



Se



Lytt



Kjenn



Lukt

A

Airways
Luftveier

Frie luftveier?

- Snakker pasienten ubesværet
- Kjennes luftstrøm
- Lyder fra luftveiene (høres heshet/"snorkelyder")
- Fremmedlegeme

- ▶ Hakeløft/kjevetak
- ▶ Munnrens/sug i munnhule
- ▶ Sideleie
- ▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich;
 - ▷ Hoste ▷ Ryggslag/bukstøt ▷ HLR ▷ Sideleie

B

Breathing
Respirasjon

Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder;

- Respirasjonsfrekvens (RF)
 - ▷ Rytm, dybde, symmetri/sidelikhet
 - ▷ Bruk av hjelpemuskulatur (utslitt)
- Respirasjonslyder
- Blålig på lepper, ører (sentral cyanose)
- Oksygenmetning (SpO2)

- ▶ Kroppsleie/løsne på tøy/frisk luft
- ▶ Pusteveiledning
- ▶ Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning)
- ▶ Oksygen (etter forordning/lokale retningslinjer)
- ▶ Assistert ventilasjon
 - ▷ Munn til munn/munn til maske ved lav RF

C

Circulation
Sirkulasjon

- Hud ▷ blek, kald, klam?
- Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose)
- Kapillær fyllingstid ▷ Puls (reg/ureg) ▷ Blodtrykk (BT)
- Væskeinntak/væsketap (diurese, oppkast/diare o.l.)
- Indre/ytre blødninger (tap av blodvolum)

- ▶ Heve bena (kortvarig effekt)
- ▶ Væsketilførsel
 - ▷ Væske pr. os (v/dehydrering)
 - ▷ Væske iv/væsketstet (v/sirkulasjonsvikt)
- ▶ Vurdere urinkateter (etter lokale retningslinjer)

D

Disability
Bevissthet

- Vurder bevissthetsnivå (v/for eksempel ACVPU-skjema)
 - ▷ Ny forvirring? Forgifting? Endret adferd/uro? Kramper?
- Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøfte, andre symptomer)
- Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys)
- Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)

- ▶ Sikre luftveier (hake-/kjevetak, sideleie)
- ▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag
- ▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tlf. 22591300)
- ▶ Regulere blodsukker

E

**Environment/
Exposure**
Omgivelser/
Kroppsundersøkelse

- Undersøk hele pasienten
 - ▷ Se etter hudforandringer; farge, sår, temperatur, hevelse/ødemer, utslett
 - ▷ Vurder ernæring (nedsatt matlyst) og eliminasjon (urin/avf.)
 - ▷ Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.)
- Temperatur, feilstillinger/traume, smerter (VAS/NRS)

- Tiltak avhenger av funn
- ▶ Ta evt. urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer/forordninger
 - ▶ Regulere temperatur, smertelindring

*Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold**Rapporter endringer, og/eller tilkall hjelp*

Veiledende beslutningsstøtte

NB! Dette kortet kan vaskes med sprit

Målgruppe: Personell som observerer pasienter og skal rapportere videre til ansvarlig sykepleier/ansvarlig helsepersonell

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS₂)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ 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
Pulsfrekvens (pr. 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	

Denne versjonen er oversatt etter © Royal College of Physicians

** Bevissthetsnivå:

A = Alert (Våken)

C = Confusion (Nyoppstått forvirring)

V = Voice (Reagerer på tiltale)

P = Pain (Reagerer på smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

* Skala 2:

Lege skal dokumentere i journal når skala 2 skal brukes.

Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

VED HJERTESTANS RING 113 OG START HLR