







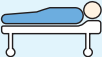


## **Akershus Universitetssykehus (Ahus) sine hjelpekort for**

### **1) ABCDE-vurdering med tiltak 2) NEWS 3) Respons på NEWS og 4) ISBAR.**

1. ABCDE-vurdering med tiltak er utformet på Ahus. Denne er ment som støtte i ABCDE-vurdering og -tiltak for helsepersonell. Oppsettet er i tråd med undervisningskonseptet ProACT som er brukt på Ahus. Hjelpekortet er kvalitetssikret over tid. Vi anbefaler at det ikke redigeres, men brukes som det er.
2. NEWS er gjengitt med tillatelse fra Royal College of Physicians (RCP)/GBR med deres emblem. Tabellen har originale farger, oppsett og skrifttype i tråd med krav fra RCP og er oversatt til norsk på Ahus.
3. Respons på NEWS er utformet på Ahus og oversatt til norsk med originale farger, oppsett og skrifttype etter anbefaling fra RCP. Kolonne 1 og 2 fra venstre er originale fra RCP utover punkter «etter forordning fra lege...» i de to nederste radene. Kolonne 3, rad 2-4, er en tilpasset respons til Ahus' organisering. RCP forutsetter at respons på NEWS defineres lokalt. Ahus' hjelpekort kan derfor ikke uten videre kopieres til andre helseforetak eller institusjoner. Legg merke til at responsen kun er veiledende (øverste linje). Dette av juridiske hensyn og for at klinisk vurdering ikke skal overstyres av definert respons.
4. ISBAR-skjemaet er utformet på Ahus. Det er ment som en huskelapp/sjekkliste for helsepersonell og skal ikke lagres i pasientens journal. Skraverte grå felter er for registrering av NEWS (poeng). Skraverte svarte felter er vesentlige punkter i ABCDE-observasjon, men gir ikke poeng for NEWS. Ahus har kvalitetssikret sjekklisten over tid og anbefaler at den ikke redigeres, men brukes som den er.

Ved bruk av 1-4 skal Akershus Universitetssykehus oppgis som kilde for å sikre korrekt bruk og videreformidling. Alt materiell er tilgjengelig på forespørsel, kontakt [elei@ahus.no](mailto:elei@ahus.no)  
Skjemaene finnes også i en versjon tilpasset primærhelsetjenesten. Disse er utviklet i samarbeid med Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Akershus. Alt materiell er tilgjengelig på forespørsel, kontakt [evalin@lorenskog.kommune.no](mailto:evalin@lorenskog.kommune.no)

Observer		Bedøm	Se 	Lytt 	Kjenn 	Lukt 	Vurder tiltak som:
A	<b>Airways</b> Luftveier 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Suging i luftveiene</li> <li>▸ Svelgtube</li> <li>▸ Stabilt sideleie</li> </ul>
B	<b>Breathing</b> Pust 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• SpO2</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>
C	<b>Circulation</b> Sirkulasjon 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fyllingsgrad</li> <li>• Hjerterefrekvens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK) <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Vurdere væskestøt</li> </ul> </li> <li>▸ Urinkateter <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Timediurese</li> </ul> </li> <li>▸ EKG</li> </ul>
D	<b>Disability</b> Bevissthet 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (AVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sikre frie luftveier ved stabilt sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>
E	<b>Exposure</b> Undersøkelse 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter (VAS etc.)</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Blodprøver</li> <li>▸ Måle temperatur</li> </ul>

NEWS (Score)	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjons frekvens	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO <sub>2</sub>	≤91	92-93	94-95	≥96			
Oksygentilførsel		Ja		Nei			
Temperatur	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Systolisk blodtrykk	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Puls/min	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Bevissthetsnivå				A			V, P eller U

Versjon 2.0

OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.

NEWS bør alltid kontrolleres når pasienten ankommer avdelingen, ved forverring og ved uro. Scoringsskjema er et supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter.

# Respons

Veiledende respons på pasientens score

Kontakt MIG hele døgnet på tlf: 64260

NEWS (Score)	Overvåkningsfrekvens	Respons	Fare for sykehusmortalitet
0	Minimum hver 12. time.	Fullstendig NEWS ved hvert observasjonstidspunkt.	Lav
Totalt 1-4	Minst hver 4-6. time.	Fullstendig NEWS ved hvert observasjonstidspunkt. Sykepleier på post tar stilling til om overvåkningsfrekvens og/eller overvåkningsnivået bør økes.	
Totalt 5-6 eller 3 i én parameter	Minst én gang per time, eller etter forordning fra lege.	Sykepleier på post skal omgående informere postansvarlig lege og sammen vurdere: - Behov for overflytning til overvåkningsavdeling - Kontakt med MIG.	Middels
Totalt 7 eller mer	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner, eller etter forordning fra lege i MIG.	Sykepleier på post skal umiddelbart informere (spesialistkompetent) postansvarlig lege og sammen ta kontakt med MIG.  Postpersonalet og MIG vurderer overflytning til PO/ Intensiv (kir.) eller HO/MO/NO (med.) og bestemmer kortsiktig plan.	Høy

Versjon 2.0

PO = postoperativ avdeling  
MO = medisinsk overvåkning  
HO = hjerteovervåkning  
NO = nevrologisk overvåkning  
MIG = mobil intensiv gruppe

# ISBAR-sjekkliste

(Kommunikasjon om pasientbehandling)

Husk å dokumentere i  
pasientjournalen etterpå!  
Tlf: M/G: 64260  
(hele døgnet)

Identitet si ditt navn, stilling og avdeling

Pasientnavn:

Fødselsdato:

Situasjon «Jeg ringer fordi...» Beskriv:

Bakgrunn Pasientens innleggelsesdiagnose og et kort resyme av forløpet:

## Aktuell tilstand

Din vurdering av problemet:

Vitale parametere

KI:

\* KI:

\*

Råd til videre behandling:

A	Respirasjons frekv.			
	SpO <sub>2</sub>			
B	Oksygentilførsel			
	Bloedtrykk			
C	Puls			
	Diurese			
	Bloodsukker- måling			
D	Bewisstheth			
	Temperatur			
E				

\*NEWS SCORE

Total poengsum

Total poengsum

Noter navn på den du har snakket med: