

Informasjon og situasjon som skal informeres om før casene settes i gang:

Dere befinner dere alene, langt unna andre kategorier helsepersonell. Det er ikke mulig i denne situasjonen å søke råd eller innspill fra helsepersonell (lege/ sykepleier eller andre aktuelle kategorier). Deres oppgave er å tilby avdelingen du støtter med helsehjelp. Det å eventuelt sende pasienten videre i evakueringskjeden vil kunne påvirke avdelingen negativt i forhold til oppdragets art, men ikke umulig, dersom du vurderer det som tvingende nødvendig ut fra hvordan du vurderer pasientens tilstand eller mulige utvikling. Du/ dere skal på slutten av hver case komme frem til hva slags behandling pasienten skal ha eller hvorfor det eventuelt ikke trengs behandling. Valgene dere har er:

- å vente og se om pasienten blir bedre med den behandling og kunnskap dere har.
- å evakuere pasienten slik at han/ hun kan få legetilsyn
- å evakuere pasienten med helikopter for akutt innleggelse på ett sykehus

Dette er ingen test eller prøve og dere får ingen resultat i form av bestått eller ikke bestått. Det er hvordan dere kommer frem til avgjørelsen og hva dere legger som grunnlag for avgjørelsen som er viktig.

Case 1:

Kvinne 23 år oppsøker din evakueringsvogn med smerter i magen. Hun har kastet opp siste måltid. Hun har hatt normal avføring for ett døgn siden, deretter kun hatt vannlating. Hun har spist godt inntil siste måltid for 6 timer siden, som hun kastet opp.

Informasjon blir gitt dersom gruppen spør:

Normal menstruasjon, ingen mulighet for å kunne være gravid

Ikke kvalm etter å ha kastet opp, innholdet i oppkast var mat og noe væske

Ingen kjente allergier

Ingen andre med samme symptomer i sin avdeling

Huden er litt blek men tørr og varm

BT: 120/ 80

Puls: 85 regelmessig

Respirasjon: 20

Blodsukker: 4,6

Temperatur:37,5 under armen, 37, 8 rektalt

Slimhinner i munnen: normale

Smerte: VAS 4 kanskje 5. Knipesmerter venstre øvre kvadrant. Trykkøm ved palpering venstre halvdel av magen. Ingen synlige arr eller skader.

Tarmlyder i alle kvadranter ved auskultasjon

Ingen familiære sykdommer

Ingen tidligere innleggelser eller sykdom

Normalt hold og kroppsbygging

Ingen luftavgang siste 6 timer

Case 2:

Mann 25 kommer gående inn i din evakueringsvogn etter at han besvimte rett etter at han reiste seg raskt. Han hadde sittet på vakt i en KO vogn i 6 timer. Det hadde vært en hektisk vakt, slik at han hadde bare drukket store mengder kaffe. Han ble støttet av kolleger og lagt på bakken uten å slå seg og hadde kommet til seg selv etter ca 30 sekunder, litt forvirret i oppvåkningen. Han ville egentlig ikke oppsøke hjelp da han etter å ha drukket en liter vann følte seg «fit for fight», sjefen hans derimot, insisterte på at han tok en tur bort til evakueringsvognen for en sjekk.

Informasjon, dersom gruppen spør:

Spist og drukket lite siste døgn på grunn av stress og lite tid

Tørst og sulten

Ingen kjente allergier

Huden litt blek og klam

Orienterert for tid og sted

BT: 110/ 70 vet ikke hva han pleier å ha) evt likt på begge armer

(reise seg opp og ta blodtrykk Ortostatisk blodtrykk viser signifikant nedgang nedgang, bedrer seg evt etter å ha drukket mer vann over tid)

Puls: 93 litt uregelmessig

EKG: (Får utdelt EKG som viser ??)

Respirasjon: 18

Blodsukker: 4,0

Temperatur: 37,1 under armen, rektalt 37,2

Slimhinner litt tørre og bleke, dårlig munnhygiene vond lukt

Ingen smerter, ingen svimmelhet, GCS 15 PERRLA ok

Godt trent

Ingen medisinbruk eller alternative substanser.

Røyker ca 10 sigaretter om dagen siden 20 års alder

Familiært: Far gjennomgått operasjon (stent) etter hjerteinfarkt, fortsatt i live ellers frisk familie

Ikke hatt liknende episoder før

Auskultasjon: Normale tarmlyder, normale hjertelyder, normale pustelyder

Case 3:

Mann 28 oppsøker din evakueringsvogn etter det han beskriver som «vrikket ankelen i ulendt terreng» Det er ca 20 minutter siden det oppsto og han kommer mest på grunn av smertene og hevelsen. Han har hinket / forsiktig belastet beinet for å komme seg til evak vognen.

Informasjon dersom de spør:

Pasienten datt ikke og slo andre deler av kroppen.

Foten ser ut som den ikke har feilstilling.

Hevelsen er merkbar rundt hele høyre ankel, den er ikke forkortet eller forlenget, ingen akseforandring

Normal farge som andre friske foten, puls distalt er som frisk fot. Hevelsested noe blått

Sensibilitet normal distalt, bortsett fra smerter ved bevegelse av ankelleddet

Motorikk, noe nedsatt men kan bevege alle tærne

VAS i ro: 2, VAS ved bevegelse av ankelen: 4

BT: 130/ 85

Puls 78

Resp 20

Blodsukker 5,0

GCS 15, PERRLA ok, ingen andre sår eler merker

Hud og slimhinner normale

Godt trent

Ingen medisiner tatt, bruker ingen medisiner