

Enhet
Polisregion Stockholm, Utredning 2 LPO Katarina

Handläggare (Protokollförare)
Inspektör Sami Korhonen

Bitr. handläggare

Utredare Mats Alvarsson

Undersökningsledare
Kammaråklagare Daniel Jonsson

Signerat datum
2015-08-14
MÅLSÄGANDEN TINGSRÄTT
Avdelning 1

Datum
2015-08-14
INKOM: 2015-08-20
MALNR: 9066-15
AKTBIL: 39

Polisens diarienummer 5000-K729703-15																																	
Förtursmål Nej	Beslag	Målsägande vill bli underrättad om tidpunkt för huvudförhandlingen Nej																															
Ersättningsyrkanden		Tolk krävs																															
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Nasteski, Daniel		Personnummer 19900730-1659																															
Brott																																	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats																																	
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt	Underrättelse utsänd	Yttrande senast	Underrättelse slutförd																														
Försvare Fialdini, Ivan, förordnad 2015-07-07																																	
Underrättelsesätt, försvare	Resultat av underrättelse mt		Resultat av underrättelse försv																														
Misstänkt (Efternamn och förnamn) Arslan, Soner		Personnummer 19890516-3351																															
Brott																																	
Delgiven information om förenklad delgivning vid ett personligt möte genom att skriftlig information överlämnats																																	
Underrättelse om utredning enligt RB 23:18 Underrättelsesätt, misstänkt	Underrättelse utsänd	Yttrande senast	Underrättelse slutförd																														
Försvare Güngür, Serpil, förordnad 2015-08-12																																	
Underrättelsesätt, försvare	Resultat av underrättelse mt		Resultat av underrättelse försv																														
Utredningsuppgifter/Redovisningshandlingar <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diarienum</th> <th>Uppgiftstyp</th> <th>Sida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">Journalanteckningar</td> </tr> <tr> <td>5000-K729703-15</td> <td>Journalanteckning Del 1.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 2.....</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 3.....</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 4.....</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 5.....</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 6.....</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 7.....</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Journalanteckning Del 8.....</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table>				Diarienum	Uppgiftstyp	Sida	Journalanteckningar			5000-K729703-15	Journalanteckning Del 1.....	1		Journalanteckning Del 2.....	11		Journalanteckning Del 3.....	21		Journalanteckning Del 4.....	31		Journalanteckning Del 5.....	36		Journalanteckning Del 6.....	51		Journalanteckning Del 7.....	61		Journalanteckning Del 8.....	71
Diarienum	Uppgiftstyp	Sida																															
Journalanteckningar																																	
5000-K729703-15	Journalanteckning Del 1.....	1																															
	Journalanteckning Del 2.....	11																															
	Journalanteckning Del 3.....	21																															
	Journalanteckning Del 4.....	31																															
	Journalanteckning Del 5.....	36																															
	Journalanteckning Del 6.....	51																															
	Journalanteckning Del 7.....	61																															
	Journalanteckning Del 8.....	71																															

Journalanteckning Del 9.....	81
Journalanteckning Del 10.....	88
Journalanteckning Del 11.....	99
Journalanteckning Del 12.....	110
Journalanteckning Del 13.....	120

Personalia

Bilaga skäligen misstänkt, Arslan, Soner.....	130
Personalia, Arslan, Soner.....	131
Bilaga skäligen misstänkt, Nasteski, Daniel.....	132

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

2015-06-13 22:03 Emma Rosander, Läk S - E14 Gastrocentrum Kir (signerad)**INTAGNINGSENT.****Intagningsorsak** Cykelolycka**Tid/nuv.sjukdomar** Väs frisk

Aktuellt Ikväll blivit påkörd av bil vid övergångsställe. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. Initialt tunna radialispulsar men återhämtat sig cirkulatoriskt under infärden.

Överkänslighet Ingen känd överkänslighet**Status**

Munhåla och svalg Undersökt utan anmärkning

Blodtryck 150/90 mmHg

Lungor Liksidiga andningsljud. Intuberad.

Buk Palperas mjuk

Bäcken Palperas stabilt.

Pulspalpationer Femoralis och radialis palperas något tunna men stabila och regelbunden rytm.

Neurologiskt status Obedömbart då pat är intuberad. Normalstora pupiller som reagerar svagt för ljus. Ingen sidoskillnad.

Lokalstatus Vä underben palperas instabilt.
Sårskada vä överarm.

Bedömning Misstänkt neurotrauma. Intuberad. Går direkt på trauma DT.2015-06-13 22:33 Erik Edström, Läk S - Neurokir mott (låst)

Anteckning Cyklist utan hjälm påkörd av bil. Medvetslös på plats, GCS 5. Intuberad kort efter traumat. Trauma-DT skulle visa punktata traumatiska blödningar centralt.

Beslut om att rek väckning så snart möjligt för förnyat neurologiskt status. Förloppskontroll om 6h såvida inget annat beslutats dessförinnan.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

2015-06-13 22:40 Emma Rosander, Läk S - Akut/trauma kirmott (signerad)**Anteckning**

DT multitrauma visar:

- som kontusioner centralt i hö hemisfär samt blod i hö sidoventrikel
- Bilateralt stora lungkontusioner, små pneumothoraxspalter apikalt samt multipla costafrakturet.
- bilat klavikelfrakturet
- scapulafraktur vä
- fraktur i vä tibialis och fibularis

Bilderna bedöms även av neurokirurg och neuroradiolog. Pat går via operation för x-fix av underbensfraktur och suturering av sårskada vä överarm. Därefter vidare till CIVA för väckningsförsök.

2015-06-13 23:39 Melinda Lestar, Läk S - CIVA (låst)**INTAGNINGSAKT.****Kontaktorsak**

Traumalarm I:

Cyklist som blivit påkörd av bil.

Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation.

Initialt tunna radialispulsar men återhämtat sig cirkulatoriskt under infärden.

Trauma CT:

- små kontusioner centralt i hö. hemisfär samt misstänkt blod i hö. sidoventrikeln
- stora lungkontusioner, små bilat.pneumothorax, multipla revbensfrakturet
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr.

(halsrygg: ingen skelettskada; mediastinum:ua)

Tidigare sjukdomar

PTS

Uppvuxen under besvärliga sociala omständigheter. (tidigare drogmissbruk)

Karolinska Universitetssjukhuset	19 85 Blom Malin	KOPIA
tel: fax:		

Neurologiskt status	Intuberad på olyckplatsen likstora pupiller, livliga ljusreak. bilat. innan ultiva (hostar inte, TOF:ok) S-S 100B: 5,8
Cirkulation	har lite Nor-adrenalin (0,02-0,04 mikrgr/kg/min, MAP>80)
Andning	ausc. : rossligt bilat. (l.contusion bilat.)
Planering	-ex.fix (vä. u.ben) -CIVA:väckning så snart möjligt för förnyat neurologiskt status. Förloppskontroll om 6h OBS: bilat.liten pneumothorax, ingen draine (ny kontroll samband med 6h CT) -thorax skada: följa trop, NT-proBNP, EKG

2015-06-14 00:52 Peyman Bakhshayesh, Läk S - Ortopedoperation (signerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Diagnos enl ICD-10	S8220 Fraktur på tibiaskäftet, sluten V1390 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, cyklist, icke specificerad, skadad i trafikolycka-idrott
Preop. bedömn.	Trauma 1. Cyklist som har blivit påkörd av bilist utan hjälm. Hittades medvetslös. Initialt GCS 5. Intuberad på plats, i v-nål vänster, halskrage spine board, kommer till akuten. Anläggs initialt enligt ATLS fri luftväg och har halskrage, sårskada i skallen på vänster sida. Instabil underbensfraktur vänster. Sårskada vänster skinka, vänster lår, vänster underben, vänster överarm och skallen. Genomgår DT-trauma. Noteras mjukdelshematom vänster frontoparietalt. DT hjärna visar långsträckt blödning i laterala höger splenium av corpus callosum och parasagittalt frontalt mindre blödning. För övrigt noteras hennes ortopediska skador: Bilaterala klavikelfrakturer, odislocerad skulderbladsfraktur vänster, revbensfraktur 1-4 bilateralt. Underbensfraktur vänster. Tas efter DT och diskussion med neurokirurgen till operation för externfixation.
Operatör	Peyman Bakhshayesh (läk) /91b8/
Operations- åtgärds kod	NGJ09 Sluten reposition vänster tibia NGJ29 Extern fixation av fraktur vänster tibia

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Operationsförlopp

Sätter 2 st 5,0-pinnar proximalt och 2 st distalt. Stabiliserar frakturen. Har en mittdiafysär tibiafraktur med mellanfragment. Har noterat pulsen och distalstatus under operationen. Har även en distal fibulafraktur, när jag provocerar ter sig fotleden något instabil. Väljer att sätta även en transkalkaneal pinna också. Stabiliserar på det viset. Mjukdelarna utvärderas, inget kompartmentsyndrom. Debridrar ett sår på vänster underben. Har asfalt i kanterna, rengör och sätter glesa agraffer. Går till höften, noterar 2 st djupa sår med degloivering av mjukdelar på en area av 5x5 cm i vänster skinka. Spolar rikligt med koksalt cirka 200 ml och låter sårerna vara öppna. Går till vänster överarm. Macererade kanter på en sårskada cirka 15 cm som rengörs. Sätter glesa agraffer. Inget smuts i botten. Går till skallen på vänster sida. Ett område 10 cm stort spolas rent och fixeras med agraffer.

Postoperativ planering

Patient åker till CIVA. Har svåra lungkontusioner bilateralt med multipla revbensfrakturer. Operationen i dag har gjorts i stabiliserande syfte. Underbenet har stabiliserats. Planläge och kompartment-obs. Anmäls för mörkspikning när patienten är stabilare inom 2-3 dagar. /ksns

2015-06-14 02:03 Melinda Lestar, Läk S - CANE (låst)

CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING

Operatör Melinda Lestar (läk) /1z0z/
Datum för inläggning av CVK 2015-06-14 01:30
Typ av central venaccess Standard CVK
Antal lumen 3
Indikation för central venaccess Snabb infusion/transfusion
 Vasoaktiva eller inotropa droger
 Monitorering av cirkulation
Accessven Ven: Jugularis interna
 Sida: Höger

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

Punktionsteknik	Perkutan Seldingerteknik
Kateterläge i hudplan	17 cm
Steril teknik	Tillämpad
Komplicerad inläggning av CVK	Nej
Ultraljud vid inläggning av CVK	Både före och under punktion
Röntgenkontroll	Ska utföras
Komplikation vid inläggning av CVK	Inga komplikationer 1 stick: ua

2015-06-14 02:39 Gabriella Jäderling, Läk S - CIVA (låst)

Daganteckning Försökt nå föräldrarna som står angivna som kontakter i TC men får inget svar på telefon.
 Vid inkomst CIVA liksidiga små pupiller, sederad m propofol.
 Temp 34,9. SR ca 60/min, MAP ca 70-80 m lågdos NA. PFI 45 m
 FiO2 0,4.
 Plan: värmas till normotemp, wake-up för neurologi. Förlopps CT kl 04, ink thx för kontroll pn thx. Fortsätta försöka nå anhöriga.

2015-06-14 15:07 Leif Söderström, Läk S - CIVA (signerad)

Daganteckning S: CIVAdygn 1. Cyklist som blivit påkörd av bil.
B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter
A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats.
 Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation.
 Nu fortsatt dålig neurologi. **DT hjärna efter 6 h visar blödning Corpus callosum samt misstänkt DAI. Planeras för Codman. Skador (traumaDT)**
 - små kontusioner centralt i hö. hemispher samt misstänkt blod i hö. sidoventrikeln

Karolinska Universitetssjukhuset	19 85 Blom Malin	KOPIA
tel: fax:		

	- stora lungkontusioner, små bilat.pneumothorax- Konservativt beh, - multipla revbensfrakturer - bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä. -vä. tibia och fibula fr. Ex-fixad (halsrygg: ingen skelettskada; mediastinum:ua)
Neurologiskt status	GCS 1(2)+ 5 + tub. Sederas med propofol och morfin. Usticka akuten haft spår av BUP (Buprenorfin). Divergerande blick. Pupiller bilat ua. Rör x 4.
Cirkulation	Ves stabil. SR ca 70/min. Hb långsamt sjunkande till 81. Laktat lågt.
Andning	Oralintuberad. FiO2 0,25. Ok gasutbyte.
Njurstatus IVA	Kissar. S-Na 142.
Infektion IVA	Erhållit Ab-profylax perop.
Blödning/koagulation	Lab vua. Ingen tromboprofylax given.
Buk	Mjuk och oöm.
Nutrition	Glukos enligt PM.
Planering	* Codman * S-Na 140-150 * Normoventilation * E-konc
2015-06-14 18:04 Peter Alpkvist, Läk S - Neurokir mott (signerad)	

OPERATIONSANTECKNING

Preop. bedömn.	Tidigare väsentligen frisk förutom lätt psykiatrisk problematik. I egenskap av cyklist påkörd av bil, icke hjämburen. Medvetlös på skadeplats, beskrivs som GCS 5. Vid ankomst KS GCS 7. Ådragit sig perifera ortopediska skador i form av underbensfraktur vänster kostafrakturer, klavikelfraktur samt minimal pneumothorax. Intrakraniellt finns ringa traumatiskt subarachnoidalt blod och lätt svullnad. Misstänkt DAI. Vid wake-up GCS 1+5+1. Då patienten hålls sövd inför vidare strategier och behandling önskas tryckmonitorering. Beslut om
-----------------------	---

Karolinska Universitetssjukhuset	19 85 Blom Malin	KOPIA
tel: fax:		

fattas om inläggande av intraparenkymatös tryckmätare och Microdialys.

Operations- åtgärds kod	AAA20 Inläggande av intrakraniell tryckmätare, Codman AAA99 Inläggande av Microdialys CMA 70
Operatör	Peter Alpkvist (läk) /3s4k/
Operationsberättelse	Generell anestesi. Ryggläge. Huvduet fixeras i vakuumkudde. Delrakning. Zinacef, antibiotikaproylax. Borrhål över Kochers punkt, höger frontalt. Durotomi. Intraparenkymatös tryckmätare nedföres 2½ cm nedom cortex, tunneleras och fästes. Därefter nedföres i samma durotomi en Microdialyskateter subkortikalt och externaliseras. Såret slutes med Vicryl i galea och fortlöpande Ethilon i hudplanet.
Postoperativ planering	CIVA. ICP under 20. CPP över 60. Wakeup försök. Suturer ut 10 dygn postoperativt.

2015-06-15 11:47 Gunnar Nilsson, Läk S - Ortopedmott (signerad)

Daganteckning	Trauma pat, cyklist påkörd av bil, ingen hjälm,SAH, susp DAI. Ortopediskt. 1. Klavikelfrakturer bilateralt och samt skapulafraktur vä 2. Tbiafraktur med fraktuer i fibula, dels subcapitulärt och över laterala malleolen, med instabilitet i fotleden. Ingen instabilitet i knäleden. Årgärd. 1. Kan bli aktuellt med klavikelplator för att underlätta mobilisering men i första hand icke kirurgisk behandling. 2. Externfixerad. Planering 1. Förnyad röntgen om 7 dagar. 2. Operationsanmäld för märgspik då pat bedöms tolerera operation. Planeras förflyttas till NIVA för fortsatt övervakning.
----------------------	---

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Har en sårskada vä underben som är debriderad och omlagt. Enligt operationsberättelsen inte en del i frakturen. Bör påtittas om 2 dagar.

2015-06-15 12:56 Kristian Ericsson Landtblom, Läk S - CIVA (låst)

SLUTANTECKNING

Vårdtid IVA 13/6-15/6.

Sammanfattning Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. GCS 5 före intubation på skadeplats.

Skador:

- små kontusioner centralt i hö. hemispher samt misstänkt blod i hö. sidoventrikeln
- stora lungkontusioner, små bilat.pneumothorax- **Konservativ beh,**
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. **Ex-fixad.**

Ismb med WU dålig neurologi förlopps CT visar blödning Corpus callosum samt misstänkt DAI, erhåller Codman. Insättes på tromboprofylax Klexane 20 mgx2 efter diskussion med NK-jour.

Status kl 09:30:

N: Sederad med Morfin, propofol tillf avtängt ismb med WU. GCS 1-5-T. Divergerar i blick men pupiller ua för direkt/indirekt ljus. ICP kring 10, ismb med omvårdnad 15.

C: SR 55/min. MAP >65 mmHg med NA 0,12. Hb 86, laktat lågt <1.

R: ETT, SIMV, FiO2 25%. Rtg pulm visar oförändrat status avseende bilat pnthx.

Nj: Egen diures med intermittent Furix. S-Na 144.

I: Ab-fri. Om temp >38,5 odlas.

Nutri: Glukos enl PM.

Aktuella läkemedel

LM givna på CIVA:

Atrovent inhal 0,25 mg/ml 0,5 mg/ 6 h inhal

Esomeprazol inj 8 mg/ml 40 mg/ 24 h iv-inj

Klexane inj 100 mg/ml 20 mg/ 12 h sc-inj

Perfalgan inf 10 mg/ml 1000 mg/ 6 h cv-inf

Ventoline inhal 5 mg/ml 5 mg/ 6 h inhal

Humalog inj 100 E/ml sc-inj

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

MORFIN INF 10 MG/ML iv-inf
 NORADRENALIN 1MG/ML UTSP INF
 PROPOFOL-LIPURO INF 20 MG/ML

VB:
 Furix inj 10 mg/ml iv-inj
 Morfin inj 1 mg/ml iv-inj
 Rapifen inj 0,5 mg/ml iv-inj

Planering

* Till NIVA för fortsatt vård.
 * Ortopedisk plan vgs dr Nilssons ant i TC.
 * Har blivit sökt av Södermalms Polisen ang pats olycka. Har försökt nå Polisen ggr flera genom motringning men utan resultat. Enl anhöriga (Mor, Far, Syster samt Styvfar) ok att ut talar med polisen. Namn och tel finnes i pats pappersjnl.

2015-06-15 14:06 Anders Stam, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Intagningsant. Ja

Tidigare sjukdomar PTSD. Besvärliga sociala omständigheter.

Aktuellt Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt
 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation.
 Skador (trauma-CT):
 - små kontusioner centralt i hö. hemisfär samt misstänkt blod i hö. sidoventrikel
 - stora lungkontusioner, små bilat. pneumothorax som beh konservativt
 - multipla revbensfrakturer
 - bilat. klavikelfrakturer, skapulafr. vä
 - Fr vä. tibia och fibula - ex-fix
 (halsrygg: ingen skelettskada; mediastinum ua)
 CT hjärna efter 6 h visar blödning Corpus callosum samt misstänkt DAI och beslut om inl Codman och MD-kateter.

Aktuella läkemedel Atrovent 0,5mg x 4
 Esomeprazol 40mg x 1
 Klexane 20 mg x 2 insatt efter konsult av koag.jour
 Perfalgan 1g x 4
 Ventoline 5mg x 4

Karolinska Universitetssjukhuset

19
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Status

Humalog vb

Infusioner: Morfin, Propofol, NA

Vb: Furix, Morfin, Rapifen

Status idag kl 09.30 på CIVA:

N: Sederad med Morfin, propofol tillf avtängt ismb med WU. GCS 1-5-T. Divergerar i blick men pupiller ua för direkt/indirekt ljus. ICP kring 10, ismb med omvårdnad 15.

C: SR 55/min. MAP >65 mmHg med NA 0,12. Hb 86, laktat lågt <1.

R: ETT, SIMV, FiO2 25%. Rtg pulm visar oförändrat status avseende bilat pnthx.

Nj: Egen diures med intermittent Furix. S-Na 144.

I: Ab-fri. Om temp >38,5 odlas.

Nutri: Glukos enl PM.

Bedömning

Flyttas från CIVA till NIVA för fortsatt beh efter att som cyklist blivit påkörd av bil.

Således IVA-dygn 2 (varav 1 dygn på CIVA).

-Södermalmspolisen önskar prata med pat om trafikolyckan.

-Op.anmäld för mörkspik när pat bedöms klara av op.

-Ortoped önskar ny bedömning av sår vä u-ben onsdag och ny rtg ej specificerat på vad om 7 dagar.

2015-06-15 14:57 Erik von Oelreich, Läk S - Ortopedanestesi (låst)

PREANESTESI-BEDÖMNING**Planerad operation**

Mörkspik underben.

Cykeltrauma 13/6. Skador iform av blödning på DT hjärna där förlopps-CT visat blödning Corpus callosum samt misstänkt DAI, erhåller Codman, stora lungkontusioner samt små pneumothorax bilat som behandlats konservativt, bilaterala klavikelfrakturer, odilocerad skulderbladsfraktur vänster, revbensfraktur 1-4 bilateralt. Underbensfraktur vänster som fick exfix.

ASA-klass

3. Patient med allvarligt sjukdomstillstånd

Överkänslighet

Ingen känd överkänslighet

Bedömning

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Nervsystem	WU 15/6 GCS 1-5-T. ICP 10,
Lungor	Lungskontusioner. Intuberad. FiO2 25%
Hjärta-kärl	MAP > 65 med 0,12 mikrogram/kg/min NA 15/6.
Njurfunktion	Egendiures med intermittent Furix
Kompletterande information	Ny bedömning när pat bedöms vara operabel
Anestesi metod	Generell anestesi
Luftvägskontroll	Intubation
PONV riskbedömning	Moderat risk
Fasta	Flytande fasta - ingen fast föda efter midnatt, klar dryck fram till 2 tim före op

2015-06-16 13:12 David Nelson, Läk S - Neurokir NIVA (låst)

Anteckning

S: IVA dygn 3 . NIVA dygn 2 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI- DAI

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. Ex-fixad. Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 2,5,tub. Pupiller ok. Rör x 4. Låga ICP. S100b 0.22-> 0.12. Mikrodialys med höga L/P kvoter (35-50). Kontroll CT skall göras idag. CPP opt 60.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Blödning/koagulation Klexane i profylaxdos.

Cirkulation SR. Stabil umen mindre dos NA. EKG skall tas . Trop-t max 49.

Respiration VKTS. Oralt intub. Lättventilerad. 7 PEEP. RTG kontroll igår utan

Infektion CRP 95. Inga AB.

Gastrointestinalt EN startat. Nutrition enl. pm.

Njurfunktion krea 53. -1.3 kg detta dygn. Vb önskas 0-> 500 ml.

Åtgärd/planering WU. EKG, EEG. MR framgent. CPP opt 60 mmHg

2015-06-17 10:36 Jenny Pettersson Segerlind, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning Forts allmänpåverka, men ngt mer rörlig och viss tubirritation. Neg EEG och oförändrad bild vid DT kontroll 16/6. Anhöriga informerade av undertecknad.

Åtgärd/planering Forts mål att komma ur resp med reservation tagen till övriga skador och sannolikt till detta relaterad smärta. MRT kommande v.

2015-06-17 11:20 David Nelson, Läk S - Neurokir NIVA (låst)

Anteckning S: IVA dygn 4 . NIVA dygn 3 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI- DAI

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA.

Övriga skador:
- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh,

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

	kontroll u.a. - multipla revbensfrakturer - bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä. -vä. tibia och fibula fr. Ex-fixad. Fot pulsationer u.a.
Neurologiskt status	GCS 1,5,tub. Pupiller ok. Rör x 4. Låga ICP. S100b 0.22-> 0.12-> 0.11. Mikrodialys med höga L/P kvoter (35-50). CT kontroll igår, oförändrar CT synlig DAI bild.
Blödning/koagulation	Klexane i profylaxdos.
Cirkulation	SR. Stabil umen mindre dos NA. EKG tagen.Trop-t max 49.
Respiration	TU/CPAP. Oralt intub. Lättventilerad. 8/6 . RTG kontroll 15/6 utan pneumo.
Infektion	CRP 100. Inga AB.
Gastrointestinalt	EN startat. Nutrition enl. pm.
Njurfunktion	krea 55. Vikt +/- 0 Vb önskas 0-> 500 ml.
Åtgärd/planering	MR nästa vecka. Ortopedkonsult om när märgspikning skall planeras. Ter sig ej smärtpåverkan du men EDA kan bli aktuellt. Avvaktar extubation i nuläget men ny bedömning imorgon. Comfortsedering.

2015-06-18 10:05 Jenny Pettersson Segerlind, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning Aning mer ytlig, ev medverkat. Plan beh underben 19/6. I övr forts plan och vård enligt tidigare.

2015-06-18 13:23 David Nelson, Läk S - Neurokir NIVA (låst)

Anteckning S: IVA dygn 5 . NIVA dygn 4 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavicikel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. Ex-fixad. Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 1,5,tub. Pupiller ok. Rör x 4. Låga ICP. S100b 0.22-> 0.12-> 0.11-> 0.03. Mikrodialys med höga L/P kvoter initialt nu normaliserade. Ligger i oskadat område. CT kontroll 16/6. Oförändrar-> synlig DAI bild corp callosu + subcort frontalt vä.

Blödning/koagulation

Klexane i profylaxdos.

Cirkulation

SR. Stabil umen mindre dos NA.

Respiration

TU/CPAP. Oralt intub. Lättventilerad. 8/6 . RTG kontroll 15/6 utan pneumo. På 3d rekonstruktion ses costafrakturen 1 dx, 1+2 sin. Ingen felställning och det kommer inte att finnas behov av EDA.

Infektion

CRP 96. Inga AB. Lätt subfebril. PCT i sjunkande-> 0.59. Sår vä skinka odlade , ser retningsfritt ut. Sluten fraktur vä u-ben.

Gastrointestinalt

EN i upptrappning Nutrition enl. pm.

Njurfunktion

krea 55. Vikt +/- 0 Vb önskas 0-> 500 ml.

Åtgärd/planering

Skulle opas (mörkspik vä ben) idag men planeras nu tills imorgon. WU och ev extub om mycket pigg annars kvar i resp tills efter op. Codman kvar till op , kan sedan sannolikt dras. MR planeras framgent.

2015-06-19 12:50 Peter Espinosa, Läk S - Ortopedoperation (osignerad)

OPERATIONSBERÄTTELSE

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Diagnos enl ICD-10

S8220 Fraktur på tibia-skäftet, slutet
 V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil, förare av cykel
 skadad i trafikolycka
 S8240 Fraktur på fibula enbart, slutet
 V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil, förare av cykel
 skadad i trafikolycka

Preop. bedömn.

Patient som efter att ha blivit påkörd har ådragit sig en diafysär tibiafraktur på vänster sida samt distal fibulafraktur på vänster sida. Planeras för märgspik samt genomlysningskontroll samt platta och skruvar för fotledsfrakturen. Ligger som NIVA-patient.

Operatör

Peter Espinosa / Panagiotis Tsagkozis

Operations- åtgärds-kod

NGJ09 Slutet reposition av diafysär tibiafraktur vänster
 NGJ59 Osteosyntes av diafysär tibiafraktur med märgspik vänster
 NGJ19 Öppen reposition distal fibulafraktur vänster
 NGJ69 Osteosyntes av distal fibulafraktur platta och skruvar vänster

Operationsförlopp

Ryggläge och G-båge. Preoperativ antibiotika. Börjar med att operera tibiafrakturen. Hudincision samt ingång till mörghålan görs av dr Tsagkozis. Under genomlysningskontroll får man tillgång till mörghålan. Lyckas sätta en ledare över frakturen. Får ner ledaren och kan mäta upp längden på spiken. Undertecknad märgborrar upp mörghålan, förmäter 330 mm. Efter att ha märgborrat upp till rätt storlek, lyckas vi få ner en märgspik med 11 mm i diameter. Dock hårt ben och vid överbryggande av frakturen fraktureras proximala fragmentet ytterligare. Proximal låsning med 2 skruvar, distal låsning med 3 skruvar då 1 av de 3 skruvarna inte går in komplett men har väldigt gott fäste. Detta efter att dr Tsagkozis har kontrollerat alignment.

Fortsätter med fibulafrakturen, som under genomlysning stabilitetstestas. Ingen vidgning i gaffeln. Däremot är frakturen instabil och vi öppnar skarpt över fibula, preparerar ner till ben, rensar samt reponerar frakturen. Får dit en platta i gott läge. Pga frakturutseendet är det inte möjligt att sätta en kompressionsskruv. Subkutan sutur samt sutur i huden. Pga att patienten aktuellt ligger på NIVA och fotledsfrakturen inte kommer att belastas på, får patienten ingen gipsskena.

Postoperativ planering

Tillåtet med markeringsgång på vänster ben i 6 veckor. Suturetagning om 2-3 veckor. Postop röntgen behöver göras av både märgspik

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

samt fotledsfraktur, skickar remiss för detta. Återbesök om 6 veckor med röntgenkontroll. /ksns

2015-06-19 13:30 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning

S: IVA dygn 6 . NIVA dygn 5 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.
B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk
A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA.
Övriga skador:
- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
-vä. tibia och fibula fr. som ätgärd idag (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.
Blödning fr ex fx som tagits bort efter oper. Kontaktar ortopedjour som kommer och bedömmar.

Neurologiskt status

GCS 1+5+tub, senast igår. Pupiller ok. Rör x 4. Låga ICP. S100b 0.22-> 0.12-> 0.11-> 0.03->0,03. CT kontroll 16/6. Oförändrat-> synlig DAI bild corp callosu + subcort frontalt vä. Forts sederad m t p ev ortoped ätgärd (på blödn fr ex fix).

Blödning/koagulation

APTT 40. INR 1,0. TPK 252.
Klexane 40 mg x 1

Cirkulation

HF 76/min, RR. BT 125/60 mmHg. Liten dos av NA-infusion.

Respiration

Oralt intuber. TU/CPAP, FiO2 0,45. PEEP 7. SpO2 99%. Bra gasutbyte.

Infektion

Ab profylax med Ekvacillin 2 g x 2 (första dos på oper) enl ortoped.

Gastrointestinalt

Buk mjuk. Stillast. Återst av EN, låg dos.

Njurfunktion

KAD, spontan diures.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85:
Blom Malin**KOPIA**

tel: fax:

Krea 47. Urea 3,3.

Åtgärd/planering

- Ortoped konsult, påg blödn skall åtgärdas
- Sträva efter optimal smärtlindr, sedering
- Optimalt ICP
- Telemetriövervakning

2015-06-20 10:30 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)**Anteckning**

S: IVA dygn 7 . NIVA dygn 6 efter cykelolycka. Påkörd av bil.
Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin +
tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats.
Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före
intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning
corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd
intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA.
Mikrodialys hjärn/B-kateter slutade fungera vid 18-tiden igår därför
avslutad inatt.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh,
kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd idag (märgspik, skruvar). Fot
pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 1+5+tub, senast 18/6, inget WU igår p g a oper samt postoper
blödning. Pupiller ok. Rör x 4. Låga ICP. S100b 0.12-> 0.11->
0.03->0,05->0,03. CT kontroll 16/6. Oförändrat-> synlig DAI bild
corp callosu + subcort frontalt vä. Nytt WU försök.

Blödning/koagulation

Klexane 40 mg x 1

Cirkulation

Stabil. Liten dos av NA-infusion för adekvat MAP.

Respiration

Oralt intuber. TU/CPAP, FiO2 0,45. PEEP 8. SpO2 99%,
desaturations episoder vid vändning annars bra gasutbyte.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

Infektion

Fått postoper antibiotika profylax med Ekvacillin 2 g x 3.
Temp 37,7C. Ab-fri nu.
Stigande CRP 108->205.

Gastrointestinalt

Ausk enstaka tarmljud. Magen ej igång.
EN enl PM.

Njurfunktion

KAD, spontan diures.
Krea 54. Urea 4.

Åtgärd/planering

-WU
-NK konsult
-Optimal sedering och smärtlindring
-Obs har djupt sår i vä ben (plastik kirurg?)

2015-06-21 10:43 Linda Rydén, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning

S: IVA dygn 8 . NIVA dygn 6 efter cykelolycka. Påkörd av bil.
Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin +
tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil, ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans
på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU
CIVA 1+5+1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum
+ subcorticalt-DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Codman +
microdialys-> NIVA. MD hjärn/B-kateter avvecklade då de slutat
fungera. Senaste CT skulle 16/6.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat. pneumothorax- Konservativ beh,
kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.klavikel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. op 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer
u.a.

Neurologiskt status

GCS 3+4+tub, 20/6. Pupiller u a. Rör x 4. Codman m lågt ICP.
S100b 0,04. Propofol och Catapressan pausat sedan kl 10. Morfin
1mg/h.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

Blödning/koagulation	Klexane 40 mg x 1
Cirkulation	Stabil. Lågdos NA-infusion för mål perfusionstryck i hjärnan 55-60mmHg. Laktat 0,6.
Respiration	Oralt intuberad. TU, FiO2 0,35. PEEP 8. Bra gasutbyte.
Infektion	Postop profylax med Ekvacillin 2 g x 3. Ingen AB. CRP 205->181. PCT 0,19 igår.
Gastrointestinalt	Skött magen rejält. Har tarmljud. EN enl PM.
Njurfunktion	Krea 52. DD 3.6 L. Furix vb. VB -800 ml. Fortsatt dragning.
Åtgärd/planering	-WU -Remiss skickad till plastiken för bedömning av sår vä glutealregion. -MR nästa vecka. -Observans på leverprover. -Trach?

2015-06-21 13:26 David Berglund, Läk S - Plastikkir mott (signerad)

KONSULT- BEDÖMNINGAR

Kontaktersak	Bedömning av sår.
Aktuellt	Cyklist utan hjälm som blivit påkörd av bil för drygt 1v sedan. Omfattande intrakraniella och ortopediska skador, se sep ant. Har två sår ca 2x3cm stora, lateralt-proximalt vä lår som är rengjorda och omlagda med aquacel på op 14/6 och 19/6. Enl remitterande degloving-skada i anslutning till dessa sår.
Status	
Allmäntillstånd	Intuberad och sederad vid undersökningstillfället.
Lokalstatus	Två sår lateralt-proximalt vä lår, vardera ca 2x3 cm stora. Sonderar med odlingspinne och i det proximala såret finns en degloving-skada som sträcker sig en knapp decimeter inferiort om såret, med utbredning något ventralt om det distala såret. Ingen degloving utgående från det distala såret. Ingen synlig kontamination och sköljer med koksalt där klart utbyte erhålles. Inga infektionstecken i

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85'
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Bedömning

området.

Distalt-ventralt om de två sårn finns en ca handflatestor abrasion i god läkning.

Två sår lateralt-proximalt vä lår där det åtminstone från det övre såret finns en deglovingsskada på en knapp decimeter i distal riktning. Rek fortsatta omläggningar bedside med aquacel varannan dag. Senaste sårodling 17/6 visar ingen växt, ny odling tagen idag. Normalt LPK. Rek att följa infektionsparametrar och insätta antibiotika vid infektionstecken/pos odlingssvar. Stegrat CRP sannolikt sek till ortopediska skador och op. Vid ev ytterligare op kan anbringande av VAC i sårhålorna övervägas.

Ta gärna kontakt med u.t. om ny bedömning önskas.

2015-06-22 10:15 Fahriddin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning

S: IVA dygn 9 . NIVA dygn 8 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA. Mikroialys hjärn/B-kateter är borta sedan den 19/6.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd idag (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 3+5+tub. Sederig pausat sedan igår. Rapifen vid vändning. Pupiller u a. Rör x 4. Codman med lågt ICP. S100b 0,04->0,02.

Blödning/koagulation

APTT 46. INR 1,1. TPK 347.
Klexane 40 mg x 1.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85.
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

CirkulationHF 68-74, RR. BT 115/60 mmHg, inga vasopressor.
Lågt lactat.**Respiration**Oralt intuberad. TU, FiO2 0,35. PEEP 8. Bra gasutbyte.
SpO2 99%.**Infektion**Temp nattetid högst 38,1, nu 37,3.
CRP 181-154. Procalc 0,19-0,14.
Insatt på Claforan 1 g x 3 efter diskuss med infektionskonsult.**Antibiotikabehandling**

Ja

Claforan 1 g x 3 fom idag

Infektionsmisstanke

Ja

Rtg idag : jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i
hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan
inte uteslutas.
Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6.**Gastrointestinalt**Buk mjuk. Ausk tarmljud. Sköt magen.
EN enl PM.**Njurfunktion**KAD, spontan diures.
Krea 50. Urea 7,5.**Åtgärd/planering**NK och infektionskonsult
-Forts osederad
-Optimal smärtlindring vid vändn
-Ab-terapi med Claforan
-Telemetriövervakning2015-06-22 10:38 Jenny Pettersson Segerlind, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)**Anteckning**Osederad sedan ett dygn. Mer alert, övervikt höger sida. Hostar på
tuben. ICP-stabil.
Forts urträning. Seponera Codman. Claforan pga strep Milleri i
trach. Obs övr sår.2015-06-23 10:00 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

Anteckning

S: IVA dygn 10 . NIVA dygn 9 efter cykelolycka. Påkörd av bil.

Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats.

Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA.

Microdialys hjärn/B-kateter är borta sedan den 19/6.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.

- multipla revbensfrakturer

- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.

-vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

Oförändr GCS 3+5+tub. Osederad sedan 21/6. Rapifen vid vändning. Pupiller u a. Rör x 4. S100b 0,04->0,02->0,02.

Blödning/koagulation

APTT 46->34. INR 1,1->1,0. TPK 347->445.

Klexane 40 mg x 1.

Cirkulation

Stabil, utan vasopressor.

Lågt lactat.

Respiration

Oralt intuberad (har backat tuben 2 cm). TU, FiO2 0,30. PEEP 7-6. SpO2 99%. Bra gasutbyte.

Infektion

CRP 181-154-88. LPK 12,8. Procalc 0,19-0,14-0,1.

Antibiotikabehandling

Ja

Claforan 1 g x 3 sedan igår

Infektionsmisstanke

Ja

Rtg plm igår : jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan inte uteslutas.

Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ;

Enterococcus species i urin, 23/6.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Gastrointestinalt

EN enl PM.

NjurfunktionKAD, spontan diures.
Krea 50-45. Urea 7,5-8,6.**Åtgärd/planering**

- NK konsult
- MR, kl 13:00
- Forts osederad
- Kortverk opioider vid vändn (Rapifen)
- Efterstr lågt PEEP

2015-06-23 16:05 Elicia Lindekrantz, Läk Infektionskonsulterna (osignerad)**Bedömning**

Pat som blivit påkörd av bil och ådargit sig mfattande intrakraniella skador och frakturer samt kontusioner.
Infektionsmässigt :CRP 181-154-88. LPK 12,8. Procalc
0,19-0,14-0,1.
17/6 växt av Streptokock milleri i traksekret och 22/6 Enterokock
faecalis i KAD,odling pågår.Claforan 1 g x 3 insatt 22/6.

2015-06-24 09:30 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)**Anteckning**

S: IVA dygn 11 . NIVA dygn 10 efter cykelolycka. Påkörd av bil.
Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin +
tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats.
Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före
intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning
corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd
intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA.
Mikrodialys hjärn/B-kateter är borta sedan den 19/6. MRT under
gårdagen med bekräftelse om DAI skador.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh,

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

	kontroll u.a. - multipla revbensfrakturer - bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä. -vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.
Neurologiskt status	GCS 4+5+tub. Osederad sedan 21/6. Rapifen vid vändning. Pupiller u a. Rör x 4, svågar i vä ben, försöker krama händer. S100b 0,04->0,02->0,02.
Blödning/koagulation	HF 76 - 90, RR. BT 125/65 mmHg, utan vasopressor.
Cirkulation	Klexane 40 mg x 1. Koagulationsstatus u a.
Respiration	Oralt intuberad. TU/CPAP, FiO2 0,30. PEEP 6. SpO2 99%. Bra gasutbyte. Hostar. Mindre slem.
Infektion	CRP 154-88-53. LPK 12,8-13,9. Procalc 0,19-0,14-0,1.
Antibiotikabehandling	Ja
	Claforan 1 g x 3 sedan 22/6.
Infektionsmisstanke	Ja
	Rtg plm igår : jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan inte uteslutas. Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ; Enterococcus species i urin, 23/6.
Gastrointestinalt	Magen igång. EN som avst inför ev extubat. Omstart eft åtgärd.
Njurfunktion	KAD, spontan adekvat diures. Krea 45-44.Urea 8,6-7,5.
Åtgärd/planering	-NK konsult -EN stoppad inför extub -Ev extubation på fm, annars perkut trach -Oförändr Ab-regim

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

-Forts omvårdn, telemetriövervakning

2015-06-24 09:47 Jenny Pettersson Segerlind, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning Ngt mer alert idag. Osederad. MRT under gårdagen med bekräftelse om DAI skador. Syftar till att extubera.

2015-06-24 15:28 Francesca Campoccia Jalde, Läk S - Neurokir NIVA (osignerad)

Anteckning Extubationsförsök kring kl 13, ej helt fri luftväg, försök med Solucortef bolus, Adrenalin inh och NIV 1h utan förbättring av andningsmönster, paradoxal andning. Reintuberad kl 14, 7ans tub med videolaryngoskop lätt svullen vä epiglottis. Okomplicerad intubation.

2015-06-25 11:15 Bo-Michael Bellander, Läk S - Neurokir NIVA (osignerad)

Anteckning MRT igår visat DAI men inte med mer utbredning än som kunde noteras på CT.

Neurologiskt status GCS: igår 4+5+1 (tub) = 10. Vä hemipares? Pupiller sidlika, ljusreagerande.

S100B: ua sedan 2015-06-17.

Åtgärd/planering Tracheotomi idag, därefter utträning.

2015-06-25 11:30 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning S: IVA dygn 12 . NIVA dygn 11 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.
B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk
A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin**KOPIA**

tel: fax:

Mikrodialys hjärn/B-kateter är borta sedan den 19/6. MRT under gårdagen med bekräftelse om DAI skador.

Misslyckad extubat försök igår.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status GCS 3-4+5+tub. Lågt S100B.**Blödning/koagulation** Klexane 40 mg x 1.**Cirkulation** Stabil, utan vasopressor.
Lågt lactat.**Respiration** TU/CPAP, FiO2 0,30. PEEP 6.
SpO2 99%**Infektion** CRP på väg ner. Subfebril.**Antibiotikabehandling** Ja

Claforan 1 g x 3 sedan 22/6.

Infektionsmisstanke Ja**Gastrointestinalt** EN.**Njurfunktion** KAD, adekvat diures.**Åtgärd/planering**

- NK konsult
- Trach kl 14:00
- Starta om EN
- Telemetriövervakning

2015-06-25 15:47 Joar Sundman, Läk S - ÖNH mott (signerad)**OPERATION****Remittent** Francesca Campoccia Jalde (läk) /3tqj/

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Neurokirurgiska kliniken, NIVA, KS Solna.

Preop. bedömn.

Cykelolycka med multipla frakturer. Extubationsförsök under gårdagen misslyckades pga ofri luftväg. Indikation för tracheostomi till förmodad långvarig intubation.

Operations- åtgärdskod

GBB00 Trakeostomi
ZXC00 Användande av diatermi
ZXD00 Akut operation

Operatör

Joar Sundman (läk) /3vw8/

Assistent

David Johansson (läk) /3n8t/

Operationsberättelse

Intubationsnarkos. Trackbord. Huvudet ordentligt flekterat. Kragssnitt 1 tvf nedom cricoid. Håller snittet kort. Diatermi av mindre hudblödningar. Med sax och pincett följs medellinjen ner till trachea. Tyreoidea lyftes kraniellt. Det blir en ganska trång kanal. Relativt gracil trachea. Det finns på NIVA Shiley storlek 8 samt 6. Går igenom trachea efter att narkosen kuffat ur. Carlenshakar i stomat. Narkosen backar. Gör ett försök att föra in gelbeklädd Shiley 8 men för trångt. Byter till Shiley 6. Fina returer men får kuffa ganska ordentligt. Ethilon 3:0 en sutur på vardera sida. Knyter trackband. Avslutar op.

Postoperativ planering

Bomullsbandet kan bytas mot kardborreband efter 1-2 dygn. Kuffad minst ett dygn. Kanylbyte första veckan bör ske på operation över ledare. Suturer ut efter 7-10 dagar.

Remissvar

Ja.

2015-06-26 09:30 Fahritdin Amonov, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning

S: IVA dygn 13 . NIVA dygn 12 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA. Mikrodialys hjärn/B-kateter är borta sedan den 19/6. MRT under gårdagen med bekräftelse om DAI skador. Tidigare misslyckad extubat försök. Trach igår.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 4+5+1. Osederad. Trach sedan igår. Urträningsfas. Lågt S100B.

Blödning/koagulation

Koagulationsstatus u a. Står på Klexane.

Cirkulation

Stabil, inga vasopressor.

Respiration

Trach sedan igår. TU/CPAP, FiO2 0,45. PEEP 5. SpO2 97%.

Infektion

CRP 34->27. Subfebril. Oförändrad Ab-regim.

Antibiotikabehandling

Ja

Claforan 1 gx 3, sedan 22/6

Infektionsmisstanke

Ja

Rtg plm igår : jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan inte uteslutas.

Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ; Enterococcus species i urin, 23/6.

Gastrointestinalt

EN enl PM.

Njurfunktion

Adekvat diures. Krea 48. Urea 6,3.

Åtgärd/planering

-NK konsult

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

- Forts osederad
- Adekvat smärtlindring
- Träna ur resp med sjukgymn
- Telemetriövervakning

2015-06-26 13:29 Bo-Michael Bellander, Läk S - Neurokir NIVA (osignerad)

Anteckning Trach igår.

Neurologiskt status GCS: 4+5+1=10. Rör hö arm och ben samt vä arm, men inte vä ben (som är opererat). Pup ua,

S100B: 0,03 ug/L.

Åtgärd/planering Väck, träna ur.

2015-06-27 09:03 Anna Tapper, Läk S - Neurokir NIVA (osignerad)

Anteckning S: IVA dygn 14. NIVA dygn 13 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA. Mikrodialys avvecklad 19/6. Codman ut 23/6. MRT 23/6 visar DAI-skador grad 3, men inte mer utbredning än på tidigare CT. Tidigare misslyckad extubat försök. Trach 25/6.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

KOPIA

tel: fax:

Neurologiskt status	GCS 4+5-6+1. Har enl uppg viftat på tårna på uppmaning. Rör samtliga extremiteter utom vä ben liksom tidigare. Osederad. Urträningsfas. S100 0,02. Sovit bra i natt efter Imovane.
Blödning/koagulation	INR 1,1, APTT 40 (har fluktuerat lite senaste dagarna). Stigande trombocyter, nu 642. Står på Klexane.
Cirkulation	Stabil, inga vasopressor. Lågt laktat.
Respiration	Urträning pågår, TU/CPAP u natten, nu endast 1 l syrgas på trachen. Fina blodgaser, låter normalt på lungorna.
Infektion	CRP 27-53. Subfebril. Har mindre mängder klart sekret att suga, men respiratoriskt går det framåt.
Antibiotikabehandling	Ja
	Claforan 1 gx 3, sedan 22/6
Infektionsmisstanke	Ja
	Rtg plm 22/6: jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan inte uteslutas. Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ; Enterococcus species i urin, 23/6.
Gastrointestinalt	Full EN. Fina tarmljud. Transar lätt förhöjda, men sjunkande. Dock amylas som stigit senaste dagarna, fortsatt obs.
Njurfunktion	Minus 1200 i vbl föregående dygn. Na 146. Lite subfebril, ord 1000 RAc över dygnet för att uppnå vbl +/- 0. Normalt krea, lätt stegrat urea.
Åtgärd/planering	-Forts osederad -Adekvat smärtlindring -Träna ur resp så mycket pat orkar -Kontakt med plastikkonsult på måndag för ny bedömning av pats djupa sår vä lår (se ant 21/6)

2015-06-28 09:20 Linda Rydén, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

Anteckning

S: IVA dygn 15. NIVA dygn 14 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.

B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk

A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA. Mikrodialys avvecklad 19/6. Codman ut 23/6. MRT 23/6 visar DAI-skador grad 3, men inte mer utbredning än på tidigare CT. Tidigare misslyckad extubat försök. Trach 25/6.

Övriga skador:

- lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a.
- multipla revbensfrakturer
- bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä.
- vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märkspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.

Neurologiskt status

GCS 4+5-6+1. Har enl uppg viftat på tårna på uppmaning. Rör samtliga extremiteter men mindre på vä ben. Osederad. Urträningsfas. S100 0,02.

Blödning/koagulation

Trombocytos 639. Klexane.

Cirkulation

Stabil SR 65, ingen vasopressor. Lågt laktat.

Respiration

Urträning pågår, 2 l syrgas på trachen. Fina blodgaser, pulm ausk ua.

Infektion

CRP 27->53->45. Subfebril.

Antibiotikabehandling

Ja

Claforan 1 gx 3, sedan 22/6

Infektionsmisstanke

Ja

Rtg plm 22/6: jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

	infiltrat kan inte uteslutas. Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ; Enterococcus species i urin, 23/6.
Gastrointestinalt	Full EN. Fina tarmljud. Transar lätt förhöjda, men sjunkande. Dock amylas som stigit senaste dagarna, idag i sjunkande.
Njurfunktion	-700 ml i VB. Na 148. Plan ± 0 i Vb.
Åtgärd/planering	-Fortsatt ur resp. -Kontakt med plastikkonsult på måndag för ny bedömning av pats djupa sår vä lår (se ant 21/6) -Fri mobilisering.

2015-06-29 10:33 Jenny Pettersson Segerlind, Läk S - Neurokir NIVA (signerad)

Anteckning	Forts mycket sparsam rörelse, har medverkat vid tillfälle. Sannolikt ngt för tidigt att extubera, men får observeras. Disk med inf gällande forts ab-beh.
-------------------	---

2015-06-29 12:43 Fridrik Sigurbjörnsson, Läk S - Neurokir NIVA (osignerad)

Anteckning	S: IVA dygn 16. NIVA dygn 15 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI.
	B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk
	A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcorticalt- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codmann + microdialys-> NIVA. Mikrodialys avvecklad 19/6. Codman ut 23/6. MRT 23/6 visar DAI-skador grad 3, men inte mer utbredning än på tidigare CT. Tidigare misslyckad extubat försök. Trach 25/6.
	Övriga skador: - lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh,

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85

KOPIA

Blom Malin

tel: fax:

	kontroll u.a. - multipla revbensfrakturer - bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä. -vä. tibia och fibula fr. som åtgärd 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a.
Neurologiskt status	GCS 4+5+Trach. Har enl uppg viftat på tårna på uppmaning. Rör samtliga extremiteter men mindre på vä ben, ?pga åtgärdad fraktur. Osederad. S100 0,03.
Blödning/koagulation	Trombocytos 732. Klexane 40mg x1. Sår på
Cirkulation	Utan vasopressor. HR 95/min imorse, SR, men 80/min efter Albumin. BT 130/70. Lågt laktat.
Respiration	Urträning pågår, 2 l syrgas på trachen. Fina blodgaser, pulm ausk ua.
Infektion	CRP 31, på väg ner. T 37.1C. Abx-behandling avslutad idag efter infektionskonsult.
Antibiotikabehandling	Nej
	Claforan 1 gx 3 22/6-29/6.
Infektionsmisstanke	Nej
	Rtg plm 22/6: jämfört rtg plm 15/6 har det tillkommit förtätning basalt i hö överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat kan inte uteslutas. Bakteriödl, trakealsekret: Streptococcus anginosus (milleri), 19/6, Enterobakter, 23/6 ; Enterococcus species i urin, 23/6. Färdigbeh. m. abx.
Gastrointestinalt	Full EN. Fina tarmljud. Transar lätt förhöjda, men varit sjunkande. Idag lätt förhöjda igen - upprepar blodprover imorgon, ?förhöjda pga abx. Dock amylas som stigit senaste dagarna, idag stabilt lätt förhöjt, 3,66.
Njurfunktion	-400 ml i VB. Na 148. Plan +500 i Vb, svarat på vätske pulsmässigt.
Åtgärd/planering	- Fortsatt ur resp. - Djupa sår vä lår (se ant 21/6), fin läkning. Fortsatt omläggning enl.

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85
Blom Malin

tel: fax:

plan från plastiken, kontakt m. plastikjour om försämring.
 - Fri mobilisering.
 - Abx avslut.
 - NIVA klar.

2015-06-30 11:25 Lalle Hammarstedt, Läk S - ÖNH mott (signerad)**MOTTAGNINGSENT.****Remittent** Dr Sigurbjörnsson**Kontaktorsak** Trach konsult**Aktuell anamnes** Tracheotomerad 25/6 efter cykelolycka med TBI. Man önskar bed för ev dekanylering.**Status****Lokalstatus** Fortfarande uppkuffad. Kuffar ur och det finns passage.**Bedömning** Trachbyte möjligen senare i veckan. Ingen anledning till att pat ska vara uppkuffad.2015-06-30 15:20 Panagiotis Tsagkozis, Läk S - Ortopedmott (osignerad)**Daganteckning** E-remiss inneliggande patient från dr Simon Morelli, avd R13 neurokirurgen, Karolinska Solna.

Ovanstående patient opererades för en tibia- och fibulafraktur 150619. Patienten har DAI-skada. Rör samtliga extremiteter men sängliggande. Nu 17 dagar efter cykelolyckan. Avseende mörghspikade och plattfixerade vänster underben föreslås stegmarkering 6 veckor, återbesök till ortopedmottagningen med röntgen och successivt ökande mobilisering. I 1:a hand konservativ behandling avseende klavikelfrakturen, fri mobilisering. Om det visar sig att patienten återhämtar sig snabbt och har smärta vid mobiliseringen, får man överväga plattfixation av klavikelfrakturen. Avseende skapulafrakturen inga restriktioner. E-remissvar. /ksns

2015-07-01 11:04 Simon Morelli, Läk S - Neurokir NIMA (osignerad)

Karolinska Universitetssjukhuset

19 85:
Blom Malin**KOPIA**

tel: fax:

MEDICINSK PLANERING**Aktuellt**Rör x 4. Fri mob. Titta upp med ögon.
Remiss til Danderyd rehab.2015-07-02 10:51 Simon Morelli, Läk S - Neurokir NIMA (osignerad)**MEDICINSK PLANERING****Dokumentationsdatum**Oför. neurologisk status. Normal bl.pr och måtvärden igen idag.
Planeras mobilisering, enligt ortopedisk bedömning, och börja
utredning för dekanylering.
Remiss för Rehab DS skickat i går.

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

Karolinska Universitetssjukhuset
GastroCentrum Kirurgi, Solna
A2:04, A24a
171 76 Stockholm

19 85
Blom, Malin

08-517 763 51

Kemlab svar Karolinska	15-06-13 21:45	Ref.intervall	Enhet
P-APT-tid	A 32	28-40	s
P-PK(INR)	B 1,0	<1,2	INR
P-Natrium	138	137-145	mmol/L
P-Kalium	4,3	3,5-4,6	mmol/L
P-Calcium	2,32	2,15-2,50	mmol/L
P-Kreatinin	82	<90	mikromol/L
B-Leukocyter	15,2*	3,5-8,8	x10(9)/L
B-Erytrocyter	4,0	3,9-5,2	x10(12)/L
B-Hemoglobin	119	117-153	g/L
B-PVF	0,35	0,35-0,46	
Ere(B)-MCV	87	82-98	fL
Ere(B)-MCH	30	27-33	pg
Ere(B)-MCHC	342	317-357	g/L
B-Trombocyter	256	165-387	x10(9)/L
P-Troponin T	C 18*	<15	nanog/L
P-Myoglobin	C 2080*	<59	mikrog/L
P-Fibrinogen (koag)	2,8	2,0-4,2	g/L
S-Etanol	D 13	Ej påvisbart	mmol/L
S-Metanol	D Ej påvisbart	Ej påvisbart	mmol/L
S-Isopropanol	D Ej påvisbart	Ej påvisbart	mmol/L
S-Aceton	D Ej påvisbart	Ej påvisbart	mmol/L
S-NSE	48*	<18	ug/L
S-S 100 B	5,8*	<0,11	ug/L
P-NT-proBNP	C 23	<155	ng/L

Kommentarer

A	Riktområde (vid heparinbeh.) 70-140 s.
B	Riktområde (vid AVK-beh.) 2,0 - 3,0
C	Tillbeställd
D	Ej påvisbart <3 mmol/L

Från

Ambulansjournal
Ambulanssjukvården Stockholms Län
Enhetsnummer: 332-9120

AMBULANSJOURNAL

Sida 137

Till

Karolinska Universitetssjukhuset
Akutkliniken, Solna
Akutmottagning
171 76 Solna

19 85
BLOM,/MALIN/

Kön:Kvinna

Utomlän:Nej

Ärende

Uppdrag datum: 2015-06-13
Uppdrag insats nr: 18:7638726:3
Enhetsnr: 332-9120 Akutambulans

Sjukhistoria/Bedömt tillstånd

Sjukhistoria: AKTUELLT: Kvinna född -85 som blivit påkörd av en bil när hon cyklat.STATUS VID VÅR ANKOMST: Ligger på sida på marken. Vänder upp pat på rygg. Räddningstjänsten klipper upp kläderna.A- ofri. Snarkande andning och mycket sekret i munhålan. Suger rent munhålan och försöker sätta svalgtub men pat biter ihop. Håller fri luftväg med käklyft. Intuberas av narkosläkare. Sövs med ketalar,esmeron och celocurin. Den gröna infarten gått sc vid första intubations försöket varpå LM gått sc. Sätter ny infart och genomför intubation ua. B- Assisterad andning, stödventilerar pat. Auskultera andningsljud bilateralt efter intubation. Ansträngd andningsrörelse.C- Initialt tunna radialispulsar. Blek. Ej kallsvettig. Erhåller fenylefrin av narkos läkare.D- Medvetslös, ger ingen kontakt. Drar undan armen vid nålsättning. Initialt stora pupiller bilateralt.E- Sårskada vä arm och öppen sårskada vä underben, misstänkt instabil underbensfraktur vänster underben. Palperar buken som är mjuk, stabilt bäcken. Skrubbsår på knäna och över kroppen. Efter intubation sätts halskrage på och pat immobiliseras på spineboard. Påbörjar infusion med ringer acetat.Pat har ej använt hjälm när hon cyklat. Enligt vittnen skulle pat cykla över ett övergångsställe och blev då påkörd av en personbil som smitit från platsen. Cykeln ligger på marken och är helt trasig. Oklart vilken hastighet pat blev påkörd i. Luktat etyl. UNDER TRANSPORT: A- intuberadB- Handventileras och 15l syrgas. etco2 runt 4,0. God saturation med syrgas.C- stabilt bltr under trspD- Pupillerna har dragit ihop sig. GCS 3 under trsp. E-TIDIGARE SJUKDOMAR: OklartMEDICINER: OklartÖVERKÄNSLIGHET: OklartSOCIALT: OklartÖVRIGT:

Bed tillstånd: Skador/olycksfall ospecificerat

se ovan

Allmäntillstånd: Påverkat

Allvarlighetsgrad: 6

lakttagelser

Tid:	21:02:00	21:12:00	21:30:00
Andning ljud:		H - Normalt	
		V - Normalt	
Andning besk:			
And mönster:	Ansträngd		
Puls kvalitét:	Tunn	Tunn	Tunn
	Regelbunden	Regelbunden	Regelbunden
Hud:	Blek	Blek	Blek
Medvetande:	Medvetslös	Medvetslös	Medvetslös
Rörelseform:			

VAS:

Pupillstorlek: H - Stor

V - Stor

H - Normal

V - Normal

Reaktion ljus: H - Normal

V - Normal

Givna läkemedel

Tid	Läkemedel	Mängd	Adm	Cert
21:10:00	Celocurin 50 mg/ml	100mg	IV	906
21:10:00	Ketalar 10 mg/ml	200mg	IV	906
21:12:00	Celocurin 50 mg/ml	100mg	IV	906
21:12:00	Fentanyl 50 g/ml	0,1	IV	906
21:12:00	Fenylefrin 0.1 mg/ml	0,1mg	IV	906
21:30:00	Ringer-Acetat	1000ml påbörjad		1963

Åtgärder

Tid	Åtgärd	Värde	Cert
21:05:00	IV-Kanyl	grön hö armveck	1963
21:10:00	IV-Kanyl	grå vä armveck	1963
21:12:00	Intubation		906
21:20:00	Halskrage		1963
21:20:00	Spineboard		1963

Mätvärden

Tid:	21:02:00	21:07:00	21:20:00	21:30:00
Andningsfrekv:	6	12	20	20
O2Saturation:	80	98	98	98
Syrgas:	U	M	M	M
EtCO2:			4	3,9
Blodtryck:				110
Puls:	78	85	79	82
Bårläge:	Planläge	Planläge	Planläge	Planläge

Glasgow coma scale

Tid:	21:02:00	21:07:00	21:20:00	21:30:00
Ögon öppnas:	1	1	1	1
Verbalt svar:	1	1	1	1
Motorik:	4	4	1	1
Summa GCS:	6	6	3	3
Summa RTS				

Ambulansdata enhet 1 (enhet som medför patient)

Enhetsnr: 332-9120 Akutambulans
 Förare: 1084 Daniela Nyberg Amb sjv
 Station/Entr: Farsta/Samariten
 Vårdare1: 1963 Robin Stein Leg ssk
 Annan enhet: Räddningstjänst, Polis
 Övriga:

Ambulansdata enhet 2 och 3 (enheter som medverkat vid uppdraget)

Enhet 2: 339-9080
Förare:
Vårdare 1: 906 Leg läkare; Leg läkare
Övriga:

Larmdata

Ärende:	2015-06-13/18:7638726:3/332-9120	Enhet	332-9120	339-9080
Priout/omprio:	1/Nej	Tid reg SOS:	20:58:47	20:58:47
Prio in:	1	Larm Mobitex:	20:58:28	
Förvarnat:	Ja	Kvittens:	20:58:28	20:59:14
HT:		Framme:	21:01:55	21:06:01
Hämtadress:	Stadsgårdskajen	Avfärd hplats:	21:30:03	21:27:52
Avl adress:	Karolinska solna	Tid avlämning:	21:35:57	21:36:10
GPS position:	x=6579665 y=1629760			
Avvikelse Avl:	Sjukhusspecifik vård			
Journal förd av:	1963 Robin Stein Leg ssk			

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 753 00	19 85 Blom Malin Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Akutkliniken, Solna Akutmottagningen Akutflöde 171 76 Stockholm Tel: 08-517 740 30 Fax: 08-517 750 53	Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Kallas ej

Remissdatum: 2015-06-13 21:42
Till sektion: DT Hals/Thorax/Buk
Önskad undersökning: x
Frågeställning: x
Anamnes, status: x

Remittent: Emma Rosander

SVAR

Undersökning påbörjad: 2015-06-13 21:50 avslutad: 2015-06-13 22:23 Rek. C-koder:

Undersökningskod:

Utlåtande: DT multitrauma, Ultraljud buk

TRAUMAUTLÅTANDE

Typ av våld: hög hastighet påkörd cyklist utan hjälm.

Kliniska fynd: CGS 4-5 vid ambulans ankomst och intuberad. instabil vänster underben. skrapsår höger knä och höger sida.

SAMMANFATTNING AV FYND:

- Vänligen se även granskning Neuroröntgen DT skalle
- Små kontusioner centralt i höger hemispher samt misstänkt blod i höger sidoventrikeln.
- Stora lungkontusioner, små bilateral pneumothorax och multipla revbensfrakturer.
- Bilateral klavikel fraktur och vänster skulderblads fraktur.
- Fraktur i vänster tibialis och fibularis syns på scout men pga. tekniskt fel kördes inte DT över hela underbenet.

TILLÄGG: Det finns ett subcapital fibularfraktur, ett Weber B fraktur och ett komminut tibiadiaphysfraktur på vänster sida. Luftbubblor i skinka på vänster sida. Det finns även revbensfrakturer costae 2-5 på vänster sida samt mindre luftbubblor i vänster pleuraspalt.

ULTRALJUD BUK, PLEURAE, PERICARD: Ingen fri vätska.

DATORTOMOGRAFI SKALLE kl 1002: Centralt höger finns två stycken ca 4 mm

stora kontusionsblödning och misstänkt liten mängd blod i höger sidoventrikeln. Ingen påvisad fraktur.

TILLÄGG: Vänligen se även granskning Neuroröntgen DT skalle

FRÅN

Karolinska Universitetssjukhuset
Centrala Röntgen
Solna
171 76 Stockholm
Tel 08-517 753 00

B: 11001-107-M09
S: 11001-107-M09
F: 11001-107-M09
R: 201501393806
L: 5021397401

19

Blom Malin

Slutsvar

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Akutkliniken, Solna
Akutmottagningen Akutflöde
171 76 Stockholm
Tel: 08-517 740 30 Fax: 08-517 750 53

Tel:

Prioritet: Akut
Patienten bör undersökas på: Röntgen
Patienten kallas från: Kallas ej

DATORTOMOGRAFI HALSRYGG (minst C0-T1): Ingen skelettskada, ingen prevertebral mjukdelsökning.

DATORTOMOGRAFI THORAX-BUK MED INTRAVENÖS KONTRAST:

Stora kontusioner bilateralt, ffa höger lunga. Små bilateral pneumothorax, upptill drygt 6 mm apikalt vänster.
Mediastinum ua.

Fraktur i bilateral klavikel med halvbenbredds förskjutning.
Fraktur i höger revben 1 tom 4 och 10, därav dubbla på revben 1 samt dubbel frakturerad revben 2 vänster med hematoma runt dorsala frakturen.
Odislocerad fraktur längs vänster skulderbladet.

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

TILLÄGG: Det finns även revbensfrakturer costae 2-5 på vänster sida samt mindre luftbubblor i vänster pleuraspalt.

Endotrakealtuben har spetsen 3 centimeter proximalt om carina.
V-sond har spetsen i saknas
KAD har ballongen i urinblåsan.

DATORTOMOGRAFI BRÖST-LÄNDRYGG OCH BÄCKEN och BEN: Snedlinjefraktur i

vänster tibia och fibula med halvbenbredds förskjutning lateralt. Ingen påvisad färsk skelettskada i ryggraden. Kroniskt Spondylolysis L5-S1 med lätt spondylolithesis, i första hand gammalt.

Skannad remiss, papperssvar

Hälsningar
Helgi Már Jónsson
ST läkare
22:50 2015-06-13 Signering 1 Preliminärt svar: Jónsson, Helgi Már

09:19 2015-06-15 Signering 2 Slutgiltigt svar: Wick, Marius

-----slut-----

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-107-M09 S: 11001-107-M09 F: 11001-107-M09 R: 201501393806 L: 5021405501	19 85 Blom Malin Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Akutkliniken, Solna Akutmottagningen Akutflöde 171 76 Stockholm Tel: 08-517 740 30 Fax: 08-517 750 53		Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Kallas ej
Remissdatum: 2015-06-13 21:42 Remittent: Emma Rosander Till sektion: DT Hals/Thorax/Buk Önskad undersökning: x Frågeställning: x Anamnes, status: x			
SVAR			
Undersökning påbörjad: 2015-06-13 23:30 avslutad: 2015-06-13 23:40 Rek. C-koder:			
Undersökningskod:			
Utlåtande: Granskning av DT Hjärna från KS Solna Trauma.			
15-06-13 DT Hjärna kl 22:02.			
Cykelolycka med medvetslös patient.			
Mjukdelshematom vänster frontoparietalt men ingen fraktur i neurocranium. Parasagittalt frontalt finns misstanke om mindre blödningar och det finns mindre blödningar till höger i corpus callosum och ventrikeltaket. Långsträckt blödning i laterala höger splenium av corpus callosum, möjligen lite mängd blod också i höger bakhorn. Det kan även finnas minimalt med blod på tentoriet.			
- Kliniska bilden med medvetslös patient och mindre spridda blödningar ffa i corpus callosum inger stark misstanke på DAI skador typ 2.			
Skannad remiss, papperssvar			
Kolloch, Jens 00:01 2015-06-14 Signering 1 Preliminärt svar: Kolloch, Jens			
14:32 2015-06-15 Signering 2 Slutgiltigt svar: Kaijser, Magnus			
-----slut-----			
Framställd 15-06-15 14:32			

Sida 143

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 753 00	B: 11001-411-INC S: 11001-411-INC F: 11001-411-INC R: 201501393961 L: 5021418401	19 85 Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10		Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Vårdavd.	
	Remissdatum: 2015-06-14 01:51 Till sektion: DT Hals/Thorax/Buk Önskad undersökning: CT skalle + thx Frågeställning: progress ic hematoma? progress pn thx? progress lungkontusioner? CVK läge? Anamnes, status: Cyklist påkörd av bil, GCS 5 på plats och intuberad. Multipla costae fx samt bilat pn thx på trauma CT. Fortsatt i resp på CIVA. Fått CVK via v jug int hö. Tacksam 6 timmars förloppskontroll, dvs ca kl 04.		Remittent: Gabriella Jäderling	
		Kreatinin: 82 2015-06-13		

SVAR

Undersökning påbörjad: 2015-06-14 04:06 avslutad: 2015-06-14 04:26 Rek. C-koder:

Undersökningskod: .

Utlåtande: DT hjärna utan ivk

För jämförelse finns DT multitrauma 2015-06-13 och även Neuroröntgen granskningssvar hjärnan.

Jämfört föregående undersökning har dom tidigare beskrivna intra cerebrala blödningar blivit större/mer synliga (patienten fick iv kontrast vid DT multitrauma). Störst mäter blödning i höger corpus callosum, som mäter nu 1 x 1 x 0,5 cm stor. Ingen överskjutning av medelinjestrukturer.

- Parenkymal blödningar intra cranialt inger stark misstanke för DAI skador.

DT thorax utan ivk
Oförändrad bilateral några mm pneumothorax apikalt.
Lungkontusioner/ infiltrat i lungor har liknande och delvis mindre storlek och spridning jmf föregående DT multitrauma.
Tillkommit CVK i höger vena jugularis med spetsen i vena cava superior precis vid inmyningen till höger förmak.
V-sond med spetsen i ventrikeln.
Oförändrat läge tracheal tub.

Hälsningar
Helgi Már Jónsson
ST läkare

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 753 00	B: 11001-411-INC S: 11001-411-INC F: 11001-411-INC R: 201501393961 L: 5021418401	19 85 Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10		Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Vårdavd.	

04:49 2015-06-14 Signering 1 Preliminärt svar: Jónsson, Helgi Már

09:20 2015-06-15 Signering 2 Slutgiltigt svar: Wick, Marius

-----slut-----

FRÅN	Karolinska Universitetssjukhuset Centrala Röntgen Solna 171 76 Stockholm Tel 08-517 753 00	B: 11001-411-INC S: 11001-411-INC F: 11001-411-INC R: 201501397602 L: 5021730601	19 856 Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset ANOPIVA-kliniken Solna CIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 720 68 Fax: 08-517 758 10		Tel:	
			Prioritet:	Akut
			Patienten bör undersökas på:	Vårdavd
			Patienten kallas från:	Kallas ej
	Remissdatum:	2015-06-15 09:28	Remittent:	Kristian Ericsson Landtblom
	Till sektion:	Lungor		
	Önskad undersökning:	rtg pulm.		
	Frågeställning:	Progress Pnthx? Infiltrat? Vätska?		
	Anamnes, status:	Vårdas på CIVA efter cykelolycka. Ådragit sig bland annat bilat costafx samt pnthx, behandlas konservativt. Tacksam kontroll rtg på CIVA 4:2. /Kristian Landtblom ST-läk.		
	Vikt:	64.5 kg		
	Kreatinin:	63	2015-06-15	

SVAR

Undersökning påbörjad: 2015-06-15 10:00 avslutad: 2015-06-15 10:21 Rek. C-koder:

Undersökningskod: .

Utlåtande: RTG LUNGOR LIGGANDE:

Ingen påvisad pneumothorax. Förtätningar basalt medalt på högersida samt i mindre grad basalt vänster som kan instämma i tidigare beskrivna lungkontusioner. Ingen pleuravätska.
Bilaterala klavikel frakturer.

ETT ca 2cm ovan carina. CVK högersidigt med spetsen motsvarande övergången mellan vena cava superior samt höger förmak. V-sond nedan diafragma med spetsen motsvarande ventrikelns fundus.

Thórisdóttir, Sigurveig
10:50 2015-06-15 Signering 1 Preliminärt svar: Thórisdóttir, Sigurveig

12:48 2015-06-16 Signering 2 Slutgiltigt svar: Waldén, Mathias

-----slut-----

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-331-NIV S: 11001-331-NIV F: 11001-100-100 R: 201501411241 L: 5022585201	19 85 Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Neurokirurgiska kliniken, Solna NIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 723 68 Fax: 08-517 722 91	Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Kallas ej		
		Remissdatum: 2015-06-16 09:59 Remittent: Bo-Michael Bellander Till sektion: DT Önskad undersökning: CT skalle (Ceretom) Frågeställning: Hematomutveckling? Ischemi? HC? Var ligger mikrodialyskatetern? Anamnes, status: Cykelolycka utan hjälm med DAI skador. GCS 5 vid inkomst, nu 2+5+1=8. Pup ua. MD: uva förutom föhöjt LPR som vid cerebral ischemi. ICP ua. PBT02 saknas. Tacksam ny CT skalle.		
		Längd: 165 cm Kontrastallergi: Nej Vikt: 66.8 kg Diabetes: Nej Kreatinin: 53 2015-06-16		

SVAR

Undersökning påbörjad: 2015-06-16 14:01 avslutad: 2015-06-16 14:49 Rek. C-koder:

Undersökningskod:

Utlåtande: SE TILLÄGG
DT hjärna
Undersökningen är utförd utan intravenös kontrast på NIVA

Det som torde vara Licoxkatetern ligger med spetsen subcorticalt i vitsubstans frontalt höger och mikrodialyskatetern ligger med spetsen i djup vitsubstans ovan höger frontalthorn. Ingen infarkt påvisas. Normalvida ventriklar. Oförändrat jämfört DT 2015-06-14 små parenkymbildningar frontalt på vänster sida och i corpus corpus callosum. Oförändrat små mängder blod i ventrikelsystemet och septum pellucidum. Ingen nytillkommen blödning.

Melin, Erik
15:28 2015-06-16 Signering 1 Preliminärt svar: Melin, Erik

10:28 2015-06-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Kaijser, Magnus

Änndrat svar avseende katetrar: Codman för tryckmätning ovan höger frontallob. Mikrodialyskateter subcorticalt frontalt höger. Ingen Licox./Melin
11:51 2015-06-17 Signering 2 Slutgiltigt svar: Melin, Erik

-----slut-----

Sida 4(2)

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-331-NIV S: 11001-331-NIV F: 11001-100-100 R: 201501451060 L: 5024684101	19 85 Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Neurokirurgiska kliniken, Solna NIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 723 68 Fax: 08-517 722 91	Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Vårdavd Patienten kallas från: Kallas ej		
Remissdatum: 2015-06-22 09:00 Remittent: Fahritdin Amonov Till sektion: Lungor Önskad undersökning: lungrtg Frågeställning: Infiltrat? Pleuravätska? Pneumotrx? Anamnes, status: S: IVA dygn 9 . NIVA dygn 8 efter cykelolycka. Påkörd av bil. Multitrauma. TBI-CT synlig DAI. B: PTSD. Besvärliga sociala omständigheter. Tidigare amfetamin + tablettmissbruk A: Cyklist påkörd av bil. Bar ej hjälm. Medvetslös på plats. Ambulans på plats knappt 10 min efter olycka. GCS 5 före intubation. WU CIVA 1,5,1-> DT hjärna efter 6 h visar blödning corpus callosum + subcortical- DAI. Mindre mängd intraventrikulärt blod. Får Codamn + microdialys-> NIVA. Mikrodialys hjärn/B-kateter slutade fungera vid 18-tiden igår därför avslutad inatt. Övriga skador: - lungkontusioner bilat, små bilat.pneumothorax- Konservativ beh, kontroll u.a. - multipla revbensfrakturer - bilat.clavickel fraktur, skapula fr.vä. -vä. tibia och fibula fr. som åtgärd den 19/6 (märgspik, skruvar). Fot pulsationer u.a. Oralt intuberad. Illaluktande sekret. Högt CRP. Mikrob svar traksekr visat växt av Strept ang. Tacksam för us! Mvh, Fahri Längd: 165 cm Vikt: 66.8 kg Kreatinin: 50 2015-06-22				
SVAR				
Undersökning påbörjad: 2015-06-22 09:19 avslutad: 2015-06-22 10:14 Rek. C-koder: Undersökningskod: . Utlåtande: LUNGOR I LIGGANDE Jämfört rtg pulm 2015-06-15 har det tillkommit förtätning basalt i höger överlob med utseende som atelektas men infektiöst infiltrat i området kan inte uteslutas. Lungorna är sämre inandade än vid föregående us, men några säkra infiltrat ses inte i övrigt. Ingen säker pneumothoraxspalt kan ses. ETT är idag lägre belägen och spetsen ligger i höjd med carina devierad ned mot höger huvudbronk. Oförändrat läge av CVK samt v-sond. Frakturer oförändrat.				
Framställd 15-06-22 13:32				

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-331-NIV S: 11001-331-NIV F: 11001-100-100 R: 201501451060 L: 5024684101	19 85: Blom Malin	Slutsvar
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Neurokirurgiska kliniken, Solna NIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 723 68 Fax: 08-517 722 91		Tel: Prioritet: Akut Patienten bör undersökas på: Vårdavd Patienten kallas från: Kallas ej	

Fagerlund, Michael

11:17 2015-06-22 Signering 1 Preliminärt svar: Fagerlund, Michael

13:32 2015-06-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Laveskog, Anna

-----slut-----

FRÅN

Karolinska universitetssjukhuset
Röntgen Neuroradiologi, Solna
R3:00
171 76 Stockholm
Tel 08-517 754 10

B: 11001-311-OP1
S: 11001-311-OP1
F: 11001-311-OP1
R: 201501450390
L: 5024686801

19 85

Blom Malin

Slutsvar

TILL

Karolinska Universitetssjukhuset
Ortopedkliniken, Solna
A2:06
171 76 Stockholm
Tel: 08-517 727 43 Fax: 08-517 745 99

Tel:

Prioritet: Normal
Patienten bör undersökas på: Röntgen
Patienten kallas från: Vårdavd.

Remissdatum: 2015-06-22 08:20
Till sektion: Skelett
Önskad undersökning: rtg vä underben och vä fotled
Frågeställning: post op kontroll
Anamnes, status: pat opererad med märgspik för tibia fraktur samt platta och skruvar vä fotled 19/06

tacksam postop kontroll idag. ligger på NIVA

mvh peter espinosa

Remittent: Peter Espinosa

Längd: 165 cm
Vikt: 66.8 kg
Kreatinin: 50 2015-06-22

SVAR

Undersökning påbörjad: 2015-06-22 09:19 avslutad: 2015-06-22 10:14 Rek. C-koder:

Undersökningskod: .

Utlåtande: VÄNSTER UNDERBEN, VÄNSTER FOTLED (frontal- och sidoprojektioner)

(bedside på NIVA)

Jämfört scoutbilden DT Multitrauma har den komminuta frakturen i tibiadiafysen åtgärdats med lång märgspik fäst med två st skruvar proximalt och tre st distalt. Ca 0,5 cm frakturdiastas mellan tibiaändarna. Två st intermediärfragment, 6 resp 2 cm stora, ligger ca 0,5 cm lateralt och ventralt dislocerade. Ca 7 cm proximalt om den beskrivna frakturen finns även en ringa dislocerad snedgående fraktur genom tibia, vilken ej säkert går att återfinna på scoutbilden. Fibulafrakturen är åtgärdad med lateralt anlagd platta fäst med sex st skruvar i tillsynes gott läge.

Friling, Stina
10:36 2015-06-22 Signering 1 Preliminärt svar: Friling, Stina

12:44 2015-06-22 Signering 2 Slutgiltigt svar: Almqvist, Håkan
-----slut-----

Framställd
15-06-22 12:44

FRÅN	Karolinska universitetssjukhuset Röntgen Neuroradiologi, Solna R3:00 171 76 Stockholm Tel 08-517 754 10	B: 11001-331-NIV S: 11001-331-NIV F: 11001-100-100 R: 201501424874 L: 5025253901																																
TILL	Karolinska Universitetssjukhuset Neurokirurgiska kliniken, Solna NIVA 171 76 Stockholm Tel: 08-517 723 68 Fax: 08-517 722 91	19 85: Blom Malin Tel: Prioritet: Normal Patienten bör undersökas på: Röntgen Patienten kallas från: Vårdavd.																																
<table border="0"> <tr> <td>Remissdatum:</td> <td>2015-06-17 10:38</td> <td>Remittent:</td> <td>Jenny Pettersson Segerlind</td> </tr> <tr> <td>Till sektion:</td> <td>MR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Önskad undersökning:</td> <td>MRT hjärna</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frågeställning:</td> <td>Kartläggning av susp DAI-skador? Ngr tecken till ischemier?</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anamnes, status:</td> <td colspan="3"> Forts allmänpåverka, men ngt mer rörlig och viss tubirritation. GCS=1+5+1. Neg EEG och oförändrad bild vid DT kontroll 16/6. Med tanke på den starka misstanken om DAI centralttänker vi även en MRT under förloppet. Har Codman samt extern-fix underben varför tacksam för MRT under kommande vecka. </td> </tr> <tr> <td>Längd:</td> <td>165 cm</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vikt:</td> <td>66.8 kg</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kreatinin:</td> <td>56</td> <td>2015-06-17</td> </tr> </table>			Remissdatum:	2015-06-17 10:38	Remittent:	Jenny Pettersson Segerlind	Till sektion:	MR			Önskad undersökning:	MRT hjärna			Frågeställning:	Kartläggning av susp DAI-skador? Ngr tecken till ischemier?			Anamnes, status:	Forts allmänpåverka, men ngt mer rörlig och viss tubirritation. GCS=1+5+1. Neg EEG och oförändrad bild vid DT kontroll 16/6. Med tanke på den starka misstanken om DAI centralttänker vi även en MRT under förloppet. Har Codman samt extern-fix underben varför tacksam för MRT under kommande vecka.			Längd:	165 cm			Vikt:	66.8 kg				Kreatinin:	56	2015-06-17
Remissdatum:	2015-06-17 10:38	Remittent:	Jenny Pettersson Segerlind																															
Till sektion:	MR																																	
Önskad undersökning:	MRT hjärna																																	
Frågeställning:	Kartläggning av susp DAI-skador? Ngr tecken till ischemier?																																	
Anamnes, status:	Forts allmänpåverka, men ngt mer rörlig och viss tubirritation. GCS=1+5+1. Neg EEG och oförändrad bild vid DT kontroll 16/6. Med tanke på den starka misstanken om DAI centralttänker vi även en MRT under förloppet. Har Codman samt extern-fix underben varför tacksam för MRT under kommande vecka.																																	
Längd:	165 cm																																	
Vikt:	66.8 kg																																	
	Kreatinin:	56	2015-06-17																															
SVAR <table border="0"> <tr> <td>Undersökning påbörjad:</td> <td>2015-06-23 13:19</td> <td>avslutad:</td> <td>2015-06-23 13:58</td> <td>Rek. C-koder:</td> </tr> <tr> <td>Undersökningskod:</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Utlåtande:</td> <td colspan="4"> MRT HJÄRNA UTAN IV KONTRAST, I NARKOS: Multipla disseminerade blödningar ffa bifrontalt och i truncus corporis callosi. Svullen och ödematös splenium corporis callosi med inskränkt diffusion. Hjärnstam avgränsas ua. Normalvida ventriklar och färor. Öppetstående basala cisterner. Normala platsförhållanden i foramen magnum. Status post tidigare Codman med signalförändringar längs dess stickkanal frontalt höger. Mindre mängd blod deklivt i bakhornen. Det ses små områden med inskränkt diffusion bifrontalt där det dock avgränsas blod varför fyndet är något osäkert - sannolikt DAI och inte infarkter. - DAI-skada grad 3. Müller, Susanne 14:21 2015-06-23 Signering 1 Preliminärt svar: Müller, Susanne 13:29 2015-06-24 Signering 2 Slutgiltigt svar: Laveskog, Anna -----slut----- </td> </tr> </table>			Undersökning påbörjad:	2015-06-23 13:19	avslutad:	2015-06-23 13:58	Rek. C-koder:	Undersökningskod:					Utlåtande:	MRT HJÄRNA UTAN IV KONTRAST, I NARKOS: Multipla disseminerade blödningar ffa bifrontalt och i truncus corporis callosi. Svullen och ödematös splenium corporis callosi med inskränkt diffusion. Hjärnstam avgränsas ua. Normalvida ventriklar och färor. Öppetstående basala cisterner. Normala platsförhållanden i foramen magnum. Status post tidigare Codman med signalförändringar längs dess stickkanal frontalt höger. Mindre mängd blod deklivt i bakhornen. Det ses små områden med inskränkt diffusion bifrontalt där det dock avgränsas blod varför fyndet är något osäkert - sannolikt DAI och inte infarkter. - DAI-skada grad 3. Müller, Susanne 14:21 2015-06-23 Signering 1 Preliminärt svar: Müller, Susanne 13:29 2015-06-24 Signering 2 Slutgiltigt svar: Laveskog, Anna -----slut-----																				
Undersökning påbörjad:	2015-06-23 13:19	avslutad:	2015-06-23 13:58	Rek. C-koder:																														
Undersökningskod:																																		
Utlåtande:	MRT HJÄRNA UTAN IV KONTRAST, I NARKOS: Multipla disseminerade blödningar ffa bifrontalt och i truncus corporis callosi. Svullen och ödematös splenium corporis callosi med inskränkt diffusion. Hjärnstam avgränsas ua. Normalvida ventriklar och färor. Öppetstående basala cisterner. Normala platsförhållanden i foramen magnum. Status post tidigare Codman med signalförändringar längs dess stickkanal frontalt höger. Mindre mängd blod deklivt i bakhornen. Det ses små områden med inskränkt diffusion bifrontalt där det dock avgränsas blod varför fyndet är något osäkert - sannolikt DAI och inte infarkter. - DAI-skada grad 3. Müller, Susanne 14:21 2015-06-23 Signering 1 Preliminärt svar: Müller, Susanne 13:29 2015-06-24 Signering 2 Slutgiltigt svar: Laveskog, Anna -----slut-----																																	
Framställd 15-06-24 13:29																																		

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-02 12:30 Kajsa Hedlund, Ssk S - Neurokir NIMA (låst)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Andning**

Track urkuffad utan problem. Provar att sätta på talventil, funegarar endast ca 30 sek men pt. blir mkt ansträngd i sin andning, sjunker i sat. till <88 %, pulsen ökar till >100 slag/min. Sätter åter på luftfuktaren.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-02 14:03 Lina Carlen, Ssk S - Neurokir NIMA (låst)

Eftervårdsbehov

150701: Remiss skickad till DS hjärnskaderrehab, avd 80. /55bv

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 06:16 Mikael Iby, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Nutrition**

Har på egen hand avlägsnat sin v-sond.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
GastroCentrum Kirurgi, Solna
A2:04, A24a
171 76 Stockholm
tel: 08-517 763 51 fax:08-517 776 37

11001303101

19 85'
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-03 08:20 Birgitta Florén, Med.sekr S - A24a GastroCentrum Kir (signerad)

ANTECKNING**Kopia till**

Begäran om kopia av patientjournal för vårdtillfälle Trauma SLV (TCK) 150613--150702 har inkommit från Polismyndigheten, var god se inscannat dokument. Skickar läkaranteckningar, röntgenundersökningar, inkomstblodprover samt ambulansjournal per post.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 10:27 Simon Morelli, Läk S - Neurokir NIMA (signerad)

Rättelse: 2015-07-03 10:32 Simon Morelli, Läk

Medicinsk planering

GCS 4+6+T. Fortf. med fluktuerande medvetande, men är mycket piggare än igår.

Stabil i MV.

[ny text >>]Planeras att fortsätta med utredning för dekanylering.

[<< ny text]

[ny text >>]Vänta för bedömning från DS.[<< ny text]

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 12:57 Ulrika Lageblad, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Andning provar med talventil, får efter ett par minuter ansträngd andning.

Nutrition erhållit ny sond.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85
Blom Malin

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 15:29 Jan Bebenek, Fys.ter/sig S - Sjukgymn neuro (signerad)

ANTECKNING**Aktuellt**

Mobilisering av pat till sittand på brits.

Åtgärd

Pat förflyttas från rullstol till sittande på brits med 2 personer och glidbräda. Sitträning.

Resultat

Pat sitter stundtals i egen balans men rättar inte up sig när hon tappar balansen. Lutar sig både fram, bak och åt sidor mest höger. För det mesta tittar M mer och rättar ej huvud på uppmaning men stundtalls lyfter huvudet och tittar runt. I sittande sträcker pat spontant ut i hö knä ej vä samt kliar sig på näsan med vä hand.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

I1001565610

Dietistkliniken, Solna

S1:03

171 76 Stockholm

tel: 08-517 700 00 fax:08-517 762 10

19 85

Blom Malin

KOPIA

159
Y 2
58

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 15:51 Robin Ellström, Diet S - Dietistklin, vuxen (signerad)

DAGANTECKNING**Klinik** R13**Diagnos/fråga** Uppföljning**Anamnes** Patient har dragit ur v-sond, därför inte kunnat trappa upp hastigheten somplanerat. Nyligen satt en ny sond**Kostanamnes** TEN
2 st Isosource protein
1 st Standard sondnäring

100ml/h, ökningen har fungerat bra

Kostregistrering

Energiintag 1800 kcal

Näringsintag 87g protein

Status

Viktförändring Förändring: Oförändrad vikt

Bedömning

Nutritionsbedömning Fortsätta med enteral nutrition, försök höja hastigheten

Nutritionsdiagnos **Inadekvat oralt intag** relaterat till ingen mat per os pga yttre orsak.
Detta framgår av
-0 kcal per os**Åtgärd**

Nutritionsordination Total Enteral Nutrition

Enteral nutrition **2 Isosource protein och 1 standard sondnäring som i nuläget**

Upptrappningsschema

Dag 1: 100 ml/h

Dag 2: 150 ml/h

Dag 3: 250 ml/h

Vid besvär backa ett steg i schemat

Karolinska Universitetssjukhuset
Dietistkliniken, Solna
S1:03
171 76 Stockholm
tel: 08-517 700 00 fax:08-517 762 10

11001565610

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

Uppföljning

På avdelning på onsdag
Vikt, tolerans av sondnäring, intag per os?

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-03 20:09 Lina Carlen, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Kommunikation Tittar upp spontant och vid tilltal. Gör inga försök att prata eller förmedla sig. Ger ögonkontakt av och till.

Kunskap/utveckling Kan ej bedöma.

Andning Hostar av och till. Inget att suga ur trach.

Hud/vävnad Agrafer på vänster underben avlägsnade. Torra sår utan glipor. Operationssår på vristen har rodnade sårkanter.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-04 14:01 Lina Carlen, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

CENTRAL VENACCESS EXTRAKTION

Datum för extraktion av 2015-07-04 14:01
CVK

Typ av central venaccess Standard CVK

Antal lumen 3

Orsak till extraktion av Infarten fungerar inte längre
CVK

Metod för extraktion av Enkel dragning
CVK

Odling på kateterspets Ej Utförd

Komplikation vid Inga komplikationer
extraktion av CVK

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-04 16:58 Margareta Norell, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Hud/vävnad**

Förekomst av trycksår Trycksår: Finns ej

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-05 06:33 Margareta Norell, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Sömn**

Inga sömnsvårigheter
efter insomningtablett.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85

Blom Malin

2

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

2015-07-05 14:33 Lina Carlen, Ssk S - Neurokir NIMA (låst)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT****Aktivitet**

Sätter sig upp i sängen.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-05 20:56 Agneta Strååt Näslund, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Andning Är väldigt irreterad av sin trach. Svårt att proppa och använda talventil då dessa inte sitter kvar.

Nutrition Försök till ny v-sond utan resultat. Erhåller iv nutrition.

Hud/vävnad Såret på låret omlagt enligt ordination. Är under läkning.

Aktivitet Suttit uppe och varit ute i friska luften men mamma och personal.

Psykosocialt ler och är mer och mer med vid samtal. Följer uppmaningar.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-06 13:17 Ulrika Lageblad, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Andning**

provar att proppa, får direkt andsträngd andning.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-06 14:23 Simon Morelli, Läk S - Neurokir NIMA (signerad)

MEDICINSK PLANERING

Dokumentationsdatum Cyklist utan hjälm påkörd av bil. Medvetslös på plats, GCS 5. Intuberad kort efter traumat. Trauma-DT skulle visar punktata traumatiska blödningar centralt. Uppföljande MR på NIVA visade mycket DAI skada.

Aktuellt Är nu fortf. trachad och med sonde mat på avd. Rör x4 och tittar up vid tilltalet. GCS 4+6+T, somnolent men bättre en för helgen. Har varit lite problematisk med track utcuffad och tappad. Nu planeras ÖNH bedomning för trackbyte.

Infektion

Antibiotikabehandling 0

Bedömning

Remiss för DS skickat sista vecka. Är på väntelista där. Ska forts. rehab. Planeras track byte, remiss skickat.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Öron-, näs- och halskliniken, Solna
Mottagning
171 76 Stockholm
tel: 08-517 768 60 fax:08-517 742 65

I1001521M02

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-06 15:30 Malou Hultcrantz, Läk S - ÖNH mott (signerad)

OPERATION

Remittent Malou Hultcrantz (läk) /1wwl/
Simon Morelli

Preop. bedömn. Har en trackeostomi med kanyl 6,0 Portex med kuff, nu okuffad.
Vaken, svarar adekvat nickande vid frågor.

Operations- åtgärds kod UGB02 Trakeoskopi samt borttagande av trachealkanyl

Operatör Malou Hultcrantz (läk) /1wwl/

Operationsberättelse har en Portex nr 6 kanyl m kuff sedan 2 v. Nu besvärad av denna.
Suger rent i trachea, inspekterar, drar kanylen. Ser fint ut, liten granulation på hö sida om såret ytligt i huden. Gör rent huden.
Tejpar såret. Andas fint, saturerar 94. Kan säga hej efter detta..

Postoperativ planering Om dålig saturation kalla öronjour som tar med en okuffad fenestrar 6a och 4a för ev rekanylering. Håll såret rent och tejpat.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-06 20:43 Karin Lidberg, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Kommunikation Pratar med svarslatens med personal och anhöriga. Bland annat kunnat uppge sitt personnummer på engelska och svenska.

Andning Efter dekanylering god syresättning på rumsluft. Lugnt andningsmönster.

Hud/vävnad Blek hudkostym.

Aktivitet Suttit med personal och anhöriga i dagrummet. Velat sitta kvar i stolen även inne på salen.

Smärta Nekar smärta.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-06 21:53 Ammi Koorti, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Hud/vävnad**

PVK gått sc avlägsnar PVK omläggning med Hiriduidsalva samt fetvadd.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 10:11 Simon Morelli, Läk S - Neurokir NIMA (signerad)

MEDICINSK PLANERING

Aktuellt Dekanylerad igår.

Status GCS 4+6+4. Kan upplysa personnummer och svarar oft relevant,
kort.
Rör x 4.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 10:57 Karin Lidberg, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Nutrition**

I samband med mobilisering druckit kranvatten. Dricker och äter (mjuk kost) tillsynes utan problem.

Hud/vävnad

Kisar/blundar med vänster öga. Vid fråga om dubbelseende nekar pt. Sätter på ögonlapp efter muntlig ordination av läkare.

Sår

Omläggning av vänster lår då förband lossnat. Gulaktig pusliknande vätska på gamla förbandet. Såren läker fint, ingen rodnad, svullnad eller värmeökning. Omläggning enl sårjournal.

Aktivitet

Självständigt hållit mugg och druckit (båda händer) samt borstat tänder.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85:
Blom Malin

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 12:00 Caroline Svennberg, Fys.ter/sjg S - Sjukgymn neuro (låst)

ANTECKNING**Anamnes**

Cykelolycka, utan hjälm. Medvetslös på plats. Tidigare intuberad och trachad. Nu dekanilerad. Andas adekvat på rumsluft. DAI skada. Rör extremiteter x4. Medverkar väl på uppmaning, viss latens. Sitter uppe i HD-stol. Kan på uppmaning och med lätt stöd 1 person korrigera sittpositionen.

Opererades för en tibia- och fibulafraktur 150619, se op.ant. Stegmarkering 6 veckor hänsyn detta. Har enligt ssk provat att halvstå vid ett par tillfällen. Man önskar uppföljning på detta.

Aktuellt

ffl-bed

Status**Förflyttningsförmåga**

Instruerar till uppresning i gåbord. pat. skall endast förlägga vikt över hö ben. Anger sig vara införstådd. Anlägger under vä ben en högre mjuk kudde för att försvåra tyngdpunktsförskjutning åt vä.

Pat. placerar armar adekvat på gåbord och genomför uppresning med lätt stöd av två personer. Sträcker upp i ryggen, lätt flekterad hållning men rätar upp på uppmaning. Står initialt på hö ben men initierar upprepat en tyngdpunktsförskjutning varpå UT avbryter vidare ståträning. Pat. ffl via låg ffl fortsatt för att optimera läkning i vä.benets fraktur.

Bedömning

Pat. ffl via låg ffl fortsatt för att optimera läkning i vä-benets fraktur. Detta då pat. har svårt att enbart förlägga vikt på hö ben i stående.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 13:32 Karin Lidberg, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

EFTERVÅRDSBEHOV**Eftervårdsbedömning**

Åtgärd/planering

Remiss skickad till Rehab Station Stockholm, Stockholms sjukhem
och Stora Sköndal

Välkommen till RSS måndag 13/7 kl.10.00/38jc

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-07 15:21 Erika Putero, Ssk S - Neurokir NIMA (låst)

SJUKSKÖTERSKEANTECKNING

Åtgärdsorsak Pat drar loss KAD-slang. Leker med den. Urin kommer i säng.

Åtgärd KAD-slang tejpas fast.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001331136

Neurokirurgiska kliniken, Solna

R16 Neurokir

171 76 Stockholm

tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 21:09 Caroline Tegerstrand, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)**OMVÅRDNADSANAMNES****Hälsohistoria/ vårderf.**Risk för bärarskap
MRSA

Inga kända riskfaktorer i nuläget

Neg. odling 15/6

Risk för bärarskap
ESBL

Inga kända riskfaktorer i nuläget

Neg. odling 15/6

Risk för bärarskap VRE

Inga kända riskfaktorer i nuläget

Neg. odling 23/6

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-07 21:16 Caroline Tegerstrand, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

Omvårdnadsstatus - ankomst	Övertas från NIMA för post op. vård.
Kommunikation	Blandar svenska och engelska. Ibland verbalt svar på tilltal.
Kunskap/utveckling	Svarar till viss del adekvat på frågor, saknar sjukdomsinsikt.
Nutrition	Senaste dygnet ätit och druckit per os. Får i sig adekvat med näring.
Bedömningsunderlag undernäingsrisk	
BMI	20,5 Kg/M ²
	2/7.
Viktförändring	Förändring: Ofrivillig viktförlust, Antal kg: 8,7 , Tidsperiod: 3 veckor
Ätsvårigheter	Svårt att servera sig mat och dryck
Bedömd risk för undernäring	Risk för undernäring föreligger pga kognitiv svikt.
Hud/vävnad	Trach-stoma vidöppet, gulsmetigt.
Förekomst av trycksår	Trycksår: Finns ej
Bedömningsunderlag trycksårsrisk	
Modifierad Nortonskala	22 poäng
Allmäntillstånd enl.mod.Norton	3 = Ganska gott Poäng
Fysisk aktivitet enl.mod.Norton	2 = Rullstolsburen (hela dagen) Poäng
Födointag enl.mod.Norton	4 = Normal portion Poäng
Inkontinens enl.mod.Norton	3 = Tillfällig Poäng
Psyiskt status enl.mod.Norton	3 = Stundtals förvirrad Poäng
Rörelseförmåga enl.mod.Norton	3 = Något begränsad Poäng

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

Vätskeintag
enl.mod.Norton

4 = >1000ml/dag Poäng

Bedömd risk för
trycksår

Ingen risk för trycksår i nuläget

Aktivitet

Plockig. Drar i slangar, petar i trach-stoma och op-sår.

ADL- personlig vård

Behöver hjälp med all ADL pga kognitiv svikt.

Förflyttningsförmåga

Låga förflyttningar med gåbord till HD-stol, avlasta frakturer vänster ben.

Bedömningsunderlag fallrisk

Downton fallrisk index 3 p.

Gångförmåga, enl
Downton

1= Osäker

Kognitiv

nedsättning, enl Downton

1= Ej orienterad till namn, plats och tid

Medicinering, enl
Downton

0= Patienten tar ingen av ovan beskrivna mediciner

Sensorisk

nedsättning, enl Downton

1= Patienten har en beskriven sensorisk nedsättning

Tidigare kända fall,
enl Downton

0=Nej

Bedömd risk för fall

Risk för fall föreligger

Smärta

Nekar.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-07 21:26 Erika Putero, Ssk S - Neurokir NIMA (låst)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Nutrition**

Dricker rikligt med dryck. Ätit lättuggad kost med god aptit utan tecken på sväljsvårigheter.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-08 14:31 Theodore Holmlöv, Läk S - Neurokir R16 (signerad)

Daganteckning

MVC 13/6. Tibiafx op 14/6 & 19/6. Codman + MD 14/6 PA. Trach
25/6 - 6/7.

GCS 14. Rör x4 med god kraft. Svarar adekvat.

Plan - RSS 13/7 eller DS hjärnskaderehab 14/7.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001565610

Dietistkliniken, Solna

S1:03

171 76 Stockholm

tel: 08-517 700 00 fax:08-517 762 10

19 85:

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-08 14:50 Robin Ellström, Diet S - Dietistklin, vuxen (signerad)

DAGANTECKNING**Klinik**

R16

Initierat kontakt

Planerad uppföljning

Anamnes

Patient sover när jag är där.

Ättsvårigheter

Svårt att servera sig mat och dryck

Kostanamnes

Försörjer sig nu enbart per os och har god aptit, men behöver hjälp att äta. Äter normalkost, exempelvis pasta

Kostregistrering

Energiintag

1030 kcal per os

Tillägg 9/7 kl 06: Stämmer ej, fick i sig 1780 kcal detta dygn (felräknat i mätvärden) /8p0h**Status**

Vikt

55,8 kg

Viktförändring

Förändring: Ofrivillig viktförlust

Antal kg: 0,8

Tidsperiod: 2 dagar

Bedömning

Nutritionsbedömning

Energibehov

1400-1700 kcal (25-30 kcal/kg, 56 kg)

Nutritionsdiagnos

Inadekvat oralt intag relaterat till att inte kunnat försörja sig själv pga yttre orsak

Detta framgår av

-energiintag 70%(1000kcal) av beräknat energibehov

Åtgärd

Kostbehandling

Fortsätta med nuvarande kost då det fungerar bra för patienten.

Uppföljning

På avdelning på måndag nästa vecka innan patienten skrivs ut

----- VARNING -----

Karolinska Universitetssjukhuset
Dietistkliniken, Solna
S1:03
171 76 Stockholm
tel: 08-517 700 00 fax:08-517 762 10

11001565610

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-09 09:29 Nanna Nielsen, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Elimination**

Miktion

Svårt att tömma blåsan helt, KAD sätts.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001331136

Neurokirurgiska kliniken, Solna

R16 Neurokir

171 76 Stockholm

tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

2015-07-09 12:26 Theodore Holmlöv, Läk S - Neurokir R16 (låst)**Daganteckning**MVC 13/6. Tibiafx op 14/6 & 19/6. Codman + MD 14/6 PA. Trach
25/6 - 6/7.GCS 14. Rör x4 med god kraft. Svarar adekvat med kortfattade
meningar. Orienterad till person och situation, ej tid.

Plan - RSS 13/7

- KAD in pga resurinmängd

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Arbeterapikliniken, Solna
Neurosektionen
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 21 fax:

11001555M03

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-10 10:42 Deniz Demirag, Arb.ter S - Arbetsterapi neuro (signerad)

ARBETSTERAPEUT ANT.

Klinik Neurokirurgen vårdavd R16.

Kontaktersak Bedömning post op.
Aktuellt TBI 13/6, DAI-skada.

Närvarande Patient, fys.ter Amanda Emirandetti samt undertecknad.

Bedömningsmetod Samtal med patient
Observation och samtal med ansvarig usk utifrån Sunnaas ADL-index

Status

Aktivitet Sitter i HD-stol. Vid överflyttning mellan sittandes och ståendes vid gåbord behöver patient hjälp av två pers genom fysisk och verbal guidning. Behöver påminnas om att inte belasta vä ben. Patient hjälper till vid uppmaning.

Sunnaas ADL-index
3 = Kan själv och gör
2 = Kan själv och gör det med stödåtgärder
1 = Behöver hjälp av annan person eller motivering, ev. kan själv men gör det inte
0 = Kan inte

Äta: (2) Äter själv med lite tillrättaläggning.
Kontinens (0) Kateter och blöja.
Förflyttning inne (1) Använder gåbord och stöd av en pers.
Toalettbesök (0)
Överflyttning (1)
Av/påklädning (1) Hjälper till lite vid uppmaning.
Daglig hygien (0)
Matlagning (0)
Bad/dusch (0) Behöver hjälp av två pers. Kan hjälpa till lite vid uppmaning.
Hushållsarbete (0)
Förflyttning ute (0)
Kommunikation (1)

Kognitiva funktioner Patient svarar ibland adekvat på frågor, ibland inte. Behöver ofta

Karolinska Universitetssjukhuset
Arbetssterapikliniken, Solna
Neurosektionen
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 21 fax:

I1001555M03

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

påminnas om att inte stödja på vä ben samt att titta upp när hon går med gåbordet.

Bedömning

Patient är i behov av hjälp vid samtliga aktiviteter av en eller två pers. Uppvisar kognitiv nedsättning i samtal men det går ej i dagsläget att göra en mer strukturerad kognitiv bedömning. Rekommenderar inneliggande rehab, i första hand DS hjärnskaderehab.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85
Blom Malin

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-10 11:19 Amanda Emirandetti, Fys.ter/sjg S - Sjukgymn neuro (osignerad)

ANTECKNING**Anamnes**

Vänligen se anteckning kollega sjukgymnast Caroline Svennberg 15-07-07.

Aktuellt

Pt motoriskt orolig, följer enkla instruktioner men verkar inte förstå svåra/complexa meningar. Sitter i HD-stol, med belt för att stabilisera benen så att pt inte ramlar från rullstolen (motorisk oro).

Status**Motorik**

Full rörlig ÖR och NE.

Balans

Pt klarar inte gå med gåbord stadigt, tappar balans eller/och muskelstyrka efter ca 10 meter (eller måste påminnas att hon går?).

Förflyttningsförmåga

Från sittande HD-stol till stående: behöver hjälp av två personer. Pt måste påminnas hela tiden att hon får ej belasta vänster ben pga fraktur i tibia. Lutar sig framåt med svårighet, verkar inte förstå att hon ska stå upp.

Gående: går med gåbord och hjälp av en person, med överkroppen lite lutad framåt. Nekar ont stående och gående, men blir trött efter ca 10 meter. Säger "ja" när jag ber henne att försöka belasta bara höger sida, men glömer det efter ett tag. Jag gick bakom henne, försökte ge hennes vä ben lite stöd men mitt egna ben och det gick ok.

Funktionella rörelser

Pt behöver hjälp med ADL, klarar inte själv.

Bedömning

Pt i behov av inläggande rehabilitering. Jag föreslår RSS eller DS.

Åtgärd

Mobilisering.

Resultat

Pt går ca 10 meter, blir trött och ostadig efteråt.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax: 08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-11 15:24 Marjatta Antoni Markkanen, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

OMVÅRDNADSEPIKRIS

Vårdtid 150613-150713

Kontaktorsak Cykelolycka 13/6, se vidare den medicinska journalen

Omvårdnadsdiagnos Pågående:
NANDA 00004 Risk för infektion rt KaD
NANDA 00155 Risk för fall rt för höga Downtonpoäng
NANDA 00046 Risk för hudskada rt till trauma

Sammanfattning vårdperiod

Kommunikation Kognitiva svårigheter (se vidare arbetsterapeutbedömning). Svarar dock adekvat på enklare frågor. Rådfråga gärna och låt patienten bestämma själv.

Kunskap/utveckling Vet för det mesta inte att vistelsen på sjukhuset gäller en olycka. Om patienten ges tid kan hon föra fram önskemål i sin egen takt. Inget närminne. Kan/orkar

Andning .

Cirkulation .

Nutrition Äter normalkost med god aptit

Elimination Regelbunden avföring utan problem

Normal tarmtömning 12/7, pat antydde själv att det var aktuellt. Har en KaD. Har känt blåsträngning vid tillfället när det var kick i uribagslangan. Utbyte då 150ml.

Hud/vävnad Gamla märken/ärr efter fall samt efter Hoffman instrument i vä underben. Operationssåret i huvudet läkt, tracheostomat har steristrip och verkar tortt. Har två djupa vätskande sår i glutealmuskeln nära höften på vä sida som vätskar. Spolas med NaCl och läggs om med Allewynkompress dagligen. I nedersta sårkaviteten läggs aqvacell, se även ortopedens sårjournalanteckning.

Förekomst av trycksår Trycksår: Finns ej

Aktivitet Sitter i rullstol på dagarna, behöver stödbälte då. Kan stödja benen men får inte belasta vänster ben fullt pga tibiafraktur på en vecka.

Fall under aktuell Inga fall under vårdtiden

Karolinska Universitetssjukhuset 11001331136
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

vårdtid

Förflyttningsförmåga Verbal guidning
Behov av hjälp från två personer

ADL- personlig vård Behöver assistans och uppmuntran

Sömn Sover relativt bra med hjälp av insomningstablett.

Smärta Har klagat smärta i vänster underben där det finns en "bula" efter
benbrottet

Sinnesintryck Upplever att det av och till kliar inne i vänster ben, verkar som
benet är "oroligt" vill ändra läge ofta.

Psykosocialt Är nöjd, positiv och medgörlig i vårdsituationer. Blev glad över
kompisarnas besök.

Andligt/kulturellt Är kreativ och konstitresserad i vanliga fall enligt modern

Resistent bakterier Nej

Aktivitetsplan Se vidare de avslutade omvårdnadsdiagnoserna i aktivitetsplan

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85:
Blom Malin

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-13 10:59 Fattema Khalil, Läk S - Neurokir R16 (osignerad)

EPIKRIS

Dokumentationsdatum 2015-07-13 14:13

Fast vårdkontakt Kyrre Pedersen (läk) /1sld/

Vårdtid 2015-06-13 -- 2015-07-13

Diagnos enl ICD-10 S062 Diffus hjärnskada
V1300 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i olycka, ej trafik-idrott
S224 Multipla frakturer på revben
V1300 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i olycka, ej trafik-idrott
S822 Fraktur på tibiaskäftet
V1300 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i olycka, ej trafik-idrott

Operations- åtgärds kod AAA20 Inläggande av intrakraniell tryckmätare Codman (2015-06-14, Alpkvist)
AAA99 Inläggande av Microdialys CMA 70 (2015-06-14, Alpkvist)
NGJ09 Sluten reposition av fraktur i knä eller underben (2015-06-13, Rosander/Bakhshayesh)
NGJ19 Öppen reposition av fraktur i knä eller underben (2015-06-13, Rosander/Bakhshayesh)
NGJ69 Osteosyntes av fraktur i knä eller underben med platta och skruvar (2015-06-13, Rosander/Bakhshayesh)
GBB00 Trakeostomi (2015-06-25, Sundman/Johansson)
ZXC00 Användande av diatermi (2015-06-25, Sundman/Johansson)
ZXD00 Akut operation (2015-06-25, Sundman/Johansson)
UGB02 Trakeoskopi i (2015-06-25, Sundman/Johansson)

Sammanfattande anamnes Kvinna som var cyklist och blev påkörd av bil. Bar inte hjälm. Medvetslös på plats. GCS 5 före intubation. Går igenom trauma-DT på Akuten som visar på små kontusioner centralt i höger hemisfär samt misstänkt blod i höger sidoventrikel. Har därutöver stora lungkontusioner bilateralt samt multipla revbensfrakturer och bilaterala clavikelfrakturer, scapulafraktur och vänster tibia- och fibulafraktur som externfixeras. Patienten läggs in på CIVA.

Vårdförlopp Ny DT hjärna visar blödning i corpus callosum som tecken till

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85:
Blom Malin

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

misstänkt DAI-skada. Beslut om att inlägga Codman och mikrodialyskateter inför ortopediska operationer. Opereras för sin tibiafraktur vänster 2015-06-14. Postoperativt komplikationsfritt förlopp. Patienten flyttas till NIVA 2015-06-15.

Vid wake up är patienten GCS 1 + 5 + tub. Fortsatt uppföljning visar på mer rörlighet i extremiteter och viss tubirritation. Negativt EEG och oförändrad bild radiologiskt. Fortsatt normalt ICP varför urträning ur respirator påbörjas, försök till extubering 2015-06-23 misslyckas av respiratoriska skäl. Reintuberad. Gör under tiden en MR som bekräftar DAI-skador, men inte något mer utbredda än DT kunde visa.

Tracheotomieras 2015-06-25. Ur respirator 2015-06-29. Flyttar upp till NIMA 2015-07-01. Fortsatt urträning ur trachetomi. Patienten blir alltmer vaken och medverkar mer. Dekanyleras 2015-07-06. Flyttar till vårdavdelning. Är då GCS 4 + 6 + 4. Rör samtliga extremiteter med god kraft. Något långsamt tal, men adekvat. Skrivs remiss till RSS och patienten blir accepterad för inläggande rehabilitering. Överflyttas 2015-07-13 i gott neurologiskt status. Rör samtliga extremiteter. Svarar adekvat på frågor. Patienten förnekar vid utskrivning någon smärtproblematik, tycker att smärtbehandlingen är tillräcklig. Skriver intyg till anhörig för närståendepenning samt för intyg om sjukdom.

Patienten har följts upp på Plastikkirurgen för ett djupt sår vänster lår. Var god se Plastikkirurganteckningarna. Inga tecken till infektion vid utskrivning.

Aktuella läkemedel

Vid utskrivning:

Pulver Movicol 1 påse 1 + 0 + 0,
Injektion Klexane 0,4 mg/ml 1 + 0 + 0,
Depottablett OxyContin 10 mg 1 + 0 + 1,
Brustablett Alvedon 400 mg 2 + 2 + 2,
T Zopiklon 7,5 mg 1 till natten,
T Morfin 10 mg 1 + 0 + 0,
Kapsel OxyNorm 5 mg 1 vid behov,
T Sobril 10 mg 1 vid behov.

Kopia till

Vederbörande läkare, RSS för kännedom.

----- VARNING -----

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPLA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001100100

GastroCentrum Kirurgi, Solna

E1:04

171 76 Stockholm

tel: 08-517 745 61 fax:08-517 758 52

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-13 10:59 Lennart Adamsson, Läk S - Trauma SLV (TCK) (osignerad)

Epikris

Kodning av vårdkontakt TCK 100-100

Vårdtid

2015-06-13-2015-07-13

Diagnos enl ICD-10

S0620 DAI skada, utan öppet intrakraniellt sår
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
Y903 Blodalkoholhalt 0,60 - 0,79 promille
S063 Kontusionsblödning
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S0680 Andra specificerade intrakraniella skador, utan öppet intrakraniellt sår
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S2730 Andra skador på lunga, utan öppet sår in i brösthålan
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S2700 Traumatisk pneumotorax, utan öppet sår in i brösthålan
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S4200 Nyckelbensfraktur, slutet
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S2240 Multipla frakturer på revben, slutet
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S4210 Skulderbladsfraktur, slutet
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S8220 Fraktur på tibiaskäftet, slutet
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S8240 Fraktur på fibula enbart, slutet
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S010 Sårskada i hårbotten
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S711 Sårskada på lår
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil,

Karolinska Universitetssjukhuset
GastroCentrum Kirurgi, Solna
E1:04
171 76 Stockholm
tel: 08-517 745 61 fax:08-517 758 52

11001100100

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S417 Multipla sårskador på skuldra och överarm
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil,
förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S717 Multipla sårskador på höft och lår
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil,
förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
S819 Sårskada på underben med icke specificerad lokalisation
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil,
förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter
D629 Anemi efter akut större blödning
T818 Andra specificerade komplikationer till kirurgiska och
medicinska ingrepp som ej klassificeras annorstädes
Y848 Andra medicinska åtgärder
B956 Staphylococcus aureus som orsak till sjukdomar som
klassificeras i andra kapitel
B954 Andra specificerade streptokocker som orsak till sjukdomar
som klassificeras i andra kapitel
N390 Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisation

Operations- åtgärds kod

GBB00 Trakeostomi
NGJ59 Osteosyntes av fraktur i knä eller underben med märgspik
NHJ11 Öppen reposition av fraktur på fotled eller fot, mediala
malleolen
NGU39 Extraktion av externt fixationsmaterial från knä eller
underben
AAA20 Inläggande av intrakraniell tryckmätare
AAA99 Annan diagnostisk intrakraniell operation
NGJ09 Sluten reposition av fraktur i knä eller underben
NGJ29 Extern fixation av fraktur i knä eller underben
NFS09 Incision och debridering vid mjukdelsinfektion i höft eller
lår
QDB05 Sårrevision, nedre extremitet
QDB99 Annan sårbehandling, nedre extremitet
QDB00 Hudsutur, nedre extremitet
QCB05 Sårrevision, övre extremitet
QCB00 Hudsutur, övre extremitet
DR036 Transfusion, plasma, allogen
DR029 Transfusion, erytrocyter, allogen
DG021 Respiratorbehandling, konventionell
UGB02 Trakeoskopi
DG019 Borttagande av trakeostomitub (i)

Karolinska Universitetssjukhuset

11001100100

GastroCentrum Kirurgi, Solna

E1:04

171 76 Stockholm

tel: 08-517 745 61 fax:08-517 758 52

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

**Sammanfattning
vårdperiod**

För information se journal och epikris neuro.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Ortopedkliniken, Solna
E1:00
171 76 Stockholm
tel: 08-517 729 90 fax:08-517 726 95

11001311M01

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-14 15:58 Henrik Olivecrona, Läk S - Ortopedmott (signerad)

Daganteckning

Kontakt med jourhavande neurolog. Pat inskickad från RSS då hon ej kunnat avlasta benet fullständigt. Har en DAI skada. Psykomotoriskt orolig. Op mörkspik för underbensfraktur, komminut, 19/6. Nya rtgbilder idag efter att viss mobilisering skett visar ett väsentligen oförändrat läge. Föreslår att man när det är möjligt följer grunplanen att pat markerar på vä ben, och i alla övriga situationer låter henne belasta. Är detta ej genomförbart låter vi henne belasta utan restriktioner.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001107/M05

Akutkliniken, Solna

Neurologakuten

171 76 Stockholm

tel: 08-517 719 55 fax:08-517 717 90

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-14 18:15 Karin Wirdefeldt, Läk S - Akutmott (Neurol) (osignerad)**AKUTJOURNAL****Kontaktersak**

Inkommer från rehabstation Stockholm för ortopedisk/neurokirurgisk bedömning och vårdplanering.

Socialt

Far medföljer till akuten.

Tidigare sjukdomar

Väsentligen frisk.

Aktuellt

13/6 som cyklist påkörd av bil på övergångsställe, medvetslös på plats. Ådrog sig kontusionsblödningar samt multipla frakturer med multipla revbensfrakturer, bilaterala clavikelfrakturer, skapulafraktur och vänster tibia och fibulafraktur. Vårdats initialt på CIVA, sedan NIVA till och med 1/7. DT och MR visat DAI-skador. Skrevs ut till RSS ifrån R16 igår. Motoriskt orolig, bland annat klättrat över sänggrindar och belastat tibiafrakturen trots restriktioner.

Bedöms att det inte föreligger förutsättningar för att bedriva säker vård och träning med de begränsade möjligheter till övervakning som kan tillgodoses på RSS.

Aktuella läkemedel

Se signerad läkemedelslista i Take Care.

Status**Allmäntillstånd**

Ligger på britsen, opåverkad, ej orienterad till tid eller rum. Anger sin ålder felaktigt. Uppger att hon mår bra, i övrigt svårt att ge anamnes. Medverkar väl till undersökning.

Blodtryck

119/75 mmHg

Neurologiskt status

Kranialnerver grovt ua. Grovkraft i armar ua, positiv Grasset höger. Rör på båda benen men förefaller något svagare höger. Stegrade reflexer i höger sida.

Bedömning

Pat med DAI-skada och flertal frakturer pga multitrauma, vårdats en månad på intensivvård och på neurokirurgen. I behov av rehab. I första hand neurorehab.

I samråd med ortopedbakjouren röntgen av vänster underben som visar väsentligen oförändrat läge av frakturen jämfört med

Karolinska Universitetssjukhuset
Akutkliniken, Solna
Neurologakuten
171 76 Stockholm
tel: 08-517 719 55 fax:08-517 717 90

I1001107M05

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

föregående undersökning 22/6.

Tidigare rekommenderats endast markeringsgång men enligt ortopedjouren kan pat nu belasta om det behövs. Kan hon markera är det dock bra..

Diskuterar med neurokirurgjouren, ingen ytterligare neurokirurgisk åtgärd aktuell.

Ingen indikation för neurologisk vård.

Kontaktar vårdplatskoordinatören för hjälp att finna vårdplats till pat.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Akutkliniken, Solna
Neurologakuten
171 76 Stockholm
tel: 08-517 719 55 fax:08-517 717 90

11001107M05

19 85:
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-14 20:11 Beatrice Westin, Ssk S - Akutmott (Neurol) (osignerad)

OMVÅRDNADSANT.

Nutrition Har fått fika under vistelsen på akuten.

Elimination Har KAD, god diures.

Samordning Har fått plats på R16 för inläggning.

Anhöriginformation Pappa Håkan meddelad telefonledes om vilken avdelning pat läggs in på.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-14 21:29 Leyla Hassan Pettersson, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

**Omvårdnadsstatus -
uppdaterat**

kom in från RSS via akuten,

Aktivitet

trött, varit på akuten och väntat hela dagen.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Akutkliniken, Solna
Neurologakuten
171 76 Stockholm
tel: 08-517 719 55 fax:08-517 717 90

11001107M05

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-14 22:00 Bjarni Gudmundsson, Läk S - Akutmott (Neurol) (signerad)

Intagningsant.

Ja

Inläggning på avd R16 som neurokir patient enligt chefläkarbeslut.
Hänvisar till tidigare akutanteckning för ytterligare information
angående patientens nuvarande tillstånd.

Planeras åter till RSS när de har kunnat ordna med förstärkning av
personalen inom någon dygn.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-15 12:52 Caroline Svennberg, Fys.ter/sjg S - Sjukgymn neuro (osignerad)

ANTECKNING**Aktuellt**

Utlämnar HD 38 hyrstol för utprovning vid behov under e.m. då tidigare stol är returnerad. Även ROHO smal från fysioterapin efter önskemål från avd. personal.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

I1001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-15 13:16 Carina Mörtz, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

Sjuksköterskeanteckning öppnar journal pga smittspårning. Svar på ESBL utskrivningsodling som togs 7/7 har inte kommit. Nytt prov får tas.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

11
11
104

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-15 14:01 Nanna Nielsen, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

OMVÅRDNADSANAMNES

Uppgiftslämnare Tidigare journaltext.

Kontaktorsak V.g se anteckning från akuten (neuro).

Hälsohistoria/ vårderf.

Risk för bärarskap	Finns pga KAD/annan urinavledning
MRSA	Finns pga sår/hudlesion/eksem
Risk för bärarskap	Inga kända riskfaktorer i nuläget
ESBL	
Risk för bärarskap VRE	Inga kända riskfaktorer i nuläget

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85:
Blom Malin

KOPIA

109
103
105

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-15 14:06 Nanna Nielsen, Ssk S - Neurokir R16 (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - ANKOMST

Kommunikation Inga kommunikationssvårigheter

Svarar med latens.

Kunskap/utveckling Kognitiva svårigheter (se vidare arbetsterapeutbedömning). Svarar dock adekvat på enklare frågor. Rådfråga gärna och låt patienten bestämma själv.
Vet för det mesta inte att vistelsen på sjukhuset gäller en olycka. Om patienten ges tid kan hon föra fram önskemål i sin egen takt. Inget närminne.

Andning Inga andningssvårigheter.

Cirkulation Inga cirkulatoriska besvär, har lite feber vid ankomst.

Nutrition Äter normalkost med god aptit.
Behöver hjälp med servering av mat.

Bedömningsunderlag undernärringsrisk

BMI ...

Viktförändring Förändring: Oförändrad vikt

Ätsvårigheter Inga ätsvårigheter

Bedömd risk för undernäring Ingen risk för undernäring föreligger i nuläget

Elimination

Avföring Regelbunden avföring utan problem.

Miktion Har en KAD.

Hud/vävnad

Gamla märken/ärr efter fall samt efter Hoffman instrument i vä underben. Har två djupa vätskande sår i glutealmuskeln nära höften på vä sida som vätskar. V.g se aktivitetsplanför omläggning. Övre såret är lite gulaktigt (odlas).
Operationssåret i huvudet läkt.
Tracheostomat har steristrip, är ej helt ihopläkt (glipar lite i yttre hudkanten).

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

Förekomst av trycksår Trycksår: Finns ej

Bedömningsunderlag trycksårsrisk

Modifierad 21 poäng
Nortonskala

Allmäntillstånd 3 = Ganska gott Poäng
enl.mod.Norton

Fysisk aktivitet 2 = Rullstolsburen (hela dagen) Poäng
enl.mod.Norton

Födointag 4 = Normal portion Poäng
enl.mod.Norton

Inkontinens 2 = Urin- eller tarminkontinent Poäng
enl.mod.Norton

Psykiskt status 3 = Stundtals förvirrad Poäng
enl.mod.Norton

Rörelseförmåga 3 = Något begränsad Poäng
enl.mod.Norton

Vätskeintag 4 = >1000ml/dag Poäng
enl.mod.Norton

Bedömd risk för Ingen risk för trycksår i nuläget
trycksår

Aktivitet Sitter i rullstol på dagarna, behöver stödbälte då. Kan stödja på benen. Får börja stödja på vä ben men ska i den mån det går avlasta den/enda markera stegen, v.g se anteckning från ortoped den 14/7.

Bedömningsunderlag fallrisk

Downton fallrisk index 2 poäng.

Gångförmåga, enl 1= Osäker
Downton

Kognitiv 1= Ej orienterad till namn, plats och tid
nedsättning, enl Downton

Medicinering, enl 0= Patienten tar ingen av ovan beskrivna mediciner
Downton

Sensorisk 0= Patienten har ingen beskriven sensorisk
nedsättning, enl Downton nedsättning

Tidigare kända fall, 0=Nej

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

enl Downton

Bedömd risk för fall

Risk för fall föreligger

Sömn

Inga sömnsvårigheter

Smärta

Har lite ont i vä ben.

Psykosocialt

Är glad och positiv.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85:
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-15 18:51 Fanny Lindström, Ssk S - Neurokir R16 (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Kommunikation	Inga kommunikationssvårigheter
Odling	utförd
	Pos. nitrit, skickar på odl.
Andning	Sat. på rumsluft.
Nutrition	Äter normalkost med god aptit
Elimination	KAD
Avföring	Pt vet inte när hon skötte magen senast.
Hud/vävnad	
Sår	Traumatiska sår
Modifierad Nortonskala	24 poäng
Allmäntillstånd enl.mod.Norton	4 = Gott Poäng
Fysisk aktivitet enl.mod.Norton	2 = Rullstolsburen (hela dagen) Poäng
Födointag enl.mod.Norton	4 = Normal portion Poäng
Inkontinens enl.mod.Norton	4 = Nej Poäng
Psykiskt status enl.mod.Norton	3 = Stundtals förvirrad Poäng
Rörelseförmåga enl.mod.Norton	3 = Något begränsad Poäng
Vätskeintag enl.mod.Norton	4 = >1000ml/dag Poäng
Aktivitet	
ADL- personlig vård	Behöver hjälp med ADL.
Smärta	Bra smärtlindrad, nekar smärta.

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

Välbefinnande

Glad, besök av sina anhöriga under em/kväll

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-16 12:52 Fanny Lindström, Ssk S - Neurokir R16 (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Kommunikation	Inga kommunikationssvårigheter
Eftervårdsplanering	Godkänd för rehab på DS. De hör av sig så fort de får en ledig plats, tidigast under nästa vecka.
Nutrition	Äter normalkost med god aptit
Elimination	KAD dragen idag fm. Miktionsobs. samt regelbundet byte av blöja.
Hud/vävnad	
Sår	Traumatiska sår Oml. x 2 Tvättas med klorhexidinlösning.
Aktivitet	Sitter med tillsyn i rullstol.
Bedömd risk för fall	Risk för fall föreligger
Smärta	Nekar
Gynekologiskt	Remiss skriven till gyn. pga pt har besv. av illaluktande flytningar.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-16 13:16 Fattema Khalil, Läk S - Neurokir R16 (osignerad)

DAGANTECKNING**Aktuellt**

Starkt illaluktande flytningar i samband med ADL-skötning noteras av usk. Sannolikt bakteriell vaginos. Konsulterar gynekolog dr Sabine Nessim. Behövs ingen gynekologisk undersökning utan räcker att prova flagylbehandling i en vecka. Rekommenderas att inte använda tampong under behandling. Insätter T Flagyl 400mg x3 i en vecka.

I ö väntar pat på att få komma till en rehabavdelning. Mår oförändrat. Har växt av S.aureus från trachsår, men såret inspekteras helt ua. Lite granulomvävnad i såret men ingen vätska, rodnad eller värmeökning kring. Likaså på höften har pat två sår som inspekteras utan tecken till infektion. Möjligen ett med lite fibrinbeläggning och vätska på där det växer S.Aureus. Vi börjar med lokalbehandling med klorhexidinrengöring och omläggning och om fortsatt växande får man sätta in Heracillin. Idag provar vi att avveckla kateter då Malin besvärar av denna och säger till när hon behöver gå på toaletten.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001331136

Neurokirurgiska kliniken, Solna

R16 Neurokir

171 76 Stockholm

tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

2015-07-16 16:34 Louise Martin, Ssk S - Neurokir R16 (osignerad)**OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT****Elimination**

Bladderscan efter miktion, resurin endast 50ml. Avd. läk.
informerad. Behöver ej bladdras fortsättningsvis.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Arbetssterapikliniken, Solna
Neurosektionen
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 21 fax:

11001555M03

19 85:
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-17 12:49 Deniz Demirag, Arb.ter S - Arbetsterapi neuro (signerad)

ARBETSTERAPEUT ANT.

Klinik Neurokirurgen vårdavd R16.

Kontaktersak Bedömning och träning i aktivitet.

Bedömningsmetod Observation i aktivitet
Samtal med patient

Status

Aktivitet Patienten känner sig rastlös och vill gärna aktivera sig. Kör rullstolen själv.

Kognitiva funktioner Patienten svarar adekvat på frågor och berättar om sig själv. Uppvisar i samtal och aktivitet nedsatt minne. När patienten är åter på avd efter besök på arbetssterapi uppger patienten felaktigt svar på fråga om vad hon nyss gjort.

Bedömning Uppvisar nedsatt minne i samtal och aktivitet.

Åtgärd

Träning Patienten spelar Fia med knuff x2 tillsammans med undertecknad. Spelar enligt spelregler, räknar rätt och klarar att samtala samtidigt som hon spelar. Vid två tillfällen frågar patienten plötsligt vad hon ska göra, vilket undertecknad då svarar på och patienten kommer då åter in i spelet.

Patienten upplyses om att hon när som helst under dagtid, veckodagar, kan komma och använda aktivitetsrummet på arbetssterapi.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-17 15:15 Carina Mörth, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

Sjuksköterskeanteckning Prov för smittspårning av ESBL har dröjt 10 dagar, nytt prov togs 15/7. ESBL positiv på e coli 7/7. Patient och anhöriga är inte informerade.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R16 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 16 fax:08-517 757 92

11001331136

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-17 16:33 Fattema Khalil, Läk S - Neurokir R16 (signerad)

DAGANTECKNING**Aktuellt**

Status fortsatt oförändrat. Ny sårkontroll ua. Fortsätter avvakta antibiotika för stapharna men det kan bli aktuellt om såren blir retade (trachsår och sår på vä höft). Pat är välmående och väntar rehab. Accepterad till DS.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-19 12:10 Pia Hall Magnusson, Ssk S - Neurokir NIMA (osignerad)

OMVÅRDNADSEPIKRIS

Vårdtid	150613-150713 150715 -.....
Kontaktorsak	Initialt pt vårdad här efter cykelolycka. Åker därefter till RSS för rehab men pga resursbrist är pt i behov att komma åter till neurokirurgen.
Omvårdnadsdiagnos	Risk för fall NANDA 00155 Hudskada Nedsatt egenvårdsförmåga, ätande NANDA 00102
Sammanfattning vårdperiod	Cyklist som blivit påkörd av bil. Ådrog sig hjärnskada, frakturer revben och tibiafraktur. Se vidare medicinska journalen . Pt vårdad CIVA NIVA NIMA och R16.
Kommunikation	Pt samtalar och svarar på frågor. Kognetiva vårigheter. Svarar ibland adekvat. uppvisar nedsatt minne. Orienterad till person och plats, känner i gen sina anhöriga.
Kunskap/utveckling	Behov av kontinuerlig information och tillsyn.
Andning	Inga andningsbesvär ?
Cirkulation	Idag cirkulatoriskt stabil
Nutrition	Allmän kost God aptit. Pt äter själv och kan svälja tabletter. Tillägg .????????????????
Elimination	
Avföring	Har avföring regelbundet med hjälp av laxantia. Aföring senast?
Miktion	Haft Kad under vårdtid som avlägsnades 16/7. Inga miktionssvårigheter. Har vaginala flytningar och får antibiotika behandling för det.
Hud/vävnad	Har två mindre sår det ena lite djupare nära höften vänster sida som lägges om dagligen. Det lite djupare spolat rent med nacl och täcks med en liten bit aquael och ytterst en lite platta alleyn. Se också ortopedens sårjournal.

KOPIA

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

Gamla märken/ärr efter fall samt efter Hoffman instrument i vä
underben. Operationssåret i huvudet läkt, tracheostomat har
steristrip och verkar tortt ?

Förekomst av trycksår :::::::::::

Aktivitet

Vänder sig själv i sängen. Motoriskt orolig. Har grindar på sängen
men skulle kunna klättra över om obehagad för länge. Sätter sig upp
på kanten och kan förflytta sig från säng till stol själv. Pt får belasta
men ska helst bara MARKERA VÄNSTER BEN.
Då pt lämnas obehagad bör bälte användas.

Fall under aktuell
vårdtid

Inga fall under vårdtiden

?

Förflyttningsförmåga

Se ovan.
Ev tillägg.....

ADL- personlig vård

Behov av hjälp och träning vid ADL.
Se vidare arbetsterapeutens bedömning.

Sömn

Har sovit bra med insomningstablett den första tiden men har
senaste nätterna klarat sova bra utan sömntablett.

Smärta

Får regelbunden smärtlindring. Påtalar ej smärta.?

Resistenta bakterier

ESBL positiv

Utskriven till

DS avd

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA**VARNING!**

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-20 10:11 Stefanos Klironomos, Läk S - Neurokir NIMA (signerad)

Medicinsk planering

Cyckelolycka med kontussionsblödningar och frontala DAI skador grad 3. Varit på RSS men flyttades tillbaka till NK pga ökad vårdbehov pga motorisk oro, dålig insikt i sitt tillstånd. Accepterad på DS hjärnskaderehab men väntar plats. Oförändrad idag. Nesatt egenvårdförmåga, ADL. Ej insiktsfull, vill gärna åka hem. Ett sår vid vä höft som ska kontrolleras under dagen.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Arbeterapikliniken, Solna
Neurosektionen
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 21 fax:

11001555M03

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-20 11:43 Deniz Demirag, Arb.ter S - Arbetsterapi neuro (signerad)

ARBETSTERAPEUT ANT.**Åtgärd****Träning**

Patient kommer till arbetsterapin tillsammans med anhöriga, på eget initiativ, för att spela spel. Spelar i 30 min. Intro och avslut tillsammans med undertecknad.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-20 13:32 Hans-Anders Sjöstedt, Ssk S - Neurokir NIMA (osignerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Hud/vävnad**

pt har ett sår vä ben som är öppet skall få en specialist bedömning av dett.Har täckande förband.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85:
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-20 13:51 Hans-Anders Sjöstedt, Ssk S - Neurokir NIMA (osignerad)

SJUKSKÖTERSKEANTECKNING**Åtgärdsorsak**

Ds rehab ev en plats på slutet av veckan eller nästa vecka.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Kliniken för Rekonstruktiv Plastikkir, Solna
Öppenvårdsmottagning
171 76 Stockholm
tel: 08-517 762 08 fax:08-517 725 05

11001351M01

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-21 09:42 Marcus Ehrström, Läk S - Plastikkir mott (osignerad)

Konsult- bedömningar Konsult Neurokirurgen, konsulttid 40 min.

Kontaktorsak Remiss från Neurokirurgen, dr Bartek, för bedömning av sårskador.

Aktuellt Pat som drabbats av cykelolycka juni månad. Omfattande intrakraniella och ortopediska skador. Man önskar bedömning av två kvarvarande sår högt upp på vänster lår.

Status

Allmäntillstånd Gott och opåverkat.

Lokalstatus **Vänster lår:** På baksidan ser man en cirka 2,5 x 0,5 cm sår utan tecken till infektion och fin granulationsyta. Kranialt om detta ärr och skorpbildning efter tidigare sår.

Bedömning /Åtgärd: Sår under läkning. Lämpligast för sekundärläkning. Om fortsatt sekretion absorptionsförband, annars torrt.

Diagnos enl ICD-10 T131 Sårskada på nedre extremitet, nivå ospecificerad
V1349 Cyklist skadad i kollision med personbil eller lätt lastbil, förare av cykel skadad i trafikolycka-ospec aktiviteter

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Sjukgymnastikliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

19 85:

Blom Malin

KOPIA

105
y 2
123

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-21 11:13 Caroline Svennberg, Fys.ter/sig S - Sjukgymn neuro (osignerad)

ANTECKNING

Anamnes

I samband med trauma ådragit sig bilaterala clavikelfrakturer samt skapulafraktur vä.

Pat. påtalar smärta från claviklar, främst vä. Uppkommer i samband med rrl-uttag upp mot ca. 80% elevation och ovan.

Från ortoped-ant. 30/6.

"I 1:a hand konservativ behandling avseende klavikelfrakturen, fri mobilisering. Om det visar sig att patienten återhämtar sig snabbt och har smärta vid mobiliseringen, får man överväga plattfixation av klavikelfrakturen. Avseende skapulafrakturen inga restriktioner"

Status

Smärta

Förlägger smärta i aktiv och passivt rrl-uttag mot sternoklavikularleden. Upplever viss smärta vid palpation av muskulatur rund skulderleden men detta är inte den igenkänna smärtan. Skattar smärtan enligt NRS till 7-9 vä ovan 90 grader och och 6 hö.

Ledfunktion

Klarar genomföra rrl-uttag vid besöket utan att avbryta eller uppvisa verbala/fysiska tecken på akut smärta.

Sidlik rrl- av skapula. Har rrl bialteralt upp mot. ca. 130-140 grader flexion i humeroscapulärleden därefter smärta och upplevelse av stramhet över pectoraler.

Bedömning

Smärta tycks komma från frakturer i samband med all rrl-uttag i armar. Bör pat. påtittas av ortopedläkare?

Åtgärd

Rekommenderar att försöka använda armar i aktivitet i så stor utsträckning som möjligt samt genomföra cirkulatoriska övningar för romboideer och skuldereleverande övningar.

Planering

Överrapportering till ansv. läk samt återkommer under morgondagen.

----- VARNING -----

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-21 11:51 Nanna Nielsen, Ssk S - Neurokir NIMA (signerad)

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT**Hud/vävnad**

Tvättar med NaCl på sår på vä ben. V.g se Plastik anteckning.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Arbeterapikliniken, Solna
Neurosektionen
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 21 fax:

19 85
Blom Malin

KOPIA

11
v 2
126

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

* 2015-07-21 16:11 Deniz Demirag, Arb.ter S - Arbetsterapi neuro (osignerad)

ARBETSTERAPEUT ANT.

Klinik	Neurokirurgen vårdavd R16.
Kontaktersak	Kognitiv bedömning samt kognitionsträning.
Närvarande	Patienten, mor, syster och två vänner samt fotograf Paul Hansen från Dagens Nyheter och undertecknad. Anhöriga och vänner närvarar ej vid bedömningen.
Bedömningsmetod	Trail making test Figurkopiering Klocktest Räkna pengar Bed av skrivförmåga
Status	
Kognitiva funktioner	Trail making test: ua. Figurkopiering: ua. Klocktest: ritar cirkel, ritar ut siffror i korrekt ordningsföljd, dock osymmetriskt över cirkeln. Ritar visare på inkorrekt klockslag. Räkna pengar: räknar till en början slarvigt och missar två sedlar. När pt uppmärksammas på detta räknar hon om och anger korrekt summa. Klarar övriga moment ua. Skrivförmåga: ostadigt men läsbart. Förbättring sedan förra veckan. Skriver kort mening ua. Pt beskriver att det känns ovanligt att skriva.
Åtgärd	
Träning	Patienten tränar kognitiva funktioner genom att spela Master Mind tillsammans med undertecknad, vilket bl.a. kräver uppmärksamhet, logiskt tänkande och problemlösningsförmåga. Då originalreglerna är på för hög nivå anpassas reglerna till lagom nivå för patienten. Spelar fyra i rad x2 och fia med knuff x1 med vännerna.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukgymnastikkliniken, Solna
R107
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 22 fax:

11001561M10

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-22 14:13 Caroline Svennberg, Fys.ter/sjg S - Sjukgymn neuro (osignerad)

ANTECKNING**Åtgärd**

-Träning av punktmarkering vä ben i barr. Får till relativt god teknik men är i behov av upprepade påminnelser att förlägga vikt över på vä ben.

-Stående balansträning på hö ben (vä ben på pall) i barr. Relativt god balans 20 sek x3, fallskyddsreaktioner och ankelstrategier ses.

-Minskad smärta i nyckelben bilat. idag enligt pat. Återkommer senare under dagen med skriftliga cirkulationsövningar.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-
2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset
Neurokirurgiska kliniken, Solna
R13 Neurokir
171 76 Stockholm
tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

11001331133

19 85
Blom Malin

KOPIA

VARNING!
Se i slutet av utskriften.

2015-07-23 12:46 Annika Marklund, Ssk S - Neurokir NIMA (osignerad)

EFTERVÅRDSBEHOV**Eftervårdsbedömning**

Åtgärd/planering

Pt är accepterad till DS rehab.

Kontakt med den 23/7; de återkommer så fort de har plats.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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

Karolinska Universitetssjukhuset

11001331133

Neurokirurgiska kliniken, Solna

R13 Neurokir

171 76 Stockholm

tel: 08-517 720 13 fax:08-517 757 91

19 85

Blom Malin

KOPIA

VARNING!

Se i slutet av utskriften.

2015-07-24 09:47 Jiri Bartek, Läk S - Neurokir NIMA (osignerad)**Medicinsk planering**

Välmående, ej sjukdomsindsikt, vänter på DS, i dag åtgärd av sår via plastiken.

----- VARNING -----

-RESISTENTA BAKTERIER-

2015-07-17 Annan multiresistent bakterie

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



Polisen

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Polisregion Stockholm, Utredning 2 LPO Katarina

Diariennr
5000-K729703-15

Skäligen misstänkt person
Arslan, Soner

Personnr
19890516-3351

Personalia och dagsbottsuppgift

Utskriftsdatum
2015-08-13

Namn Arslan, Soner		Personnummer 19890516-3351	
Tilltalsnamn Soner	Kallas för	Öknamn	Kön Man
Födelseförsamling Karlshamn	Födelseän Blekinge län	Födelseort utland	
Medborgarskap Sverige	Hemvistland	Telefonnr 0720372792: Mobiltelefon	
Adress c/o Topcu Oslogatan 21 LGH 1403 164 31 Kista		Senast kontrollerad mot folkbokföring 2015-07-04	
Folkbokföringsort Älta			
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 60000	Bidrag	Civilstånd Gift/sambo	
Maka/make/sambos inkomst		Hemmavarande barn under 18 år 0	
Försörjningsplikt		Skulder 1700000	
Förmögenhet			
Kontroll utförd			
Taxerad inkomst		Taxeringsår	
Maka/make/sambos taxerade inkomst			
Taxeringskontroll utförd av insp Sami Korhonen		Datum - -	



Polisen

Bilaga - Skäligen misstänkt

Enhet
Polisregion Stockholm, Utredning 2 LPO Katarina

Diarie nr
5000-K729703-15

Skäligen misstänkt person
Nasteski, Daniel

Personnr
19900730-1659