

# Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

- 1) Tverrfaglig undervisning og simulering
- 2) Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons
- 3) Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon
- 4) Tilkall kvalifisert hjelp ved forverret tilstand
- 5) Involver pasient og pårørende



## NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO <sub>2</sub> Skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO <sub>2</sub> Skala 2* (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

**Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5, vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og i så fall igangsett sepsisbehandling.**

\* SpO<sub>2</sub> Skala 2 skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO<sub>2</sub> mellom 88 - 92 %, verifisert ved blodgassanalyse.

Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller skal Skala 1 benyttes.

\*\* Bevissthetsnivå:

A = Alert (våken)

C = New confusion (nyoppstått forvirring)

V = Voice (reagerer på tiltale)

P = Pain (reagerer ved smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale eller smertestimulering)

## TILTAK ETTER NEWS-SKÅR

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg rutinene for NEWS-overvåking</li> </ul>	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten</li> <li>• Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak</li> </ul>	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak</li> </ul>	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege</li> <li>• Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinsk faglig personell</li> <li>• Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå</li> </ul>	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinsk faglig personell</li> <li>• Øyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier</li> <li>• Ta stilling til overflytting til høyere overvåkningsnivå</li> <li>• Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåking</li> </ul>	Høy

**OBS.** En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.

NEWS er et supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

\* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS2 må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.

## ABCDE - observasjon av pasienter og tiltak

### **A**irway Luftveier

Vurder: Frie luftveier? Snakker pasienten uanstrengt?  
Tiltak ► Hake- eller kjeveløft, suging i luftveiene, stabilt sideleie

### **B**reathing Respirasjon

Vurder: Respirasjonsfrekvens, hudfarge (cyanose), respirasjonslyder, vurder rytme og dybde, SpO<sub>2</sub>  
Tiltak ► Høyt hodeleie, oksygen, inhalasjoner, assistert ventilasjon

### **C**irculation Sirkulasjon

Vurder: Puls (perifer og sentral), blodtrykk, kapillær fyllingsgrad, hudtemperatur, diurese  
Tiltak ► PVK, ev. væskestøt, EKG, hjerterefrekvens og rytme

### **D**isability Bevissthet

Vurder: Bevissthetsnivå, pupiller, blodsukker  
Tiltak ► Sikre frie luftveier ved stabilt sideleie, ev. glucose, ev. antidot

### **E**xposure Undersøkelse

Vurder: Undersøk hele pasienten (sår, utslett, ødemer, katetre, dren etc.), smerter  
Tiltak ► Tiltak etter funn, mål temperatur, blodgass, blodprøver

## ISBAR - for sikker muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell

### **I**dentifikasjon

Presenter deg, din funksjon og avdeling.  
Presenter pasientens navn og fødselsnummer

### **S**ituasjon

Hva er problemet? Presiser kort kontaktårsak «jeg ringer fordi...» (beskriv)

### **B**akgrunn

Pasientens innleggelsesdiagnose og et kort resymé av forløpet (allergier, smitte)

### **A**ktuell tilstand

Din vurdering av problemet etter A - B - C - D - E (NEWS skår)  
Før og nå. Endring

### **R**åd

Lag en plan om videre behandling/oppfølging  
Avklar ansvar