



Kontaktårsak:

Dato:

Navn:

Personnr:

Adresse:

Postnr./sted:

Hendelsessted:

Cave/straks allergi:

Medisinliste sendt med pasient? Ja Nei

Kjent smitte:

Behandlinger i utlandet siste 12 mnd? Ja Nei

Annen viktig informasjon:

Kommunale tjenester? Ja Nei

Kontaktperson komm.tjenester/telefonnr:

Pårørende varslet (navn/tlf)? Ja Nei

Omsorg for barn? Ja Nei

Barn ivarettatt av (navn/tlf/adresse):

qSOFA avkrysses på alle pasienter med MISTANKE OM/PÅVIST INFEKSJON

RF \geq 22/min	<input type="checkbox"/>
Syst BT \leq 100	<input type="checkbox"/>
Endret mental status	Ja

Q-SOFA \geq 2 OG MISTANKE OM/PÅVIST INFEKSJON

Kontakt ansvarlig lege	<input type="checkbox"/>
SEPSIS pakke bestilt	<input type="checkbox"/>
Første dose AB – kl:	<input type="checkbox"/>

SEPSIS: oppstart AB snarest og innen 60 min

Dato	Klokkeslett	Aktør																	
A+B Respirasjonsfrekvens (pr/min)	\geq 25																		3
	21-24																		2
	12-20																		1
	9-11																		1
	\leq 8																		3
A+B Skala 1 SpO ₂ (%)	\geq 96																		1
	94-95																		2
	92-93																		2
	\leq 91																		3
	Skala 2 SpO ₂ (%) skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO ₂ mellom 88 – 92%, verifisert ved blodgassanalyse eller lege.	\geq 97 med O ₂																	
95-96 med O ₂																			2
93-94 med O ₂																			1
\geq 93																			1
88-92																			1
86-87																			2
84-85																			2
\leq 83%																			3
Tilført oksygen?	O ₂ L/min																		2
C Blodtrykk Kun systolisk blodtrykk gir poeng	\geq 220																		3
	201-219																		3
	181-200																		3
	161-180																		3
	141-160																		3
	121-140																		3
	111-120																		3
	101-110																		1
	91-100																		2
	81-90																		3
	61-80																		3
51-60																		3	
\leq 50																		3	
C Puls (pr. min)	\geq 131																		3
	121-130																		2
	111-120																		2
	101-110																		1
	91-100																		1
	71-90																		1
	51-70																		1
	41-50																		1
31-40																		3	
\leq 30																		3	
D bevissthetsnivå Obs score for nyoppstått forvirring	Alert (våken)																		3
	Confusion																		3
	V																		3
	P																		3
U																		3	
E Temperatur °C	\geq 39.1°																		2
	38.1-39.0°																		1
	37.1-38.0°																		1
	36.1-37.0°																		1
	35.1-36.0°																		1
\leq 35.0°																		3	
NEWS TOTAL																			
qSOFA SCORE																			
SMERTESKÅR (1-10)																			
URINSTIX																			
CRP																			
BLODSUKKER																			
Medikamenter																			
Dose/Admin:																			
Kl.slett:																			
Sign:																			

PASIENTENS FØLGESKJEMA

Pasientens følgeskjema er et samhandlingsverktøy. Skjemaet skal følge pasienten gjennom hele akuttkjeden, fra symptomet oppstår, til pasienten er inne på riktig behandlingsplass. Helsepersonell i alle ledd skal kunne fylle ut nødvendig personalia og gjennomføre, vurdere og dokumentere observasjoner av vitale parametere og:

- Dokumentere vitalparametere (VP) inn i observasjonsdelen av skjemaet. Observasjonsdelen er basert på NEWS2 (National Early Warning Score). NEWS2 gjelder ikke for barn og gravide. Følg tiltak etter NEWS2 tilpasset din enhet. Lege skal ta stilling til behandlingsnivå og vurdere videre overvåking av VP. Hvert ledd i kjeden skal føre inn minimum VP x 1 ved kontakt med pasienten.
OBS! En lav NEWS2-verdi utelukker ikke alvorlig sykdom så, vær bevisst andre kliniske tegn.
- Innhente hjelp fra kollega for vurdering av pasienten dersom behov
- Kunne iverksette tiltak i henhold til ABCDE – vurdering
- Kontakte lege /legevakt /AMK
- Benytte ISBAR kommunikasjonsmodell ved muntlig utveksling av informasjonen, se info under
- Ansvar for arkivering av skjemaet vil være siste ledd i kjeden
- I aktørfeltet bør følgende forkortelser benyttes: Hjemmetjeneste=HT, Andre kommunal tjenester=KT, Legekantor=LK, Legevakt=LV, Ambulanse=AB, Akuttmottak=AM

Måling av vitalparameter, skrives med tall i observasjonsskjema på fremsiden

- Respirasjonsfrekvens telles samtidig som respirasjonsmønsteret og bevegelse vurderes
- Oksygenmetning måles med pulsoxymeter
- Blodtrykk måles og noteres. Det systoliske blodtrykket gir score, men både systolisk og diastolisk trykk noteres
- Hjerterefrekvens/puls telles med manuell palpasjon av en større arterie i en 60 sekunders periode
Marker klokkeslett hvis hjerterefrekvensen er uregelmessig
- Bevissthetsnivå: Alle endringer dokumenteres se vurdering under
- Temperatur måles om mulig rektalt ellers alternativt i øret. Målemetode dokumenteres på skjema

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
Skala 1: Oksygen-metning SpO ₂ (%)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
Skala 2: For KOLS-pasienter: Oksygen-metning SpO ₂ (%)*	≤ 83	84–85	86–87	88–92 ≥ 93	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Tilført oksygen?		Ja		Nei			
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	

* SpO₂ Skala 2 skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO₂ 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 = Confusion (nyoppstått forvirring hos de som ellers er klar og orientert eller mental endring)

V = Voice (reagerer på tiltale)

P = Pain (reagerer ved smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale eller smertestimulering)

Denne versjonen er oversatt etter Royal College of Physicians 2017.

ABCDE - observasjon av pasienter og tiltak

A	AIRWAY - Luftveier Frie luftveier? Puster pasienten? Sekret? ➢ Kjevetak, suging i luftveien, svelgtube, assistert ventilasjon, stabilt sideleie
B	BREATHING - Respirasjon Respirasjonsfrekvens? SpO ₂ ? Farge? Lyder? ➢ Leie, oksygen, assistert ventilasjon
C	CIRCULATION - Sirkulasjon BT? Frekvens? Perifer puls? Diurese? ➢ Sikre venetilgang, væske, evt. Hb
D	DISABILITY - Bevissthet Bevissthet (ACVPU)? Pupiller? Blodsukker? ➢ Evt. glukose. Evt. stabilt sideleie
E	EXPOSURE - Undersøkelse Se hele kroppen, sjekk utstyr, temp, ødem ➢ Tiltak etter funn

ISBAR - for sikker muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell

I	IDENTIFIKASJON Presenter deg, din funksjon og arbeidssted. Oppgi adressen pasienten befinner seg på, fødselsnummer og navn.
S	SITUASJON Beskriv kort kontaktårsak/hva som har skjedd. Presenter pasientens symptomer og tilstand. Dersom det haster si det med en gang.
B	BAKGRUNN Innleggelsesårsak, relevant diagnoser og kortfattet sykehistorie (allergier, smitte).
A	AKTUELL TILSTAND Status og din vurdering. Hvilke årsaker mener du kan ligge bak. Vurdering etter ABCDE og NEWS.
R	RÅD Hva synes du jeg skal gjøre/observere? Når vil du at jeg skal ta kontakt igjen?