

# Klinisk undersøkelse og vurderingskompetanse Vestfold høsten 2018

Birte Dilling

Avansert Geriatrisk Sykepleier

Innsatsteamet

Færder kommune



# Mål:

- Foreta observasjoner og registreringer for å oppdage tidlige tegn og symptomer på sykdom eller forverring av kronisk sykdom
- Får bedre grunnlag for vurdering av tiltak som bør iverksettes
- Bedre forutsetninger for å kunne gi presis videreformidling om pasientens tilstand til annet helsepersonell (ISBAR, journaler)
- IKKE stille medisinske diagnoser!



# Klinisk vurdering= anamnese og klinisk undersøkelse

## ❖ Anamnese

- en strukturert samtale
- subjektive observasjoner
- pasientens beskrivelse
- OLDCARTS

## ❖ Klinisk undersøkelse

- systematisk undersøkelse fra topp til tå
- Vitale tegn (blodtrykk, puls, resp.frekvens)
- Objektive tegn (inspeksjon, palpasjon, auskultasjon)
- Målbare verdier (ankel/ leggsmål, vekt, sårstørrelse, urinmengde)

# OLDCARTS

- Når oppstod sykdom/helseproblem (**Onset**)
- Sted (**Location**)
- Varighet (**Duration**)
- Kjennetegn (**Characteristics**)
- Forverrende faktorer (**Aggravating factors**)
- Lindrende faktorer (**Relieving factors**)
- Behandling - effekt? (**Treatment**)
- Alvorlighetsgrad (**Severity**)

# UNDERSØKELSESMETODIKK

- Inspeksjon
- Palpasjon
- Perkusjon
- Auskultasjon



# UNDERSØKELSESMETODIKK

## inspeksjon (å betrakte):

- Bruker synet for å observere pasienten ut fra en referansetilsier en normaltilstand
- Hva ser avvikende eller sykt ut?
- Normale aldersforandringer må tas hensyn til
- Må gjøres med godt lys
- Vær bevisst hva en vil se etter
- Fjerne tilstrekkelig med klær



# UNDERSØKELSESMETODIKK

## Palpasjon (å kjenne med hendene/fingrene):

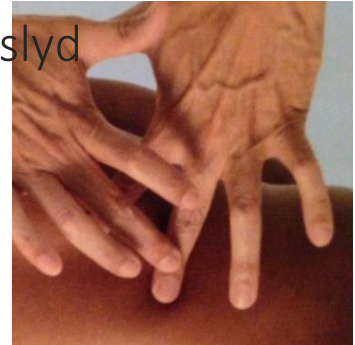
- Bruker hender og fingre til å kjenne på pasienten
- Trykket vil variere mot de forskjellige kroppsdeler
- Hudstatus (tørr, varm, kald, klam)
- Puls (frekvens, styrke og rytme)
- Ømhet og smerter (ribbensbrist)
- Kuler eller klumper (lymfeknuter, obstipasjon)



# UNDERSØKELSESMETODIKK

## Perkusjon (å banke eller tromme med fingrene)

- Fingrene som redskap for å høre lyd fra forskjellige deler av kroppen
- Får informasjon om underliggende strukturer og vev
- Perkusjon over lunger gir en litt hul lyd
- Perkusjon over mage gir en hulere lyd enn over lungene
- Perkusjon over muskler, lever og bein gir en dempet perkusjonslyd





# UNDERSØKELSESMETODIKK

Auskultasjon (å lytte etter lyder fra kroppens indre med stetoskop)

- Hjerter- og karsystemet, respirasjonssystemet og abdominalregionen
- MÅ VÆRE STILLE I ROMMET!
- Stetoskopets ørepropper må plasseres riktig i ørene
- Stetoskopets membran brukes
- Stetoskop plasseres direkte på huden
- Legg merke til lydens kvalitet, styrke og varighet



# SOAP

- ❖ **Subjektivt** - hva sier pasienten, symptomer.
- ❖ **Objektivt** - hva vet du? F.eks vitale målinger, sårstørrelse (målt i mm eller cm), leggstørrelse. Bruk av kartleggingsverktøy
- ❖ **Assessment** -Vurderingen eller konklusjonen du gjør etter både det subjektive og objektive delen.
- ❖ **Plan** - Videre plan. Tiltak.



# SOAP -eksempel

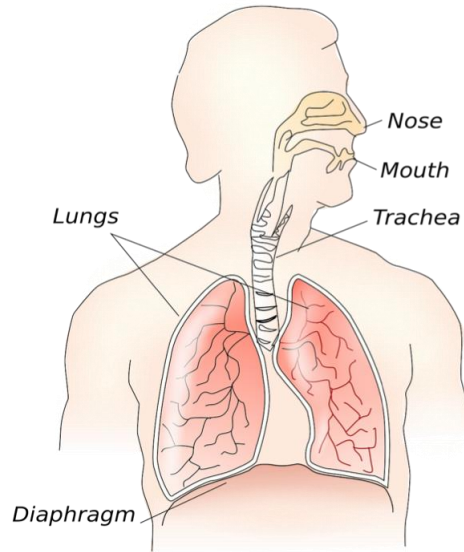
- S - Pasienten har følt seg trøtt og sliten siste 2 dager. Liten matlyst, ingen oppkast eller kvalme. Benekter smerter og tungpust.
- O - Tørr og varm i huden. Lukker øynene under samtalen. BT 95/50, puls 80, RF 20, temp 36,5, spO2 96%
- A - Har spist og drukket lite de siste dagene, varmt ute. Mulig dehydrering
- P - Driker 400 ml under besøket. Settes opp til ekstra tilsyn i kveld for å gi drikke. Ny vurdering i morgen.



# Respirasjon



# Luftveiene



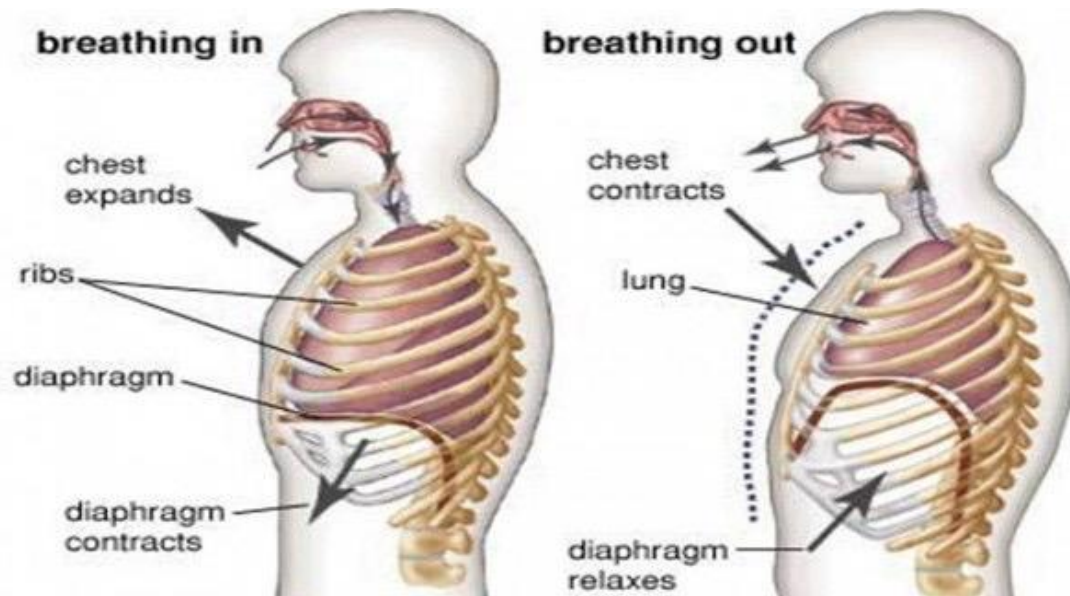
Nesehulen  
Munnhuler  
Svelget (farynx)

Øvre luftveier

Strupehodet (larynx)

Trachea  
Bronkier  
Bronkioler  
Alveoler

Nedre luftveier



# Gassutvekslingen

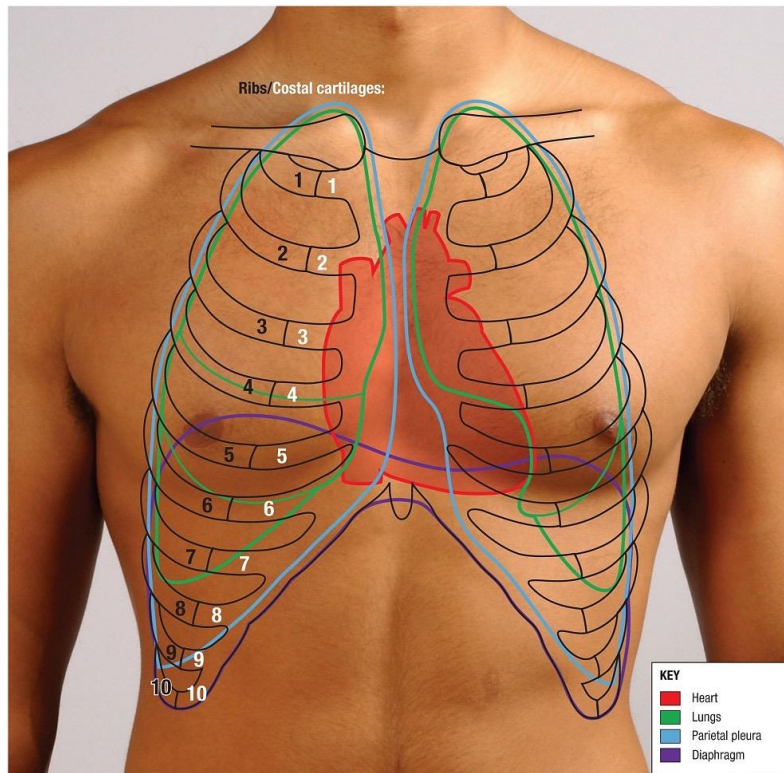
**Diffusjon**= gassutveksling fra blodet til alveolene

foregår i alveolene

- oksygen
- karbondioksid

**Ventilasjon**= strømmingen av luft gjennom luftveiene





Anterior View  
© 2012 Pearson Education, Inc. All rights reserved. Pearson Education, Inc.





# Tegn på sykdom i lungene

- ❖ Tungpusthet (dyspnø)
- ❖ Hoste
- ❖ Ekspektorat
- ❖ Brystsmerter

# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Tungpust

- Aktivitet, tale, hvile, ortopnoe
- Oppstart, konstant, anfall, hvilke situasjoner, når blir det verre, når blir det bedre?

## ❖ Hoste

- Oppstart, varighet, slim (farge, blod), når blir det verre, når blir det bedre, feber?

# Subjektiv undersøkelse

- ❖ Ekspektorat

- Oppstart, hvor ofte, farge, blod, mengde

- ❖ Brystsmerter

- Oppstart, varighet, sted, konstante, beskriv smertene (stikkende, brennende, overfladiske, dybde..), utstråling



# Objektiv undersøkelse

- ❖ Inspeksjon
- ❖ Palpasjon
- ❖ Perkusjon
- ❖ Auskultasjon
- ❖ Vitale målinger



# Inspeksjon

- ❖ Respirasjonsfrekvens
- ❖ Respirasjonslyder
- ❖ Form på thorax (asymmetri, deformiteter)
- ❖ Bevegelighet
- ❖ Bruk av hjelpemuskulatur



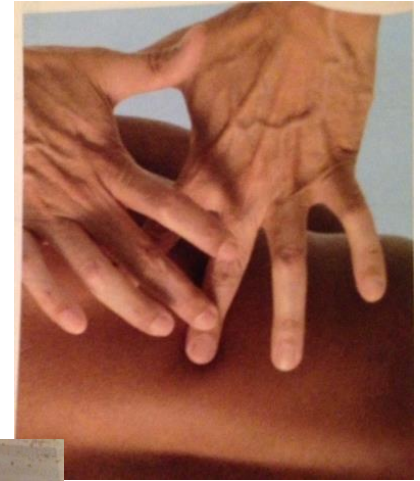
# Palpasjon

- ❖ Ømme områder
- ❖ Klumper/ unormalheter

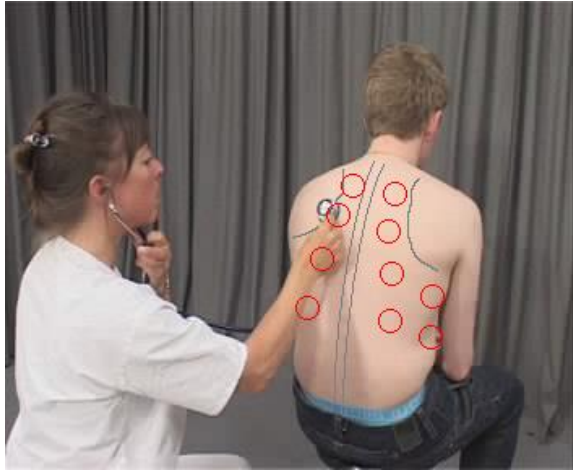


# Perkusjon

- ❖ Krever øvelse
- ❖ Gjøres systematisk i «slange-mønster»
- ❖ Kan finne luft, væske eller fortetninger



# Auskultasjon



- ❖ Lytte på pusten
- ❖ Innpust og utpust
- ❖ Systematisk lytting, sammenligne høyre og venstre lunge
- ❖ Normal respirasjonslyd= «suser i sivet»
- ❖ Knatrelyd/ pipelyd/ gnisningslyd





- <https://www.youtube.com/watch?v=ogex1y455vY>

Lungelyder:

- <https://youtu.be/E3a3daYf2PI> normal
- <https://youtu.be/pAtytsG4JpE> knatrelyd
- <https://youtu.be/ybdPKLNfOaI> pipelyd





**“Your x-ray showed a broken rib,  
but we fixed it with Photoshop.”**

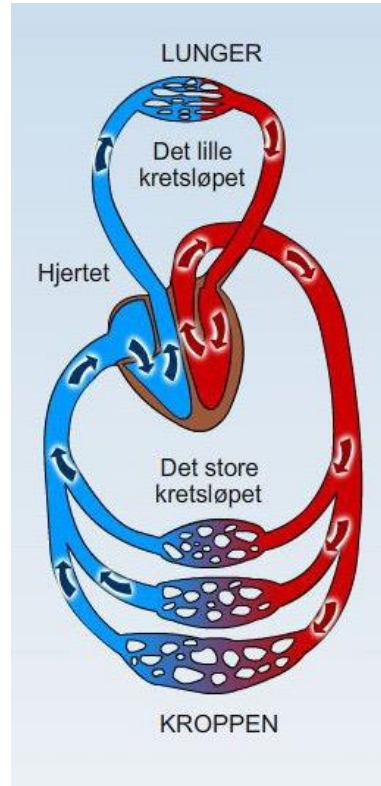
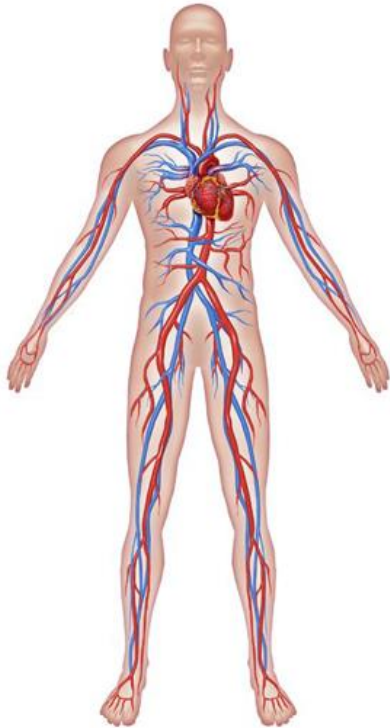


# Sirkulasjo

n



# Sirkulasjonssystemet



- Hjertet
- Aorta
- Arterier
- Arterioler
- Kapillærer
- Venoler
- Vener

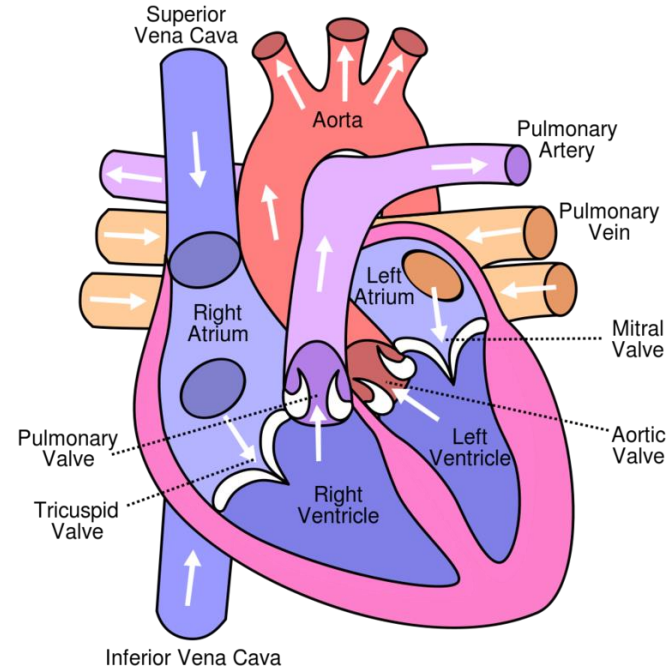
# Hjertet

## 4 kammere:

- Høyre atrium
- Høyre ventrikkell
- Venstre atrium
- Høyre ventrikkell

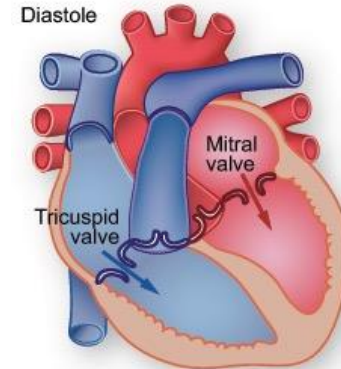
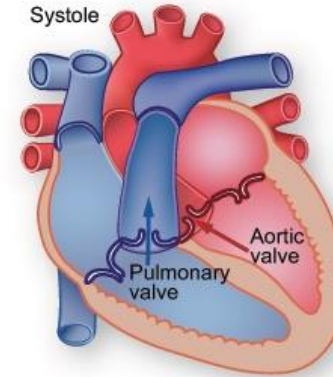
## 4 klaffer:

- Aortaklaffen
- Pulmonalklaffen
- Tricuspidalklaffen
- Mitralklaffen



# Hjertelydene

- ❖ S1 - lukking av mitral og tricuspidalklaffene
  - begynnelsen av systolen
  
- ❖ S2 - lukking av aorta og pulmonalklaffen
  - begynnelsen av diastolen



# Tegn på sykdom i sirkulasjonssystemet

- ❖ Brystsmerter
- ❖ Tungpust/ dyspnoe
- ❖ Hjertebank
- ❖ Vann i bena
  
- ❖ Funksjonsnedsettelse
- ❖ Tretthet



# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Tungpust

Hvor lenge varer det? Når blir det verre? (anstrengelse, hvile, tale..) Når blir det bedre? Våkner du på natten med tungpust? Ligger du flatt i sengen når du sover eller trenger du å ha hodet hevet?

## ❖ Hjertebank

En rytme, eller uregelmessig? Hva utløser anfallene? Kan noe gjøres for at det skal stoppe? Hvor hyppig kommer anfallene? Andre symptomer som kommer med anfallene (smerte, ubehag, besvimelse, nødvendig å stoppe aktiviteten..)



# Subjektiv undersøkelse

- ❖ Vann i bena

Har det kommet gradvis eller plutselig? Når får du vann i bena (forskjell på morgen og kveld)? Er det i begge bena? Smerter?

- ❖ Brystsmerter



# Spørsmål ved bryst smerter

- ❖ Når startet smertene?
- ❖ Hvor sitter smertene? Utstråling?
- ❖ Hvor lenge varer de? Har du tidligere opplevd lignende smerte?
- ❖ Kan du beskrive smertene? (stikkende/ brennende/ trykkende)
- ❖ Konstante smerter eller takvise?
- ❖ Hva forverrer smerten? (anstrengelse/ hvile/ måltid)
- ❖ Hva lindrer smerten?
- ❖ Forsøkt behandling/ hjalp det? (nitro/ paracet)
- ❖ På en skala fra 1 til 10...



# Objektiv undersøkelse

- ❖ Vitale målinger
- ❖ Inspeksjon
- ❖ Palpasjon
- ❖ Auskultasjon
- ❖ Objektive tall på ødemstørrelse/ sårstørrelse osv.



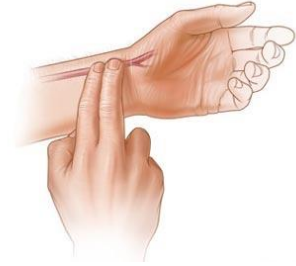
# Inspeksjon

- ❖ Hudfarge
- ❖ Cyanose
- ❖ Diurese
- ❖ Bevissthet
- ❖ Ødemer



# Palpasjon

- ❖ Temperatur/ fuktighet. Hudstatus
- ❖ Puls (flere steder)
- ❖ Blodtrykk
- ❖ Ortostatisk blodtrykk
- ❖ Kapillær refill



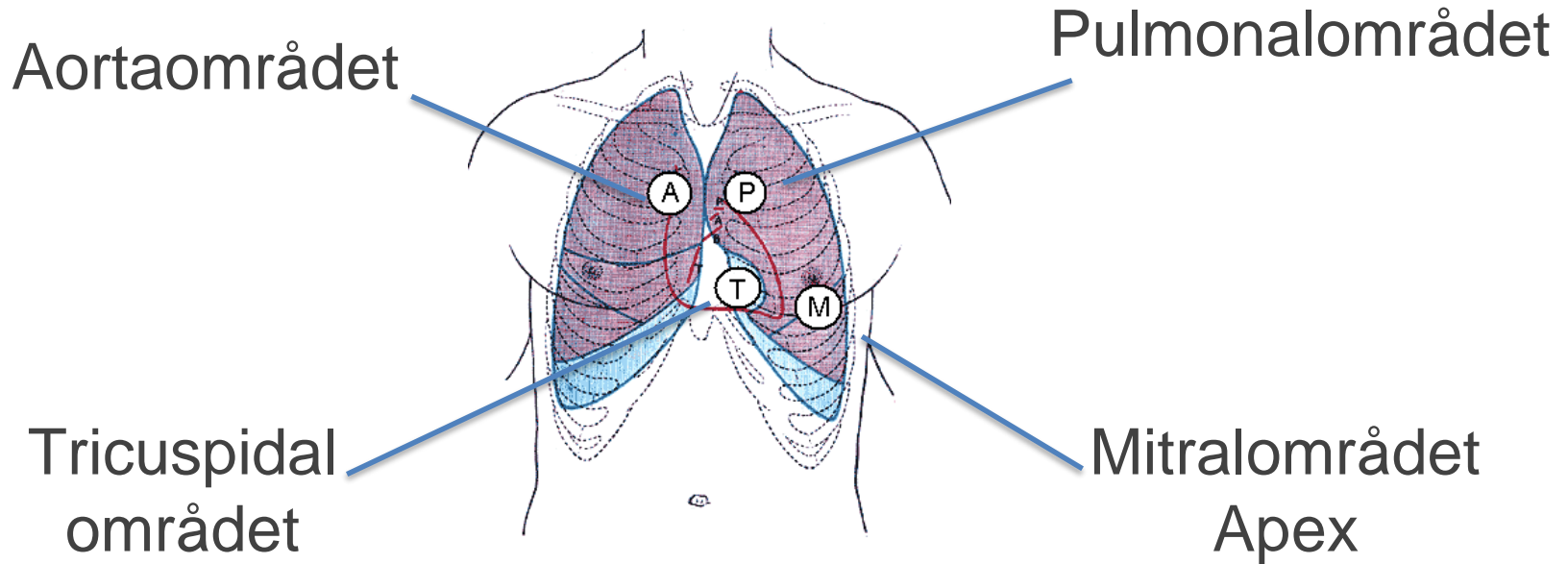
# Auskultasjon

- Blodtrykk
- Hører etter S1 og S2, frekvens og regelmessighet
- Bilyder

[https://www.youtube.com/watch?v=NzFI7sdS7Gk&index=14&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM\\_IIsy](https://www.youtube.com/watch?v=NzFI7sdS7Gk&index=14&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM_IIsy)



# Auskultasjon



# Spørsmål?







- Føler seg mer trøtt enn vanlig. Ønsker helst å ligge i sengen. Liten matlyst. Pårørende er bekymret
- Angir noe mer tungpustet enn vanlig. Har noe hoste, men lite slim. Hun forteller at hun hadde brystmerter fra og til i 2 dager. fremstår lite bekymret, sier: «det går nok snart over...»
- *Hva vil du spørre om/ Hva vil du gjøre/observere? Øv på hverandre!*



# Abdomen/ Eliminering

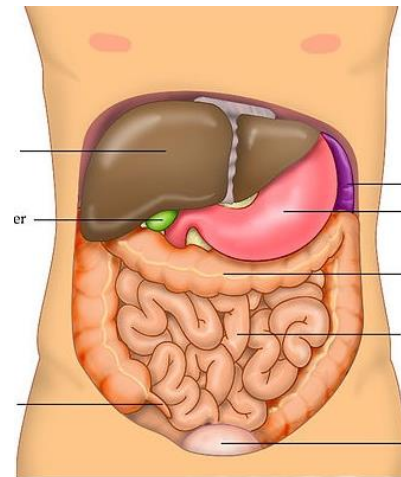


# Mage/ tarm

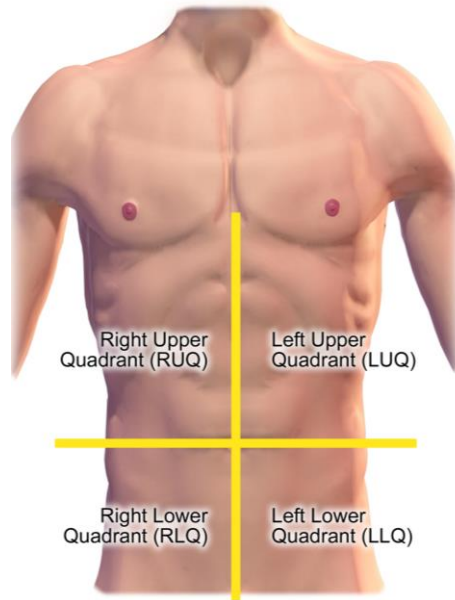
Fordøyelseskanalen er et sammenhengende rør som maten transporteres gjennom

- ❖ Øvre del: munnen, svelget og spiserøret (ikke i buken)
- ❖ Resten av fordøyelsesorganene ligger i buken.

Buken inneholder også andre organer, som utskillelsesorganer (nyrer, blære), kvinnelige forplantningsorganer (livmor og eggstokker) og infeksjonsforvaret (milten).



# Abdomen deles inn i 4 kvadranter:



# Tegn på sykdom i mage/ tarm

- ❖ Kvalme
- ❖ Oppkast
- ❖ Halsbrann
- ❖ Magesmerter
- ❖ Endret avføringsmønster



# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Kvalme og oppkast

Når får du kvalme? Har du kastet opp? Hvor mye? Sist avføring? Bivirkning av medisin?

## ❖ Magesmerter

Når startet smertene? Hvor sitter de (gjærne peke) Beskriv smertene, kom de plutselig eller snikende? Hva forverrer og hva lindrer? Har du forsøkt smertestillende og hjalp det? Hvor sterke er smertene på en skala fra 1 til 10?

# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Avføringsmønster

- Forstoppelse: Hvor lenge siden hadde du avføring sist? Er det smertefullt å gå på toalettet? Blod? Bruker du smertestillende, f.eks morfin
- Diare: Hvor mange ganger har du vært på toalettet i dag? Står du opp om natten for å gå på do? Utseende (slim, blod..) Har du nylig vært på reise? Har noen andre i din omgangskrets det samme?

# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Halsbrann

Når får du halsbrann? Hvor sitter det? Kan du beskrive smertene? (svie, brennende, trykkende) Hva utløser smertene (fet mat, alkohol, anstrengelse). Utstråler smertene? Får du sure oppstøt/ tungpust? Forsøkt behandling og hjalp det? (syrenøytraliserende/nitro)

## ❖ Vannlating

Rekker du frem til toalettet? Hyppig nattlig vannlating?

Vanndrivende - når på døgnet blir disse tatt?



# Objektiv undersøkelse

- ❖ Vitale målinger
- ❖ Inspeksjon
- ❖ Auskultasjon
- ❖ Perkusjon
- ❖ Palpasjon



# Inspeksjon

- Inspisere munnen, tunge
- Slank, adipøs eller utspilt abdomen
- Asymmetri av abdomen
- Hernier
- Arr
- Tegn til infeksjon
- Normal respirasjonsbevegelighet



# Auskultasjon

- ❖ Lytt etter tarmlyder over alle 4 kvadranter
- ❖ Lytt i 2-3 minutter før du kan si at det ikke er tarmlyder

# Perkusjon

- ❖ Normalt med luft
- ❖ Hør etter mulig dempet lyd (f.eks full urinblære)



# Palpasjon

- ❖ Starte med lett palpasjon over hele magen
- ❖ Deretter litt dypere palpasjon
- ❖ Kjenn om magen er bløt og uøm
- ❖ Begreper:
  - direkte ømhet
  - indirekte ømhet
  - slippøm
  - perkusjonsømhet





- [https://www.youtube.com/watch?v=FfTMtQBL6Tg&index=29&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM\\_IIsykl4d](https://www.youtube.com/watch?v=FfTMtQBL6Tg&index=29&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM_IIsykl4d)
- [https://www.youtube.com/watch?v=Zk3xnEF3tl8&index=30&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM\\_IIsykl4d](https://www.youtube.com/watch?v=Zk3xnEF3tl8&index=30&list=PLOyKvUeh9rG3qWph3QM_IIsykl4d)



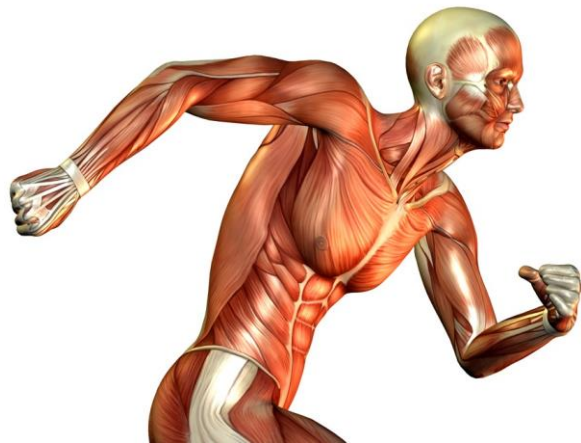


- På midtrapporten forteller en helsefagarbeider at en pasient var i dårlig form i dag. Leif (83 år) var kvalm og hadde vondt i magen. BT 110/65, puls 89 rm, RF 21, temp 37,3, SpO2 94%
- Du skal dra til Leif for å gjøre en vurdering om det er nødvendig med legetilsyn.
- *Hva spør du om?*
- *Hvilke undersøkelser vil du gjøre?*
- *Hvordan vurderer du?*
- *Øv på hverandre*



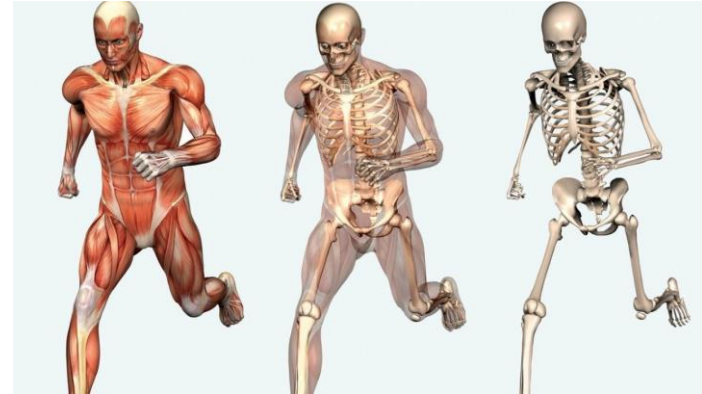


# Muskel og skjelett/ Aktivitet



# Består av:

- ❖ Muskler
- ❖ Skjelett
- ❖ Ledd
- ❖ Sener
- ❖ Ligamenter



# Begreper

- ❖ Fleksjon
- ❖ Ekstensjon
- ❖ Abduksjon
- ❖ Adduksjon
- ❖ Lateralt
- ❖ Medial
- ❖ Proximal
- ❖ Distal
- ❖ Superior
- ❖ Inferior
- ❖ Posterior
- ❖ Anterior



# Tegn på sykdom i muskel og skjelettsystemet

- ❖ Smerter/ømhet
- ❖ Hevelse
- ❖ Stivhet
- ❖ Nedsatt bevegelse

# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Generelle spørsmål

Fungerer armer og ben som de skal? Har du vondt i nakke/ rygg/ armer eller ben? Bruk av ganghjelpemidler? Hevelse eller stive ledd? Mestrer du påkledning/ stell/ matlaging som tidligere? Trenger du hjelp for å komme ut av sengen?

## ❖ Smerter/ ømhet

Kan du peke der det gjør vondt? Akutt/ gradvis? Skjedd et traume/ fall? Hva gjør smerten bedre/ verre? Beskriv smertene (dunkende, stikkende, jagende..) På en skala fra 1-10..?

# Subjektiv undersøkelse

- ❖ Hevelse

Oppstått ved traume eller kommet uten kjent årsak?

- ❖ Stivhet

Når på døgnet er det verst? Stivt ledd eller muskelstivhet?



# Objektiv undersøkelse

- ❖ Inspeksjon
- ❖ Palpasjon
- ❖ Bevegelse (aktiv/ passiv)
- ❖ Kartleggingsverktøy

*Look, Feel, Move*

# Inspeksjon

- ❖ Er huden hel / tegn på sår?
- ❖ Tegn på inflammasjon? (hoven, varm, rødhet)
- ❖ Deformiteter / asymmetri





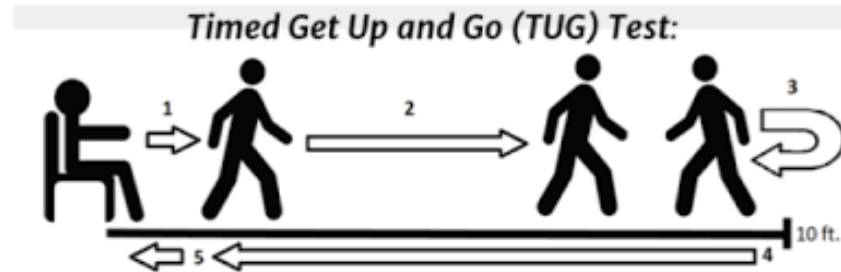
# Palpasjon/ bevegelse

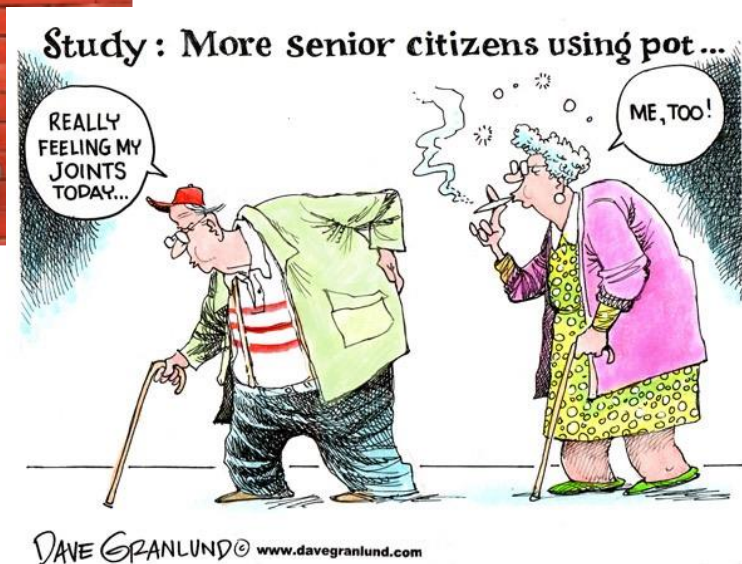
- ❖ Kjenn etter varme
- ❖ Direkte ømhet
- ❖ Indirekte ømhet
- ❖ Aktiv bevegelighet
- ❖ Passiv bevegelighet



# Kartleggingsverktøy

- ❖ Barthel
- ❖ Gripestyrke
- ❖ TUG





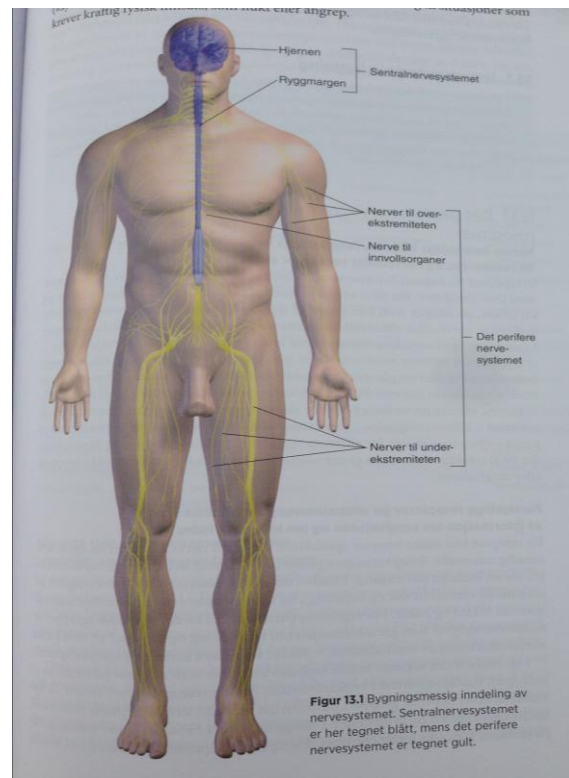
# Nevrologi



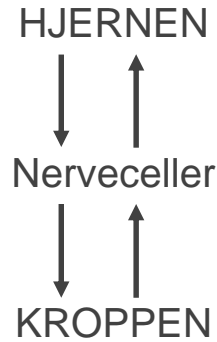
# Nervesystemet

**Blå**= sentralnervesystemet

**Gul**= det perifere nervesystemet



# Overføring av meldinger



# Nerver

Afferente (sensoriske) - Fra kropp til hjerne

Efferente (motoriske) - Fra hjerne til kropp

Blandete nerveceller

Signal fra kroppen



Hjernen



Signal til kroppen

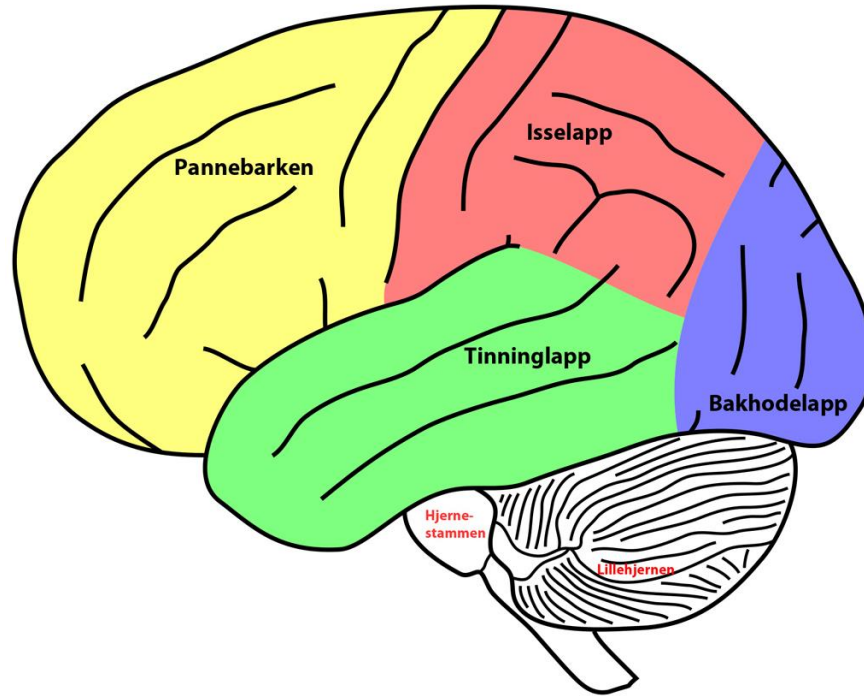


# 12 hjernenerver

1. Luktesans
2. Synssans, pupillerefleks
- 3,4 og 6: Øyebevegelse
- 5: Trigeminus (tyggemuskelparese, føleforstyrrelser i ansikt)
- 7: Facialis - ansiktsmuskler
- 8: Hørsel
- 9: Svelget
- 10: Vagus -svelget og larynx muskulatur. Parasymptomatisk: hjerte og indre organer
- 11: Sternocleidomastoideus og trapezius
- 12: Tungens muskulatur



# Hjernen



# Tegn på sykdom i nervesystemet

- ❖ Hodepine
- ❖ Svimmelhet
- ❖ Synsforstyrrelse
- ❖ Føleforstyrrelse
- ❖ Taleforstyrrelse
- ❖ Endret bevissthet
- ❖ Kramper
- ❖ Redusert kraft
- ❖ Endret koordinasjon
- ❖ Gangvansker
- ❖ Mentale endringer



# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Hodepine

Når oppstod hodepinen? Akutt eller gradvis? Hva gjorde du da smerten kom? Konstant eller i anfall? Hva forverrer og lindrer? Har du opplevd dette før? Andre plager samtidig med hodepinen?

## ❖ Svimmelhet

Er det du som snurrer eller omgivelsene? Konstant eller i anfall? Bestemte stillinger? Andre plager (øresus, kvalme)? Medisiner?

# Subjektiv undersøkelse

## ❖ Bevissthetstap

Husker du hva som skjedde? Fikk du et forvarsel? Husker du da du kom til deg selv igjen? Har du slått deg (hodet)? Har du opplevd noe lignende tidligere? Tidligere sykdommer (diabetes, epilepsi)? Hvor ofte skjer slike anfall? Kommer du på noe som kan utløse anfallene (søvnløshet, alkohol, angst..)? *Hvis pårørende har vært vitner, må de også spørres!*

# Subjektiv undersøkelse

- ❖ Når oppstod symptomene?
- ❖ Hvor lenge varer det?
- ❖ Hatt lignende symptomer før?
- ❖ Hva lindrer/ forverrer symptomene?
- ❖ Traume/ ikke- traume

O  
L  
D  
C  
A  
R  
T  
S



# Objektiv undersøkelse

- ❖ Vurdere bevissthet / hukommelse
- ❖ Hjernenerver
- ❖ Motorikk/ koordinasjon / kraft
- ❖ Gange
- ❖ Sensitivitet

# Vurdering av bevissthet

Bevissthetsnivå	
A	Alert Våken
V	Voice Reagerer på tiltale
P	Pain Reagerer ved smertestimuli
U	Unresponsive Reagerer ikke

Tabell 3. Glasgow Koma Skala		
	RESPONS	SCORE
Øynerespons	Spontan	4
	Ved tiltale	3
	Ved smerte	2
	Ingen	1
Verbal respons	Oriert	5
	Forvirret (setninger)	4
	Usammenhengende (ord)	3
	Uforståelig (grynt/lyder)	2
	Ingen	1
Motorisk respons	Adlyder ordre	6
	Lokaliserer smerte	5
	Avverge ved smerte	4
	Fleksjon ved smerte	3
	Ekstensjon ved smerte	2
Ingen	1	
Total score		Maks. score 15 (4+5+6) Min. score 3 (1+1+1)

# Vurdering av bevissthet

- MMSE
- CAM/ delir

AKUTT DEBUT OG VEKLENDE FORLØP		Boks 1
Finnes det tegn på akutte endringer i pasientens mentale tilstand i forhold til hvordan han/hun er til vanlig?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
Vekslet den (unormale) atferden i løpet av dagen, dvs, hadde tegnene en tendens til å komme og gå eller øke eller avta i styrke?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
UOPPMERKSOMHET		
Hadde pasienten problemer med å holde oppmerksomheten, for eksempel ble han/hun lett distraheret, eller hadde han/hun problemer med å få med seg det som ble sagt?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
DESORGANISERT TANKEGANG		Boks 2
Var pasientens tankegang desorganisert eller usammenhengende, for eksempel, usammenhengende eller irrelevant konversasjon, uklare eller ulogiske tankerekker, uforutsigbar endring fra tema til tema?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
ENDRET BEVISSTHETSnivå		
Generelt sett, hvordan vurderer du pasientens bevissthetsnivå?		
<input type="checkbox"/> Våken		
<input type="checkbox"/> Oppspilt (anspent)		
<input type="checkbox"/> Somnolent (søvnig, lett å vekke)		
<input type="checkbox"/> Stuporøs (omtåket, vanskelig å vekke)		
<input type="checkbox"/> Komatøs (umulig å vekke)		
Er det noen kryss i denne boksen?	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja



# Hjernenerver



Nr 2: pupiller - sidelike, reagerer på lys

Nr 3,4,6: øyebevegelser - 6 sider

Nr 5: trigeminus - tygging -massere musklene når de tygger. Sensitivitet i ansikt

Nr 7: facial - grimaser, observere symmetri i ansikt.

Nr 8: hørsel og balanse.



# Hjernenerver

Nr 9 og 10: Svelg, noe av smaken, stemmekontroll. Høre på stemmen, observere svelgfunksjon.

Nr 11: Hjelpemuskler. Skulderhev og hoderotasjon. Sjekk av styrken på sternocleidomastoideus og trapezius.

Nr 12: Tungen - tungebevegelser

# Motorikk, koordinasjon, kraft og gange

- ❖ Klemme i hendene, skyve armer med motstand.
- ❖ Hæl til tå
- ❖ Finger til nese
- ❖ Raske håndbevegelser
- ❖ Rombergs test
- ❖ Observere gangen
- ❖ TUG

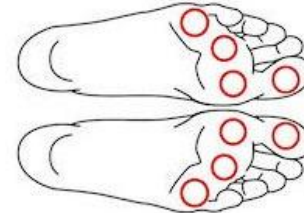


# Sensitivitet

- ❖ skarp/ myk
- ❖ sidelikhhet
- ❖ monofilament



**Foot Screen Test Sites**



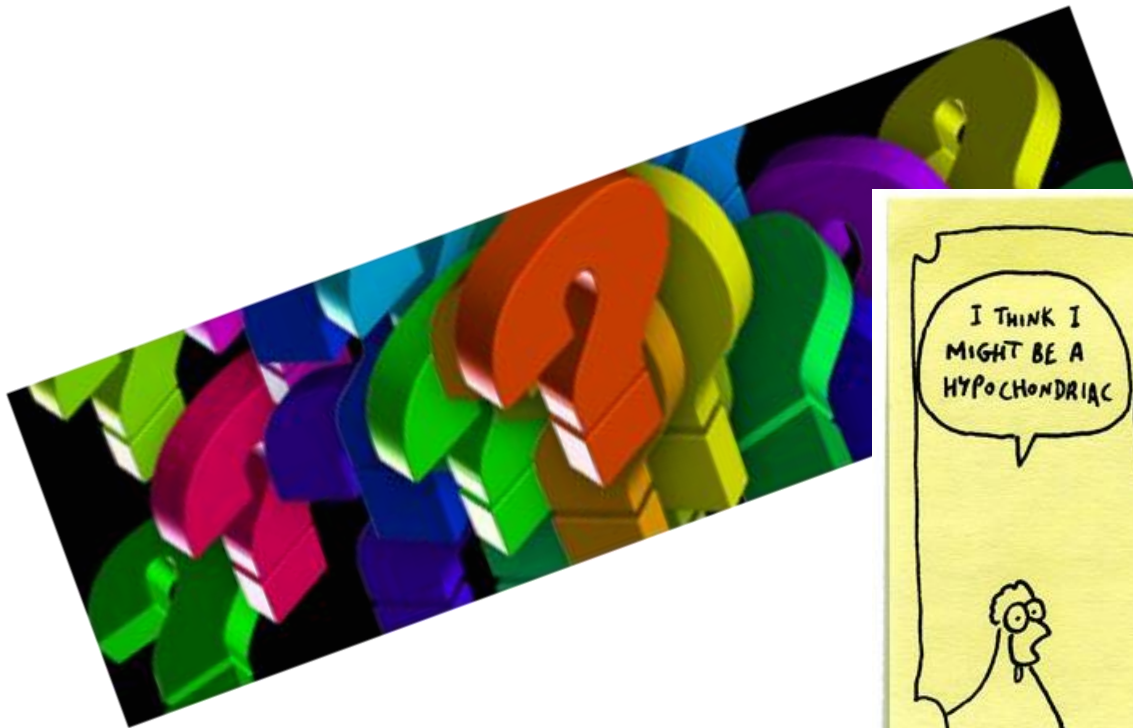
**medicalmonofilament.com**



# OBS!!

- ❖ Smile, løfte, prate/ FAST
- ❖ Endret oppførsel/ personlighet / bevissthet
- ❖ Tegn på hjernehinnebetennelse
- ❖ «Verste hodepinen jeg noen gang har hatt» (kan være subaraknoidalblødning)







- Fallalarm
- Du kommer til Klara på 88 år, hun ligger på gulvet. Hun er våken. Du kjenner henne ikke fra før.
- *Hva spør du om?*
- *Hva observerer du og hva undersøker du?*
- *Øv på hverandre*



Referanser:

*Klinikbogen.* Bartholdy, Kallesøe

*Physical Examination.* Bates

