

Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Retningslinje
 Sist endret: 21.02.2024

1. HENSIKT

Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter innlagt på sengepost, som sammen med tidlig iverksatt adekvat behandling, kan bidra til å forebygge uventet hjertestans og behov for intensivbehandling.

2. ANSVAR

Sykepleietjenesten og legetjenesten ved sengeposter.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 ABCDE-vurdering

Observer		Bedøm
A	AIRWAYS Luftveier	Frie luftveier Snakker pasienten uanstrengt
B	BREATHING Respirasjon	Respirasjonsfrekvens Respirasjonslyder SpO ₂ Hudfarge (sentral cyanose) Rytme og dybde Symmetri
C	CIRKULATION Sirkulasjon	Puls (perifer og sentral) Blodtrykk Kapillær fylningsgrad Hjertefrekvens og hjerterytme Hudtemperatur Hudfarge (perifer cyanose) Diurese
D	DISABILITY Bevissthet	Bevissthetsnivå (ACVPU/GCS) Pupiller Blodsukker
E	EXPOSURE Undersøkelse	Undersøk hele pasienten Temperatur

3.2 Måling av fysiologiske parametre

National Early Warning Score 2 - NEWS2 - generelt

- NEWS2 benyttes i vurderingen av akutt sykdom for å oppdage klinisk forverring, samt for initierting av adekvat og kvalifisert klinisk respons.
- NEWS2 er et hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter. NEWS2 skal ikke benyttes på barn (<16 år) eller gravide.
- NEWS2 skal benyttes som en hjelp til klinisk vurdering, ikke som en erstatning.
- Lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.
- Kronisk forstyrret fysiologi hos noen pasientgrupper kan påvirke sensibiliteten av NEWS2.

- Alle fysiologiske parametre må måles og gis en skår, som deretter summeres. Dokumenteres i Metavision (MV). NEWS2 observasjonskurve benyttes i tilfeller MV ikke benyttes. Se [NEWS2 Observasjonskurve - brukerveiledning](#)

3.3 National Early Warning Score 2 - NEWS2

Fysiologiske parametre	3	2	1	Skår 0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per 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 med romluft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥97 på oksygen
Luft eller oksygen		Oksygen		Romluft			
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: Brukes på pasienter som har klinisk anbefalt oksygenmetning på 88-92 %, for eksempel ved hyperkapnisk respirasjonssvikt. Bruk av denne skalaen skal ordineres av lege.

** Bevissthetsnivå: A = Alert (våken)
 C = Confusion (forvirret - nyttilkommet!)
 V = Voice (reagerer på tiltale)
 P = Pain (reagerer ved smertestimulering)
 U = Unresponsive (reagerer ikke på tiltale eller smertestimulering)

3.4 Overvåkningsfrekvens og veiledende klinisk respons på skår

New skår	Overvåkningsfrekvens	Klinisk respons	Fare for sykehusmortalitet
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> Følg rutinene for NEWS-overvåking 	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time inntil vurdering av sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> Informere ansvarlig sykepleier Ansvarlig sykepleier vurderer overvåkningsfrekvens og/eller behov for kliniske tiltak 	Lav
Skår 3 i én parameter	Minimum 1 gang i timen inntil vurdering av lege	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege Ansvarlig lege ordinerer overvåkningsfrekvens og behov for ytterligere behandlingstiltak 	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen inntil vurdering av lege	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege Ansvarlig lege ordinerer overvåkningsfrekvens og behov for ytterligere behandlingstiltak 	Middels
Total 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåkning av fysiologiske parametre	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege umiddelbart Ansvarlig lege ordinerer videre overvåkningsfrekvens og tar stilling til behandlingstiltak, inkludert overflytting til høyere overvåkningsnivå 	Høy

¹ Nyttilkommen forvirring som ikke normaliseres under oppholdet, skal fortsatt skåres som avvikende. Unntak er dersom det vurderes at forvirringstilstanden har vedvarende årsaker (habituellet endret mental status).

Legetjenesten har mulighet til å anføre spesielle grenser for enkeltpasienter med kjente/akseptable avvik på fysiologiske parametre. Dette må dokumenteres i pasientens journal.

Fysiologiske parametre skal alltid kontrolleres når pasienten ankommer sengeposten, ved forverring og ved uro for pasientens tilstand. Fysiologiske parametre bør også kontrolleres før overflytting til annen seksjon.

Kontakt ansvarlig lege ved uro over pasientens tilstand.

Se seksjonens retningslinjer for tilkalling av lege i hastesaker.

3.5 Kommunikasjon

ISBAR er et redskap for strukturert kommunikasjon mellom helsepersonell om pasientbehandling.

I	Identifikasjon Presenter deg, din funksjon og seksjon Presenter pasientens navn og fødselsdato
S	Situasjon Hva er problemet? Presiser kort kontaktårsak «Jeg ringer fordi ...» (beskriv) Hvis det haster – gjør det klart med en gang!
B	Bakgrunn Pasientens innleggelsesdiagnose og et kort resymé av forløpet
A	Aktuell tilstand Din vurdering av problemet etter A-B-C-D-E (NEW skår) Før og nå. Endring
R	Råd Lag en plan om videre behandling/oppfølging Avklar ansvar

4. GENERELT

Dokumenter observasjoner og tiltak, samt kommunikasjon med lege i pasientens journal.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.2.12.1.2](#)

[NEWS2 Observasjonskurve - brukerveiledning](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Royal College of Physicians: National Early Warning Score \(NEWS\) 2. Desember 2017.](#)

Pasientsikkerhetsprogrammet: [Tidlig oppdagelse av forverret tilstand.](#) April 2018.

7. VEDLEGG