan med förlopp genom skallbenet där ett stort fraktursystem ses på skallens vänstra sida med frakturlinjer som löper åt flera håll genom skallbasen och till högra tinningbenet, vidare genom vänstra storhjärnshalvan, med skador även på vänstra lillhjärnshalvan, och vidare åter genom skallbenet till en omfattande sårskada på vänstra sidan av huvudet. Det är ej klarlagt vilket som är förmodad in- respektive utgångsöppning.
- En sannolik ingångsöppning på vänstra överarmens utsida, med förlopp genom överarmen med ett uppsplittrat brott på överarmsbenet och med sannolik utgångsöppning vänstra överarmens insida.
- En sannolik ingångsöppning på ryggens vänstra övre del, med förlopp genom mjukdelar och sannolik utgångsöppning på bålens ovansida, till vänster om halsen.
- En sannolik ingångsöppning på ryggens övre vänstra del, med förlopp åt vänstra armen till där skadekanalen ej helt kan kartläggas men med möjlig mynning i det uppsplittrade överarmsbrottet där projektilfragment återfinns.
- En sannolik ingångsöppning på ryggens högra övre del, med förlopp genom högra bröstorgsväggen baktill, högra lungan, högra



bröstkorgsväggen framtill, högra delen av diafragma och levern, vidare genom mjukdelar och där en projektil återfinns i högra sätesmuskulaturen. Projektilfragment återfinns vid högra, elfte revbenets spets.

- En sannolik ingångsöppning på ryggens övre högra del med förlopp genom högra bröstkorgsväggen där flera uppsplittrade revbensbrott ses, vidare genom aortaroten och hjärtats övre del, och högra lungan, med sannolik utgångsöppning på bålens högra sida, ungefär i höjd med midjan, något åt ryggen till.
- En skottskada på övre delen av högra lårets framsida med förlopp genom mjukdelar till en skottskada på högra lårets insida. Det är ej klarlagt vilket som är förmodad in- respektive utgångsöppning.
- En ingångsöppning högt upp på vänstra låret med förlopp snett uppåt åt höger, där projektilfragment återfinns vid vänstra höftkammens främre del.
- En sannolik ingångsöppning på nedre delen av vänstra lårets utsida, i vilken ett mindre projektilfragment återfinns, med förlopp genom mjukdelar till en sannolik utgångsöppning på den nedre delen av vänstra lårets insida.

En s.k. touche-skada på bukens vänstra del.

En mindre sårskada (troligen orsakad av splitter) bredvid det sannolika utgångshålet på vänstra överarmens insida.

Bleka, blodfattiga inre organ.

Sjukliga förändringar

Inga sjukliga förändringar.

Pågående kompletterande undersökningar

Rättskemisk undersökning pågår.

Skadornas uppkomstsätt och ålder

Skadorna har ett utseende starkt talande för att de är skottskador som uppkommit till följd av inverkan av kulvapen.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

PREL. BESKED

Dnr A22-1133

Ert nr 5000-K1182995-22

Dödsorsak

Fynden och omständigheterna talar starkt för att dödsorsaken var de omfattande skadorna på huvudet och organen i bröstkorgen.

Dödssätt

Undersökningsfynden visar att döden har orsakats av annan person.

Gravsättning/kremering

Ur rättsmedicinsk synpunkt finns inte några hinder för gravsättning eller kremering.

Stockholm 2022-10-11

Vidimeras:

Lisa Wallgren
ST-läkare

Hanna Urwitz Krusin
Rättsläkare

**RÄTTSMEDICINALVERKET**RAPPORT
2023-02-24Dnr A22-1133
Ert nr 5000-K1182995-22Polisen region Stockholm
PO Sthlm Syd
106 75 STOCKHOLM

Rättsmedicinsk obduktion med tvåläkarförfarande

Formalia

2022-10-10 utfördes efter beslut av Polismyndigheten, PO Sthlm Syd, rättsmedicinsk obduktion av

2003 [REDACTED]
Salah, Yahya Muwafaq Salah
[REDACTED]

Personuppgifterna på beslutet överensstämmer med uppgifterna på identitetsbandet som är fäst vid kroppen.

Undersökningen utfördes vid Rättsmedicinska enheten i Stockholm av ST-läkare Lisa Wallgren med biträde av rättsmedicinska assistenten Anna Segersköld. Undersökningsfynden uppvisades för rättsläkare Hanna Urwitz Krusin. Närvarande vid undersökningen var även polisens tekniker.

Utredningsunderlag

Datum	Beskrivning
-------	-------------

2022-10-07	Begäran om dödsfallsundersökning
2022-10-25	Rapport från rättskemisk undersökning

Innehållsförteckning

Bakgrundsinformation
Undersökningsprotokoll
Utlåtande

Rapport från rättskemisk undersökning
Fotodokumentation

Bilaga 1
Bilaga 2



Bakgrundsinformation

Ur inkomna polishandlingar framkommer att Yahya Muwafaq Salah Salah påträffats livlös med flera skottskador utomhus i ett bostadsområde i Södertälje 6 oktober 2022. Yahya Muwafaq Salah Salah kunde senare konstateras avliden på platsen.

Skiktröntgenundersökning

Skiktröntgenundersökningen utfördes på den rättsmedicinska enheten i Stockholm 2022-10-07. Vid granskning utförd av undertecknad sågs följande fynd:

- Ett omfattande, uppsplittrat fraktursystem på skallens vänstra sida, med en frakturlinje som förlöper i sidled i pannbenets nedre begränsning, löper in i högra ögonhålets övre del, och fortsätter bakåt uppåt i högra tinningbenet.
- En uppsplittrad fraktur på vänstra överarmsbenets mitt där ett tiotal metallfragment ses i området.
- Flera misstänkta revbensbrott på högra sidan av bröstkorgen.
- Två-tre metallfragment vid 11:e revbenets spets på höger sida.
- Misstänkta skador på hjärtat, lungorna och levern.
- Två-tre metallfragment invid vänstra höftbenet.
- En projektil i nedre vänstra delen av högra sätesmuskulaturen.

Undersökningsprotokoll

Yttre undersökning

Kroppsbyggnad, särskilda kännetecken och övrigt

1. Kroppsbyggnaden är ordinär.
2. Kring den högra handleden ses ett identitetsband märkt "2003 [REDACTED], Yahya Muwafaq Salah Salah".
3. På högra överarmens utsida ses en tatuering föreställande ett lejonhuvud och en klocka.



4. På vänstra överarmens insida, ses en tatuering föreställande text följt av en EKG-avledning följt av ett hjärta.

Förändringar efter döden

5. På kroppens ryggsida ses ett mycket svagt utvecklat ljusrött likfläckssystem. Hudkostymen är generellt blek.
6. Likstelheten kvarstår tydligt i kroppens större leder.
7. Inga likomvandlingsförändringar ses.

Huvudet

8. Huvudet är bevuxet med svart hår som mäter upp till cirka 4 cm långt på hjässan och mäter någon cm på sidorna av huvudet.
9. På hjässan, med centrum beläget cirka 14 cm ovan och 6 cm till höger om vänstra örats övre infästning, ses en tvärställd sårskada med lätt ojämna kanter, där en defekt kan kännas i benet undertill, mätande cirka 1,5 x 0,1 cm (skada nr 1) (bild nr 1).
10. På huvudets vänstra sida, strax bakom vänstra örat, med centrum beläget 6 cm bakom och 5 cm ovan vänstra örats nedre infästning, ses en längsställd, kraftigt glipande, oregelbundet formad sårskada med söndertrasade kanter, mätande cirka 10 x 3,5 cm. Underliggande sårskadan ses ett instabilt fraktursystem i skallbenet och trasig hjärnvävnad ses i sårets botten (skada nr 2) (bild nr 2).
11. På ytteröronen ses inga skador. Inget främmande innehåll ses i hörselgångarna.
12. Ögonlocken och ögongloberna är oskadade. Bindehinnorna är bleka.
13. I de yttre näsöppningarna ses inget främmande material.
14. Läpparna och i de synliga delarna av munhålan slemhinna är oskadade. Tänderna är mycket bleka. Inget främmande innehåll ses i munhålan.
15. Inga skador ses i ansiktets övriga delar. Ansiktsskelettet känns helt.
16. I ansiktet ses svart skäggväxt, mätande upp till cirka 4 cm långt.

Halsen

17. Inga skador ses på halsen.

**Högra armen och handen**

18. Kring högra axeln ses en del hudbristningar (s.k. striae).
19. Inga skador ses på högra armen eller handen. Skelettet i högra armen och handen känns helt.

Vänstra armen och handen

20. På överarmens utsida, med centrum beläget centralt i sidled på utsidan, något åt framsidan till, och cirka 14 cm ovan armvecket, ses en längsställd, oval, kraterlik sårskada med en rundad substansdefekt och en bredare sårkant upptill, och omgivande rodnad. Skadan mäter totalt cirka 1,5 x 1,1 cm, och substansdefekten mäter cirka 0,8 cm i diameter. Överarmen är deformerad och förkortad och ett kraftigt utbuktande område ses strax ovan skadan där en fraktur på överarmsbenet kan kännas (skada nr 3) (bild nr 3, 5).
21. På överarmens insida, centralt i sidled ses en tvärställd i princip rundad men något oval sårskada med kraftigt uppfläkta, söndertrasade kanter och en substansdefekt centralt, med muskelvävnad som skjuter ut ur skadan. Skadan mäter cirka 4 x 3 (skada nr 5) (bild nr 4, 5).
22. På överarmens insida strax framför föregående skada (skada nr 5) ses en lätt uppfläkt sårskada med ojämna kanter mätande cirka 0,5 x 0,5 cm (skada nr 4) (bild nr 4).
23. På vänstra armen och handen ses i övrigt inga skador. Skelettet i vänstra armen och handen känns i övrigt helt.

Bålen

24. På vänstra axelns ovansida, strax nedom halsen, cirka 4 cm åt ryggen till, ses en sårskada med substansdefekt, med svarta, ojämna kanter, mätande cirka 2 x 1,5 cm. Den främre sårkanten mäter cirka 0,4 cm i tvärmått och den bakre cirka 0,1 cm i tvärmått (skada nr 6) (bild nr 6).
25. På bukens vänstra sida, med centrum beläget cirka 13 cm till vänster om och 3 cm ovan naveln, ses en längsställd sårskada, med utseende som en s.k. touch-skada, med en mindre substansdefekt centralt, lätt uppfläkta kanter på sidorna, vit botten med svart besudling i (utseende som textilfibrer), och en omgivande rodnad, mätande cirka 3 x 2 cm. Substansdefekten mäter cirka 1 x 0,5 cm (skada nr 11) (bild nr 16).
26. På högra sidan av bålen, åt baksidan till, med centrum beläget cirka 22,5 cm till höger om och cirka 3 cm ovan naveln, ses en längsställd, droppformad sårskada, med substansdefekt upptill, med den rundade kanten riktad uppåt,



som är jämnt i kanterna, och med en bredare spetsig sårkant nedtill, där projektilen ser ut att ha förlöpt snett, utåt nedåt från hudplanet. Skadan mäter cirka 4,5 x 1,3 cm i sin helhet och substansdefekten mäter cirka 2,2 x 1,3 cm (skada nr 12) (bild nr 15, 17, 18).

27. På ryggens övre del, med centrum beläget cirka 3,5 cm till vänster om medellinjen och cirka 7 cm nedom bålens högsta punkt (strax nedom och till höger om skada nr 6), ses en rundad sårskada med substansdefekt och lätt söndertrasade kanter, där söndertrasad muskel kan anas i sårbotten, mätande cirka 0,5 cm i diameter (skada nr 7) (bild nr 7, 8, 10).
28. På högra sidan av ryggens övre del, med centrum beläget cirka 9 cm till höger om medellinjen och cirka 6 cm nedom bålens högsta punkt, ses en rundad sårskada med lätt ojämna kanter, där muskel kan ses i sårbotten, mätande cirka 0,5 x 0,5 cm (skada nr 8) (bild nr 7, 8, 11).
29. På vänstra sidan av ryggens övre del, med centrum beläget cirka 3 cm till vänster om medellinjen och cirka 13 cm nedom bålens högsta punkt, ses en snett uppåt åt vänster förlöpande närmast rundad, något oval sårskada med substansdefekt och vita, söndertrasade kanter, där söndertrasad muskel ses i sårbotten, mätande cirka 0,5 x 0,5 cm (skada nr 9) (bild nr 7, 9, 12, 13).
30. På högra sidan av ryggens övre del, cirka 15 cm nedom bålens högsta punkt och cirka 3,5 cm till höger om medellinjen, ses en närmast rundad, något oval, snett nedåt åt höger förlöpande sårskada med substansdefekt med lite ojämna kanter. Kanterna är bredare upptill och på dess vänstra sida, med utseende som att projektilen förlöpt snett uppför från höger in mot hudplanet. Skadan mäter ca 1,4 x 1 cm, och själva substansdefekten mäter cirka 0,7 x 0,5 cm (skada nr 10) (bild nr 7, 9, 14, 15).
31. Inga skador ses i övrigt på bålen.

Högra benet och foten

32. På högra lårets framsida, med centrum beläget något åt insidan till och cirka 26 cm ovan knävecket, ses en tvärställd närmast oval sårskada med substansdefekt centralt och ojämna kanter. Nedtill är kanten något bredare och i sårhålan ses söndertrasat fett. Skadan mäter cirka 3 x 2 cm (skada nr 13) (bild nr 19, 21).
33. På högra lårets insida, åt baksidan till och cirka 5 cm nedom sätesfäran, ses en längsställd, närmast oval sårskada med substansdefekt och ojämna kanter, där lite fett och muskel skjuter ut ur sårhålan, mätande cirka 2 x 0,7 cm (skada nr 14) (bild nr 20, 21).



34. Inga skador ses i övrigt på högra benet eller foten. Skelettet i högra benet och foten känns helt.

Vänstra benet och foten

35. På vänstra lårets framsida, strax nedom ljumskvecket, med centrum beläget cirka 15 cm till vänster om medellinjen och cirka 39 cm ovan knäskålsspetsen, ses en närmast rundad sårskada med substansdefekt, där sårkanten är bredare nedtill än upptill. I såret, invid kanten, ses ett millimeterstort metallfragment. I sårhålan ses fett. Skadan mäter cirka 1 x 1,6 cm, max (skada 15) (bild nr 22, 23).
36. På vänstra lårets insida, åt baksidan till, med centrum beläget cirka 9 cm ovan knävecket ses en längsställd, oregelbundet formad skottskada med substansdefekt och söndertrasade, lätt uppfläktade kanter, där fett och muskel skjuter ut ur något ur sårhålan, mätande cirka 1,5 x 1 cm (skada 16) (bild nr 24, 26).
37. På vänstra lårets utsida, med centrum beläget cirka 5,5 cm ovan knäskålsspetsen och strax framför en tänkt medellinje genom vänstra lårets utsida, ses en rundad sårskada med svärtade, ojämna kanter och en substansdefekt centralt, mätande cirka 0,5 cm i diameter (skada 17) (bild nr 25, 26).
38. Inga skador ses i övrigt på vänstra benet eller foten. Skelettet i vänstra benet och foten känns helt.

De yttre könsdelarna och sätesregionen

39. På de yttre könsdelarna, sätet och i ändtarmsområdet ses inga skador.

Inre undersökning

Huvudet

40. Skalltaket har normal tjocklek.
41. På skallens vänstra sida ses ett kraftigt uppsplittrat, instabilt, intryckt, längsställt fraktursystem med ett stort antal lösa benflak, över ett område som omfattar både skada nr 1 och 2 i huden. Området mäter cirka 17 x 14 cm. Anslutande till fraktursystemets högra kant ses i höjd med skada nr 1 en rundad skullskada vars kanter delvis sluttar utåt och delvis inåt (bild nr 27, 28, 29, 30).

Från fraktursystemet på skalltakets vänstra sida ses följande frakturlinjer:



- En frakturlinje som förlöper på tvären, längs de främre skallgroparnas främre begränsning, och vidare snett uppåt, bakåt, över högra tinningbenet.
 - Flera frakturlinjer, förlöpande i olika riktningar ned i vänstra, bakre och mittersta skallgropen.
 - En frakturlinje som förlöper på tvären över bakre vänstra och högra skallgropen.
42. I huvudsvålen ses mindre mörkröda blödningar i anslutning till skada nr 1 och 2. På högra sidan av huvudet, och i högra tinningmuskeln ses inga blödningar i huvudsvålen (bild nr 27).
43. Hjärnhinnorna är ordinärt glatta och glänsande.
44. På storhjärnan och lillhjärnans vänstra hemisfär ses en söndertrasning av hjärnan mätande cirka 13 cm på bredden och 10 cm på höjden. I anslutning till denna skada ses mindre blödning mellan hjärnans mjuka hinnor. Söndertrasningen av vänstra lillhjärnshalva mäter cirka 2 x 2 cm. Hjärnan har i övrigt normal storlek och konsistens. Hjärnan ter sig något svullen. Snittytorna inom storhjärnan, lillhjärnan och hjärnstammen är i övrigt utan skador eller sjukliga förändringar. Gränsen mellan den grå och vita substansen är överallt skarp. Kammarrummen har normal vidd (bild nr 31).
45. Artärerna på hjärnans undersida är normalvida utan vägginlagringar.

Halsorganen

46. Tungans slemhinna och muskulatur har normalt utseende och är utan skador.
47. I svalget ses inget främmande innehåll. Tungbenet och struphuvudet är oskadade. I de omgivande mjukdelarna ses inga blödningar.
48. Sköldkörteln är normalstor med ordinära snittytor.
49. I de inledande delarna av halsartärerna ses inga inlagringar eller förträngningar.

Bröstorganen

50. På övre delen av bröstkorgens högra sida ses en skada med substansdefekt centralt och söndertrasade kanter, med ett uppsplittrat brott på andra revbenet och mindre mörkröd blödning i omgivande mjukdelar. Skadan mäter cirka 2 x 2 cm (bild nr 34, 35).



51. På bröstkorgens högra sida ses i bakväggen ett närmast längsställt, något snett nedåt åt höger förlöpande skada i bröstkorgsväggen, med söndertrasad muskulatur och brott på revben 6-9 och mindre blödning i omgivande mjukdelar. Området mäter upp till cirka 20 x 5 cm (bild nr 34).
52. På nedre hälften av högra bröstkorgsväggens insida, på bröstkorgens baksida, åt utsidan till, ses en ej genomgående skada på muskulaturen mellan 9 och 10 revbenet, mätande cirka 1,5 x 1,5 cm (bild nr 34).
53. På nedre hälften av högra bröstkorgsväggens insida, framtill, ses en ej genomgående, längsställd sårskada med söndertrasade kanter, omfattande muskulaturen mellan revben 6 och 7 till och med muskulaturen mellan revben 7 och 8, mätande cirka 6 x 3 cm, belägen strax ovan nästkommande skada (54) (bild nr 34).
54. På bröstkorgens högra sida framtill ses en skada med söndertrasade kanter och substansdefekt omfattande ett brott på sjätte revbenet framtill, mätande cirka 3 x 3 cm (bild nr 33).
55. Matstrupen har ordinärt grårosa slemhinna och innehåller inget främmande material.
56. I högra lungsäcken ses 25 ml mörkrött blod med koagler. I vänstra lungsäcken ses 400 ml mörkrött blod med koagler. Lungsäcksbladen har i övrigt ordinärt utseende.
57. Lungytorna är något matta. Lungorna är sammanfallna med normal elasticitet. På högra lungan ses slitskador på ovan-, mellan- och framför allt underloben, mätande upp till 10 x 4 x 4 cm. Enstaka, mindre, spridda stötblödningar ses på högra och vänstra lungan. Från snittytorna kan mycket lindrigt med skummande vätska och blod frampressas. Inga tumörmisstänkta förändringar ses eller känns.
58. Luftstrupen och dess grövre förgreningar har ordinärt grårosa slemhinna. Luftvägarna innehåller lindrigt med ljust rosafärgat slem.
59. Lungportarnas lymfknutor är inte förstörade.
60. I lungartärerna ses inga blodproppar eller vägginlagringar.
61. Hjärtsäcken är helt uppspliten och söndertrasad.
62. Hjärtat ligger blottat i brösthålan. På hjärtats ovansida ses en stor slitskada som fläkt upp båda förmaken och även söndertrasat vävnaden i kamrarnas övre del



samt ansluter till en söndertrasning av aorta vid aortaroten som mäter cirka 3 x 3 cm. Skadan i sin helhet mäter cirka 6 x 6 cm (bild nr 38, 39).

63. Hjärtat har normal storlek och form. Hjärtats ytterhinna är glatt och glänsande. Kranskärnen kan ej bedömas p.g.a. den omfattande skadebilden. Hjärtat har normal innerhinna samt normala klaffar och sensträngar i den mån de går att bedöma. Det ovala hålet är stängt. Hjärtmuskulaturen har en något blek brunröd färg och är fast och elastisk med ordinär teckning. Kamrarnas väggar är normaltjocka och den vänstra kammaren är symmetrisk.
64. I aortas bröstdel, ses utöver skadan beskriven ovan (62) inga skador. I aortas bröstdel och i de större avgångarna ses inga inlagringar och de har normal vidd.

Bukorganen

65. På högra delen av mellangärdet ses en skada, mätande cirka 8 cm i diameter.
66. På högra delen av mellangärdet, ses ytterligare en skada på mellangärdet, mätande cirka 2 cm i diameter.
67. Bukhålan har normalt utseende. Bukhålan innehåller en mindre mängd blod. Bukhinnan är något matt.
68. I aortas bukdel och i de större avgångarna ses inga inlagringar och kärlen har normal vidd.
69. I den nedre hålvenen och portådern ses inga blodproppar.
70. Mjälten är normalstor med oskadad kapsel och har något blekare färg än ordinärt. Snittytorna är ordinära. Intill mjälten ses en cm-stor binjälte.
71. Levern är normalstor med skarp främre kant och har något blek brunröd färg.
72. På högra leverloben ses en avlång, snett nedåt åt höger förlöpande skada som påtagligt söndertrasar levervävnaden. Skadan mäter cirka 19 x 10 x 5 cm (bild nr 40).
73. Invid leverporten så kan urskiljas en cm-stor, rundad genomgående skada.
74. Leverns yta är i övrigt slät. Vävnaden har normal teckning och lite sönderfallande konsistens generellt p.g.a. skadorna men i övrigt ordinär konsistens. Inga tumörmisstänkta förändringar ses. På kniven ses ingen fettbeläggning. Gallblåsan innehåller en måttlig mängd gulgrön galla.



I gallblåsan ses inga stenar och gallflödet är fritt. Gallblåsan är oskadad. Gallblåseväggen har normal tjocklek.

75. I magsäcken ses ca 20 ml gråaktigt, tunnflytande innehåll. I slemhinnorna i magsäcken och tolvfingertarmen ses inga sår eller ärr.
76. På tunntarmen mittersta del ses tre genomgående skador med lite ojämna kanter mätande cirka 2 x 2 cm vardera.
77. Tarmarna och tarmkäxet har i övrigt normalt utseende. I tarmarna ses normalt innehåll. Blindtarmens maskformiga bihang återfinns är oretat.
78. Bukspottkörteln är normalstor, har normal konsistens, är blek och är utan tumörmisstänkta förändringar.
79. Binjurarna är normalstora, har ordinär färg och är utan tumörmisstänkta förändringar.
80. Njurarnas fettkapslar är normaltjocka. Bindvävskapslarna avlägsnas lätt. Njurarna är normalstora med släta ytor, mycket blek brunröd färg och med fast och elastisk konsistens. I vävnaden ses tydligt tecknade njurpyramider med skarp avgränsning mot normalhög bark. Njurbäcken och de inledande delarna av urinledarna är normalvida med oretade slemhinnor och de innehåller inga njurstenar.

Bäckenorganen

81. I urinblåsan ses ca 180 ml ljusgul urin. Slemhinnan är ordinärt ljus.
82. Prostatan är normalstor och har ordinära snittytor.
83. Ändtarmen har normal slemhinna och normalt innehåll.

Övriga skelettdelar

84. Vad god se punkt 50, 51 och 54 avseende skador på revbenen.
85. Bröstbenet är oskadat. Kotpelaren och bäckenet är oskadade.

Underhudspreparation

86. Underhudspreparation görs av ryggen, armarna och sätet.
87. Vid underhudspreparation av ryggen ses mindre mm-stora blödningar i anslutning till skada nr 7.



88. Vid underhudspreparation av vänstra armen blottläggs den uppsplittrade överarmsfrakturen med felställning där ett stort antal benfragment, söndertrasning av muskulaturen, måttlig mörkröd blödning samt tre metallfragment ses i sårhålan.
89. I högra sätesmuskeln, strax nedom säteshalvans veck kan dissekeras fram en projektil som är något tillplattad vid basen, mätande cirka 3 x 1,2 cm med rundad bas och konformad topp (bild nr 41).
90. Strax nedom ett utskott på vänstra tarmbenet anträffas cirka tre metallfragment.

Skottkanaler

91. Följande skottkanaler ses:

- En sannolik ingångsöppning på hjässan (skada nr 1) med förlopp genom skallbenet, där ett stort fraktursystem ses på skallens vänstra sida med frakturlinjer som löper åt flera håll genom skallbasen och till högra tinningbenet, vidare genom vänstra storhjärnshalvan, med skador även på vänstra lillhjärnshalvan, och vidare åter genom skallbenet till en omfattande sårskada på vänstra sidan av huvudet som är en sannolik utgångsöppning. (skada nr 2).
- En sannolik ingångsöppning på vänstra överarmens utsida (skada nr 3), med förlopp genom överarmen, med ett uppsplittrat brott på överarmsbenet, och med sannolik utgångsöppning vänstra överarmens insida (skada nr 5) (bild nr 5).
- En sannolik ingångsöppning på ryggens vänstra övre del (skada nr 9), med förlopp genom mjukdelar och sannolik utgångsöppning på vänstra axelns ovansida, till vänster om halsen (skada nr 6).
- En sannolik ingångsöppning på ryggens övre vänstra del (skada nr 7), med förlopp åt vänstra armen till där skadekanalen ej helt kan kartläggas men med möjlig mynning i det uppsplittrade överarmsbrottet där projektilfragment återfinns.
- En skottskada med ingångsöppning på ryggens övre högra del (skada nr 8), med åtföljande skador på andra revbenet på höger sida (på sidan av bålen), lungor, bröstkorgsväggens framsida nedtill, mellangärdet, levern, tunntarmen, muskulaturen i bäckenbotten och muskulaturen i högra säteshalvan (bild nr 37) i vilken kulan återfinns. Projektilfragment återfinns vid högra, elfte revbenets spets.



- En genomgående skottskada med sannolik ingångsöppning på ryggens övre, högra del (skada nr 10) med förlopp genom högra bröstskorgsväggen där flera uppsplittrade revbensbrott ses baktill, vidare genom aortaroten och hjärtats övre del, högra lungan, mellangärdet och levern, vidare genom muskulatur och med sannolik utgångsöppning på bålens högra sida, ungefär i höjd med midjan, något åt ryggen till (skada nr 12) (bild nr 15).
- En skottskada på övre delen av högra lårets framsida med förlopp genom mjukdelar till en skottskada på högra lårets insida. Det är ej klarlagt vilket som är förmodad in- respektive utgångsöppning (skada nr 13 och 14) (bild nr 21).
- En ingångsöppning högt upp på vänstra låret (skada nr 15) med förlopp snett uppåt åt höger, där projektilfragment återfinns vid vänstra höftkammens främre del.
- En sannolik ingångsöppning på nedre delen av vänstra lårets utsida (skada nr 17), i vilken ett mindre projektilfragment återfinns, med förlopp genom mjukdelar till en sannolik utgångsöppning på den nedre delen av vänstra lårets insida (skada nr 16) (bild nr 26).

Övrigt

Metallfragment tillvaratas från vänstra överarmen (två stycken), bröstskorgen (1-3 stycken) och högra 11:e revbensets spets (bild nr 36).

Längd och vikter

Kroppslängd	171 cm
Kroppsvikt	68 kg
Hjärna	1385 g
Hjärta	295 g
Lunga V	200 g
Lunga H	295 g
Lever	1245 g
Njurar	220 g
Mjälte	110 g

Fotografering

Fotografering har genomförts vid obduktionen.

**Tillvarataget biologiskt material**

För rättskemisk analys har tillvaratagits lårblod, lungsäcksblod, urin, ögonvätska. Proverna har skickats till Rättskemiska laboratorieenheten i Linköping.

För mikroskopisk undersökning har tillvaratagits vävnadsprover från njure, bukspottkörtel, lever, hjärta, lunga.

Identitetsmärkningen av proverna överensstämmer med märkningen av kroppen.

**RÄTTSMEDICINALVERKET**

RAPPORT

Dnr A22-1133

Ert nr 5000-K1182995-22

Rättskemisk undersökning

Substans	Resultat	Material
Tetrahydrocannabinol (THC)	Påvisat	Lårblod



Rättsmedicinsk obduktion utfördes 2022-10-10 efter beslut av Polisen region Stockholm, PO Sthlm Syd.

Bakgrundsinformation

Ur inkomna polishandlingar framkommer att Yahya Muwafaq Salah Salah påträffats livlös med flera skottskador utomhus i ett bostadsområde i Södertälje 6 oktober 2022. Yahya Muwafaq Salah Salah kunde senare konstateras avliden på platsen.

Med stöd av vad som har framkommit vid undersökningen av den döda kroppen efter **Salah, Yahya Muwafaq Salah, 2003** [REDACTED], samt av utredningsunderlaget avger jag följande

Utlåtande

Påvisade skador och skaderelaterade fynd

15 skottskador bildande följande skadekanaler:

- En sannolik ingångsöppning på hjässan (skada nr 1) med förlopp genom skallbenet, där ett stort fraktursystem ses på skallens vänstra sida med frakturlinjer som löper åt flera håll genom skallbasen och till högra tinningbenet, vidare genom vänstra storhjärnshalvan, med skador även på vänstra lillhjärnshalvan, och vidare åter genom skallbenet till en omfattande sårskada på vänstra sidan av huvudet som är sannolik utgångsöppning. (skada nr 2) (9, 10, 41, 42, 44).
- En sannolik ingångsöppning på vänstra överarmens utsida (skada nr 3), med förlopp genom överarmen, med ett uppsplittrat brott på överarmsbenet, och med sannolik utgångsöppning på vänstra överarmens insida (skada nr 5) (20, 21, 22).
- En sannolik ingångsöppning på ryggens vänstra övre del (skada nr 9), med förlopp genom mjukdelar och sannolik utgångsöppning på bålens ovansida, till vänster om halsen (skada nr 6) (24, 29).
- En sannolik ingångsöppning på ryggens övre vänstra del (skada nr 7), med förlopp åt vänstra armen till, där skadekanalen ej helt kan kartläggas, men med möjlig mynning i det uppsplittrade överarmsbrottet där projektilfragment återfinns (27, 87).
- En skottskada med ingångsöppning på ryggens övre högra del (skada nr 8), med underliggande skador på andra revbenet på höger sida (på sidan



av bålen), lungorna, bröstkorgsväggens framsida nedtill, mellangärdet, levern, tunntarmen, muskulaturen i bäckenbotten och muskulaturen i högra säteshalvan, i vilken kulan återfinns. Projektilfragment återfinns vid högra, elfte revbenets spets (28, 50, 53, 54, 56, 57, 65, 66, 72, 73, 76, 89).

- En genomgående skottskada med sannolik ingångsöppning på ryggens övre, högra del (skada nr 10) med förlopp genom högra bröstkorgsväggen, där flera uppsplittrade revbensbrott ses baktill, vidare genom aortaroten och hjärtats övre del, högra lungan, mellangärdet och levern, vidare genom muskulatur, och med sannolik utgångsöppning på bålens högra sida, ungefär i höjd med midjan, något åt ryggen till (skada nr 12) (30, 51, 52, 56, 57, 62, 65, 66, 72, 73).
- En skottskada på övre delen av högra lårets framsida med förlopp genom mjukdelar till en skottskada på högra lårets insida. Det är ej klarlagt vilket som är in- respektive utgångsöppning (skada nr 13 och 14) (32, 33).
- En ingångsöppning högt upp på vänstra låret (skada nr 15) med förlopp snett uppåt åt höger, där projektilfragment återfinns vid vänstra höftkammens främre del (35).
- En sannolik ingångsöppning på nedre delen av vänstra lårets utsida (skada nr 17), i vilken ett mindre projektilfragment återfinns, med förlopp genom mjukdelar till en sannolik utgångsöppning på den nedre delen av vänstra lårets insida (skada nr 16) (36, 37).

En mindre sårskada (troligen orsakad av splitter) bredvid det sannolika utgångshålet på vänstra överarmens insida (22).

En s.k. touch-skada på bukens vänstra del (25).

Bleka, blodfattiga inre organ.

Sjukliga förändringar

Inga sjukliga förändringar har påvisats.

Rättskemisk undersökning

THC (tetrahydrocannabinol) har påvisats i lårblod.

**Skadornas uppkomstsätt ¹**

Skadorna har ett utseende starkt talande för att de uppkommit till följd av omkring 8 skott med kulvapen.

På grund av korsande kulbanor har det varit svårt att avgöra exakt vilka skador som orsakats av vilken projektil.

Det är möjligt att flera kulbanor har orsakats av samma projektil.

Dödstitidpunkt ¹

De inkomna handlingarna och undersökningsfynden visar att Salah, Yahya Muwafaq Salah avled 2022-10-06.

Dödsorsak ¹

Undersökningsfynden och omständigheterna talar starkt för att dödsorsaken varit skottskadorna genom huvudet och bålen.

Dödssätt ¹

Undersökningsfynden och omständigheterna talar starkt för att dödsfallet orsakats av annan person.

Stockholm 2023-02-23

Vidimeras:

Lisa Wallgren
ST-läkare

Hanna Urwitz Krusin
Rättsläkare

¹ Skälsteg

- visar: Fynden/resultaten är typiska och alternativ är uteslutna.
- talar starkt för: Fynden/resultaten har karakteristika som är typiska. Sannolikheten för alternativ är mycket liten.
- talar för: Fynden/resultaten har karakteristika som är vanliga. Alternativ är möjliga men mindre troliga.
- kan tala för/talar möjligen för: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är näst intill lika troliga.
- talar varken för eller emot/ tillåter ingen slutsats om: Fynden/resultaten har inga eller ospecifika karakteristika.
- kan tala emot/talar möjligen emot: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är dock något mer troliga.
- talar emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är ovanliga. Alternativ är mer troliga.
- talar starkt emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är atypiska. Sannolikheten för alternativ är mycket stor.
- utesluter: Fynden/resultaten är atypiska och utesluter detta alternativ.
- förenligt med:
Angående uppkomstsätt: Skadan kan ha uppkommit på det angivna sättet, men kan även ha uppkommit på andra sätt.



RÄTTSMEDICINALVERKET

RAPPORT
2022-10-25Dnr: K2022-O04690
Ert nr: A22-1133Uppdraget inkom: 2022-10-10
Ärendet registrerades: 2022-10-12RMV, Rättsmedicinska enheten i Stockholm
Lisa Wallgren
Box 1284
171 25 SOLNA

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
2003 [REDACTED]	Salah, Yahya Muwafaq Salah	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningstid
Lårblod	XCO249D	2022-10-12	2022-10-10	14:11
Lungsäcksblod	XCO249C	2022-10-12	2022-10-10	14:11
Urin	XCO249A	2022-10-12	2022-10-10	14:11
Urin	XCO249B	2022-10-12	2022-10-10	14:11
Ögonvätska	XCO249E	2022-10-12	2022-10-10	14:11

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Etanol	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
Metanol	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
Aceton	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
2-propanol	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
1-butanol	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
1-propanol	Ej påvisat	Lungsäcksblod	XCO249C	H013	A
Etanol	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A
Metanol	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A
Aceton	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A
2-propanol	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A
1-butanol	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A
1-propanol	Ej påvisat	Urin	XCO249A	H013	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se



Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Läkemedel och droger	Ej påvisat	Lårblod	XCO249D	T001	A
Tetrahydrocannabinol (THC)	Påvisat	Lårblod	XCO249D	T010	
Amfetaminer	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I033	A
Opiater	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I034	A
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I035	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I036	A
Buprenorfin	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I037	A
MDMA-analoger	Ej påvisat	Urin	XCO249A	I042	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Information om substanser

Ett annat namn för 2-propanol är isopropanol.

Tetrahydrocannabinol är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning I). Tetrahydrocannabinol ingår i hasch och cannabispreparat.

I tjänsten

I tjänsten

Gunilla Thelander, Kemist

Anna Johansson, Medicinsk biolog

Substanser som ingår i ackrediteringen markeras med ett A vid metodkoden. För information om våra metoder hänvisar vi till analyslistan på vår hemsida www.rmv.se och för information om läkemedel i Sverige se, www.FASS.se.

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se





DÖDSBEVIS

Till

Skatteverket/
Polismyndigheten vid polisanmälan☐ Ersätter tidigare utfärdat dödsbevis

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas
03 [REDACTED]	☐ Kvinna ☐ Man ☐ Går ej att avgöra
Efternamn	Förnamn
SALAH	YAHYA MUWAFIQ SALAH
Bostadsort	Postnummer Postort
[REDACTED]	SÖDERÅLWE
Identiteten styrkt genom	
Känd av polis	

Dödsdatum

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas)	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
22/10/06 ☒ Säkert ☐ Ej säkert		

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	☐ Sjukhus ☐ Särskilt boende
SÖDERÅLWE	☐ Ordinärt boende ☒ Annan/okänd

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

(uppgifterna om modern fylls i endast för barn utan personnummer)

☐ Dödfött ☐ Avlidit inom 28 dygn efter födelsen	Moders personnr/samordn.nr/födelsedatum
Moders efternamn och förnamn	

Explosivt implantat

Har den avlidne haft ett implantat som kan explodera vid kremering?	Om ja, har implantatet avlägsnats?
☐ Ja ☒ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Yttre undersökning

Har yttre undersökning av kroppen genomförts?	År mån dag	Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras
☒ Ja ☐ Nej, den avlidne undersökt kort före döden		

Polisanmälan¹

Finns skäl för polisanmälan?
☐ Nej ☒ Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd, ska polisanmälan göras och dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning
22/10/06 SÖDERÅLWE	[Signature]
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning
Tjänsteställe	
Utdelningsadress	Postnummer Postort
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post

Stockholms Akutläkargrupp AB
Dr. Erik Månsson, leg. läk.
08-753 47 47

JOURNALBLAD - Dödsfall utanför sjukhus

Läkarens namn	Den avlidnes personnummer
Adress	Namn
Telefon	

Stockholms Akutläkargrupp AB
Dr. Erik Månsson, leg. läk.
08-753 47 47

YAHYA MUWAFER SALAH SALAH

Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk Förening för Patologi och Svensk Rättsmedicinsk Förening rekommenderar att detta journalblad används vid dödsfall utanför sjukhus och på sjukhusens akutmottagningar.

Journalbladet fylls i av den läkare som har fastställt att döden har inträtt och/eller skall utfärda dödsbeviset. Vad som gäller vid dödsfall framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:29). Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall. Blanketterna för dödsbeviset och dödsorsaksintyget innehåller också upplysningar.

Detta journalblad är en journalhandling. Vid klinisk obduktion lämnas en kopia av journalbladet till obducerande läkare. Vid polisanmälan lämnas en kopia av journalbladet till polisen.

Dödsfallet konstaterades (år, mån, dag och klockslag)	Konstaterandet gjordes på grundval av säkra dödstecken	Namn på annan läkare
220006 22 15	☒ av mig ☐ av annan läkare	
Identifierad av/genom (namn på den som identifierat den avlidne eller annat sätt att identifiera denne)		
KÄND N POLIS ☐ Ej identifierad		
ID-band fäst vid höger handled av		
TEKNIKER GÖR DET.		

Fyndplatsen

Adress	Beskrivning
MYNTSÖGEN SÖDERÅLÖF	UTOMHUS
Kroppens läge	
VÄNSTER SIPA	UTOMHUS
Ordning	Beskrivning
☐ Vålördnad ☐ Oordning	UTOMHUS
Fynd av mediciner och annat, t ex avskedsbrev	

Yttre besiktning

Kläderna avtagna/lossade	Hela hudytan, ögonens bindehinnor, öron- och näsöppningarna samt munhålan har besiktigats	
☐ Ja ☒ Nej	☐ utan anmärkning	☒ med anmärkning
Beskrivning vid anmärkning. Tidpunkt för besiktningen samt uppgift bl a om annan läkare utfört besiktningen och om kroppen flyttats innan besiktningen slutfördes (se SOSFS 1996:29 s 14)		

Sjukhistoria

Sjukdomar
Medicinering
Behandlande läkare
Omständigheter vid dödsfallet, bl a uppgift om eventuellt missbruk
Uppgifterna lämnade av (namn, Leg. ansvarig eller hemtjänstpersonal)



Region Stockholm
Forensikgrupp 3 & 4 / Sthlm Nord
Sundbybergsvägen 15
171 87 SOLNA

Datum
2022-11-22

Diarienummer
K1182995-22
5313/37857-22

Protokoll över dödsfallsundersökning, obduktion.

Inledande uppgifter

Undersökningen
begärd av: Åklagare Mikael Carlsson.

Anledning till
undersökningen: Anmälan om mord. Obduktion.

Undersökningsansvarig: Kriminaltekniker Jessica Palm.
Medundersökare: Kriminaltekniker Helén Pettersson.

Plats och tider för
undersökningen: Rättsmedicinalverkets lokaler på Retzius Väg 5 i Solna.
Undersökningen utfördes den 10 oktober 2022 mellan
kl. 08:40 och 15:07.

Övrig information: Kriminaltekniker närvarade vid obduktionen av Yahya
Muwafaq Salah, Salah 2003 [REDACTED].

Obduktionen utfördes av rättsläkare Lisa Wallgren och
rättsmedicinska assistenter Anna Segersköld samt Rebecka
Teglin.

Sakkunnigutlåtande över obduktionsresultaten redovisas
separat av ansvarig rättsläkare.

Bilder från undersökningen finns arkiverade i Filer inom
Polisen (FILIP).

lakttagelser och undersökningar

Från den avlidne säkrades finger- och handflatavtryck (S023), hårprov (S024) från huvudet samt blod- (J001) och muskelprov (J002) för DNA-analys.

Från den avlidne säkrades även en till utseende relativt intakt kula (G074) samt ett flertal kulfragment (G072-G073 och G075-G078) i varierande storlekar.



Figur 1. Kulan G074.



Figur 2. Kulfragmenten G073.

Sammanställning av undersökningar och resultat

Blodprovet (J001), kulan (G074), kulfragmenten (G072-G073 och G075-G078) och finger- och handflatavtrycken (S023) har skickats till Nationellt Forensisk centrum (NFC) i Linköping. Hårprovet (S024) har arkiverats.

NFC redovisar sina undersökningar på separata sakkunnigutlåtanden i Dur Två.

Materialförteckning

Gods

Material-märkning	Beslagsnr	Beskrivning	Platsbeskrivning	Händelser
5313/37857-22/G072		Kulfragment med en bit mörk textil på	Trillade ut hö eller vä ben.	NFC Linköping
5313/37857-22/G073		Kula/kulfragment	Innanför vä höftben på Salah (fotonr 2714-2719)	NFC Linköping
5313/37857-22/G074		Kula (till synes väldigt intakt)	Höger skinka på Salah (fotonr 2737-2741)	NFC Linköping
5313/37857-22/G075		Två st kulfragment (ett kopparfärgat o ett grått)	Vänster överarm på Salah (fotonr 2730-2736)	NFC Linköping
5313/37857-22/G076		Kulfragment/mantel	Vänster framsida revben på Salah (fotonr 2726-2727)	NFC Linköping
5313/37857-22/G077		Kulfragment	Satt ytligt i skada på framsida vänster lår på Salah.	NFC Linköping
5313/37857-22/G078		Två kulfragment	Kom fram på britsen i samband med sköljning av Salah.	NFC Linköping

Jämförelseprov

Material-märkning	Fömamn	Efternamn	Misstänkt
5313/37857-22/J001	Yahya Muwafaq Salah	Salah	Nej
5313/37857-22/J002	Yahya Muwafaq Salah	Salah	Nej
5313/37857-22/J003	Ayman	Taiba El Mardi	Nej
5313/37857-22/J004	Cemal-Mert	Arikan	Ja
5313/37857-22/J005	Edwar	Yaacoub	Ja
5313/37857-22/J006	Andrei-Alberto-Nicolae	Diaconu	Nej

Spår

Material-märkning	Beskrivning	Platsbeskrivning	Händelser
5313/37857-22/S023	Finger och handflatavtryck	Från höger och vänster hand på den avlidne Salah	
5313/37857-22/S024	Hårprov	Från huvudet på den avlidne Salah	

Jessica Palm
Kriminaltekniker



Polisen

Polismyndigheten
PO Sthlm Syd, GB
Susanne Andersson

DÖDSFALL

Tillstånd till gravsättning eller eldbegängelse enligt
4 kap. 4 paragraf begravningslagen (1990:1144)

Datum

Diarienummer

2022-10-11

Sida 1 (1)

Avliden

Personnummer 2003 [REDACTED]	Efternamn Salah	Samtliga förnamn Yahya Muwafaq Salah	Tilltalsnamn	
Senaste utdelningsadress [REDACTED]		Postnummer [REDACTED]	Ort [REDACTED]	
Senaste folkbokföringsort		Senaste församling		
Ort där dödsfallet inträffat		Avliden, datum 2022-10-06	Klockslag	Anträffad död 2022-10-06
Dödsorsak enligt dödsbevis efter ☐ klinisk obduktion ☐ utvidgad rättsmedicinsk obduktion ☒ rättsmedicinsk obduktion ☐				
Undersökningsläkare Se dödsbevis	Samtliga förnamn		Tilltalsnamn	
Rättsläkarstation/sjukhus Rättsmedicinska enheten				
Utdelningsadress Box 1284		Postnummer 171 25	Ort SOLNA	

Från polisiär synpunkt finns inget hinder mot gravsättning eller eldbegängelse.

Polismyndighetens underskrift

Datum 2022-10-11	Ort Huddinge	Namnteckning
Namnförtydligande Insp Susanne Andersson		

2022-10-11 16:19:16

+46 8 325627



DÖDSBEVIS

Till

Skatteverket/
Polismyndigheten vid polisanmälan☐ Ersätter tidigare utfärdat dödsbevis

Den avlidnes personuppgifter

Personnummer/samordningsnummer (12 siffror)	Födelsedatum (8 siffror) och kön om personnr/samordn.nr saknas		
2003 [REDACTED]	☐ Kvinna ☒ Man ☐ Gör ej att avgöra		
Efternamn	Förnamn		
Salah	Yahya Muwafaq Salah		
Bostadsadress	Postnummer	Postort	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
Identiteten styrkt genom Polismyndigheten			

Dödsdatum

Senast sedd i livet: 2022-10-06

År mån dag (fyll ut med nollor om exakta uppgifter saknas)	Om dödsdatum ej säkert, anträffad död	År mån dag
2022-10-06 ☐ Säkert ☒ Ej säkert		2022-10-06

Dödsplats

Kommun (om okänd dödsplats, kommunen där kroppen påträffades)	☐ Sjukhus	☐ Särskilt boende
Södertälje	☐ Ordinärt boende	☒ Annan/okänd

Barn som avlidit senast 28 dygn efter födelsen

(uppgifterna om modern fylls i endast för barn utan personnummer)

☐ Dödfött ☐ Avlidit inom 28 dygn efter födelsen	
Moderns efternamn och förnamn	Moderns personnr/samordn.nr/födelsedatum

Explosivt Implantat

Har den avlidne haft ett implantat som kan explodera vid kreamfing?	Om ja, har implantatet avlägsnats?
☐ Ja ☒ Nej	☐ Ja ☐ Nej

Yttre undersökning

Har yttre undersökning av kroppen genomförts?	År mån dag
☒ Ja ☐ Nej, den avlidne undersökt kort före döden	☐ Nej, rättsmedicinsk undersökning ska göras

Polisanmälan

Finns skäl för polisanmälan?
☐ Nej ☒ Ja, om dödsfallet har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada/förgiftning) eller fel/försummelse i vården eller den dödes identitet är okänd, ska polisanmälan göras och dödsbeviset lämnas till Polismyndigheten

Underskrift av utfärdande läkare

Ort och datum	Läkarens namnteckning	
Stockholm, 2022-10-11		
Läkarens efternamn och förnamn	Befattning	
Lisa Wallgren	ST-läkare	
Tjänsteställe	Rättsmedicinska enheten	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Box 1284	171 25	Solna
Telefon (inkl. riktnummer)	E-post	
[REDACTED]	rmst@rmv.se	

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman  Tel:	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 1 av 22 KOPIA
tel: fax:		

2022-10-06 19:00 Patrik Lundström, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)

INTAGNINGSENT.

Intagningsorsak	Skottskada thorax.
Aktuellt	Funnen skottskadad. Under intransport till sjukhus vaken men orolig. Pulsar femoralis.
Status	
Allmäntillstånd	Orolig. Klagar på svårt att andas.
Thorax	Skador som sannolikt då är skottskador med en skada till vänster i thorax, strax till vänster om vänster mamill. Vidare tre sårskador något till höger mitt över sternum, vidare en sårskada strax under vänster klavikel.
Hjärta	Regelbunden rytm, cirka 120/min.
Lungor	Bubblande andningsljud bilateralt.
Buk	Tycks mjuk och oöm, inga palperbara resistenser.
Neurologiskt status	Pupiller likstora, rör armar och ben.
Lokalstatus	Övre och nedre extremiteter undersöks översiktligt, sårskada höger hand. Ansikte/huvud: Sårskada bakom höger öra och en större cirka 4 cm lång sårskada över halsen på höger sida.
Bedömning	Lungröntgen visar pneumothorax bilateralt med hemothoraxbild på vänster sida med viss överskjutning. Ultraljud FAST u a. Sätter bilaterala thoraxdränage och det tömmer sig cirka 100 ml blod från vänsterdränaget. Högt blodtryck initialt och takykard. Blodgas visar cirka 20 i laktat. Patienten intuberas på traumarummet. Blodtransfunderas. Dock fortsatt relativt stabil varför vi går till trauma-CT. CT visar liten kvarvarande ventral pneumothorax vänster och 0,5 cm höger. Dislocerade costafrakturen 2-5 sinister. Förtätning hela vänster ovanlob. I buken inga tecken till traumatiska skador. Vi tar patienten till operation och vi reviderar sårskadorna på thorax och försluter dessa efter att vi har tvättat ordentligt med koksalt med Ethilon 3-0, enstaka suturer. Öronjouren är behjälplig med att rengöra och tvätta såret på halsen. Denne konstaterar skador på

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313

Sida 2 av 22

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

nervus accessorius och n. auricularis. Denna lägger in dränage i sårskadan. Ortopeden reviderar handen. Patienten är insatt på antibiotika vid ankomst till traumarummet och får fortsätta med detta. Till CIVA för övervak.

2022-10-06 19:53 Catherine Solis Abas, Ssk S Intensivakuten (osignerad)**OMVÅRDNADSANTECKNING****Identitetskontroll**

Ej identifierad

Inget ID-kort. Polisen har fått bekräftat personnummer ifrån brottsplatsen (personnr 2006 [REDACTED])

Upplysning

Får ej lämnas ut

Patienten har full sekretess.

Åtgärd

Information/undervisning

Anhöriginformation Har ej fått information eller kontakt med anhöriga i nuläget. Anhöriga ska kontakta polisen för mer information.

Värdesaker

Ej tillvaratagit

Polis ifrån Södertälje har tagit emot patientens värdesaker.

2022-10-06 20:53 Monica Wanre, Ssk S Operation Avd (signerad)**PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL****Identitetskontroll**

Utförd enl.ID-band av Helene Berg, op-ssk

Operation

TRAUMARUM;

Traumanivå 1.

CT

Övervakning av vitala tecken

Rtg. lungor

FAST

Klinisk undersökning av rygg- och rörelseapparaten

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman Tel:	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 3 av 22 KOPIA
tel: fax:		

Inläggning av thoraxdränage höger- och vänster sida

OPERATIONSSAL;
Sårrevision
Höger sida hals, 2 skador reviderade och suturerade, dränage penrose 12
Thorax, flera sårskador revideras och sutureras.
Höger hand, lillfinger, ringfinger och handflata revideras och sutureras.

Hud/vävnad	Sårskador ggr flera på; Höger sida hals, thorax samt höger hand
Neutralelektrod-diatermi	Vänster lår

Huddesinfektion	Klorhexidinsprit Koksaltlösning
------------------------	------------------------------------

Operationsläge	Traumorum; Traumatransfer Operationssal; Ryggläge, armar ut från kroppen.
-----------------------	--

Cirkulation	
Cirkulationshjälpmedel	Värmetäcke

Dränage	
Thoraxdränage	Thoraxdränage 32Fr, höger sida. Fastsytt och kopplat till sug. Thoraxdränage 32Fr, vänster sida. Fastsytt och kopplat till sug.

Sutur	Icke resorberbar sutur Thoraxdränage - icke resorberbar sutur Övriga sårskador - icke resorberbar sutur
--------------	---

Elimination	TempKAD, xylocaingel 2% 20g i uretra. Kuff 10ml sterilt vtn. Koksaltlösning. Utfört av H.Berg, op-ssk
--------------------	--

Läkemedelshantering	20ml Citanest 5mg/ml uppdraget till operatör av Berg,H, op-ssk
----------------------------	--

Peroperativ vätska	Koksaltlösning
---------------------------	----------------

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313

Sida 4 av 22

tel: fax:

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Slutkontroll

Ja

Utförd av Monica Wanre-Nordkvist, op-ssk.

2022-10-06 21:00 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operationsdatum

221006

Dokumentationsdatum

2022-10-07

Preop. bedömn.

Traumalarm nivå 1. Multipla skottskador mot thorax samt hals. Noterar även omfattande sårskador höger hand. Fått bilaterala thoraxdränage. Sårskador på thorax sutureras av kirurgen, sårskada hals sutureras av ÖNH som även är explorerat. Tar vid för exploration och suturering höger hand.

Diagnos enl ICD-10

S617 Multipla sårskador på handled och hand
X9399 Övergrepp genom skott från pistol och revolver-ospec område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärds kod

QCB05 Sårrevision, övre extremitet
QCB00 Hudsutur, övre extremitet
TND32 Modellerbar skena, handled eller hand
ZXA00 Höger sida

Operatör

Martin Östholm (Läk) /65ng/

Operationsanteckning

Handbord. Börjar med att inspektera sårskadan. Samtliga sår volart. Börjar mest ulnart, tvärgående i radiell ulnar riktning cirka 3 cm sårskada i höjd med karpalbenen. Sårkanter faller lätt ihop. Spolar igenom detta och märker att det kommunicerar till det mer distala såret strax därovan. Spolar rent och därefter suturering med 5-0 Ethilon. Mer distalt omfattande sårskada längs metakarpale 5, hela vägen ut till distala falangen på 5:an. Har som en hudlambå som fläkts upp hela den här biten. Från MCP-nivå ut i distala falangen hud som hänger på mycket skör subkutan vävnad från övriga lambån. Huden är även i längsriktning klyvd i flera mindre bitar. Vikar upp huden som sitter löst. Rejält kontaminerat sår med syntetdun från patientens jacka samt gräs. Spolar rent och plockar ut

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 5 av 22
tel: fax:	2022-804872	KOPIA
	Taiba El Mardi Ayman	
	Tel:	

så mycket som möjligt. Inspekterar såret i höjd med mellanfalangen, exponerade senor med skada på senskidan. Både FDS och FDP dock intakta. Dessa försvinner in i mjukvävnad. Mer proximalt, strax nedanför MCP-leden identifieras vad som troligtvis är en digitalisnerv. Identifierar andra änden och lägger dessa tillsammans. I höjd med caput metakarpale 5 här inte ordentlig mjukdelstäckning utan ben i dagen. Dock ingen fraktur och ingen access ner till själva leden. Går över till dig 4 och här längsgående sårskada från MCP 4 ut till mellanfalangen. Skador på epidermis men intakt dermis radiellt.

Försöker suturera tillbaka hudlambån som fläkts upp längs metakarpale 5 och dig 5. Lyckas med detta någorlunda över metakarpale men när vi kommer ut till dig 5 så får jag en adaption ulnart men längst distalt och särskilt radiellt svårt att få huden att räcka till. Mycket skör och med risk för att inte få adekvat mjukdelstäckning här. Lyckas dock adaptera över hud och mjukdelar över de exponerade senorna. Går över till dig 4 och suturerar ihop dermis men det blir en defekt i epidermis.

Noterar blodblåsor distala falangen dig 3 samt misstänkt brännskada över dig 1.

Postoperativ planering	Suturerat såren, lägger om med Jelonet samt fluffiga kompresser. Gipsar handen i funktionsställning nu över natten. Kontakt med handkirurgjouren som vet om patienten. Ordnar med akutremiss. Risk för mjukdelsproblematik framför allt över 5:an och längs 5:an även misstänkt digitalnervskada samt skada på senskidan.
-------------------------------	---

2022-10-06 21:05 Magnus Hedberg, Läk S Operation Avd (osignerad)

CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING

Operatör	Magnus Hedberg (Läk) /5q14/
Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte	In
Operationsförlopp	1 stick, små kärl. Osterilt pga kritisk patient - får bytas på CIVA.
Typ av central venaccess	Direktstick CVK

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 6 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Antal lumen	1
Indikation för central venaccess	Snabb infusion/transfusion
Accessven	Ven: Femoralis Sida: Höger
Punktionsteknik	Perkutan direktstick
Steril teknik	Ej tillämpad
Ultraljud vid inläggning av CVK	Ej använt
Komplikation vid inläggning av CVK	Inga komplikationer

2022-10-06 22:12 Björn Eriksson, Läk S Huvud halssjukdom Mott (osignerad)

OPERATION

Preop. bedömn.	Inkommer som traumalarm efter skottlossning. Undertecknad ombedd att tillse skottskada höger hals. Snabbdemonstration av röntgenläkare med ingångshål bakom mastoiden på höger sida, utgångshål ungefär mitt på sternocleidomastoideus. Ingen extravasering från stora kärl. Tas över direkt till operationssal och stabiliseras cirkulatoriskt.
Operations- åtgärds kod	QAB00 Hudsutur i huvud-halsregion ZXD00 Akut operation DEC00 Avlägsnande av främmande kropp bakom processus mastoideus
Operatör	Björn Eriksson (Läk) /5kqb/
Operationsberättelse	Generell anestesi, oralintuberad. Efter steril tvätt spolar vi igenom den genomgående skottskadan i kraniokaudal riktning dvs från bakom mastoiden. Använder cirka 0,5 liter uppvärmd koksalt. Plockar sedan med pincett bort för ögat synliga partiklar från sårhålan. Skottkanalen kan undersökas genom inspektion nedifrån och genom palpation där fingrarna möts ungefär mitt i tunneln.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 7 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Sternocleidomastoideus är uppfläkt och man ser här rester från punktum nervosum med flertalet söndertrasade nervändar vilket sannolikt innefattar både nervus auricularis magnus och nervus accessorius. Då vävnaden är söndertrasad och det finns substansdefekt i nerverna avstår vi från försök till suturering av nervändarna. Adapterar löst sternocleidomastoideus med Vicryl 4.0, entaka. Skär ut cirka 3 mm circumferent kring utgångshålet som mäter cirka 4 x 2,5 cm. Underminerar subplatysmalt. Adapterar därefter platysma löst följt av Ethilon. Adapterar även dessa löst så att det kan tömma sig vätska och det finns viss svällmån för ödem. Läger ett passivt drän 12 stjärns som klippes till drygt 1 dm. Går därefter över till ingångshålet bakom mastoidutskottet. Skär även här ut 2-3 mm av huden circumferent. Blodstillning varpå vi adapterar med lite tätare stygn Vicryl och Ethilon då svullnaden inte är lika påtaglig kranialt i såret. Abs förband.

Postoperativ planering

Till IVA. Det passiva dränet får sitta något till några dygn. Suturtagning om cirka 10 dagar. Tel ÖNH 784 41.

2022-10-06 22:38 Caroline Gremillet, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)

INTAGNINGSAKT.**Intagningsorsak**

Skottskador

Socialt

16-årig man, personnr: 2006 [REDACTED]

Tidigare sjukdomar

[REDACTED]

Nuvarande sjukdomar

okänt

Aktuell situation

Skottskador x flera över thorax/hals, av ambulans fått ARS-nål för misstänkt pneumothorax vä med pys vid anläggning, samt 1 g cyklokapron. CT visar:

- kulhål bakom hö öra; hö sida av halsen
- ringa dislocerad fx hö styloidutskott
- luft runt musculus sternocleidomastoideus och carotisskidan
- bilat små pneumothorax, blod i lungorna, drän i adekvat läge
- dislocerade costafx 2-5 sin
- Förtätningar vä ovanlob och hö mellanlob, lätta groundglass/kontusioner i övriga lobar
- Bifynd bäge testiklar uppdragna till inguinalkanalens ytter

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 8 av 22**KOPIA**

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

öppning och litet metallfragment i veck mellan scrotum och perineum

Drän bilat på traumarum. Går till op för explorering av skador.

Aktuella läkemedel

Se modul

Överkänslighet

ej penetrerats

Neurologiskt status

Vid ankomst vaken och talbar, motoriskt orolig. Sövs.

Andning

Omätbar sat vid ankomst med 15 l syrgas. Uppger sig tungandad. Rtg visar bilat hemothorax, hö-förskjutn mediastinum innan drän, efter bilat drän normaliserat. Sövs på akutrummet, RSI ketamin/esmeron ua med video/bougie, ses blod i svalget. Initialt hypoxisk och hyperkapnoisk, 100 % syrgas och hyperventilering genererar en förbättrad bild respiratoriskt intraoperativt. Läggs in på IVA med VKTS/ 100 % syrgas/PEEP xx/ Tidal xx.

Cirkulation

Gravt acidotiskt vid ankomst pH 6,6, pCO2 13,4, BE -27,5 - initialt omätbart blodtryck. Stabiliseras. Episod med hypertension - tolkas som orsak till takykardi och bt-stegring då ingen aktiv blödning misstänktes. Laktat sjunkande fr 21 till 3,6. A-nål, pvk x flera, CVK. NorA-inf perop.

Njurfunktion

Krea 111

Infektion

Pip/taz + tetanusbooster givet på akutrummet pga sårskador.

Blödning/koagulation

Hb 126 vid ankomst likaså efter transfusion, sutureras på op för sårskador på thorax, hals och hand. Ersätts med 1 helblod, 3 E-konc, 3 plasma, 20 ml Calcium, 1 g cyklokaron prehosp, 1 g cyklo på traumarum, 2 gram fibrinogen.

Behandlingsplan

- Bronka på IVA, rensug blod
- Rtg thorax pga försämring i smb med överflytt till IVA-säng, sug på drän då tillfälligt avstängda
- Rtg hand, remiss av ortoped

2022-10-07 00:27 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**Daganteckning**

Traumalarm nivå 1.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 9 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

16 årig man. [REDACTED]

Multipla skottskador. 5 sår i thorax. 2 i hals samt sårskador höger hand. Inkommer vaken och talandes. Handläggs enligt A-E. för detaljer vg se kir anteckning.

A: vaken + talbar till sövning. Orolig.

B: rtg pulm visar pneumothorax höger. får bilateral drän då sårskador bilat. sövs i samband med dettaFör utförligt vg se kirurganteckning.

C: Initialt Tachykard med blodtryckstegring. Acidotiskt på blodgasen. får flera transfusioner på akutrummet men verkar ej ha en aktiv blödning.

D: rör på samtliga extremiteter innan sövning.

E: blockvänds. ingen skada över ryggen. Sårskada höger hand.

Kirurgiskt:

Bilaterala pneumothorax. erhåller thxdrän bilateralt. Sövs på akutrummet.Initialt acidotiskt men stabiliseras på akutrummet. Tas till CT. och därefter till OP för suturering av thorax samt hals. vg se separat anteckning.

Ortopediskt :

Höger handSövs innan distalsatus. volart totalt 3 sår. Rejält kontaminerade med gräs samt syntetdun från jacka.

1. från distala phalangen till proximala metacarpale 5 avfläkt hudlambå som sitter fast proximalt. ulnart nedom MCP nivå misstänkt skadad digitalisnerv. Caput metacarpale 5 i dagen men ingen komminukation med led. proximalt misstänkt partiell skada på FDS. Över mellanphalangen flexorsenor i dagen med skada på senskida. Bägge senorna dock intakta. hudflik från MCP nivå och distal mycket tunn och längsgående delad i 3 mindre bitar. dåligt med subkutanvävnad. Räcker ej till för adaptation distalt och radiellt. Räcker dock för täckning över flexorsenor.

2. ca 1 cm Proximalt om sår 1. ca 3 cm tvärgående sår. Hudkanter som faller väl ihop. Vid spolning komminuktation med sår 1. rengörs och sutureras.

3. Längsgående dig 4. från distala phalangen till mellanphalangen. Skador på epidermis. inga uppenbara senskador vid explorering. Spolas rent. sutureras.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 10 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Åtgärd/planering

Tas till CIVA. Huden suturerad enligt operationsberättelse men pat har omfattande mjukdelskador och huddefekt över dig 5. Läggs om med jellonet. Gipsas i funktionsställning. Får Pip/taz. Remiss till handkirurg skriven och HK-jour vidtalad per telefon. Remiss till röntgen för att antingen ta slätröntgen av handen eller efterkonstruera undersökning från CT. Dock låg klinisk misstanke om fraktur.

2022-10-07 01:24 Max Bell, Läk S Intensivvård Avd (signerad)**CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING****Datum för inläggning av CVK** 2022-10-07 01:24**Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte**

In

Operationsförlopp

ua

Typ av central venaccess Standard CVK**Antal lumen**

4

Indikation för central venaccess

Vasoaktiva eller inotropa droger

AccessvenVen: Femoralis
Sida: Höger**Punktionsteknik**

Perkutan Seldingerteknik

Kateterläge i hudplan

20 cm

Steril teknik

Tillämpad

Komplicerad inläggning av CVK

Nej

Ultraljud vid inläggning av CVK

Både före och under punktion

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman Tel:	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 11 av 22 KOPIA
tel: fax:		

Komplikation vid inläggning av CVK	Inga komplikationer
---	---------------------

2022-10-07 02:15 Rawa Ahmed, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)

INSKRIVNINGSANTECKNING

Allmänna uppgifter

Identitetskontroll	Identitetsband
Uppgiftslämnare	Närstående
Tillhörigheter och värdesaker	Ej tillvarataget, kommer till CIVA från op.
Planeringsansvarig SSK	Rawa, 8700

Omvårdnadsanamnes

Kontaktorsak	Multipla skottskador. 5 sår i thorax. 2 i hals samt sårskador höger hand. Inkommer vaken och talandes.
Hälsohistoria/ vårderf.	
Risk för bärarskap MRSA	Inga kända riskfaktorer i nuläget
Risk för bärarskap ESBL	Inga kända riskfaktorer i nuläget
Risk för bärarskap ESBLcarba	Inga kända riskfaktorer i nuläget
Risk för bärarskap VRE	Inga kända riskfaktorer i nuläget
Överkänslighet	Ingen känd överkänslighet

Omvårdnadsstatus

Neurologiskt status	Inkommer från op intuberad och sövd GCS i nuläget 1+1+tub
Kommunikation	Enligt mamman pat. kan bra svenska samt har ej kommunikationssvårigheter
Andning	VKTS
Hosta	lätt hostat ett få tal gånger

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 12 av 22
tel: fax:	2022-804872	KOPIA
	Taiba El Mardi Ayman	
		
	Tel:	

Cirkulation	Map: SAP: tempat max 38,1 under natten där efter sjunkit, >38,5 ska patienten rundodlas enligt läkarordination
Nutrition	
Längd	uppskattad längd på ca. 188cm
Vikt	90 kg
Bedömd risk för undernäring	Ingen risk för undernäring föreligger i nuläget
Munhåla och svalg	Undersökt utan anmärkning
Bedömd risk för ohälsa i munnen	Ingen risk för ohälsa i munnen
Buk	mjuk buk med sparsam tarmljud
Hud/vävnad	Fyra lumen CVK i höger ljumske, Grön PVK hö armveck samt en artärnål på vänster radialis.
Sår	sår på hö lår, samt skottskador x flera.
Bedömningsunderlag trycksårsrisk	
Bedömd risk för trycksår	Ingen risk för trycksår i nuläget
Aktivitet	fri mobilisering i säng
Förflyttningsförmåga	Klarar ej inuläget
Bedömd risk för fall	Ingen risk för fall i nuläget
Smärta	Erhåller morfin 5mg
Psykosocialt	
Närståendeinformation	Patientens föräldrar har varit på plats och fått aktuell info Mamma Asmaa Pappa Mohammed

2022-10-07 11:44 Magnus Falkén, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

DAGANTECKNING

Aktuellt Fortsatt aktiva thoraxdrän tills pat andas själv. Man kan förvänta sig försämrad syresättning närmaste dygnet pga inflammation i

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 13 av 22
tel: fax:	2022-804872	KOPIA
	Taiba El Mardi Ayman	
	Tel:	

lungvävnaden. Planerar uppföljande CT thorax den 10/10.

2022-10-07 12:28 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)

DAGANTECKNING

Situation, SBAR CIVA dag 1. Skottsakador thorax, hals hö, hand hö.

Bakgrund, SBAR

Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR 16-årig kille som inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.

Skadepanorama

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pneumothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pnemo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän,. Initalt PH 6,6, PCO2 13,4, BE -27,5, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Trasfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2 g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har en helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml, nu avstannat. Behov av 60 % FiO2, PFi 16. pO2 8,8, pCO2 6,3. Ligger i TK med lungprotektiv ventilation.

Cirkulatoriskt fortsatt NorA kring 0,2. Bedöms behov av fortsatt volym, erhåller 2 Albumin och sedan 2 plasma. Hb stabil. tbc 222. Laktat 2,4, lätt stigande sedan morgonen. Bronkoskopi.

Neurologiskt status Sederad med Propofol + Morfin. Reaktiva miotiska pupiller.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 14 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Tidigare under morgonen dragit händerna mot tuben, ökad sedering efter detta.

Andning

TK. FiO2 60 %, PEEP 10, PO2 10,9, pCO2 6,3, Aktiva thoraxdrän bilateralt.

Cirkulation

NorA kring 0,2. SAP 110-120. SR kring 100. Volymoptimeras.

Njurfunktion

Spontan diures. VBL något oklart, ter sig hypovolem och erhåller mer vätska.

Infektion

Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult. Temp kring 38.

Nutrition

Planeras start av EN.

Blödning/koagulation

Hb 106, tbc 222, övriga koagulationsprover ua.

Närstående

Mamma och pappa samt syskon. Båda föräldrar varit på avd.

Behandlingsplan

- Lungprotektiv ventilation
- Bronkoskopi
- Planeras för start av EN under kvällen
- CT-thorax planeras till måndag
- Bedömning av hand av handkirurg
- Aktiva thoraxdrän bilateralt
- Fragmin insatt ikväll
- Steroider?

2022-10-07 14:11 Stefan Mense, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

BRONKOSKOPI**Bronkoskopiberättelse**

Genomfört Bronkoskopi efter vanlig rutin.

Det sugas mycket blod tillblandat sekret / slem opp globalt från alla bronkiene, men mest från höger sida. Det ses erytematösa slemhinna båda perifert och i trakea bak ET-tub vägg. Det inte tagit odlingar. Efter proceduren ökas PEEP från 10 till 13 för att öppna lungan försiktigt och med målet till att kunna sänka deltaP. Compliance stiger från 28 till 33 (dynamisk) och syresättning verkat förbättras inom de första minuterna efteråt.

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313

Sida 15 av 22

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

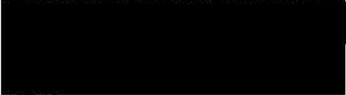
Tel:

2022-10-07 15:39 Johan Simonsson, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status	Rört båda armar mot tub under sedering.
Andning	Bilaterala thx-drän. Sänkt sugstyrka från 20 till 10 på båda dränen enligt traumakirurgens ordination. När pat andas i tryckunderstöd aktivt sug stängas av enl samma traumakirurg. Blodigt exsudat från vänster thx drän samt luftläckage. Inget luftläckage eller dränering under dagen från höger drän.
Cirkulation	Tempat 38,2, sjunker ner till normotemp med perfalgan. Sinustakykardi samt relativt höga doser noradrenlin, viss effekt av albumin och plasma. Varm perifert och palpabla pulsationer.
Socialt	Mor här under dagen.
Berörda minderåriga barn	Ja
Kurator	Pat har flertalet yngre syskon. Pat pappa tagit hand om dessa idag. Får följas upp i helgen.
	Erbjudit kurator till pats mamma, hon avböjer i nuläget. Får följas upp i helgen.

2022-10-07 15:45 Johan Simonsson, Ssk S Intensivvård Avd (signerad)**Anteckning** Polis ringt och informerat att ingen provtagning sker från deras sida.2022-10-07 20:47 Therese Larsson, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status	Rör båda armarna upp mot tuben samt kollat upp vid vändningar/omvårdnad, under sedering.
----------------------------	--

Karolinska Universitetssjukhuset	JOURNALBLAD 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman 	Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313 Sida 16 av 22 KOPIA
tel: fax:	Tel:	

Andning	TK sjunkande PCO2 samt stigande PH sänkt aningsfrekvensen successivt under em/kvällen från 24 -20 samt sänkt TK över PEEP till 14, med visst effekt fortsatt lite för stora tidaler.
Cirkulation	NOR sänkt från 0,16 till 0,12 Håller bra tryck + MAP. Subfebril 37,7
Nutrition	Enteral- Nutrition är startad med 10 ml/h
Aktivitet	Sida till sida.

2022-10-07 23:02 Charlotte Karlsson Thur, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)

Daganteckning	Trauma dag 1, skottskada - hals, thorax hö hand Påverkat ABC vid ankomst, Sövd och intuberad Skador: - Se opberättelse ÖNH: sannol skada n aurikularis m samt n accessorius - pnthx m lunglacerationer bil thorax dränage - Dislocerad costaeifrakturer Ortopediskt: - Omfattande sårskada ulnart hö hand sannol inkl digitalnervskada dig 5 åtg/Planering: - Akut reviderad och adapterat, har pågående Pip Tacozin. Disk m hand kir jour som önskar revidera lör 8/10, opanmäles för detta.
----------------------	---

2022-10-08 12:58 Emmy Nyqvist, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 17 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Daganteckning

Sårrevision på operation tillsammans med handkir. Kraftigt kontaminerade sår och mycket icke-viåbla mjukdelar. Ej aktuellt med rekonstruktion pga detta.

Det behövs en ytterligare revision (3rd look) för att se om mjukdelarna klarar sig innan vi kan fatta beslut om definitiv åtgärd (rekonstruktion eller amputation). Handkirurgen föreslår även att nervskador på höger hals då rekonstrueras med graft i samma scans (op nr4).

Jag anmäler för revision på måndag.

2022-10-08 13:56 Therese Larsson, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)**Omvårdnadsstatus -
uppdaterat**

Vart iväg hela förmiddagen på operation av sin Hö hand.

Andning

Förbereds för Wake Up/Extubation

Går över till TU samt sänker PEEP till 8 TK över PEEP till 12, Låg AF till en början innan pat andnings-drive kommer igång. Ligger sedan på en AF mellan 10-14 med fint gasutbyte.

Cirkulation

SR

Stiger i tryck efter ändringar i respiratorn Catapresan startas och sjunker ganska snabbt sedan. Catapresan stängs av och NOR höjs lätt för att kompensera.

Elimination

Skrat Diures under förmiddagen.

2022-10-08 17:14 Andreas Hvarfner, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)**DAGANTECKNING****Situation, SBAR**

CIVA dag 2. Skottskador thorax, hals hö, hand hö.

Bakgrund, SBAR**Aktuellt
sjukdomsförlopp, SBAR**

Inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.

Skadepanorama

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 18 av 22

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vid inkomsten vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pnemo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän. Initalt PH 6,6, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Transfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2 g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har initialt helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml första dygnet. Vänster thx-drän med stort fortsatt luftläckage. Ingen luft passerar via höger drän.

Under fm 8/10 handkirurgisk revision på op avseende skada på höger hand. Planeras ny revisioin måndag 10/10. Längre fram planerar handkir även rekonstruktion av accesorius högersida.

Neurologiskt status

efter extubation på em vaken och adekvat kontakt.

Andning

Extuberad vi 14-tiden ua. Litet flail midclavikulärt vä sida. Bilat pleuradrän med stort luftflöde på vänster sida, inget flöde höger sida. Höger sidas drän görs passivt under kvällen.

Cirkulation

SR 110/min, MAP 80-100. Hb 76. Laktat ua.

Njurfunktion

Ua. DD 1600, VB +700.

Infektion

Temp 38. CRP 23-115, PCT 39->23. Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult.

Gastrointestinalt

Har tarmljud. Ua.

Nutrition

Iv glukos och börja med flytande po.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 19 av 22

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Blödning/koagulation	Fragminprofylax.
Smärta	Inf morfin. Överväga epidural främst pga thx-drän och costae-frakturer.
Närstående	Mamma varit här idag i samband med WU och extubation.
Behandlingsplan	Gör höger thx-drän passivt. Mobilisering. Op höger hand på måndag. Nervrekonstruktion höger axel inom någon vecka, se ant fr handkir. CT-thorax planeras till måndag

2022-10-08 20:40 Jakob Pansell, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Neurologiskt status	Väcks u.a. på eftermiddagen. Catapresan-infusion pga oro. Dock lugn under kvällen.
Andning	Extuberad u.a. på eftermiddagen. Högflödesgrimma med flöde 25 l/min (upplever obehag av högre flöde) samt 50% O2. Hostar rikligt med blodblandat sekret. Flail chest mindre område vä sida. Vä Bulaudrän rikligt med luftläckage innan extubation, inget luftläckage efter, dock rikligt med serös/blodig vätska.. Inget luftläckage hö. Hö Bulau passivt.
Cirkulation	Takykard och hypertensiv initialt efter extubation. Normaliseras under eftermiddagen. Sjunker långsamt i Hb.
Nutrition	V-sond dragen. Har börjat dricka lite u.a.
Elimination	Fått Furix iv pga plusbalans. Svarat mycket bra på detta.
Smärta	Ont i framför allt bröstkorgen. Fått EDA på kvällen.

2022-10-08 21:43 Malin Hildenborg, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)**ANTECKNING**

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 20 av 22

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

Operatör	Malin Hildenborg (Läk) /42lv/
Typ av ryggstick	Epiduralbedövning
Indikation för ryggstick	Smärtbehandling, icke perioperativ
Insticksnivå	Nivå: TH 6/7 Försök utfört på flera nivåer: Ja
Ryggstick, förfarande	Bedövning i hud: Ja Antal hudstick: 3 Patientläge: Liggande Teknik: Medial Ultraljudsassistans: Nej
Kanyl vid ryggstick	Typ: Touhy Grovlak: 18G Kanyllängd: 90 mm
Epiduralbedövning, beskrivning	LOR(cm): 8 Kateterläge i hudplan: 14 cm Medium i LOR-spruta: NaCl
Komplikation vid ryggstick	Svår punktion
Kompletterande information	Multipla costafrakture. Smärtproblematik. Fin anatomi. Sidoläge med Rapifen iv intermittent. Koagstatus P.k 1.3. TPK 107. Benkontakt. Svårt optimera läge. 1 Stick T5/T6. Byte till T6/T7. Tillslut LOR på 8 cm med brant vikel. KAD in med litet mostånd. Ingen likvor eller blod i kat. Marcain 5mg/ml + adrenalin testdos 3,5 ml ua.

2022-10-09 07:42 Caroline Skinner, Ssk S Intensivvård Avd (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**

Cirkulation	Sjunkande Hb, erhållit 1 E-konc. Febril, rundodlad.
--------------------	--

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 21 av 22

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

tel: fax:

Tel:

Sömn

Sovit stundtals under natten.

2022-10-09 10:43 Jesper Eriksson, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)**DAGANTECKNING****Situation, SBAR**

CIVA dag 3. Skottskador thorax, hals hö, hand hö.

Bakgrund, SBAR**Aktuellt****sjukdomsförlopp, SBAR**

Inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.

Skadepanorama

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pneumothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vid inkomsten vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pneo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän. Initalt PH 6,6, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Transfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2 g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har initialt helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml första dygnet. Vänster thx-drän aktivt med initialt stort fortsatt luftläckage, nu mindre luftläckage men rikligt med serös blodtillblandad vätska. Hö passivt sedan igår 8/10. Under fm 8/10 handkirurgisk revision på op avseende skada på höger hand. Planeras ny revisioin måndag 10/10. Längre fram planerar handkir även rekonstruktion av accesorius högersida. Extuberad igår ua. Ont, EDA lagd inatt.

Neurologiskt status

Vaken och adekvat kontakt. Kvarvarande Catapresan som trappas ut. EDA höjt 3->4,5 ml/h. Narop+Sufenta. Ska mobiliseras idag. Lite trött, rädd för smärta.

Karolinska Universitetssjukhuset

JOURNALBLAD

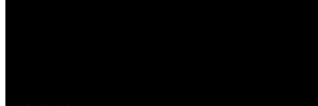
Utskr.id: IJI 5R6Q63 M1313
Sida 22 av 22

tel: fax:

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

Andning

Extuberad igår. Gått bra. Litet flail midclavikulärt vä sida. Hö drän passivt, 25 ml igår. Sedan imorse 0 ml.
Vä drän aktivt, ca 900 ml igår. Inga luftläckage i ngt drän.
40% i HFG, 25 l/min. Sänker man FiO2 så ABG i underkant. Dock lägre syrgaskrav jmf igår. Ont vid djupandning, har revben vä sida som ev tarvar åtgärd. Dämpad bilat men andningsljud finnes. Hostar ej (vågar inte pga smärta?). Rtg idag.

Cirkulation

SR 110/min, MAP 80-100. Hb 82. Laktat ua. NA uttrappat. 1 Ekonc inatt på Hb 70.

Njurfunktion

Lite skral diures, minskande. Dricker lite dåligt. Vill ej äta. Krea urea ua. Ges extra dropp nu.

Infektion

Temp 37,5-38,5. CRP 23->115->62, PCT 39->23->7,3. Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult igår. inga odlingsvar undantaget neg Covid-19.

Gastrointestinalt

Har tarmljud, sparsamt. Känner sig uppspänd. Vsond dragen igår.

Nutrition

Äter sparsamt, ingen aptit enligt pat.

Blödning/koagulation

Fragminprofylax.

Smärta

Inf morfin. EDA funkar men tar lite högt.

Närstående

Mamma och pappa varit här idag.

Behandlingsplan

- Rtg pulm, dra hö drän?
 - Mobilisering.
 - Op höger hand på måndag.
 - Nervrekonstruktion höger axel inom någon vecka, se ant fr handkir.
 - Ev op plattfixation thorax må el tisdag.
 - Översätt infusioner till po och iv intermittent.
- Kvar som buffert.

----- slut utskrift -----

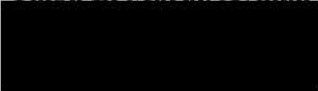
Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm

08 – 123 720 68

- SAMTLIGA LABSVAR (KEM+FARM+IMM) 1 (4)

99 2022-804872

Taiba El Mardi, Ayman



- Samtliga lab svar (Kem+Farm+Imm)	22-10-06 21:38	22-10-07 00:38	22-10-07 06:35	22-10-08 06:12	22-10-08 09:54	22-10-08 18:26	22-10-09 06:03	Ref.intervall	Enhet
P-CRP		2	(A)# 23*	115*			94*	<3	mg/L
S-Prokalcitonin		(B)# 16*	(C)# 39*	(B)# 23*			(B)# 7.3*	<0.5	mikrog/L
B-Leukocyter		20,8*	(A)# 24,6*	8,8			8,3	(D)#	x10(9)/L
B-Hemoglobin		125	(A)# 119	77*			75*	(D)#	g/L
B-EVF		0,36*	(A)# 0,35*	0,23*			0,22*	(D)#	0
B-Erytrocyter		4,2	(A)# 4,0*	2,6*			2,6*	(D)#	x10(12)/L
Erc(B)-MCV		87	(A)# 87	87			86	(D)#	fL
Erc(B)-MCH		30	(A)# 30	30			29	(D)#	pg
B-Trombocyter		227	(A)# 221	118*		107*	110*	(D)#	x10(9)/L
P-Natrium									
P-Kalium									
P-Kreatinin		94*	(A)# 101*	86			62	(D)#	mikromol/L
P-ASAT		1,81*	(A)# 1,74*	1,87*			1,29*	<0,8	mikrokat/L
P-ALAT		1,26*	(A)# 1,28*	1,96*			1,49*	<0,52	mikrokat/L
P-Bilirubin		10	(A)# 11	11			18	<24	mikromol/L
aB-AnjGap ABL/PNA	8,6				6,2*			8-16	mmol/L
aB-pH ABL/PNA	7,28*				7,43				0
aB-pCO2 ABL/PNA	6,5*				5,5			4,6-6,0	kPa
aB-pO2 ABL/PNA	14,0*				11,4			(D)#	kPa
aB-BE(a) ABL/PNA	-4*				3			-3-3	mmol/L
aB-St.bik ABL/PNA	21*				27			22-27	mmol/L
aB-sO2 ABL/PNA	98				98			>95	%
aB-COHb ABL/PNA	2,5*				1,5			<2,0	%
aB-Natrium ABL/PNA	140				141			(D)#	mmol/L
aB-Kalium ABL/PNA	4,9*				3,7			(D)#	mmol/L
aB-Klorid ABL/PNA	109*				107			98-107	mmol/L
aB-Ca, fri ABL/PNA	1,16				1,18			1,02-1,31	mmol/L
aB-Laktat ABL/PNA	3,6*				1,2			0,5-2,3	mmol/L
aB-Hb ABL/PNA	126*				77*			(D)#	g/L
aB-EVF ABL/PNA	0,38*				0,24*			(D)#	0
aB-Glukos ABL/PNA	4,2				5,7			4,2-6,0	mmol/L
vB-Hb ABL/PNA									
vB-AnjGap ABL/PNA									
vB-pH ABL/PNA									
vB-pCO2 ABL/PNA									
vB-BE(a) ABL/PNA									
vB-COHb ABL/PNA									
vB-sO2 ABL/PNA									
vB-pO2 ABL/PNA									
vB-EVF ABL/PNA									
vB-Natrium ABL/PNA									
vB-Kalium ABL/PNA									
vB-Klorid ABL/PNA									
vB-Ca, fri ABL/PNA									
vB-Laktat ABL/PNA									
vB-Glukos ABL/PNA									
B-HbA1c (IFCC)		34						27-42	mmol/mol
P-Urea		3,9	(A)# 4,0	4,5			2,5	<7,1	mmol/L
P-Cystatin C		0,86						0,60-1,10	mg/L
Pt-eGFR(CysC)relativ		>90						>90	ml/min/1,7
Pt-eGFR(Krea)relativ									

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm

08 – 123 720 68

- SAMTLIGA LABSVAR (KEM+FARM+IMM)2 (4)

99 2022-804872

Taiba El Mardi, Ayman

- Samtliga labsvar (Kem+Farm+Imm)	22-10-06 21:38	22-10-07 00:38	22-10-07 06:35	22-10-08 06:12	22-10-08 09:54	22-10-08 18:26	22-10-09 06:03	Ref.intervall	Enhet
P-Albumin			(A)# 34*	31*			27*	36-49	g/L
P-Calcium									
P-Magnesium		0,81	(A)# 0,86	0,93			0,73	0,72-0,94	mmol/L
P-Fosfat		1,2	(A)# 1,7	0,91			1,0	0,86-1,7	mmol/L
P-PK(INR)		(E)# 1,4*	(F)# 1,4*	(E)# 1,5*		(E)# 1,3*	(E)# 1,3*	<1,3	INR
P-APT-tid		(G)# 24	(H)# 24	(G)# 29		(G)# 27	(G)# 29	20-30	s
P-Fibrinogen (koag)		2,0		3,4*		3,8*		(D)#	g/L
P-Myoglobin		1140*						<73	mikrog/L
P-Troponin T		429*						<11	nanog/L
S-Aceton									
S-Etanol									
S-Isopropanol									
S-Metanol									
Mikrobiologi									
vB-St bik ABI/PNA									
TEG/Rotem med fibrinogen									

- SAMTLIGA LABSVAR (KEM+FARM+IMMUNOLOGI) 3 (4)

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugenivägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm

08 – 123 720 68

99 2022-804872

Taiba El Mardi Ayman



- Samtliga lab svar (Kem+Farm+Imm)	22-10-06 18:59	22-10-06 18:59	22-10-06 19:01	22-10-06 19:27	22-10-06 19:40	Ref.intervall	Enhet
P-CRP							
S-Prokalcitonin							
B-Leukocyter		8,7				(D)#	x10(9)/L
B-Hemoglobin		122*				(D)#	g/L
B-EVF		0,40				(D)#	0
B-Erytrocyter		4,1*				(D)#	x10(12)/L
Erc(B)-MCV		97				(D)#	fL
Erc(B)-MCH		30				(D)#	pg
B-Trombocyter		303				(D)#	x10(9)/L
P-Natrium		146*				137-145	mmol/L
P-Kalium		4,8*				3,5-4,6	mmol/L
P-Kreatinin		111*				(D)#	mikromol/L
P-ASAT							
P-ALAT							
P-Bilirubin							
aB-AnjGap ABL/PNA				31,2*		8-16	mmol/L
aB-pH ABL/PNA				6,69*			0
aB-pCO2 ABL/PNA				11,7*		4,6-6,0	kPa
aB-pO2 ABL/PNA				18,7*		(D)#	kPa
aB-BE(a) ABL/PNA				-26*		-3-3	mmol/L
aB-St.bik ABL/PNA				7*		22-27	mmol/L
aB-sO2 ABL/PNA				95*		>95	%
aB-COHb ABL/PNA				2,4*		<2,0	%
aB-Natrium ABL/PNA				144		(D)#	mmol/L
aB-Kalium ABL/PNA				3,2*		(D)#	mmol/L
aB-Klorid ABL/PNA				102		98-107	mmol/L
aB-Ca, fri ABL/PNA				1,02		1,02-1,31	mmol/L
aB-Laktat ABL/PNA				19,0*		0,5-2,3	mmol/L
aB-Hb ABL/PNA				112*		(D)#	g/L
aB-EVF ABL/PNA				0,34*		(D)#	0
aB-Glukos ABL/PNA				19,5*		4,2-6,0	mmol/L
vB-Hb ABL/PNA			126*			134-170	g/L
vB-AnjGap ABL/PNA			28,4*			8-16	mmol/L
vB-pH ABL/PNA			6,76*				0
vB-pCO2 ABL/PNA			13,4*			5,3-6,6	kPa
vB-BE(a) ABL/PNA			-22*			-3-3	mmol/L
vB-COHb ABL/PNA			1,5			<2,0	%
vB-sO2 ABL/PNA			15				%
vB-pO2 ABL/PNA			2,9				kPa
vB-EVF ABL/PNA			0,39				0
vB-Natrium ABL/PNA			147*			137-145	mmol/L
vB-Kalium ABL/PNA			4,0			3,5-4,6	mmol/L
vB-Klorid ABL/PNA			104			98-107	mmol/L
vB-Ca, fri ABL/PNA			1,27			1,08-1,32	mmol/L
vB-Laktat ABL/PNA			21,0*			0,5-2,3	mmol/L
vB-Glukos ABL/PNA			15,9*			4,2-6,0	mmol/L
B-HbA1c (IFCC)							
P-Urea							
P-Cystatin C							
Pt-eGFR(CysC)relativ							
Pt-eGFR(Krea)relativ		Ej beräkna d				>60	mL/min/1.7
P-Albumin							
P-Calcium		2,43				2,15-2,50	mmol/L
P-Magnesium							
P-Fosfat							

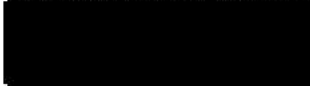
Karolinska Universitetssjukhuset
Eugenivägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm

08 – 123 720 68

- SAMTLIGA LABSVAR (KEM+FARM+IMM) 4 (4)

99 2022-804872

Taiba El Mardi Ayman



- Samtliga labsvar (Kem+Farm+Imm)	22-10-06 18:59	22-10-06 18:59	22-10-06 19:01	22-10-06 19:27	22-10-06 19:40	Ref.intervall	Enhet
P-PK(INR)		(E)# 1.2				<1.3	INR
P-APT-tid		(G)# 32*				20-30	s
P-Fibrinogen (koag)		1.8*				(D)#	g/L
P-Myoglobin							
P-Troponin I							
S-Aceton		(J)# Ej påvisbart				Ej påvisbart	mmol/L
S-Etanol		(J)# Ej påvisbart				Ej påvisbart	mmol/L
S-Isopropanol		(J)# Ej påvisbart				Ej påvisbart	mmol/L
S-Metanol		(J)# Ej påvisbart				Ej påvisbart	mmol/L
Mikrobiologi					Slutsvar		0
vB-St.bik ABL/PNA			8*			22-27	mmol/L
TEG/Rotem med fibrinogen	Vänligen se papperss var						

Kommentarer

(A)#	Remisskommentar: Denna elektroniska remiss har inte kompletterats med datum och tid vid provtagningen. Provtagningsstid anger när beställningen hanterats avlab.
(B)#	Analyskommentar: Klinisk gräns: < 0,5 mikrog/L. För referensintervall och tolkningsförslag, se www.karolinska.se/provtagningsanvisningar .
(C)#	Remisskommentar: Denna elektroniska remiss har inte kompletterats med datum och tid vid provtagningen. Provtagningsstid anger när beställningen hanterats avlab. Analyskommentar: Klinisk gräns: < 0,5 mikrog/L. För referensintervall och tolkningsförslag, se www.karolinska.se/provtagningsanvisningar .
(D)#	Analysens referensintervall skiljer sig mellan provtagningarna för visad tidsperiod.
(E)#	Analyskommentar: Riktområde (vid AVK-beh.) 2,0 - 3,0.
(F)#	Remisskommentar: Denna elektroniska remiss har inte kompletterats med datum och tid vid provtagningen. Provtagningsstid anger när beställningen hanterats avlab. Analyskommentar: Riktområde (vid AVK-beh.) 2,0 - 3,0.
(G)#	Analyskommentar: Riktområde (vid heparinbeh.) 50-90 s.
(H)#	Remisskommentar: Denna elektroniska remiss har inte kompletterats med datum och tid vid provtagningen. Provtagningsstid anger när beställningen hanterats avlab. Analyskommentar: Riktområde (vid heparinbeh.) 50-90 s.
(J)#	Analyskommentar: Ej påvisbart <3 mmol/L

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430612-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872**Slutsvår****Taiba El Mardi Ayman****Tel:****Remisstid 2022-10-06 19:01**

Remittent: Martin Östholm

Metod Undersökning
TR DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning

x

Anamnes och status

x

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-06 20:06

Utlåtande: 2022-10-06, 19:15, Trauma lungor liggande
Se traumautlåtande Dt thorax buk rygg samma datum.

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-06 21:14

Ansvarig: Yu Jimmy

-----slut-----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430614-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (3)

99 2022-804872

Tilläggsvar

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

Remisstid

2022-10-06 19:01

Remittent: Martin Östholm

Metod

TR

Undersökning

DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning

x

Anamnes och status

x

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-06 20:06

Utlåtande: Tillägg till preliminärsignerat svar

-Venfas av thorax inte utförd.

-Bilateral pneumothorax, vänster sida ca 2 cm, höger sida ca 1 cm.

-Utbredda lungkontusioner bilateralt.

-Ventralt basalt vänster ovanlob finns enstaka tätare område i lungparenkymet där diffus extravasering kan föreligga, dock är området mycket svårbedömt. Kontroll av värde.

-Lunglacerationer bilateralt.

-Multipla kulfragment i vänster lunga.

-Thoraxdrän bilateralt med spetsar basalt in mot mediastinum där det högre komprimerar och dislocerar esofagus. Bägge dränspetsar ligger nära aorta descendens, justering av värde.

-P-CVK vänster lumske, spets i nivå med mellersta delen av v iliaca ext sin.

-KAD i urinblåsa.

2022-10-07, 09:59

Cewe Jönsson, Paulina

===== SLUT TILLÄGG =====

2022-10-06, 19:15, Trauma ultraljud buk

2022-10-06, 19:15, DT trauma thorax buk rygg

2022-10-06, 19:15, Trauma lungor liggande

Traumautlåtande Thorax/buk/rygg

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
 Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
 Karolinska vägen F: 11003-180-V03
 171 76 Stockholm R: 202205316634
 Tfn Rep: SEKBF00013430614-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 2 (3)

99 2022-804872

Tilläggssvar

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
 Anna Steckséngsgatan 33, Solna
 C4:27 Intensivakut
 171 76 Stockholm
 Tfn: 08-123 740 93 Fax:

Typ av våld: Skjuten med flera skott mot bröstet, även kulhål bakom höger öra och på höger hals.

Kliniska fynd: Initialt metabol acidosis.

Sammanfattning av fynd:

- Bilat små pneumothorax, blod i lungor, ingen (kvarstående) hemothorax, bilat drän i adekvat läge.

- Dislocerade costafrakturet 2-5 sin.

V g se även svar på DT Hjärna/halsrygg/ansiktsskelett/halsangio.

Ultraljud Buk/pleurae/pericard på traumasal: Ingen fri vätska.

Röntgen Lungor, frontalbild på traumasal (före dränsättning): Bilat hemothorax.

Högerförskjutning av mediastinum även givet lätt vriden bildtagning. Ingen avgränsbar pneumothorax. (Efter dränsättning: Bilat drän intratorakalt.

Mediastinum nu normalställd).

DT Thorax-buk med ivk i artärfas samt buk i venfas:

Förtätning i hela vänster ovanlob och (höger) mellanlob, troligtvis luft, samt en del lätta groundglass/kontusioner i övriga lobber.

1,6 cm ventral pneumothorax vänster och 0,5 cm höger, samt enstaka mm luft i pleurasinus bilat. Ingen hemothorax eller pleurautgjutning. Båda pleuradräner går interlobärt med spetsen medially-basalt intill mediastinum bilat. ETT 3,5 cm ovan carina. Mediastinum ua. Ingen perikardutgjutning. Sternum ua. Dislocerade costafrakturet vänster 2-5 (som mest 2 benbredder).

Flera kulhål på framsidan av thorax, 3 på höger sida markerade med e-vitaminkapslar, på vänster sida 1 intill sternocavikularleden, luftbubblig kanal i lateral-posterior riktning förbi de dislocerade costafrakturet 2-5 sin, till ett kulhål strax lateralt om det vänstra thoraxdränet. Små mm-stora metallfragment i vänster ovanlob/lingula och i thoraxväggen, annars inga påvisbara kulor intratorakalt.

Ingen fri gas eller vätska i buken. De parenkymatösa organen är utan fokala förändringar, liksom mesenterium och tarmar.

Inga hållpunkter för kärlskada. Ingen aktiv kontrastextravasering.

Som bifynd är bägge testiklar (ej uppenbart storleksminskade) uppdragna till inguinalkanalens yttre öppning. Sedan finns ett litet metallfragment i vecket mellan scrotum och perineum.

Ingen fraktur i bröst-ländrygg eller bäcken.

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset SolnaB: 11003-180-V03
Trauma & MSK SolnaS: 11003-180-V03
Karolinska v  genF: 11003-180-V03
171 76 StockholmR: 202205316634
TfnRep: SEKBF00013430614-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Stecks  nsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 3 (3)

99 2022-804872

Tilläggssvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 10:15

Ansvarig: Cewe Jönsson Paulina

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430608-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman



TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

Remisstid 2022-10-06 19:01

Remittent: Martin Östholm

Metod

TR

Undersökning

DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning

x

Anamnes och status

x

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-06 20:06

Utlåtande: 2022-10-06, 19:15, DT trauma hjärna halsrygg
2022-10-06, 19:15, DT trauma halskärtsangio
2022-10-06, 19:15, DT trauma ansiktsskelett
Traumautlåtande DT Hjärna/halsrygg/ansiktsskelett/halsangio

Typ av våld: Skjuten med flera skott mot bröstet, även kulhål bakom höger öra och på höger hals.

Kliniska fynd: Initialt metabol acidosis.

Sammanfattning av fynd:

- Kulhål 1,5 cm bakom höger öra, kulhål på höger sida av halsen intill m sternocleidomastoideus på C4 nivå strax under hyloiden.

- Ringa dislocerad fraktur på höger styloidutskottet.

V g se även svar på DT Thorax-buk-rygg.

DT Trauma Hjärna: Ingen blödning intrakraniellt, ingen fraktur.

DT Trauma Halsrygg: Undersökt område C0-Th3. Ingen skelettskada, ingen prevertebral mjukdelsökning. Kulhål 1,5 cm bakom höger öra, kulhål på höger sida av halsen intill m sternocleidomastoideus på C4 nivå strax under hyloiden. Luft runt mucusculus sternocleidomastoideus och carotisskidan, ingen påvisad kärlskada (se nedan).

DT Ansiktsskelett: Ringa dislocerad fraktur på höger styloidutskottet. I övrigt ingen fraktur. Normalt luftförande bihålor. Ingen påvisad skada på mastoiden eller underkäken.

DT Trauma Halskärtsangio: Inga hållpunkter för kärlskada. Ingen aktiv kontrastextravasering.

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Trauma & MSK Solna

Karolinska vägen

171 76 Stockholm

Tfn

B: 11003-180-V03

S: 11003-180-V03

F: 11003-180-V03

R: 202205316634

Rep: SEKBF00013430608-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset

Anna Steckséngatan 33, Solna

C4:27 Intensivakut

171 76 Stockholm

Tfn: 08-123 740 93 Fax:

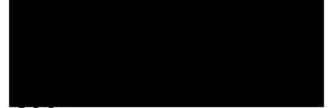
SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman



Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 09:59

Ansvarig: Cewe Jönsson Paulina

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset SolnaB: 11003-180-V03 Trauma & MSK SolnaS: 11003-180-V03 Karolinska vägenF: 11003-180-V03 171 76 StockholmR: 202205317557 TfnRep: SEKBF00013430713-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman  Slutsvar Tel:	Sida 1 (1)
	TILL		

Remisstid 2022-10-07 00:04 Remittent: Martin Östholm

Metod Undersökning
RTG Röntgen hand - RTG-Höger

Frågeställning
Frakturer?

Anamnes och status
16 årig man. Skjuten x flera. Sårskada höger hand som explorerats och gipsats på operation. omfattande sår över dig 4 och 5. På dig 5 sår i princip från distala phalangen till basen av metacarpale 5. Inga uppenbara frakturer. Dock tacksam slätröntgen på CIVA eller rekonstruktion av trauma CT för bedömning om eventuella skelletskador i handen med tanke på omfattande mjukdelsskador.

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-07 00:33

Utlåtande: 2022-10-07, 00:14, Röntgen hand Höger

Handen var inkluderad och separat rekonstruerad på föregående trauma-CT kl 19, då sågs en ganska stor och djup sårskada palmart vid dig 4-5, på metakarpal nivå och vid proximala falanger, ingen skelettskada.

Vi har nu utfört en slätröntgen på avd, gipsad hand. Ingen avgränsbar skelettskada.

Viss reservation för suboptimal bildkvalité; på DT:n då undersökningen inte var centrerad på handen, på slätröntgen för att det finns gips som stör sidobilden något.

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 09:22

Ansvarig: Beckman Mats

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205317561
Tfn Rep: SEKBF00013430714-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (2)

99 2022-804872**Slutsvär****Taiba El Mardi Ayman****Tel:****Remisstid 2022-10-07 00:09**

Remittent: Caroline Gremillet

Metod

RTG

Undersökning

Röntgen lungor - RTG

Frågeställning

Försämrat sat, tilltagande pneumo/hemothorax?

Anamnes och status16 årig man med skttskador, avlastats med 2 drän, försämrats vid överflytt. iva
rum 11**SVAR**

Undersökningstid: 2022-10-07 00:33

Utlåtande: Tillägg till preliminär signerat svar

Också progress i tätheten av infiltrat i mellanloben. Således progress bilateralt av patientens skottskada betingade kontusioner. Beträffande trauma DT undersökningen. Sedan detta är en penetrerande skada i thorax skulle också en DT Thorax i venfas har gjorts. Detta ej utförd, således kan thoraxskadorna ej fullständigt bedömas på DT undersökningen.

2022-10-07, 10:07
Dölgaard Reitan, Jo

===== SLUT TILLÄGG =====

2022-10-07, 00:13, Röntgen lungor liggande

Den vänstersidiga pneumothoraxspalten har ökat och kan nu ses som en 1,8 cm apikal luftspalt (trots samma kroppsläge som trauma-DT och trauma-lung taget tidigare ikväll vid 19-tiden), ventralt finns en knappt 3 cm pneumothoraxspalt, troligtvis på vänstersidan. Vänster underlob har också blivit nästan helt förtätad (kan vara "vidareutveckling" av kontusionerna i vänster underlob). På sidobild finns en dorsal nivå med förtätning, tillkomst av hemothorax eller maddrasskant är båda möjliga tolkningar.

Status i höger lunga/pleura är väsentligen oförändrat.
Bägge thoraxdränen har oförändrat läge. ETT ca 5 cm ovan carina.

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 10:13

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205317561
Tfn Rep: SEKBF00013430714-0

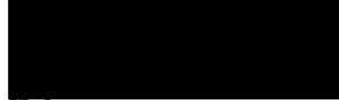
SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

Ansvarig: Dölgaard Reitan Jo

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205346738
Tfn Rep: SEKBF00013432875-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Preliminärsvar

Taiba El Mardi Ayman

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

Remisstid 2022-10-09 09:06

Remittent: Jesper Eriksson

Metod

RTG

Undersökning

Röntgen lungor - RTG

Frågeställning

Progress / regress av pntx? Ev aktuell för plattstabilisering av costae fx, läge på revbensfrakturer?

Anamnes och status

16 årig kille med multipla skottskador. Hals, thorax. Bilat drän, relativt riklig dränering vä sida. Hö drän passivt, vä aktivt. Tacksam rtg inför ev op av costae frakturer samt inför ev dragning av hö sidiga dränet.

Mvh Jesper Eriksson läk CIVA tel 71404

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-09 09:45

Utlåtande:

2022-10-09, 09:45, Röntgen lungor liggande
Föreg rtg 2022-10-07 och DT 2022-10-06 för jämförelse.
Pneumothorax vänster är svårbedömd på aktuell us, misstänks en kvarstående ca 3cm spalt ventralt. Ökade lungförtätningar i vänster ovanlob, progress av kontusioner? Fortsatt tecken på förtätningar i mellanloben och höger underlob utan säker progress. Ingen nytillkommen felställning i costae frakturer såvitt bedömbart med aktuell modalitet, DT kan övervägas för bättre kartläggning. 2st thoraxdrän, 1st på vardera sidan, med spetsen baso-dorsalt mediallyt. Tillkomst av emfysem i mjukdelar vid högra thoraxhalvan.

De Luca, Francesca

Signeringstid: 2022-10-09 11:20

Ansvarig: De Luca Francesca

-----slut-----



RÄTTSMEDICINALVERKET

RAPPORT
2022-10-14Dnr: K2022-M25214
Ert nr: 5000-K1182995-22Uppdraget inkom: 2022-10-08
Ärendet registrerades: 2022-10-11Polisen region Stockholm
Grova brott PO Sthlm Syd
106 75 STOCKHOLM

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
20030711-9255	Edwar Yaacoub	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningstid
Blod	ATJ757A	2022-10-11	2022-08-10	01:15
Blod	ATJ757B	2022-10-11	2022-08-10	01:15
Blod	ATJ757C	2022-10-11	2022-08-10	01:15

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Amfetaminer	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I021	A
Cannabis	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I020	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I024	A
Opiater	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I022	A
Tramadol	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I026	A
Buprenorfin	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I025	A
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Blod	ATJ757A	I023	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Analyskostnad: 315,00 kr.
Denna rapport bör endast återges i sin helhet.Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se

**RÄTTSMEDICINALVERKET****RAPPORT
2022-10-14****Dnr: K2022-M25214
Ert nr: 5000-K1182995-22**

Denna rapport är elektroniskt överförd och godkänd 2022-10-14 15:13:15

Substanser som ingår i ackrediteringen markeras med ett A vid metodkoden. För information om våra metoder hänvisar vi till analyslistan på vår hemsida www.rmv.se och för information om läkemedel i Sverige se, www.FASS.se.

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Analyskostnad: 315,00 kr.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se



**RÄTTSMEDICINALVERKET**RÄTTSINTYG
2022-10-27Dnr A22-R1253
Ert nr 5000-K1182995-22Polisen region Stockholm
BINR PO Sthlm Nord
106 75 STOCKHOLM

Rättsmedicinskt yttrande

Formalia

2022-10-27 inkom begäran om rättsmedicinskt yttrande från Polisen region Stockholm, BINR PO Sthlm Nord, avseende målsägande

Taiba El Mardi, Ayman

Information enligt 6 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott har lämnats av polis (enligt uppgift från polis).

Samtycke till utfärdande av rättsintyg har inhämtats av beslutande myndighet, alternativt har myndigheten säkerställt att ett sådant samtycke inte behövs enligt 5 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott. Beslutande myndighet har intygat detta genom begäran.

Utredningsunderlag

Datum	Beskrivning
-------	-------------

2022-10-27	Begäran om rättsintyg med utredningsuppgifter/redovisningshandlingar
------------	--

Innehållsförteckning

Bakgrundsinformation
Utlåtande



Bakgrundsinformation

Sammanfattning av polisens handlingar

Ur polisanmälan framkommer att målsägande Ayman Taiba El Mardi, född 2006, 6 oktober 2022 blivit skjuten.

Ur polisens sammanfattning i ärendet framkommer följande:

”Målsägande Ayman utsattes för mordförsök 6 oktober 2022 genom att bli beskjuten.”

Sammanfattning av patientjournaler

Ur patientjournalen, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna 6 oktober 2022 framkommer följande:

Taiba El Mardi inkommer med ambulans med skottskador i bröstkorgen.

Under ambulanstransporten är Taiba El Mardi vaken men motoriskt orolig. Vid ankomst till akuten är han fortsatt vaken och klagar på andningssvårigheter.

Vid undersökningen ses följande fynd:

- sammanlagt fem sårskador ses på bröstkorgen, en strax till vänster om vänstra bröstvårtan, tre strax till höger om bröstbenet och en under vänstra nyckelbenet.
- i ansiktet ses en sårskada bakom högra örat (senare bedömd som skottskada).
- på högra sidan av halsen ses en sårskada som mäter ca 4 cm (senare bedömd som skottskada).
- på högra handen ses en sårskada (senare bedömd som skottskada).

Röntgenundersökning av lungorna på akutrummet visar luft i båda lungsäckarna samt blod i vänstra lungsäcken med en förskjutning av luftstrupen mm (mediastinum) åt höger. Man anlägger dränageslangar i båda lungsäckarna varpå det tömmer sig ca 100 ml blod från vardera lungsäcken. Taiba El Mardi sövs, får en andningstub i halsen, blodtransfusion och genomgår sedan en skiktröntgenundersökning.

Skiktröntgenundersökning av huvudet, halsen, ansiktets skelett, halsens kärl, bröstkorgen och buken visar följande fynd:

- Bakom högra örat ses ett kulhål som mäter ca 1,5 cm



- På högra sidan av halsen ses ett kulhål i nivå med stora nickmuskeln, en ringa felställd fraktur ses på högra tinningbenets ena utskott (styloideus), likaså ses luft runt nickmuskeln och artärskidan. Inga skador på visas på halsens stora kärl.
- I båda lungsäckarna ses inlagda dränageslangar och luft, ca 2 cm i vänstra lunsäcken och ca 1 cm i högra.
- Över båda lungorna ses utbredda stötblödningar
- I vänstra lungan ses flertalet kulfragment.
- Felställda frakturer i revben 2-5 på vänstra sidan.
- På bröstkorgens framsida ses tre kulhål på högra sidan och ett kulhål vid leden mellan nyckelbenet och bröstbenet (sternoklavicularleden). Från detta kulhål ses en luftbubblig kanal som förlöper utåt bakåt förbi de ovan beskriva revbensfrakturerna till ett kulhål beläget på vänstra sidan av bröstkorgen. Små metalliska fragment ses i vänstra lungans övre lob.
- Ett mindre metalliskt fragment ses i vecket mellan pungen och mellangården.
- Inga skador påvisas i buken, hjärnan eller i ansiktets skelett.

Röntgenundersökning av högra handen visar en sårskada i handflatan vid ring- och lillfingret, inga skelettskador ses i handen.

Taiba El Mardi opereras senare samma dygn då man närmare undersöker högra handen. Man har sedan tidigare åtgärdat skadorna på bröstkorgen och halsen där nervskador ses.

På handen ses ett flertal sår i handflatan, en skada beskrivs som tvärgående mätandes 3 cm, en skada beskrivs omfatta hela lillfingret. I sårområdet ser man även en nerv- och kärlskada i lillfingret. Såren sys ihop och handen gipsas.

Taiba El Mardi förs sedan upp till intensivvårdsavdelningen (IVA) för vidare vård. Vid ankomst dit har han ett omätbart blodtryck, en svår försumning av kroppen (acidosis) samt ett sänkt blodvärde. Samtliga symtom behandlas framgångsrikt.

Ur slutanteckningen från IVA framkommer att man planerat att skriva ut Taiba El Mardi till en vanlig vårdavdelning 10 oktober 2022, men att han plötsligt



försämrades i sin andning. Vid tittundersökning i luftvägarna sågs äldre blod och slem i f.f.a vänstra lungan. Taiba El Mardi fick då kvarstanna ytterligare ett dygn på IVA innan han skrevs ut.

Ur slutanteckningen från vårdavdelningen 24 oktober 2022 framkommer att Taiba El Mardi förbättrats allt mer, han har under vårdtiden opererats ett flertal gånger i högra handen, man har beslutat att låta revbensfrakturerna läka spontant. Man har även sett nervskador i halsen som inte har gått att sy ihop, han har haft drän i lungsäckarna för att tömma ut vätska.

Han har vid utskrivningen återbesök till handkirurgen på Södersjukhuset liksom återbesök till kirurgmottagningen på Karolinska sjukhuset.

Sammanfattning av inkommet bildmaterial

Ingen bildbilaga har inkommit i ärendet.

Särskilda frågeställningar

- Vilken allvarlighetsgrad består målsägandes skador av?
- Har skadorna varit av livshotande karaktär?
- Går det att uttala sig om vilka men som kan komma att bli bestående för målsägande?
- Går det att uttala sig om återhämtningstiden för målsägande?
- Har någon av skadorna varit mer komplicerad att behandla än dom andra?



Utlåtande

Med stöd av vad som framkommit av utredningsunderlaget gällande Taiba El Mardi, Ayman, avger jag följande utlåtande angående:

Påvisade skador

- Fem skottskador i bröstkorgen (journal).
- Två skottskador på högra sidan av huvudet/halsen (journal).
- Skottskador i högra handen (journal).

Inre skador i form av:

- Luft och blod i lungsäckarna (journal).
- Blod i luftvägarna (journal).
- Utbredda stötblödningar över båda lungorna (journal).
- Felställda frakturer i revben 2-5 på vänstra sidan (journal).
- En ringa felställd fraktur i högra tinningbenets ena utskott (journal).
- Nervskador i halsen (journal).
- Nerv och artärsador i högra handen (journal).

Övrigt

- Metalliska fragment i vänstra lungan och i ena ljumskregionen (journal)

Skadornas uppkomstsätt ¹

Beskrivningen av samtliga skador talar starkt för att de uppkommit genom inverkan av skott med ett projektilvapen.

Det går inte utifrån beskrivningen av skadorna att uttala sig om vilka som är ingångs- respektive utgångshål. Ej heller går det att uttala sig om på vilket avstånd eller i vilken vinkel skotten har avfyrats från.

Beskrivningen av skadors utseende är förenligt med att ha orsakats på det sätt som framgår av polisens uppgivna händelseförlopp, att Taiba El Mardi blivit skjuten.

**Skadornas ålder ¹**

Beskrivningen av skadors utseende är förenligt med att dessa uppkommit vid den uppgivna tidpunkten (6 oktober 2022).

Skadornas svårighetsgrad ²

Skadorna har varit livshotande.

Skadorna kommer att läka med bestående men ffa efter nervskadorna.
Skadorna kommer att läka med ärrbildning.

Kommentar

Samtliga skador har varit komplicerade och krävt större, omfattande och ibland upprepade sjukvårdsinsatser. För bedömning om någon skada varit mer komplicerad hänvisas till de läkare som behandlat Taiba El Mardi och som besitter specialistkompetens inom respektive område (akutläkare, handkirurg, öron-näsa-halskirurg, narkosläkare, narkosläkare på intensivvårdsavdelningen, avdelningsläkare på vårdavdelningen).

Stockholm 2022-10-27

Eva Rudd
Rättsläkare

**¹Skalsteg**

- visar: Fynden/resultaten är typiska och alternativ är uteslutna.
- talar starkt för: Fynden/resultaten har karakteristika som är typiska. Sannolikheten för alternativ är mycket liten.
- talar för: Fynden/resultaten har karakteristika som är vanliga. Alternativ är möjliga men mindre troliga.
- kan tala för/talar möjligen för: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är näst intill lika troliga.
- talar varken för eller emot/tillåter ingen slutsats om: Fynden/resultaten har inga eller ospecifika karakteristika.
- kan tala emot/talar möjligen emot: Fynden/resultaten har karakteristika som kan förekomma. Alternativ är dock något mer troliga.
- talar emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är ovanliga. Alternativ är mer troliga.
- talar starkt emot: Fynden/resultaten har karakteristika som är atypiska. Sannolikheten för alternativ är mycket stor.
- utesluter: Fynden/resultaten är atypiska och utesluter detta alternativ.
- förenligt med:
Angående uppkomstsätt: Skadan kan ha uppkommit på det angivna sättet, men kan även ha uppkommit på andra sätt.
Angående tidpunkt: Skadan kan ha uppkommit vid den angivna tidpunkten, men kan även ha uppkommit vid annan tidpunkt.

²Livshot

En livshotande skada är en skada som bedöms ha medfört en beaktansvärd risk för dödlig utgång om skadan inte kommit under behandling.

Ett livshotande tillstånd är ett tillstånd där annat än 'skada' (t.ex. nedkylning, överhettning, medvetlöshet, blodförlust) bedöms ha medfört en beaktansvärd risk för dödlig utgång om den skadliga inverkan inte avbrutits i tid.

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
08-123 740 93

AKUTUPPGIFTER

99 2022-804872
Taiba El Mardi Ayman

Avslutad

Ankomsttid: 2022-10-06 18:56
Ankomstsätt: Larm med ambulans TR1
Identifikationsätt: Ej id
Ansvarig vårdenhet: S Intensivakuten
Konsulterad vårdenhet: <Ingen>
Katastrof: Nej
Uppl. får lämnas: Nej
Besöksorsak: Trauma
Kommentar: skottskada thorax
Triageprioritet: <Ingen>
Prioritet: 1 Röd - Omedelbart
Plats:
Till plats:
Läkare: Martin Östholm
Läkare in: 2022-10-06 18:56
Sjuksköterska: Therese Forsberg
Sjuksköterska in: 2022-10-06 21:27
Omvårdnadsbehov:

Ut från akutnott: 2022-10-06 18:57
Ut till: S Trauma akut kir ort Avd till iva

Triage

Aktivitet	Slutförd	Kommentar
Blodgas provtagning	22-10-06 19:36	
EKG	22-10-06 19:36	
Provtagning	22-10-06 19:36	Blodgruppering, BAS-test + trauma
Identitetsband-identifiering	22-10-06 19:35	
Provtagningssvar	22-10-06 20:57	
PVK 1, in	22-10-06 19:35	
Riskbedömning	22-10-06 19:36	
multiresistenta bakterier		
Omhändertata	22-10-06 21:27	Polisen ifrån södertälje har kommit och tagit värdesaker.
pengar/värdesaker/läkemedel		
Röntgenbeställning	22-10-06 19:36	
Röntgensvar	22-10-06 19:36	
Scanning urinblåsa	22-10-06 19:36	
Värmefilt	22-10-06 19:36	
Återlämna	22-10-06 20:57	
pengar/värdesaker/läkemedel		
el		

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
08-123 740 93

AKUTUPPGIFTER**99 2022-804872****Avslutad**

PVK 2, in	22-10-06 19:36	
Blodbeställning	22-10-06 19:39	8 8 2
Nasopharynxodling	22-10-06 19:39	PCR

FRÅN

Karolinska Universitetslaboratoriet, KLB 11003-180-V03
 Karolinska Universitetssjukhuset S: 11003-180-V03
 F: 11003-180-V03
 171 76 Stockholm R: 1136785128
 Tel: 08-123 719 99 L: 1136785128

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
 Anna Steckséngsgatan 33, Solna
 C4:27 Intensivakut
 171 76 Stockholm

SVAR KLIN KEM LAB

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Provtagn.tid 2022-10-06 18:59

Remittent: Martin Östholm

Remisskommentar:

Analysnamn	Resultat	Enhet	Referensintervall
B-Leukocyter	8,7	x10(9)/L	3,5-8,8
B-Erytrocyter	4,1*	x10(12)/L	4,2-5,7
B-Hemoglobin	122*	g/L	134-170
B-EVF	0,40		0,39-0,50
Erc(B)-MCV	97	fL	82-98
Erc(B)-MCH	30	pg	27-33
B-Trombocyter	303	x10(9)/L	145-348

Analysnamn	Resultat	Enhet	Referensintervall
P-APT-tid	32*	s	20-30
Riktområde (vid heparinbeh.) 50-90 s.			
P-Fibrinogen (koag)	1,8*	g/L	2,0-4,2
P-PK(INR)	1,2	INR	<1,3
Riktområde (vid AVK-beh.) 2,0 - 3,0.			

Analysnamn	Resultat	Enhet	Referensintervall
S-Etanol	Ej påvisbart	mmol/L	Ej påvisbart
Ej påvisbart <3 mmol/L			
S-Metanol	Ej påvisbart	mmol/L	Ej påvisbart
Ej påvisbart <3 mmol/L			
S-Isopropanol	Ej påvisbart	mmol/L	Ej påvisbart
Ej påvisbart <3 mmol/L			
S-Aceton	Ej påvisbart	mmol/L	Ej påvisbart
Ej påvisbart <3 mmol/L			

Analysnamn	Resultat	Enhet	Referensintervall
P-Natrium	146*	mmol/L	137-145
P-Kalium	4,8*	mmol/L	3,5-4,6

Analysnamn	Resultat	Enhet	Referensintervall
P-Calcium	2,43	mmol/L	2,15-2,50
P-Kreatinin	111*	mikromol/L	<100
Pt-eGFR(Krea)relativ	Ej beräknad	mL/min/1.7	>60

Framställd
 221006 19:56

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel.

2022-10-06 19:00 Patrik Lundström, Läk S Trauma akut kir ort Avd (låst)**INTAGNINGSENT.****Intagningsorsak**

Skottskada thorax.

Aktuellt

Funnen skottskadad. Under intransport till sjukhus vaken men orolig. Pulsar femoralis.

Status

Allmäntillstånd

Orolig. Klagar på svårt att andas.

Thorax

Skador som sannolikt då är skottskador med en skada till vänster i thorax, strax till vänster om vänster mamill. Vidare tre sårskador något till höger mitt över sternum, vidare en sårskada strax under vänster klavikel.

Hjärta

Regelbunden rytm, cirka 120/min.

Lungor

Bubblande andningsljud bilateralt.

Buk

Tycks mjuk och oöm, inga palperbara resistenser.

Neurologiskt status

Pupiller likstora, rör armar och ben.

Lokalstatus

Övre och nedre extremiteter undersöks översiktligt, sårskada höger hand.

Ansikte/huvud: Sårskada bakom höger öra och en större cirka 4 cm lång sårskada över halsen på höger sida.

Bedömning

Lungröntgen visar pneumothorax bilateralt med hemothoraxbild på vänster sida med viss överskjutning. Ultraljud FAST u a. Sätter bilaterala thoraxdränage och det tömmer sig cirka 100 ml blod från vänsterdränaget. Högt blodtryck initialt och takykard. Blodgas visar cirka 20 i laktat. Patienten intuberas på traumarummet.

Blodtransfunderas. Dock fortsatt relativt stabil varför vi går till trauma-CT.

CT visar liten kvarvarande ventral pneumothorax vänster och 0,5 cm höger. Dislocerade costafrakturer 2-5 sinister. Förtätning hela vänster ovanlob. I buken inga tecken till traumatiska skador.

Vi tar patienten till operation och vi reviderar sårskadorna på thorax och försluter dessa efter att vi har tvättat ordentligt med koksalt med Ethilon 3-0, enstaka suturer. Öronjouren är behjälplig med att rengöra och tvätta såret på halsen. Denne konstaterar skador på

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

nervus accessorius och n. auricularis. Denna lägger in dränage i sårskadan. Ortopeden reviderar handen. Patienten är insatt på antibiotika vid ankomst till traumarummet och får fortsätta med detta. Till CIVA för övervak.

2022-10-06 21:00 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (låst)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operationsdatum 221006

Dokumentationsdatum 2022-10-07

Preop. bedömn. Traumalarm nivå 1. Multipla skottskador mot thorax samt hals. Noterar även omfattande sårskador höger hand. Fått bilaterala thoraxdränage. Sårskador på thorax sutureras av kirurgen, sårskada hals sutureras av ÖNH som även är explorerat. Tar vid för exploration och suturering höger hand.

Diagnos enl ICD-10 S617 Multipla sårskador på handled och hand
X9399 Övergripp genom skott från pistol och revolver-ospec område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärds kod QCB05 Sårrevision, övre extremitet
QCB00 Hudsutur, övre extremitet
TND32 Modellerbar skena, handled eller hand
ZXA00 Höger sida

Operatör Martin Östholm (Läk) /65ng/

Operationsanteckning Handbord. Börjar med att inspektera sårskadan. Samtliga sår volart. Börjar mest ulnart, tvärgående i radiell ulnar riktning cirka 3 cm sårskada i höjd med karpalbenen. Sårkanter faller lätt ihop. Spolar igenom detta och märker att det kommunicerar till det mer distala såret strax därovan. Spolar rent och därefter suturering med 5-0 Ethilon. Mer distalt omfattande sårskada längs metakarpale 5, hela vägen ut till distala falangen på 5:an. Har som en hudlambå som fläkts upp hela den här biten. Från MCP-nivå ut i distala falangen hud som hänger på mycket skör subkutan vävnad från övriga lambå. Huden är även i längsriktning klyvd i flera mindre bitar. Vikar upp huden som sitter löst. Rejält kontaminerat sår med syntetdun från patientens jacka samt gräs. Spolar rent och plockar ut

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

så mycket som möjligt. Inspekterar såret i höjd med mellanfalangen, exponerade senor med skada på senskidan. Både FDS och FDP dock intakta. Dessa försvinner in i mjukvävnad. Mer proximalt, strax nedanför MCP-leden identifieras vad som troligtvis är en digitalisnerv. Identifierar andra änden och lägger dessa tillsammans. I höjd med caput metakarpale 5 här inte ordentlig mjukdelstäckning utan ben i dagen. Dock ingen fraktur och ingen access ner till själva leden. Går över till dig 4 och här långsgående sårskada från MCP 4 ut till mellanfalangen. Skador på epidermis men intakt dermis radiellt.

Försöker suturera tillbaka hudlambån som fläkts upp längs metakarpale 5 och dig 5. Lyckas med detta någorlunda över metakarpale men när vi kommer ut till dig 5 så får jag en adaption ulnart men längst distalt och särskilt radiellt svårt att få huden att räckta till. Mycket skör och med risk för att inte få adekvat mjukdelstäckning här. Lyckas dock adaptera över hud och mjukdelar över de exponerade senorna. Går över till dig 4 och suturerar ihop dermis men det blir en defekt i epidermis.

Noterar blodblåsor distala falangen dig 3 samt misstänkt brännskada över dig 1.

Postoperativ planering

Suturerat såren, lägger om med Jelonet samt fluffiga kompresser. Gipsar handen i funktionsställning nu över natten. Kontakt med handkirurgjouren som vet om patienten. Ordnar med akutremiss. Risk för mjukdelspromblematik framför allt över 5:an och längs 5:an även misstänkt digitalnervskada samt skada på senskidan.

2022-10-06 21:05 Magnus Hedberg, Läk S Operation Avd (låst)

CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING

Operatör Magnus Hedberg (Läk) /5q14/

Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte In

Operationsförlopp 1 stick, små kärl. Osterilt pga kritisk patient - får bytas på CIVA.

Typ av central venaccess Direktstick CVK

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

Antal lumen	1
Indikation för central venaccess	Snabb infusion/transfusion
Accessven	Ven: Femoralis Sida: Höger
Punktionsteknik	Perkutan direktstick
Steril teknik	Ej tillämpad
Ultraljud vid inläggning av CVK	Ej använt
Komplikation vid inläggning av CVK	Inga komplikationer

2022-10-06 22:12 Björn Eriksson, Läk S Huvud halssjukdom Mott (signerad)**OPERATION**

Preop. bedömn.	Inkommer som traumalarm efter skottlossning. Undertecknad ombedd att tillse skottskada höger hals. Snabbdemonstration av röntgenläkare med ingångshål bakom mastoiden på höger sida, utgångshål ungefär mitt på sternocleidomastoideus. Ingen extravasering från stora kärl. Tas över direkt till operationssal och stabiliseras cirkulatoriskt.
Operations- åtgärds kod	QAB00 Hudsutur i huvud-halsregion ZXD00 Akut operation DEC00 Avlägsnande av främmande kropp bakom processus mastoideus
Operatör	Björn Eriksson (Läk) /5kqb/
Operationsberättelse	Generell anestesi, oralintuberad. Efter steril tvätt spolar vi igenom den genomgående skottskadan i kraniokaudal riktning dvs från bakom mastoiden. Använder cirka 0,5 liter uppvärmd koksalt. Plockar sedan med pincett bort för ögat synliga partiklar från sårhålan. Skottkanalen kan undersökas genom inspektion nedifrån och genom palpation där fingrarna möts ungefär mitt i tunneln.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Sternocleidomastoideus är uppfläkt och man ser här rester från punktum nervosum med flertalet söndertrasade nervändar vilket sannolikt innefattar både nervus auricularis magnus och nervus accessorius. Då vävnaden är söndertrasad och det finns substansdefekt i nerverna avstår vi från försök till suturering av nervändarna. Adapterar löst sternocleidomastoideus med Vicryl 4.0, entaka. Skär ut cirka 3 mm circumferent kring utgångshålet som mäter cirka 4 x 2,5 cm. Underminerar subplatysmalt. Adapterar därefter platysma löst följt av Ethilon. Adapterar även dessa löst så att det kan tömma sig vätska och det finns viss svällmån för ödem. Läger ett passivt drän 12 Fr som klippes till drygt 1 dm. Går därefter över till ingångshålet bakom mastoidutskottet. Skär även här ut 2-3 mm av huden circumferent. Blodstillning varpå vi adapterar med lite tätare stygn Vicryl och Ethilon då svullnaden inte är lika påtaglig kranialt i såret. Abs förband.

Postoperativ planering

Till CIVA. Det passiva dränet får sitta något till några dygn. Suturtagning om cirka 10 dagar. Tel ÖNH 784 41.

2022-10-06 22:38 Caroline Gremillet, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

INTAGNINGSENT.**Intagningsorsak**

Skottskador

Socialt

16-årig man, personnr: 2006

Tidigare sjukdomar**Nuvarande sjukdomar**

okänt

Aktuell situation

Skottskador x flera över thorax/hals, av ambulans fått ARS-nål för misstänkt pneumothorax vä med pys vid anläggning, samt 1 g cyklokapron. CT visar:

- kulhål bakom hö öra; hö sida av halsen
- ringa dislocerad fx hö styloidutskott
- luft runt musculus sternocleidomastoideus och carotisskidan
- bilat små pneumothorax, blod i lungorna, drän i adekvat läge
- dislocerade costafx 2-5 sin
- Förtätningar vä ovanlob och hö mellanlob, lätta groundglass/kontusioner i övriga lobar
- Bifynd bägge testiklar uppdragna till inguinalkanalens ytter

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

öppning och litet metallfragment i veck mellan scrotum och perineum

Drän bilat på traumarum. Går till op för explorering av skador.

Aktuella läkemedel

Se modul

Överkänslighet

ej penetrerats

Neurologiskt status

Vid ankomst vaken och talbar, motoriskt orolig. Sövs.

Andning

Omätbar sat vid ankomst med 15 l syrgas. Uppger sig tungandad. Rtg visar bilat hemothorax, hö-förskjutn mediastinum innan drän, efter bilat drän normaliserat. Sövs på akutrummet, RSI ketamin/esmeron ua med video/bougie, ses blod i svalget. Initialt hypoxisk och hyperkapnoisk, 100 % syrgas och hyperventilering genererar en förbättrad bild respiratoriskt intraoperativt. Försämras resp vid flytt från op-bord till IVA-säng då thoraxdrän tillfälligt stängs.

Cirkulation

Gravt acidotiskt vid ankomst pH 6,6, pCO2 13,4, BE -27,5 - initialt omätbart blodtryck. Stabiliseras. Episod med hypertension - tolkas som orsakad av hyperkapni med följd takykardi och bt-stegring, då ingen aktiv blödning misstänktes. Laktat sjunkande fr 21 till 3,6. A-nål, pvk x flera, CVK. NorA-inf perop.

Njurfunktion

Krea 111

Infektion

Pip/taz + tetanusbooster givet på akutrummet pga sårskador.

Blödning/koagulation

Hb 126 vid ankomst likaså efter transfusion, sutureras på op för sårskador på thorax, hals och hand. Ersätts med 1 helblod, 3 E-konc, 3 plasma, 20 ml Calcium, 1 g cyklokaron prehosp, 1 g cyklo på traumarum, 2 gram fibrinogen.

Behandlingsplan

- Bronka på IVA, rensug blod
- Rtg thorax pga respiratorisk försämring i smb med överflytt fr op-bord till IVA-säng efter op, sug på drän då varit tillfälligt avstängda
- Rtg hand, remiss av ortoped

2022-10-07 00:27 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (låst)

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Daganteckning

Traumalarm nivå 1.

16 årig man. [REDACTED]

Multipla skottskador. 5 sår i thorax. 2 i hals samt sårskador höger hand. Inkommer vaken ochalandes. Handläggs enligt A-E. för detaljer vg se kir anteckning.

A: vaken + talbar till sövning. Orolig.

B: rtg pulm visar pneumothorax höger. får bilateral drän då sårskador bilat. sövs i samband med dettaFör utförligt vg se kirurganteckning.

C: Initialt Tachykard med blodtryckstegring. Acidotiskt på blodgasen. får flera transfusioner på akutrummet men verkar ej ha en aktiv blödning.

D: rör på samtliga extremiteter innan sövning.

E: blockvänds. ingen skada över ryggen. Sårskada höger hand.

Kirurgiskt:

Bilaterala pneumothorax. erhåller thxdrän bilateralt. Sövs på akutrummet. Initialt acidotiskt men stabiliseras på akutrummet. Tas till CT. och därefter till OP för suturering av thorax samt hals. vg se separat anteckning.

Ortopediskt :

Höger handSövs innan distalsatus. volart totalt 3 sår. Rejält kontaminerade med gräs samt syntetdun från jacka.

1. från distala phalangen till proximala metacarpale 5 avfläkt hudlambå som sitter fast proximalt. ulnart nedom MCP nivå misstänkt skadad digitalisnerv. Caput metacarpale 5 i dagen men ingen komminukation med led. proximalt misstänkt partiell skada på FDS. Över mellanphalangen flexorsenor i dagen med skada på senskida. Bägge senorna dock intakta. hudflik från MCP nivå och distal mycket tunn och längsgående delad i 3 mindre bitar. dåligt med subkutanvävnad. Räcker ej till för adaptation distalt och radiellt. Räcker dock för täckning över flexorsenor.

2. ca 1 cm Proximalt om sår 1. ca 3 cm tvärgående sår. Hudkanter som faller väl ihop. Vid spolning komminuktation med sår 1. rengörs och sutureras.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

3. Längsgående dig 4. från distala phalangen till mellanphalangen.
Skador på epidermis. inga uppenbara senskador vid explorering.
Spolas rent. sutureras.

Åtgärd/planering

Tas till CIVA. Huden suturerad enligt operationsberättelse men pat har omfattande mjukdelskador och huddefekt över dig 5. Läggs om med jellonet. Gipsas i funktionsställning. Får Pip/taz. Remiss till handkirurg skriven och HK-jour vidtalad per telefon. Remiss till röntgen för att antingen ta slätröntgen av handen eller efterkonstruera undersökning från CT. Dock låg klinisk misstanke om fraktur.

2022-10-07 01:24 Max Bell, Läk S Intensivvård Avd (signerad)

CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING

Datum för inläggning av CVK 2022-10-07 01:24

Central venkateter (CVK) In/Ut/Byte In

Operationsförlopp ua

Typ av central venaccess Standard CVK

Antal lumen 4

Indikation för central venaccess Vasoaktiva eller inotropa droger

Accessven Ven: Femoralis
Sida: Höger

Punktionsteknik Perkutan Seldingerteknik

Kateterläge i hudplan 20 cm

Steril teknik Tillämpad

Komplicerad inläggning av CVK Nej

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

Ultraljud vid inläggning av CVK Både före och under punktion

Komplikation vid inläggning av CVK Inga komplikationer

2022-10-07 11:44 Magnus Falkén, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

DAGANTECKNING

Aktuellt Fortsatt aktiva thoraxdrän tills pat andas själv. Man kan förvänta sig försämrad syresättning närmaste dygnet pga inflammation i lungvävnaden. Planerar uppföljande CT thorax den 10/10.

2022-10-07 12:28 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (låst)

DAGANTECKNING

Situation, SBAR CIVA dag 1. Skottsakador thorax, hals hö, hand hö.

Bakgrund, SBAR

Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR 16-årig kille som inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.

Skadepanorama

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pmo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän. Initalt PH 6,6, PCO2 13,4, BE -27,5, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Trasfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har en helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml, nu avstannat. Behov av 60 % FiO₂, PFi 16. pO₂ 8,8, pCO₂ 6,3. Ligger i TK med lungprotektiv ventilation.

Cirkulatoriskt fortsatt NorA kring 0,2. Bedöms behov av fortsatt volym, erhåller 2 Albumin och sedan 2 plasma. Hb stabil. tbc 222. Laktat 2,4, lätt stigande sedan morgonen. Bronkoskopi.

Neurologiskt status

Sederad med Propofol + Morfin. Reaktiva miotiska pupiller. Tidigare under morgonen dragit händerna mot tuben, ökad sedering efter detta.

Andning

TK. FiO₂ 60 %, PEEP 10, PO₂ 10,9, pCO₂ 6,3, Aktiva thoraxdrän bilateralt.

Cirkulation

NorA kring 0,2. SAP 110-120. SR kring 100. Volymoptimeras.

Njurfunktion

Spontan diures. VBL något oklart, ter sig hypovolem och erhåller mer vätska.

Infektion

Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult. Temp kring 38.

Nutrition

Planeras start av EN.

Blödning/koagulation

Hb 106, tbc 222, övriga koagulationsprover ua.

Närstående

Mamma och pappa samt syskon. Båda föräldrar varit på avd.

Behandlingsplan

- Lungprotektiv ventilation
- Bronkoskopi
- Planeras för start av EN under kvällen
- CT-thorax planeras till måndag
- Bedömning av hand av handkirurg
- Aktiva thoraxdrän bilateralt
- Fragmin insatt ikväll
- Steroider?

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

2022-10-07 14:11 Stefan Mense, Läk S Intensivvård Avd (signerad)**BRONKOSKOPI****Bronkoskopiberättelse**

Genomfört Bronkoskopi efter vanlig rutin.

Det sugas mycket blod tillblandat sekret / slem opp globalt från alla bronkiene, men mest från höger sida. Det ses erytematösa slemhinna båda perifert och i trakea bak ET-tub vägg. Det inte tagit odlingar. Efter proceduren ökas PEEP från 10 till 13 för att öppna lungan försiktig och med målet till att kunna sänka deltaP. Compliance stiger från 28 till 33 (dynamisk) och syresättning verkat förbättras inom de första minuterna efteråt.

2022-10-07 23:02 Charlotte Karlsson Thur, Läk S Trauma akut kir ort Avd (låst)**Daganteckning**

Trauma dag 1, skottskada - hals, thorax hö hand
Påverkat ABC vid ankomst, Sövd och intuberad

Skador:

- Se opberättelse ÖNH: sannol skada n aurikularis m samt n accesorius
- pnthx m lunglacerationer bil thorax dränage
- Dislocerad costaeifraktur

Ortopediskt:

- Omfattande sårskada ulnart hö hand sannol inkl digitalnervskada dig 5

åtg/Planering:

- Akut reviderad och adapterat, har pågående Pip Tacozin. Disk m hand kir jour som önskar revidera lör 8/10, opannmäles för detta.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

2022-10-08 11:21 Emmy Nyqvist, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**OPERATIONSBERÄTTELSE**

Diagnos enl ICD-10 S617 Multipla sårskador på handled och hand
X9399 Övergrepp genom skott från pistol och revolver-ospec område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärds kod NDW89 Reoperation för djup blödning i handled eller hand

Operatör Emmy Nyqvist (Läk) /4md3/

Operatör 2 Mihai Pietreanu (Läk) /48mv/

Operationsanteckning Fullständigt operationsbeskrivelse dikt av HKI SÖS.
Sårrevision av mjukdelar i blodtomt fält, därefter blodet tillsläppt.
Finns en hudlambå över hypothenar med proximal stjälkning, ev viabel. Inga digitalnerver till dig 5. Såren kontaminerade, all hud och mjukdelar ner till flexorsena borta. Partiell FDS-skada.

2022-10-08 12:58 Emmy Nyqvist, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Daganteckning Sårrevision på operation tillsammans med handkir. Kraftigt kontaminerade sår och mycket icke-viabila mjukdelar. Ej aktuellt med rekonstruktion pga detta.
Det behövs en ytterligare revision (3rd look) för att se om mjukdelarna klarar sig innan vi kan fatta beslut om definitiv åtgärd (rekonstruktion eller amputation). Pat kommer inte kunna få känsel i dig 5 då digitalnerver är bortskjutna. En rekonstruktion kan ge ett kosmetiskt intakt finger, men aldrig ett med sensorik.
Handkirurgen föreslår även att nervskador på höger hals då rekonstrueras med graft i samma seans (op nr4 prel tisdag). Jag anmäler för revision på måndag.

2022-10-08 14:46 Mihai Pietreanu, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**OPERATIONSBERÄTTELSE**

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Operationsdatum 221008**Dokumentationsdatum** 2022-10-08

Preop. bedömn. Man som inkommer som multitrauma till Karolinska Solna den 6/10 med multipla skottskador. Vårdas på CIVA på Karolinska Solna med bilaterala thoraxdränage samt sårskador på thorax och sårskada på hals och sårskada höger hand. Skadan på halsen har visat en skada på nervus auricularis magnus och nervus accessorius, ej kunna sutureras. Handkirurgiskt reviderad på operation vid inkomst, kraftigt kontaminerat sår med misstänkt nerv-, kärlskada samt huddefekt höger lillfinger. Nu planerad för second look. Operationen göres tillsammans med ortoped Emmy Nyqvist samt randande ortoped Jacob Simlund samt undertecknad.

Diagnos enl ICD-10 S617 Multipla sårskador på handled och hand
X9399 Övergripp genom skott från pistol och revolver-ospec område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärds kod QCB05 Sårrevision, övre extremitet
ZXA00 Höger sida

Operationsanteckning Patienten är intuberad, har bilaterala thoraxdränage. Stabil på operationsbordet. Dr Nyqvist initierar med att ta bort suturer, det finns följande skador i handen:
Tvärgående sårskada i distala bøjvecket över dig 4 samt 5 volart. Genom subkutis, macererade hudkanter.
Lång, proximalt baserad hudlambå över lillfingrets grund samt mellanfalang och halva distala falangen, kraftigt macererad och tveksam viabilitet.
Längsgående sårskada grundfalangen samt mellanfalang dig 4 med macererade sårkanter. Operationen börjar i blodtomt fält, vi inspekterar såren som är kraftigt kontaminerade. Undertecknad tar över och vi reviderar sårkanterna på den tvärgående sårskadan i handflatan, vi kommer ner till fin vävnad på djupet. Skadan har gått ner till senskidan, sannolikt dig 4 men det finns mjukdelar över senskidan. Inga tecken till strukturell skada här. Vi går över till dig 4 där vi reviderar den längsgående sårskadan där vi tar bort macererade sårkanter och klipper ner till viabel vävnad, en liten öppning i senskidan i A3-nivå men fin mjukdelstäckning däröver. Inga tecken till skador på var sin sida av senskidan motsvarande nerv-/kärlsträngarna.
Går över till lillfingret. Lyfter den proximalt baserade lambån som

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

måste trimmas ner då spetsen är kraftigt förorenad samt icke viabel. Vi släpper blodtomheten och vi tar bort kontaminerad vävnad där det finns fibrer på djupet. När vi har gjort ordentlig sårrevision ser skadan ut som följande: Senskida över basesenorna över A1-nivå och proximala delen av A2. Därefter saknas senskida hela vägen till distal A4-nivå, både profundus- och superficialissenan finns intakt, både ulnara och radialis digitalnerverna är skadade, den radialis är skadad från handflatan och saknas hela vägen till mittersta distala falangen. Den ulnara är svårvisualiserad men vi ser en distal stump i PIP-ledsnivå och en proximal stump proximalt om A1. Det finns en viabel lillfingerabduktor.

Väljer följande strategi: Sårrevision idag samt sutur av tvärgående sårskadan i handflatan. Omläggning med Aquacel för att hålla fukten. Då distala toppen av dig 5 har cirkulation beslutar vi om en third look på måndag den 10/10 på Karolinska Solna, om allt ser bra ut då kan man planera för en rekonstruktion av defekten, förslagsvis en PIA-lambå. Över volara sårskadan dig 4 kommer det att räcka med fullhudstransplantat.

Lägger därför om med Aquacel, fuktiga och torra förband samt mjukt förband över ring- och lillfinger.

Postoperativ planering

Således ny third look den 10/10 med preliminär rekonstruktiv plan att täcka defekten med PIA-lambå, om patienten godkänner. Dessutom bör vi rekonstruera accessoriusnerven med suralisnervgräft, detta tillsammans med ÖNH-läkare, operation inom 7-10 dagar.

2022-10-08 17:14 Andreas Hvarfner, Läk S Intensivvård Avd (låst)

DAGANTECKNING**Situation, SBAR**

CIVA dag 2. Skottskador thorax, hals hö, hand hö.

Bakgrund, SBAR**Aktuellt****sjukdomsförlopp, SBAR**

Inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.

Skadepanorama

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vid inkomsten vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pmo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän. Initalt PH 6,6, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Transfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2 g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har initialt helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml första dygnet. Vänster thx-drän med stort fortsatt luftläckage. Ingen luft passerar via höger drän. Under fm 8/10 handkirurgisk revision på op avseende skada på höger hand. Planeras ny revisioin måndag 10/10. Längre fram planerar handkir även rekonstruktion av accesorius högersida.

Neurologiskt status

efter extubation på em vaken och adekvat kontakt.

Andning

Extuberad vi 14-tiden ua. Litet flail midclavikulärt vä sida. Bilat pleuradrän med stort luftflöde på vänster sida, inget flöde höger sida. Höger sidas drän görs passivt under kvällen.

Cirkulation

SR 110/min, MAP 80-100. Hb 76. Laktat ua.

Njurfunktion

Ua. DD 1600, VB +700.

Infektion

Temp 38. CRP 23-115, PCT 39->23. Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult.

Gastrointestinalt

Har tarmljud. Ua.

Nutrition

Iv glukos och börja med flytande po.

Blödning/koagulation

Fragminprofylax.

Smärta

Inf morfin. Överväga epidural främst pga thx-drän och

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

costaefrakturer.

Närstående

Mamma varit här idag i samband med WU och extubation.

Behandlingsplan

Gör höger thx-drän passivt.

Mobilisering.

Op höger hand på måndag.

Nervrekonstruktion höger axel inom någon vecka, se ant fr handkir.

CT-thorax planeras till måndag

2022-10-08 21:43 Malin Hildenborg, Läk S Intensivvård Avd (låst)**ANTECKNING****Operatör**

Malin Hildenborg (Läk) /42lv/

Typ av ryggstick

Epiduralbedövning

Indikation för ryggstick

Smärtbehandling, icke perioperativ

Insticksnivå

Nivå: TH 6/7

Försök utfört på flera nivåer: Ja

Ryggstick, förfarande

Bedövning i hud: Ja

Antal hudstick: 3

Patientläge: Liggande

Teknik: Medial

Ultraljudsassistans: Nej

Kanyl vid ryggstick

Typ: Touhy

Grovlek: 18G

Kanyllängd: 90 mm

**Epiduralbedövning,
beskrivning**

LOR(cm): 8

Kateterläge i hudplan: 14 cm

Medium i LOR-spruta: NaCl

**Komplikation vid
ryggstick**

Svår punktion

**Kompletterande
information**

Multipla costafrakturer. Smärtproblematik. Fin anatomi. Sidoläge med Rapifen iv intermittent. Koagstatus P.k 1.3.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

TPK 107.

Benkontakt. Svårt optimera läge. 1 Stick T5/T6. Byte till T6/T7.
Tillslut LOR på 8 cm med brant vikel. KAD in med litet mostånd.
Ingen likvor eller blod i kat. Marcain 5mg/ml + adrenalin testdos 3,5
ml ua.

2022-10-09 10:43 Jesper Eriksson, Läk S Intensivvård Avd (låst)**DAGANTECKNING****Situation, SBAR** CIVA dag 3. Skottskador thorax, hals hö, hand hö.**Bakgrund, SBAR****Aktuellt
sjukdomsförlopp, SBAR** Inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt
hand.**Skadepanorama**

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Vid inkomsten vaken med andnöd på akutrummet. Bilateral pnemo/hemothorax med viss överskjutning och får bilaterala thoraxdrän. Initalt PH 6,6, laktat 19. Sövs och intuberas på traumarummet. Transfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma, 2 g fibro, cyklo + Calcium. Sårskador thorax och hals sys av traumakirurg resp ÖNH.

På CIVA

Bedöms som måttlig ARDS. Har initialt helt förtätad vä-lunga. Aktiva thorax-drän där det kommit 1000 ml resp 400 ml första dygnet. Vänster thx-drän aktivt med initialt stort fortsatt luftläckage, nu mindre luftläckage men rikligt med serös blodtillblandad vätska. Hö passivt sedan igår 8/10.

Under fm 8/10 handkirurgisk revision på op avseende skada på höger hand. Planeras ny revisioin måndag 10/10. Längre fram planerar handkir även rekonstruktion av accesorius högersida.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

	Extuberad igår ua. Ont, EDA lagd inatt.
Neurologiskt status	Vaken och adekvat kontakt. Kvarvarande Catapresan som trappas ut. EDA höjt 3->4,5 ml /h. Narop+Sufenta. Ska mobiliseras idag. Lite trött, rädd för smärta. Men nuläget ok smärtmässigt men ont vid hosta.
Andning	Extuberad igår. Gått bra. Litet flail midclavikulärt vä sida. Hö drän passivt, 25 ml igår. Sedan imorse 0 ml. Vä drän aktivt, ca 900 ml igår. Inga luftläckage i ngt drän. 40% i HFG, 25 l /min. Sänker man FiO2 så ABG i underkant. Dock lägre syrgaskrav jmfte igår. Ont vid djupandning, har revben vä sida som ev tarvar åtgärd. Dämpad bilat men andningsljud finnes. Hostar ej (vågar inte pga smärta?). Rtg idag.
Cirkulation	SR 110/min, MAP 80-100. Hb 82. Laktat ua. NA uttrappat. 1 Ekonc inatt på Hb 70.
Njurfunktion	Lite skral diures, minskande. Dricker lite dåligt. Vill ej äta. Krea urea ua. Ges extra dropp nu.
Infektion	Temp 37,5-38,5. CRP 23->115->62, PCT 39->23->7,3. Initialt pip-tazo, byte till Cefotaxim efter disk med infektionskonsult igår. Inga odlingsvar undantaget neg Covid-19.
Gastrointestinalt	Har tarmljud, sparsamt. Känner sig uppspänd. Vsond dragen igår.
Nutrition	Äter sparsamt, ingen aptit enligt pat.
Blödning/koagulation	Fragminprofylax.
Smärta	Inf morfin. EDA funkar men tar lite högt.
Närstående	Mamma och pappa varit här idag.
Behandlingsplan	- Rtg pulm idag visar ingen säker pntx hö sida, dock mkt svårbedömda bilder. Disk med 78600 och vi lämnar hö drän kvar passivt. Vä oför aktivt. Imorgon ny diskussion med traumasidan om Dt aktuell avseende pntxbedömning samt inför ev op plattfixatiun thorax. - Mobilisering. - Op höger hand på måndag.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

- Nervrekonstruktion höger axel inom någon vecka, se ant fr handkir.
 - Ev op plattfixation thorax må el tisdag.
 - Översätt infusioner till po och iv intermittent.
- Kvar som buffert.

2022-10-10 09:40 Emmy Nyqvist, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**Daganteckning**

Trauma dag 5 - skottskador

Pats far med vid rond på IVA

OBS! Alla anc-bed och liknande hamnar under personnummer pga koppling till orbit.

Bilat thoraxdrän. Sårskada på halsen med pennrose drän. Ingen n.accessorius-skada så som tidigare beskrivet. Alltså inget behov av nrvrekonstruktion på halsen.

1. Något omlottställda revbensfrakturer vänster. Kontaminerat iom skottskada. Ingen stor minskning av thoraxkaviteten.
 2. Mjukdelsskador höger hand. Sårrev 6 & 8 okt (diktat från hki vid sista op). Inga digitalnerver till dig 5, ingen hudtäckning ulnart på handen. Partiell FDS-skada dig 5.
- Pat idag informerad om att lillfingret kan rekonstrueras, men aldrig kommer få sensorik. Alternativ till detta är amputation och pat överväger detta.

Planering:

1. EJ fall för kirurgi. Disk med Dr Thur/Sandersjöo och kirurgerna. Risk för inf iom kontamination.
2. Revision idag, fotograferign och disk med HKI. Ev rekonstruktion +/- amputation imorgon. Vi drar dränet på halsen när pat ändå sover.

Åtgärd/planering

Kl.16

Disk x flera med HKI Pietreanu. Vid dagens rev är det rent och fint. HKI har vidtalat pat + far i telefon och informerat ang möjlighet till rek med PIA-lambå alt amp + lokal lambå eller hud. Pat vill inte ha ärr på armen och förordar amp. Efter att pat är sövd vidtalas pats mor som önskar rekonstruktion. Således måste familjen komma överens och gärna träffa läkare på plats ikväll. HKI finns tillgänglig för op hos oss imorgon från lunchtid. Jag anmäler för amp så får opkortet revideras efter beslutet.

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Sida 20 av 35

KOPIA

2022-10-10 11:51 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (låst)**DAGANTECKNING****Situation, SBAR** CIVA dag 4. Skottskador thorax, hals hö, hand hö.**Bakgrund, SBAR****Aktuellt sjukdomsförlopp, SBAR** Inkommer efter skottskador mot hals, thorax samt hand.**Skadepanorama**

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, aktiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä
- Skottskada hand, skena och bedömning av handkirurg

Extuberad under helgen. Förbättrad respiratoriskt. Planeras för sårrevision under dagen och därefter vidare till avd.

Neurologiskt status Vaken och adekvat kontakt.**Andning** Extuberad 8/10. Respiratoriskt stabil med 4L O2 på grimma. Fint gasutbyte. Nedsatta andningsljud bilateralt.**Cirkulation** Stabil cirkulatoriskt. Hb stabil.**Njurfunktion** Spontan diures.**Infektion** Cefotaxim. Sjunkande infektionsparametrar. Afebril.**Gastrointestinalt** Känner sig uppspänd. Sparsamt med tarmljud.**Nutrition** Fritt po.**Blödning/koagulation** Fragmin 5000 ie 1x1.

Karolinska Universitetssjukhuset

tel: fax:

2022-804872

Taiba El Mardi Ayman

KOPIA

Tel:

Smärta	ThEDA. Ropi+ suf 5 ml/h. Morfininfusion.
Närstående	Mamma och pappa varit här idag.
Behandlingsplan	- Rtg pulm idag visar ingen säker pntx hö sida, dock mkt svårbedömda bilder. Bilateralt passiva thoraxdrän. - Planeras till avd efter operation - Mobilisering - Sårrevision hö hand - Eventuellt nervrekonstruktion höger axel - Ej operation av revben

2022-10-10 13:20 Karin Jonstam, Läk S Huvud halssjukdom Mott (signerad)**MOTTAGNINGSENT.**

Remittent	Dr Emmy Nyqvist, Vårdavdelning Trauma, C10:27, NKS.
Kontaktorsak	Rekonstruktion nervus accessorius?
Aktuell anamnes	16-årig man som inkom den 6/10 med skottskada thorax och hals. Reviderades av dr Eriksson där man fann sternocleidomastoideus uppfläkt och även söndertrasade nervändar som man antog innefattade nervus auricularis magnus och accessorius. Patienten ska genomgå en rekonstruktion av handen av handkirurger i morgon och man undrar nu om vi även ska rekonstruera nervus accessorius med graft.
Status	
Allmäntillstånd	Sitter i sängen. Vaken och adekvat.
Lokalstatus	Skottskada på höger sida av halsen, passivt drän är fortfarande kvar. Patienten kan lyfta höger axel med en del smärta men god rörlighet. Kan även lyfta höger hand rakt ut från kroppen.
Åtgärd	God rörlighet i höger axel, således ingen allvarlig accessoriusskada och inget behov av rekonstruktion.
Remissvar	Ja.
Diagnos enl ICD-10	S118 Sårskada på andra specificerade delar av halsen X9399 Övergripp genom skott från pistol och revolver-ospec

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärdskod XS009 Konsultation under vårdtillfälle (i)2022-10-10 13:33 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (signerad)**SLUTANTECKNING****Vårdtid IVA** 221006-221010**Situation, SBAR** Skottskada thorax, hals samt hand**Bakgrund, SBAR**

SBAR
Förloppsanteckning

Inkom 6/10 med skottskador mot thorax, hals och hö hand. Initalt cirk och resp instabil samt grav acidosis. Bilateral pnemothorax med överskjutning och erhåller bilaterala thoraxdrän. Transfunderas med 1 helblod, 3 ekonc + 3 plasma. Stabiliseras och tas till op för suturering av halsskada samt sårskador thorax. Tas därefter till CIVA för fortsatt vård. CT-thorax visar helt förtätad vä-lunga. Förbättrad resp under helgen och extuberas framgångsrikt. Passiva thoraxdrän. I övrigt bra gasutbyten och stabil.

Skadepanorama

- Skottskada hals hö, drän. Skador på nervus accessorius och n. auricularis.
- Skottskador med multipla ingångshål thorax med bilateral hemo/pnemothorax, passiva drän bilat. Kraftig förtätning vä lunga.
- Dislocerade costafx 2-5 vä. Ingen operativ åtgärd.
- Skottskada hand. Omfattande sårskada ulnart hö hand med digitalnervskada dig. Op 8/10 samt sårrevion 10/10. Plan ytterligare op 11/10.

Status**Neurologiskt status** Vaken och adekvat.**Andning** Stabil respiratoriskt med 4 LO2 på grimma. PO2 10,7, pCO2 5,7. Svårt att auskultera lungljud hö, vä dämpade andningsljud. Passiva

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

	thoraxdrän bilateralt.
Cirkulation	Stabil cirkulatoriskt.
Njurfunktion	Spontan diures.
Infektion	Cefotaxim 2g x 3. Fortsatt antibiotika enl infektionskonsult.
Gastrointestinalt	Magen ej igång. Mjuk vid palpation.
Nutrition	Fritt po.
Blödning/koagulation	Fragmin 5000 ie. Koagulationsprover ua.
Smärta	ThEDA. ropivacain + sufenta 5 ml/h.
Närstående	Mamma och pappa.
Aktuella läkemedel	<i>Läkemedel vid utskrivning CIVA/läkemedel att ta ställning till:</i> Cefotaxim 2 g x 3 iv T Alvedon po 1g x 4 Morfininfusion, totalt fått 48 mg/dygn. Movicol po 1 dos x 3 T Mecastrin 4 mg po till kvällen Fragmin 5000 ie 1x1 sc EDA Ropivacain 2 mg/ml + 0,5 mikrog/ml 5 ml/h. Mixtur Kajos 10 ml po vb T Catapresan 25 mikrog po vb
Planering	Plan - Sårrevision på operation 10/10 hö hand - Op 11/10 av hö hand - Fortsatt antibiotika Cefotaxim 2 g x 3 - Drän på halsen - Passiva thoraxdrän bilateralt - Trombosprofylax Fragmin 5000 ie
Vätskebalans	
Utskrivningsvikt	91 kg
Läkemedelsavstämning	Ja, avstämd kirurgjour.

2022-10-10 17:04 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (låst)

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

OPERATIONSBERÄTTELSE

Operationsdatum 221010**Dokumentationsdatum** 2022-10-10

Preop. bedömn. Man som inkommit som traumalarm 6/10. Flertalet skottskador mot thorax. En skottskada hals samt en skottskada höger hand. Reviderad x 2. Senast tillsammans med handkirurg och då inga digitalnerver eller artärer ut till dig 5. Kommer nu för förnyad sårrevision och bildtagning inför ny diskussion med handkirurg.

Diagnos enl ICD-10 S617 Multipla sårskador på handled och hand
X9399 Övergrepp genom skott från pistol och revolver-ospec område-ospec aktiviteter

Operations- åtgärds kod QCB05 Sårrevision, övre extremitet
ZXA00 Höger sida
UGC12 Flexibel bronkoskopi

Operatör Martin Östholm (Läk) /65ng/

Operationsanteckning Check in, handbord, ryggläge. Börjar med att inspektera såret. Enstaka millimeter stor hudnekros ulnart i höjd med MCP 5-leden. Även enstaka millimeterstora nekroser i tenarmuskulatur samt i mjukdelar över MCP 5-leden. Finner även en mindre nekros mitt i skrapsåret på dig 1 samt i såret över dig 4. Skrapar loss samtliga med curette. Får även med mig några enstaka millimeter vävnad som lossnar lätt från sårkanten ulnart om metakarpale 5. Sköljer därefter igenom och ömsidigt tvagar med våta kompresser. Totalt 1 liter sterilt Natriumklorid. Gör detta på samtliga sår. Fotodokumenterar och dr Nyqvist tar bilderna för att skicka till handkirurg dr Pietreanu.

Lägger om med Aquacel över exponerade senan över dig 5. Salvkompresser över suturraden radiellt i såret i handen. Torra kompresser mot huden, annars lätt fuktade kompresser mot de utforsande mjukdelarna. Sterilvadd, torra kompresser mellan fingrarna och elastisk linda.

Mot slutet av operationen successivt ökande ventilationstryck. Bronkoskoperas x 2. Beslut att han tas postoperativt tillbaka till CIVA.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Postoperativ planering Från imorgon planering om vidare åtgärd med handkirurg. Dr Nyqvist har diskuterat med handkirurg kring detta. Avvaktar med ytterligare orbitering tills detta kan planeras.

2022-10-10 17:30 Martin Hult, Läk S Operation Avd (signerad)

Anestesianteckning För bakgrund vg se dagens slutanteckning från IVA
Plan sårrevision hö hand samt ev perioperativ bronkoskopi.
Pat anländer till op rel opåverkad med god saturation på 4 L O2 på oxymask. Flyttas över till op-bord och preoxygeneras, därefter intubation ua. Kort (minuter) efter att tuben säkrats och övertrycksventilation inletts så börjar pat desaturera och topptrycken stiger snabbt upp till 40 cmH2O. Pulm-ausk med kraftiga slembiljud bilat och nedsatt thx-rörlighet vä. Thx-dränen aktiveras och akut-bronkoskopi förbereds. I samband med detta även bradykardi ned mot 35/min varpå det larmas på sal. Bradykardin snabbt självterminerande. När kollegor anlant till sal så påbörjas bronkoskopi. Hela vä lunga sammanfallen och helt igensatt med blod och slem. Även hö lunga är till stora delar igensatt och ovanloben är helt igentäppt. Rensuger stora mängder blodtillblandat slem och därefter erhålls en stabilare resp-situation. Kirurgi fortskrider därefter enligt plan. En bit in i ingreppet dock återigen stigande topptryck och sjunkande saturation. Går återigen ned med bronkoskopet. Nu mindre blod men rikligt med skummande sekret som rensuges varpå ånyo stabil respiratorisk bild. IVA kontaktas för extubation i lugnare skede. Vid överflytt till IVA säng och byte till transportventilator ånyo respiratorisk försämring. Beslutas att ta pat skyndsamt till IVA för förnyad bronkoskopi och pulm-rtg.

2022-10-10 18:48 Jesper Eriksson, Läk S Intensivvård Avd (låst)

Daganteckning Op revision hö hand, se ortant.
Åter IVA postop. Enligt kollega: Desaturerar i smb med övertrycksventilation. Bronkoskopi med mkt äldre blod och slem ffa vä lunga. Kopplar åter aktivt sug bilat i drän. Bronkoskopi igen på op med bild mer som lungödem med skummigt slem generellt. Förbättras. Ej aktuellt med extubation. Ny desaturation vid flytt till IVA-säng.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

På IVA höga syrgaskrav. Ny bronkoskopi med en del skummigt slem, inget blod. Öppna bronker så långt jag kommer med bronkoskop, rekryterar försiktigt, sänker FiO2. UL med pntx vä, ev hö. Rtg pulm: med misstänkt apikal pntx. Bättre lufthalt jmf t igår.

Anhöriga starka önskemål om att försöka behålla fingret hö hand och försöka med delhudstransplantation. Patienten skall ha uttryckt önskemål om amputation men enligt anhöriga så ändrar han åsikt ofta. Kan ej fråga pat nu pga intuberad. Får reda ut detta imorgon.

2022-10-11 13:42 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (låst)**SLUTANTECKNING****Vårdtid IVA**

221006-221011

Situation, SBAR

Skottskada thorax, hals samt hand

Bakgrund, SBAR**SBAR****Förloppsanteckning**

För mer information se tidigare slutant 10/10.

10/10 planerad utskrivning till avd efter sårrevison av hand. Efter intubation desturering och svårventilerad. Högt O2 behov kring 80 %. Bronkoskoperades med äldre blodigt och slemmigt utbyte ffa vä lunga. Vid andra bronkoskopin under op mer utseende som lungödem. Tas tillbaka till CIVA intuberad. Ytterligare en bronkoskopi där det ser bättre ut. Förbättrad kliniskt och extuberas okomplicerat under fm.

Status**Andning**

Passivt drän hö
Passivt drän vä

Aktuella läkemedel*Läkemedel vid utskrivning CIVA/läkemedel att ta ställning till:*

Cefotaxim 2 g x 3 iv
T Alvedon 1g x 4 po
Morfininfusion, totalt fått 48 mg/dygn.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Movicol 1 dos x 3 po
Fragmin 5000 ie 1x1 sc
EDA Ropivacain 2 mg/ml + 0,5 mikrog/ml 5 ml/h.
Mixtur Kajos 10 ml po vb
T Catapresan 25 mikrog po vb

Planering**Plan**

- Op av hö hand samt halsskada
- Ingen operativ åtgärd revben
- Passivt thoraxdrän hö, aktivt thoraxdrän vä
- Fortsatt antibiotika Cefotaxim 2 g x 3, total beh 1 veckor.
- Drän på halsen
- Passiva thoraxdrän bilateralt
- Trombosprofylax Fragmin 5000 ie
- Har ThEDA för smärtlindring

Läkemedelsavstämning Ja, avstämd kirurgjour.2022-10-12 08:47 Mihai Pietreanu, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**Daganteckning**

Diskussion med pat. samt föräldrar om möjlighet att rekonstruera lillfingret, alternativt att amputera. Efter lång diskussion kom vi överens om rekonstruktion av fingret med en PIA-lambå, prelilimär op-dag 13/10 på KS Akutoperation.

2022-10-12 10:32 Cornelia Sandberg, Läk S Intensivvård Avd (osignerad)**SLUTANTECKNING****Vårdtid IVA** 221006-221012**Situation, SBAR** Skottskada thorax, hals samt hand**Bakgrund, SBAR**

SBAR För mer information se tidigare slutant 10/10 samt
Förloppsanteckning 11/10.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Stabil resp/cirk. Till avd idag, kvar sedan igår pga av platsbrist.
Byte till EDA med endast Ropivacain.

Status

Andning Passivt drän hö
 Passivt drän vä

Aktuella läkemedel*Läkemedel vid utskrivning CIVA/läkemedel att ta ställning till:*

Cefotaxim 2 g x 3 iv
T Alvedon 1g x 4 po
Morfininfusion, totalt fått 48 mg/dygn.
Movicol 1 dos x 3 po
Fragmin 5000 ie 1x1 sc
EDA Ropivacain 2 mg/ml 6 ml/h.
Mixtur Kajos 10 ml po vb
T Catapresan 25 mikrog po vb

Planering**Plan**

- Op av hö hand samt halsskada
- Ingen operativ åtgärd revben
- Fortsatt antibiotika Cefotaxim 2 g x 3, total beh 1 vecka.
- Passiva thoraxdrän bilateralt
- Trombosprofylax Fragmin 5000 ie
- Har ThEDA för smärtlindring med endast ropivacain.

Läkemedelsavstämning Ja, avstämd kirurgjour.

2022-10-13 14:25 Ann-Charlotte Lindström, Läk S Operation Avd (osignerad)

ANTECKNING**Operatör**

Ann-Charlotte Lindström (Läk) /4bb8/

Nervblockad

Nerv: Axillär plexus
Sida: Höger
Lokalbedövning: Nej
Nervstimulator: Nej
Ultraljudsledt teknik: Ja
Punktion: Utan anmärkning

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Accidentiell kärlpunktion: Ja

Sövd patient.

På väg ner accidentiell punktion av ven invid a axillaris.
Därefter fin spridning av lokalbedövning runt alla nerver.

Läkemedel

Ropivacain 0,5% 20 ml.

2022-10-13 17:03 Martin Hult, Läk S Postop Avd (signerad)**Anestesiolog-konsult**

S: Smärtgenombrott thx, utvärdering EDA

B: Se tid ant

A: Revision av hand idag, erhållit plexus-blockad. Postop smärtpåverkad över thx. EDA sedan tidigare som går med 8 ml/h. Ingen utbredning. Testar med Carbocain-bolus varpå pat blir väl smärtlindrad dock fortsatt svårvärderad utbredning. Byter EDA-lösning till Ropivacain 3 mg/ml.

R: Fortsatt utvärdering. Med tanke på att EDA:n lades 5 dagar sedan så får man ta ställning till ev omläggning om behovet bedöms långvarigt.

2022-10-13 20:27 Martin Hult, Läk S Postop Avd (signerad)**ANTECKNING****Operatör** Martin Hult (Läk) /54hv/**Epiduralkateter (EDK)** In
In/Ut**Typ av ryggstick** Epiduralbedövning**Indikation för ryggstick** Smärtbehandling, icke perioperativ**Insticksnivå** Nivå: TH 6/7
Försök utfört på flera nivåer: Nej

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Ryggstick, förfarande

Bedövning i hud: Ja
Antal hudstick: 2
Patientläge: Sittande
Teknik: Medial

Kanyl vid ryggstick

Typ: Touhy
Grovlek: 18G

**Epiduralbedövning,
beskrivning**

LOR(cm): 6,5
Kateterläge i hudplan: 12 cm
Medium i LOR-spruta: NaCl

**Komplikation vid
ryggstick**

Ingen komplikation

**Kompletterande
information**

Se tid ant. Smärtgenombrott trots byte till
Ropivacain 3 mg/ml. Ingen utbredning. Beslutar att lägga om EDA.
Premedicineras med Alfentanil och Propofol för att möjliggöra
mobilisering till sängkant.
Därefter okomplicerad anläggning av ny EDA.
Testdos med 4 ml Marcain-Adrenalin 5mg/ml ua.

2022-10-14 10:25 Folke Hammarqvist, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Daganteckning

Trauma dag 9 skottskada thorax bilateralt och hals samt skada
höger lillfinger opererad igår. Har kvarvarande thoraxdrän bilateralt
med sparsamt utbyte.. Drar idag det högra och planerar dra det
vänstra imorgon. Fick igår en ny EDA pga thorakal smärta. Nu
fortsatt mobilisering, får äta fritt. Kliniskt stabil, planeras vara kvar
åtminstone över helgen.

2022-10-14 11:00 Martin Östholm, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Daganteckning

Helganteckning.

Skottskada 7/10. multipla skador thorax samt hals. Ortopediskt
Dig 4 och 5 höger. Rekonstruerad med HK.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Kirurgiskt.

Hals: Drän avecklat. Skada på N. Auricularis magnus + accessorius.
Konservativt behandlad.

Thorax: Kvarvarande drän. Dras under helgen. EDA kvar över
helgen. Vg se anteckning Dr Hammarqvist 14/10.

Orotpediskt:

Dig 4 + 5 volart.

Enklare sårskada dig 4 som bör läka. Omfattande mjukdelsdefekter
höger hand. Ffa dig 5. rekonstruerade med PIA lambå 13/10 av
handkirurgen. Op berättelse finns i deras journal. Fortsatt pencil.
Sårkontroll 1 veka. samt 2 veckor hos handkirurgen för initiering
av känselträning. Immobilisering 2 veckor och därefter obelastad
träning. Första 24 h okulär kontroll av stastecken genom
inspektionslucka över dig 5. Detta fram till klockan 1500. Påtittas av
undertecknad vid 13 tiden med fint utseende.

2022-10-15 13:12 Henrik Iversen, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**Daganteckning**

10 dgr efter skottsada. Se kirurg och ortopedanteckning från igår!
Pat uppger sig må bättre idag, vid gott mod. Sat 97 % utan O2.
Kvarvarande vä-sidigt thoraxträn dras idag.

2022-10-16 09:53 Anders Elliot, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**Daganteckning**

Rond. Mår ok. Inga kvarvarande pleuradrän. Iv ab sedan 6/10,
utsättes nu. Planerar ut EDA och KAD imorgon. Hem/rehab efter
det?

2022-10-17 10:39 Magnus Falkén, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

Beställer en CT thorax och inväntar svar på blodprover. Stänger
EDA idag.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

tel:

2022-10-18 11:01 Carl Sjöland, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

EDA avvecklad under gårdagen utan smärtgenombrott. Inväntar UL-ledd thoraxdränsättning för att avlasta mindre pneumothorax. Potentiell hemgång under morgondagen.

2022-10-19 08:33 Carl Sjöland, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

Ej möjligt att sätta thoraxdrän under gårdagen, ny remiss skickad för sättning idag. Patienten skall premedicineras med 10mg morfin.

2022-10-20 11:20 Magnus Falkén, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

Vi ber om att man sätter ett pigtail vä pleura inför ev Actilysbeh om det är septerad vätska.

2022-10-20 13:38 Sara Falck, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**DAGANTECKNING****Aktuellt**

Ny omläggning av finger idag. Oretat, svullet.

- Har bokad tid för besök hos handkir SöS 26/10 14:00.

2022-10-21 12:23 Karl Björling, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**Daganteckning**

Skottskada 7/10. multipla skador thorax samt hals samt höger hand. Mår allt bättre. Mobiliserad, äter och dricker. har pleuravätska på vänster sida. Planerad dränering idag. Ortopediskt planeras besök på SÖS 26/10.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

Kvarstannar över helgen. Fortsatt aktiv mobilisering. Bör efter helgen kunna börja planeras för hemgång.

2022-10-21 17:48 Carolina Nylen, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)

Daganteckning

Patienten har nu varit nere tre dagar i rad för dräniläggning utan att man lyckats få till det då patienten har ont och svårt att ligga i rätt position. Enl röntgenläk skulle det vara allra bäst för patienten om vi kunde lägga ett bulow drän så att man kan gå igenom septeringarna och dränera bättre. Tanken är att pat ska få aktilyl i dränet efteråt, pm för detta finns på lungmedicin, actilylsvätska blandas med kosalt och sprutas in i dränet, varpå det stängs i 4 timmar och sen öppnas. Diskuterar med Shazad Akram som tycker detta låter som en bra idé. Man behöver då göra dräniläggningen på operation för att kunna sedera patienten. Låter pat fasta från midnatt för att möjliggöra ingrepp i morgon. Pat behöver då op-anmälas och man behöver stämma av med röntgen om hjälp med guidning för inläggning av dränet. Pat själv är helt införstådd i situationen, att han behöver dränet.

2022-10-22 12:21 Rebecka Ahl Hulme, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Daganteckning

Se tidigare anteckningar ifrån oss gällande drändiskussion. CT bilder granskas med bakjour Nilsson. Beslut om försök till UL-ledd pigtailinläggning på op där möjlighet till sedering finns. Pat är fastande. Om detta ej möjligt får vi lägga in ett bulow-drän. Planen förankras med rtg-bakjouren. Pat op-anmäles. Informeras och accepterar plan. Nytt koagulationsstatus tas. Prover läggs in tills imorgon.

2022-10-22 16:33 Rebecka Ahl Hulme, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)

Daganteckning

Ringw ner till op för diskussion med rtg-läkaren angående UL fynd. Man tycker att volymen lunga har ökat och mängden pleuravätska minskat. Ej möjligt att lägga pigtaildrän och därmed tveksamt om det finns skäl till thoraxdrän då pat dessutom är helt opåverkad respiratoriskt. Beslutar därför om att avvakta i nuläget. Man får på måndag ta ställning till om man anser att en kontroll DT thorax är av värde.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiba El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

2022-10-23 11:57 Magnus Falkén, Läk S Trauma akut kir ort Avd (signerad)**DAGANTECKNING**

Aktuellt Rtg pulm idag visar viss regress av pleuravätska. Kontroll nya prover imorgon och om u.a. kan pat skrivas ut. Ska ha återbesök med rtg pulm v.44

2022-10-24 13:57 Carl Sjöland, Läk S Trauma akut kir ort Avd (osignerad)**EPIKRIS**

**Ansv. specialist/
överläkare** Magnus Falkén

Journalförare Carl Sjöland

Vårdtid 2022-10-06 - 2022-10-24

Vårdförlopp Inkommer som trauma 1-larm med skottskador, multipla torax, sårskada höger hand. Multipla operationer även i samband med handkirurgen SÖS. Vårdad på CIVA, Karolinska Solna. Bilateral toraxdränage, sydd sårskada hals. Skadan på halsen har visat en nervus auricularis magnus- och magnus accessoriuspåverkan som ej kunnat sutureras. Skadad digitalnerv och -artärer dig 5. Övertag C10 2022-10-12 därefter god progress. EDA avvecklas, antibiotika sätts ut.

Åtgärd/planering Polikliniskt besök Handkirurgen SÖS 2022-10-26, därefter återbesök kliniken med.....lungröntgen under nästkommande vecka.

Ordinerade läkemedel Movicol 1 x 2.
Targiniq 5 mg, 1 x 2 till 2022-10-27.
Alvedon 1 mg x 4.
Melatonin 4 mg x 1.
OxyNorm 5 mg, 1-2 stycken vid behov max 6 stycken per dygn.
Recept skrivna i patientens ordinarie personnummer.

Karolinska Universitetssjukhuset

2022-804872

KOPIA

Taiha El Mardi Ayman

tel: fax:

Tel:

----- slut utskrift -----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430612-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid

2022-10-06 19:01

Remittent:

Martin Östholm

Metod

Undersökning

TR

DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning

x

Anamnes och status

x

SVAR

Undersökningstid:

2022-10-06 20:06

Utlåtande:

2022-10-06, 19:15, Trauma lungor liggande
Se traumautlåtande Dt thorax buk rygg samma datum.

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-06 21:14

Ansvarig: Yu Jimmy

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430614-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (3)

99 2022-804872

Tilläggssvar

Taiha El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid 2022-10-06 19:01

Remittent: Martin Östholm

Metod Undersökning
TR DT trauma multitrauma - TR

Frågeställning
x

Anamnes och status
x

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-06 20:06

Utlåtande: Tillägg till preliminär signerat svar

-Venfas av thorax inte utförd.

-Bilateral pneumothorax, vänster sida ca 2 cm, höger sida ca 1 cm.

-Utbredda lungkontusioner bilateralt.

-Ventralt basalt vänster ovanlob finns enstaka tätare område i lungparenkymet där diffus extravasering kan föreligga, dock är området mycket svårbedömt. Kontroll av värde.

-Lunglacerationer bilateralt.

-Multipla kulfragment i vänster lunga.

-Thoraxdrän bilateralt med spetsar basalt in mot mediastinum där det högre komprimerar och dislocerar esofagus. Bägge dränspetsar ligger nära aorta descendens, justering av värde.

-P-CVK vänster lumske, spets i nivå med mellersta delen av v iliaca ext sin.

-KAD i urinblåsa.

2022-10-07, 09:59

Cewe Jönsson, Paulina

===== SLUT TILLÄGG =====

2022-10-06, 19:15, Trauma ultraljud buk

2022-10-06, 19:15, DT trauma thorax buk rygg

2022-10-06, 19:15, Trauma lungor liggande

Traumautlåtande Thorax/buk/rygg

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430614-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 2 (3)

99 2022-804872

Tilläggssvar

Taiha El Mardi Ayman

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

Tel:

Typ av våld: Skjuten med flera skott mot bröstet, även kulhål bakom höger öra och på höger hals.

Kliniska fynd: Initialt metabol acidosis.

Sammanfattning av fynd:

- Bilat små pneumothorax, blod i lungor, ingen (kvarstående) hemothorax, bilat drän i adekvat läge.

- Dislocerade costafrakturen 2-5 sin.

V g se även svar på DT Hjärna/halsrygg/ansiktsskelett/halsangio.

Ultraljud Buk/pleurae/pericard på traumasal: Ingen fri vätska.

Röntgen Lungor, frontalbild på traumasal (före dränsättning): Bilat hemothorax. Högerförskjutning av mediastinum även givet lätt vriden bildtagning. Ingen avgränsbar pneumothorax. (Efter dränsättning: Bilat drän intratorakalt. Mediastinum nu normalställd).

DT Thorax-buk med ivk i artärfas samt buk i venfas:

Förtätning i hela vänster ovanlob och (höger) mellanlob, troligtvis luft, samt en del lätta groundglass/kontusioner i övriga lobber.

1,6 cm ventral pneumothorax vänster och 0,5 cm höger, samt enstaka mm luft i pleurasinus bilat. Ingen hemothorax eller pleurautgjutning. Båda pleuradräner går interlobärt med spetsen medialt-basalt intill mediastinum bilat. ETT 3,5 cm ovan carina. Mediastinum ua. Ingen perikardutgjutning. Sternum ua. Dislocerade costafrakturen vänster 2-5 (som mest 2 benbredder).

Flera kulhål på framsidan av thorax, 3 på höger sida markerade med e-vitaminkapslar, på vänster sida 1 intill sternocavikularleden, luftbubblig kanal i lateral-posterior riktning förbi de dislocerade costafrakturen 2-5 sin, till ett kulhål strax lateralt om det vänstra thoraxdränet. Små mm-stora metallfragment i vänster ovanlob/lingula och i thoraxväggen, annars inga påvisbara kulor intratorakalt.

Ingen fri gas eller vätska i buken. De parenkymatösa organen är utan fokala förändringar, liksom mesenterium och tarmar.

Inga hållpunkter för kärlskada. Ingen aktiv kontrastextravasering.

Som bifynd är bägge testiklar (ej uppenbart storleksminskade) uppdragna till inguinalkanalens yttre öppning. Sedan finns ett litet metallfragment i vecket mellan scrotum och perineum.

Ingen fraktur i bröst-ländrygg eller bäcken.

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03
Karolinska vägen F: 11003-180-V03
171 76 Stockholm R: 202205316634
Tfn Rep: SEKBF00013430614-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 3 (3)

99 2022-804872

Tilläggssvar

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 10:15

Ansvarig: Cewe Jönsson Paulina

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03 Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03 Karolinska vägen F: 11003-180-V03 171 76 Stockholm R: 202205316634 Tfn Rep: SEKBF00013430608-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman Slutsvar 
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Anna Steckséngsgatan 33, Solna C4:27 Intensivakut 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 740 93 Fax:	Ref:
Remisstid 2022-10-06 19:01		Remittent: Martin Östholm
Metod Undersökning TR DT trauma multitrauma - TR		
Frågeställning x		
Anamnes och status x		
SVAR		
Undersökningstid: 2022-10-06 20:06		
Utlåtande: 2022-10-06, 19:15, DT trauma hjärna halsrygg 2022-10-06, 19:15, DT trauma halskärlsangio 2022-10-06, 19:15, DT trauma ansiktsskelett Traumautlåtande DT Hjärna/halsrygg/ansiktsskelett/halsangio Typ av våld: Skjuten med flera skott mot bröstet, även kulhål bakom höger öra och på höger hals. Kliniska fynd: Initialt metabol acidosis. Sammanfattning av fynd: - Kulhål 1,5 cm bakom höger öra, kulhål på höger sida av halsen intill m sternocleidomastoideus på C4 nivå strax under hyloiden. - Ringa dislocerad fraktur på höger styloidutskottet. V g se även svar på DT Thorax-buk-rygg. DT Trauma Hjärna: Ingen blödning intrakraniellt, ingen fraktur. DT Trauma Halsrygg: Undersökt område C0-Th3. Ingen skelettskada, ingen prevertebral mjukdelsökning. Kulhål 1,5 cm bakom höger öra, kulhål på höger sida av halsen intill m sternocleidomastoideus på C4 nivå strax under hyloiden. Luft runt mucusulus sternocleidomastoideus och carotisskidan, ingen påvisad kärlskada (se nedan). DT Ansiktsskelett: Ringa dislocerad fraktur på höger styloidutskottet. I övrigt ingen fraktur. Normalt luftförande bihålor. Ingen påvisad skada på mastoiden eller underkäken. DT Trauma Halskärlsangio: Inga hållpunkter för kärlskada. Ingen aktiv kontrastextravasering.		

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna
Trauma & MSK Solna
Karolinska vägen
171 76 Stockholm
Tfn

B: 11003-180-V03
S: 11003-180-V03
F: 11003-180-V03
R: 202205316634
Rep: SEKBF00013430608-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Anna Steckséngsgatan 33, Solna
C4:27 Intensivakut
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 740 93 Fax:

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman



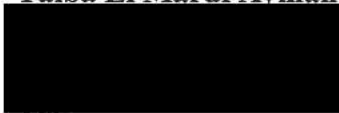
Tel:

Yu, Jimmy

Signeringstid: 2022-10-07 09:59

Ansvarig: Cewe Jönsson Paulina

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-180-V03 Trauma & MSK Solna S: 11003-180-V03 Karolinska vägen F: 11003-180-V03 171 76 Stockholm R: 202205317557 Tfn Rep: SEKBF00013430713-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman  Slutsvar	Sida 1 (1)
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Anna Steckséngsgatan 33, Solna C4:27 Intensivakut 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 740 93 Fax:		
Remisstid 2022-10-07 00:04		Remittent: Martin Östholm	
Metod RTG		Undersökning Röntgen hand - RTG-Höger	
Frågeställning Frakturer?			
Anamnes och status 16 årig man. Skjuten x flera. Sårskada höger hand som explorerats och gipsats på operation. omfattande sår över dig 4 och 5. På dig 5 sår i princip från distala phalangen till basen av metacarpale 5. Inga uppenbara frakturer. Dock tacksam slätröntgen på CIVA eller rekonstruktion av trauma CT för bedömning om eventuella skellettskador i handen med tanke på omfattande mjukdelsskador.			
SVAR			
Undersökningstid: 2022-10-07 00:33			
Utlåtande: 2022-10-07, 00:14, Röntgen hand Höger			
Handen var inkluderad och separat rekonstruerad på föregående trauma-CT kl 19, då sågs en ganska stor och djup sårskada palmart vid dig 4-5, på metakarpal nivå och vid proximala falanger, ingen skelettskada.			
Vi har nu utfört en slätröntgen på avd, gipsad hand. Ingen avgränsbar skelettskada.			
Viss reservation för suboptimal bildkvalité; på DT:n då undersökningen inte var centrerad på handen, på slätröntgen för att det finns gips som stör sidobilden något.			
Yu, Jimmy			
Signeringstid: 2022-10-07 09:22			
Ansvarig: Beckman Mats			
-----slut-----			
2022-10-07 09:22			

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03 Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03 Karolinska vägen F: 11003-301-102 171 76 Stockholm R: 202205317561 Tfn Rep: SEKBF00013430714-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP	Sida 1 (2)					
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugeniavägen 3, Solna E5:67 Vårdavdelning Intensivvård 171 76 Stockholm Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10			99 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman  Tel:				
Remisstid	2022-10-07 00:09	Remittent: Caroline Gremillet						
Metod RTG	Undersökning Röntgen lungor - RTG							
Frågeställning	Försämrat sat, tilltagande pneumo/hemothorax?							
Anamnes och status	16 årig man med skottskador, avlastats med 2 drän, försämrats vid överflytt. iva rum 11							
SVAR								
Undersökningstid:	2022-10-07 00:33							
Utlåtande:	Tillägg till preliminärsignerat svar							
Också progress i tätheten av infiltrat i mellanloben. Således progress bilateralt av patientens skottskada betingade kontusioner. Beträffande trauma DT undersökningen. Sedan detta är en penetrerande skada i thorax skulle också en DT Thorax i venfas har gjorts. Detta ej utförd, således kan thoraxskadorna ej fullständigt bedömas på DT undersökningen.								
2022-10-07, 10:07 Dölgaard Reitan, Jo								
===== SLUT TILLÄGG =====								
2022-10-07, 00:13, Röntgen lungor liggande								
Den vänstersidiga pneumothoraxspalten har ökat och kan nu ses som en 1,8 cm apikal luftspalt (trots samma kroppsläge som trauma-DT och trauma-lung taget tidigare ikväll vid 19-tiden), ventralt finns en knappt 3 cm pneumothoraxspalt, troligtvis på vänstersidan. Vänster underlob har också blivit nästan helt förtätad (kan vara "vidareutveckling" av kontusionerna i vänster underlob). På sidobild finns en dorsal nivå med förtätning, tillkomst av hemothorax eller maddrasskant är båda möjliga tolkningar.								
Status i höger lunga/pleura är väsentligen oförändrat. Bägge thoraxdränen har oförändrat läge. ETT ca 5 cm ovan carina.								
Yu, Jimmy								
Signeringstid: 2022-10-07 10:13								

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205317561
Tfn Rep: SEKBF00013430714-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Ansvarig: Dölgaard Reitan Jo

-----slut-----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205346738
Tfn Rep: SEKBF00013432875-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid 2022-10-09 09:06

Remittent: Jesper Eriksson

Metod

Undersökning

RTG

Röntgen lungor - RTG

Frågeställning

Progress / regress av pntx? Ev aktuell för plattstabilisering av costae fx, läge på revbensfrakturer?

Anamnes och status

16 årig kille med multipla skottskador. Hals, thorax. Bilat drän, relativt riklig dränering vä sida. Hö drän passivt, vä aktivt. Tacksam rtg inför ev op av costae frakturer samt inför ev dragning av hö sidiga dränet.

Mvh Jesper Eriksson läk CIVA tel 71404

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-09 09:45

Utlåtande:

Tillägg till preliminär signerat svar

Uppringd av traumajouren kl 12.28 med frågeställning om ev nytillkommen pneumothorax inom mest apikala delarna av höger lunga, svårbedömd av undertecknad om ev pneumothoraxspalt där, denna ej kan uteslutas utifrån aktuella bildmaterialet. Diskussion kring ev ny DT för närmare kartläggning, traumakirurgen uppger att patienten är i nuläge stabil och en förnyad DT kommer utföras senare under kommande veckan.

2022-10-09, 12:27

De Luca, Francesca

===== SLUT TILLÄGG =====

2022-10-09, 09:45, Röntgen lungor liggande

Föreg rtg 2022-10-07 och DT 2022-10-06 för jämförelse.

Pneumothorax vänster är svårbedömd på aktuell us, misstänks en kvarstående ca 3cm spalt ventralt. Ökade lungförtätningar i vänster ovanlob, progress av kontusioner? Fortsatt tecken på förtätningar i mellanloben och höger underlob utan säker progress. Ingen nytillkommen felställning i costafrakturer såvitt bedömbart med aktuell modalitet, DT kan övervägas för bättre kartläggning. 2st thoraxdrän, 1st på vardera sidan, med spetsen baso-dorsalt medialt. Tillkomst av emfysem i mjukdelar vid högra thoraxhalvan.

De Luca, Francesca

Signeringstid: 2022-10-10 08:13

2022-10-10 08:13

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205346738
Tfn Rep: SEKBF00013432875-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

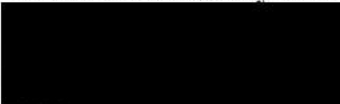
SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 2 (2)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman



Tel:

Ansvarig: Dölgaard Reitan Jo

-----slut-----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205332647
Tfn Rep: SEKBF00013431750-0

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Tejiba El Mordy Aymen

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

Tel:

Remisstid 2022-10-07 13:15

Remittent: Roshanak Badri

Metod

DT

Undersökning

DT thorax - DT

Frågeställning

Progress lungskador? Tacksam ny DT thorax på morgonen 10/10. Pat igger på CIVA.

Anamnes och status

Bästa kollega,

Inkom natten till idag med skottskador i thorax bilat. Har bilat. thoraxdrän.
Vä. thorax även dislocerade revbensfrakturer. Ligger på IVA nu. Tacksam ny DT thorax mpndag 10/10 som kontroll av progress.

Vänligen, Roshanak Badri, ST-läkare i kirurgi

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-10 09:07

Utlåtande: 2022-10-10 DT thorax

Undersökningen avbeställd av Bild och Funktion.

Signeringstid: 2022-10-10 09:07

Ansvarig: Skalmerås Maia Muri

-----slut-----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-061-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-061-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205376828
Tfn Rep: SEKBF00013435002-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 3, Solna
E5:67 Vårdavdelning Intensivvård
171 76 Stockholm
Tfn: 08 – 123 720 68 Fax: 08 – 123 758 10

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiha El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid 2022-10-10 16:39

Remittent: Jesper Eriksson

Metod

Undersökning

RTG

Röntgen lungor - RTG

Frågeställning

Pntx? Pleuravätska?

Anamnes och status

Multipla skottskador bla thorax. Extuberad i fredags ua. Nu sövd under op av handled. Desaturerat, mkt slem/blod. Tid bilat pntx,. kvarvarande drän där hö vart passivt sedan förrgår, vä passivt sedan imorse. Nu efter problemen på operation vä aktivt ånyo.

Tacksam rtg på CIVA sal 11, ring innan.

Mvh Jesper Eriksson läk CIVA 71404

Kommentar/Övrigt

Ring innan ni kommer, bronkoskoperar först.

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-10 18:35

Utlåtande:

2022-10-10, 18:35, Röntgen lungor liggande
Röntgen lungor 2022-10-09 för jämförelse
Lufthalten i vänster lunga har ökat men parenkymet är fortfarande i delar förtätat.
Fortfarande misstänks förekomst av en apikal pneumothorax. Infiltraten basalt i
höger lunga har minskat i utbredning och täthet.
Lindholm, Henry

Signeringstid: 2022-10-11 08:49

Ansvarig: Dölgaard Reitan Jo

-----slut-----

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205507214
Tfn Rep: SEKBF00013444237-0

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

Tel:

Remisstid

2022-10-17 09:53

Remittent:

Carl Sjöland

Metod

DT

Undersökning

DT thorax - DT

Frågeställning

Avkapslad vätska eller lunglaceration, kontroll

Anamnes och status

Bäste kollega,

12-dagar post skottskada hals och thorax. Kontrollundersökning.

Hälsningar,

Carl Fredrik Sjöland

AT-läkare KS

SVAR

Undersökningstid:

2022-10-17 10:10

Utlåtande:

, DT thorax
Dubbelremiss

Gurham Elmi, Idil

Signeringstid: 2022-10-17 10:10

Ansvarig: Gurham Elmi Idil

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205507041
Tfn Rep: SEKBF00013444228-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid 2022-10-17 09:49

Remittent: Carl Sjöland

Metod Undersökning
DT DT thorax - DT

Frågeställning
Avkapslad vätska eller lunglaceration, kontroll

Anamnes och status

Bäste kollega,

17-dagar post skottskada hals och thorax. Kontrollundersökning för avkapslad vätska eller lunglaceration.

Hälsningar,
Carl Fredrik Sjöland, AT-läkare KS

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-17 13:26

Utlåtande: 2022-10-17, 13:26, DT thorax med ivk
Jmf DT trauma 2022-10-06
Intill de komminuta frakturerna och intermediärfragmenten costa 2-5 sin ventralt finns delvist avkapslad vätska omkring frakturändar med små luftansamlingar i vätskan allra mest apikalt. Dock har ansamlingen kommunikation till hudytan medialt (precis anteriort om mediala klavikeländan) och luften kan därför härröra härifrån, inte primärt abscessmisstänkt, kommunikation kan även finnas djupare till pleurasäcken där det deklivt finns ett 2 cm djupt lågattenuerande vätskeskikt. Vänster underlob helt atelktatisk och delar av kaudala ovanloben. Kontusionen i vä ovanlob har partiellt gått i regress. En liten cm-stor pneumothoraxficka finns kvar apikalt ventralt. Även kontusionen i mellanloben och basalt i ovan- och underlob höger har till stor del gått i regress, 4,5 cm stor kontusion kvar. Ingen pneumothorax eller pleuravätska höger.

Örtoft, Daniel

Signeringstid: 2022-10-19 09:45

Ansvarig: Söderlund Veli

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Solna Bukradiologi Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn S: 11003-301-V03 F: 11003-301-102 R: 202205524797 Rep: SEKBF00013445284-0	SVAR RÖNTGEN/ISOTOP 99 2022-804872 Taiba El Mardi Ayman  Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugeniavägen 23, Solna C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52	Per: 
Remisstid 2022-10-17 15:16		Remittent: Magnus Falkén
Metod UL		Undersökning Ulj thorax dränage - UL-Vänster
Frågeställning Pleuravätska vänster		
Anamnes och status Tacksam pigtaildrän vä pleura Skottskada genom thorax för >10 dagar sedan. CT igår. TACKSAM DRÄNAGE IMORGON DEN 18/10. Nya koagprover tas 18/10		
SVAR		
Undersökningstid: 2022-10-18 18:58		
Utlåtande: 2022-10-18, 18:58, Ulj thorax Patienten vill inte genomgå ingrepp. Patienten uppger att han på grund av smärta inte kan lägga sig i den position som krävs för att tappning ska vara möjlig. Med ultraljud ses pleuravätska som är något högekogen och möjligen innehåller septa, men svårbedömt då positioneringen är suboptimal. Således något osäkert om vätska kan finnas om drän skulle läggas in. I nuläget går tappning inte att utföra. Bexelius, Andreas Signeringstid: 2022-10-18 19:04 Ansvarig: Bexelius Andreas -----slut-----		
2022-10-18 19:04		

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Bukradiologi S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205564046
Tfn Rep: SEKBF00013447799-0

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba El Mardi Ayman

Tel:

Remisstid 2022-10-19 08:08

Remittent: Magnus Falkén

Metod

Undersökning

UL

Ulj thorax dränage - UL-Vänster

Frågeställning

Pleuravätska vänster

Anamnes och status

Tacksam pigtaildrän vä pleura

Skottskada genom thorax för >10 dagar sedan. CT 16/10. TACKSAM DRÄNAGE

IDAG 19/10. Nya koagprover tagna under gårdagen. Premedicineras med 10mg morfin.

Hälsningar,

Carl Fredrik Sjöland

AT-läkare

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-19 13:51

Utlåtande: 2022-10-19, 13:51, Ulj thorax dränage Vänster

Vänster pleurarum ses med drygt 2 cm skikt av kraftigt septerad pleuravätska med organiserat högekogent innehåll. Bedöms inte vara dränerbart med pigtaildrän i nuläget varför dräninsättning avstås.

Utorova, Renata

Signeringstid: 2022-10-19 13:59

Ansvarig: Utorova Renata

-----slut-----

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Bukradiologi S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205597736
Tfn Rep: SEKBF00013449967-0

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

SVAR RONTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiha El Mardi Ayman



Tel:

Remisstid 2022-10-20 09:49

Remittent: Magnus Falkén

Metod

UL

Undersökning

Ulj thorax dränage - UL-Vänster

Frågeställning

tacksam ultraljudsdänering av vänstersidig pleuravåtska då hela vä underlob är
atelektatisk!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Kan bli aktuellt med Actilyse-beh och dpå behövs ett pigtail-drän

Anamnes och status

se tidigare remiss från
igår

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-21 13:09

Utlåtande:

2022-10-21, 13:09, Ulj thorax dränage Vänster

Det finns dränerbar vätska i pleurarummet.

Patienten är för smärtpåverkad för att ligga på sidan och inget dränage kan då
införas.

Hellström, Jussi

Signeringstid: 2022-10-21 13:12

Ansvarig: Hellström Jussi

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Solna Trauma & MSK Solna Karolinska vägen 171 76 Stockholm Tfn B: 11003-301-V03 S: 11003-301-V03 F: 11003-301-102 R: 202205648856 Rep: SEKBF00013453631-0	SVAR RONTGEN/ISOTOP 99 2022-804872 Teihs El Mardi Ayman Slutsvar 
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Eugeniavägen 23, Solna C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort 171 76 Stockholm Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52	Tel:
Remisstid 2022-10-22 12:20		Remittent: Rebecka Ahl Hulme
Metod UL		Undersökning Ulj thorax dränage - UL-Vänster
Frågeställning tacksam ultraljudsdänering av vänstersidig pleuravåtska då hela vä underlob är atelektatisk. Kan bli aktuellt med Actilyse-beh och dpå behövs ett pigtail-drän. Utförs på operation för adekvat sedering. Anamnes och status se tidigare remiss från igår		
SVAR		
Undersökningstid:		2022-10-22 15:47
Utlåtande:		2022-10-22, 15:47, Ulj thorax dränage Vänster Patienten är undersökt i sittande på operation. Det finns ingen dränerbar pleuravåtska lateralt på vänster sida, endast en spalt på 3 mm kan ses. Vid undersökning mer medialt mot kotpelaren kan en vätskespalt på ca 2 cm påvisas, att anlägga ett drän paravertebralt är riskfyllt och tekniskt svårt. Patienten är helt opåverkad i både sittande och stående. Efter diskussion med Dr Ahl Hulme samt Dr Per Nilsson avstår undertecknad från dränläggning. Stähle, Ulrika Signeringstid: 2022-10-22 16:28 Ansvarig: Stähle Ulrika -----slut-----
2022-10-22 16:28		

FRÅN Karolinska Universitetssjukhuset Solna B: 11003-301-V03
Trauma & MSK Solna S: 11003-301-V03
Karolinska vägen F: 11003-301-102
171 76 Stockholm R: 202205651224
Tfn Rep: SEKBF00013453964-0

SVAR RÖNTGEN/ISOTOP

Sida 1 (1)

99 2022-804872

Slutsvar

Taiba ElMardi Ayman

TILL Karolinska Universitetssjukhuset
Eugeniavägen 23, Solna
C10:27 Vårdavdelning Trauma akut kir ort
171 76 Stockholm
Tfn: 08-123 737 21 Fax: 08-123 758 52

Tel:

Remisstid 2022-10-23 09:26

Remittent: Magnus Falkén

Metod

RTG

Undersökning

Röntgen lungor - RTG

Frågeställning

pleuravätska? Atelektaser?

Anamnes och status

Skottskada i thorax 14 dagar sedan

Haft pleuravätska som inte tappats men nu ser det bättre ut på u-ljud varför vi tar en vanlig rtg pulm som kontroll

SVAR

Undersökningstid: 2022-10-23 11:03

Utlåtande:

2022-10-23, 11:03, Röntgen lungor liggande

Jmf DT 20221017, RTG 20221010

Ingen pneumothorax.

Delvis regress vänstersidig pleurautgjutning jmf 20221017. Flankbilder av värde för att bedöma mängd. Inga konfluerande infiltrat. Förtätningar dorsalt vänster, i första hand atelektaser.

Cewe Jönsson, Paulina

Signeringstid: 2022-10-24 10:21

Ansvarig: Söderlund Veli

-----slut-----



Uppdraget inkom: 2022-10-08
Ärendet registrerades: 2022-10-11

Polisen region Stockholm
Grova brott PO Sthlm Syd
106 75 STOCKHOLM

Rättskemisk undersökning - Slutsvar

Ärendeuppgifter

Personnummer	Namn	Kod eller referensnummer
20031224-1292	Cemal-Mert Arikan	Ej angivet

Inkommet provmaterial

Material	ProvID	Ankomstdatum	Provtagningsdatum	Provtagningstid
Blod	ATN063A	2022-10-11	2022-10-08	01:10
Blod	ATN063B	2022-10-11	2022-10-08	01:10
Blod	ATN063C	2022-10-11	2022-10-08	01:10

Analysresultat

Substans	Resultat	Material	ProvID	Metod	
Tetrahydrocannabinol (THC)	0.0088 µg/g	Blod	ATN063B	L085	A
Tetrahydrocannabinolsyra (THC-COOH)	0.044 µg/g	Blod	ATN063B	L085	A
Amfetaminer	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I021	A
Kokainmetaboliter	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I024	A
Opiater	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I022	A
Tramadol	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I026	A
Buprenorfin	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I025	A
Bensodiazepiner	Ej påvisat	Blod	ATN063B	I023	A

A: Substanser som ingår i ackreditering.

Information om substanser

Tetrahydrocannabinol är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning I). Tetrahydrocannabinol ingår i hasch och cannabispreparat.

Tetrahydrocannabinolsyra är inte klassad som narkotika i Sverige. Tetrahydrocannabinolsyra bildas i kroppen efter intag av tetrahydrocannabinol. Tetrahydrocannabinol är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning I).

Analyskostnad: 865,00 kr.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättshuset - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se



**RÄTTSMEDICINALVERKET****RAPPORT**
2022-10-27**Dnr:** K2022-M25217
Ert nr: 5000-K1182995-22

Denna rapport är elektroniskt överförd och godkänd 2022-10-27 13:20:56

Substanser som ingår i ackrediteringen markeras med ett A vid metodkoden. För information om våra metoder hänvisar vi till analyslistan på vår hemsida www.rmv.se och för information om läkemedel i Sverige se, www.FASS.se.

Resultaten gäller för prov såsom de har mottagits av laboratoriet.

Analyskostnad: 865,00 kr.

Denna rapport bör endast återges i sin helhet.

Rättsmedicinalverket - Rättskemi Linköping
Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon vx: 010-483 41 00 - Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se - www.rmv.se



Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon växel: 010-483 41 00
Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se
www.rmv.se

DOKUMENTTYP

Informationsblad

Informationsblad om cannabis

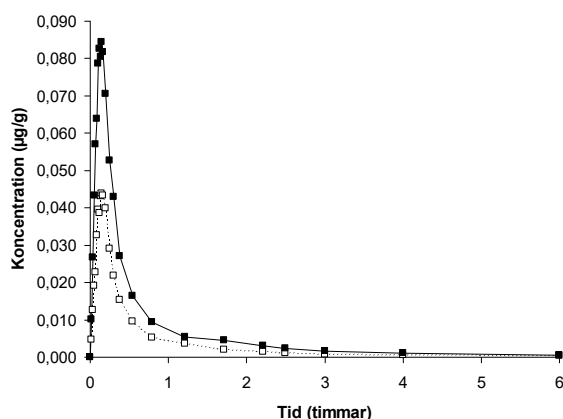
Tetrahydrocannabinol är den aktiva substansen i hasch, marijuana och andra cannabispreparat. Tetrahydrocannabinol uppvisar stora variationer i upptag, nedbrytning och eliminering. Vid rökning av cannabis tas tetrahydrocannabinol snabbt upp i kroppen och omvandlas till flera nedbrytningsprodukter, så kallade metaboliter. En av dem är tetrahydrocannabinolsyra som utsöndras i urinen.

Den aktiva substansen tetrahydrocannabinol är klassad som narkotika (LVFS 2011:10, förteckning I) medan metaboliten tetrahydrocannabinolsyra *inte* är klassad som narkotika.

Informationsbladet syftar till att ge information kring detektionstider i blod och urin samt om passiv rökning av cannabis. De figurer som ingår är exempel och kan användas som vägledning vid en allmän bedömning av analysresultat. Vid frågor angående tolkning av enskilda fall kontakta laboratoriet.

Påvisandetid i blod

Tetrahydrocannabinol omfördelas fort i kroppen och efter avslutad rökning sker därför en snabb minskning av blodkoncentrationen (Figur 1). Redan några timmar efter intaget är koncentrationen låg. Efter *enstaka intag* kan tetrahydrocannabinol påvisas i blodet upp till cirka ett dygn. Vid *kraftigt missbruk* under lång tid lagras det i kroppen och påvisandetiden förlängs avsevärt. Koncentrationer över 0,0010 mikrogram per gram blod har uppmätts hos tunga missbrukare upp till två veckor efter avslutat intag. Analysmetodens tröskelvärden för positivt resultat är 0,0003 mikrogram tetrahydrocannabinol per gram blod samt 0,003 mikrogram tetrahydrocannabinolsyra per gram blod. Detektionstiden för metaboliten tetrahydrocannabinolsyra är några dygn längre än för tetrahydrocannabinol efter *enstaka intag* och någon vecka längre efter *kraftigt missbruk*.



Figur 1. Exempel på eliminering av tetrahydrocannabinol i blod efter enstaka intag av 16 mg (□) respektive 34 mg (■).

Artillerigatan 12, 587 58 Linköping
Telefon växel: 010-483 41 00
Fax: 010-483 41 99
E-post: rkali@rmv.se
www.rmv.se

DOKUMENTTYP

Informationsblad

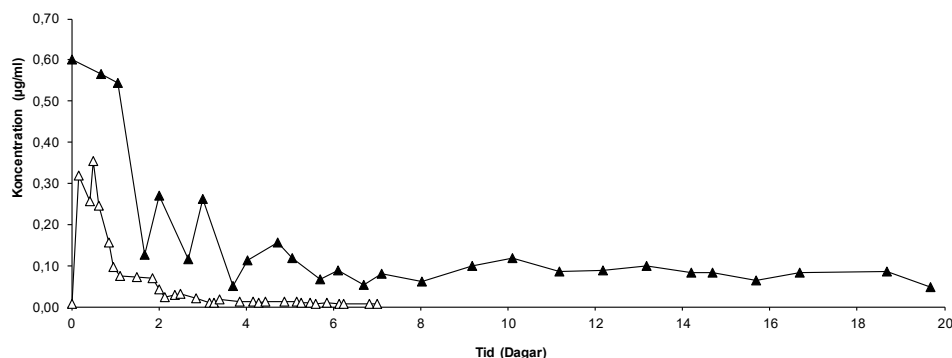
Påvisandetid för tetrahydrocannabinolsyra i urin

Utsöndringen av tetrahydrocannabinolsyra efter avslutad rökning är bland annat beroende av graden av missbruk. Generellt kan sägas att när den högsta halten uppnåtts i urinen sjunker den till en början snabbt. Därefter övergår utsöndringen i en fas då mindre mängd utsöndras per tidsenhet. Detta illustreras nedan i två fall efter enstaka intag respektive efter kraftigt missbruk (Figur 2).

Vid *enstaka intag* kan man spåra tetrahydrocannabinolsyra i urinen upp till en vecka.

Vid *kraftigt missbruk* under lång tid kan låga halter påvisas flera veckor efter avslutat intag.

Analysmetodens tröskelvärde för positivt resultat är 0,01 mikrogram tetrahydrocannabinolsyra per milliliter urin.



Figur 2. Exempel på utsöndring av tetrahydrocannabinolsyra efter enstaka (Δ) respektive dagligt (▲) intag av tetrahydrocannabinol.

Passiv rökning av cannabis

Experimentella studier har visat att det är möjligt att få i sig tetrahydrocannabinol via passiv rökning. Utrymmets storlek och ventilation samt exponeringstid och mängden som röks är viktiga faktorer. Ytterligare en viktig faktor är när provet är taget i förhållande till exponeringstillfället. Generellt kan sägas att i situationer där man vistats i en lägenhet där andra röker cannabis är det inte troligt att uppnå halter av tetrahydrocannabinol i blodet som är mätbara någon timme efter avslutad exponering eller att i urinen uppnå halter som överstiger metodens tröskelvärde. Under extrema förhållanden, t ex ett litet oventilerat utrymme där omfattande cannabisrökning pågår, är det möjligt att uppnå halter i storleksordningen 0,05 mikrogram tetrahydrocannabinolsyra per ml urin.



Polisen

141

PM

Signerad av

PM, kroppsundersökning (Taiba El Mardi, Ayman)

Signerad datum

Enhet

Region Stockholm, Grova brott 2 PO Sthlm Syd

Diariernr

5000-K1182995-22

Uppgiftslämnare

Berglund, Emma

Datum

2022-11-16

Tid

16:41

Beslag verkställt

Nej

Material för analys

Nej

Mottaget

Mottaget datum

Tid

Sätt på vilket uppgift lämnats

Upprättad av

Emma Berglund

Uppgiften avser

Samtal med jourhavande rättsläkare på RMV 20 oktober 2022

Uppgift

Undertecknad samtalade med jourhavande rättsläkare på RMV i Solna den 20 oktober, efter att ha skickat in begäran om kroppsundersökning för rättsutlåtande.

Jourhavande rättsläkare förklarade att eftersom patienten (Ayman Taiba El Mardi) vårdats på IVA i två veckor så finns det inte så många "synliga" skador för honom att ta del av. De skottskador som finns är ihopsydda och han vill ogärna lossa på dom bandage och plåster som sitter eftersom det innebär en infektionsrisk m.m. Han menade att det är mycket bättre att samla de journaler som finns från IVA samt ev bilder/röntgensvar m.m. så skriver han ett utlåtande på Ayman utifrån det.

i tjänsten

/pa Berglund



Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet

Region Stockholm, Grova brott 2 PO Sthlm Syd

Diariet

5000-K1182995-22

Skäligen misstänkt person

Arikan, Cemal-Mert

Identifierad

Nej

Anledning

Personen ej närvarande

Personnr

20031224-1292



Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum
2023-05-02

Namn Arikan, Cemal-Mert		Personnummer 20031224-1292	
Tilltalsnamn Cemal-Mert	Kallas för	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling Maria	Födelselän Gävleborgs län	Födelseort utland	
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0762697095: Mobiltelefon	
Postadress Hövdingevägen 13 LGH 1201 151 51 Södertälje			
Folkbokföringsort Södertälje			
Föräldrars/Vårdnadshavares 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 0	Bidrag 1250 kr/mån	Hemmavarande barn under 18 år 0	
Försörjningsplikt		Skulder 0	
Förmögenhet 0			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst 0	Taxeringsår 2020		
Taxeringskontroll utförd av Malin Dahlin PA	Datum 2021-11-12		



Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet

Region Stockholm, Grova brott 2 PO Sthlm Syd

Diariensr

5000-K1182995-22

Skäligen misstänkt person

Yaacoub, Edwar

Personnr

20030711-9255

Identifierad

Ja

Kontroll sätt

Daktning

Kommentar



Personalia och dagsbotsuppgift

Utskriftsdatum
2023-05-02

Namn Yaacoub, Edwar		Personnummer 20030711-9255	
Tilltalsnamn	Kallas för	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling Västertälje	Födelselän Stockholms län	Födelseort utland	
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0737763739: Mobiltelefon	
Postadress Klockarvägen 131 LGH 1002 151 61 Södertälje			
Folkbokföringsort Södertälje			
Föräldrars/Vårdnadshavares 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 0	Bidrag 0	Hemmavarande barn under 18 år 0	
Försörjningsplikt 0	Skulder 20000		
Förmögenhet 0			
Kontroll utförd		Taxeringsår	
Taxerad inkomst 0		2020	
Taxeringskontroll utförd av Pa Jinder		Datum 2022-01-18	