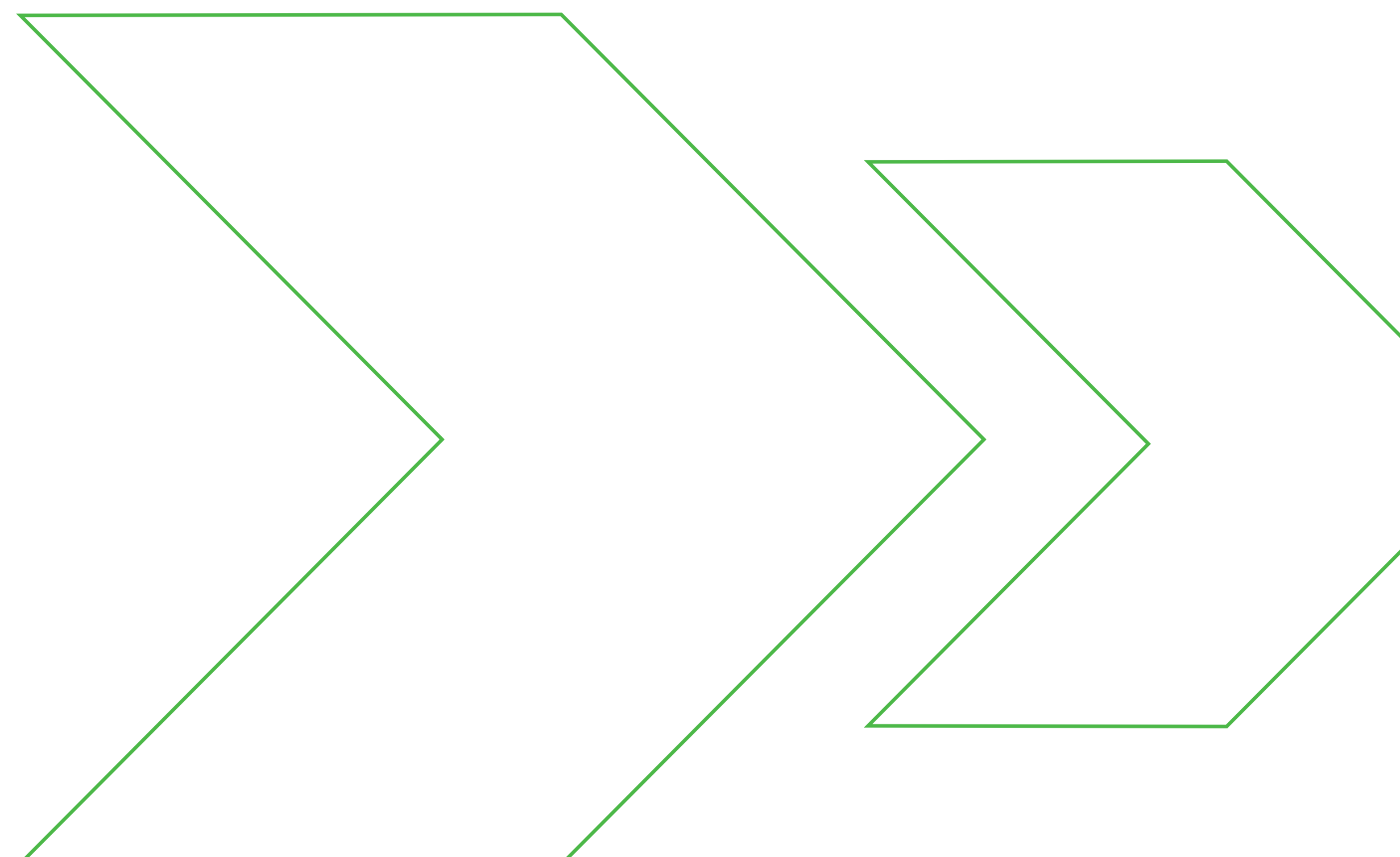




En modell for å bygge klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten.

Verktøyene som benyttes anbefales av nasjonale faglige råd: ABCDE (observasjonsmetodikk), NEWS2 (verktøy for risikovurdering og beslutningstøtte) og ISBAR (kommunikasjonsverktøy). Alle er benyttet nasjonalt og internasjonalt.

KlinObsKommune		Observer	Vurder tiltak som:
A	Airways Luftveier	<ul style="list-style-type: none"> Frie luftveier? Snakker pasienten ubesværet Kjennes luftstrøm Lyder fra luftveiene ("heshet"/"snorkelyder") Fremmedlegeme 	<ul style="list-style-type: none"> Haleløft/kjevetak Munnrens/sug i munnhule Sidesele Fjerne fremmedlegeme; <ul style="list-style-type: none"> Hoste Ryggslag/buksestøt HLR Sidesele
B	Breathing Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> Er det pustebesvær/taledyspne? Respirasjonsfrekvens (RF) <ul style="list-style-type: none"> Rytme, dybde, sidelighet Bruk av hjelpemusklatur (utsitt) Respirasjonslyder Blålig på lepper, ører (sentral cyanose) Oksygenmetning (SpO₂) 	<ul style="list-style-type: none"> Bevisstløs og ikke puster - starte HLR Kroppsløse/løse på tøyluft Pusteveiledning Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning) Oksygen (etter forordning)
C	Circulation Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> Hud - blek, kald, klam? Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) Kapillær fyllingstid Puls (reg/ureg) Blodtrykk Væskinntak/væsketap (diurese, oppkast/diare o.l.) Indre/ytre blødninger (tap av blodvolum) 	<ul style="list-style-type: none"> Stanse synlige ytre blødninger med trykkløst bandasje og hevelse av skadested Væsketilførsel <ul style="list-style-type: none"> Væske pr. os (vdehydrering) Væske kvæstet (v/sirkulasjonsvikt)
D	Disability Bevissthet	<ul style="list-style-type: none"> Vurder bevissthetsnivå ved bruk av ACVPU-skjema <ul style="list-style-type: none"> Ny forvirring? Forgiftning? Endret adferd/uro? Krampes? Tegn på hjerneslag (Paret, Små, Lefe, andre symptomer) Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet) 	<ul style="list-style-type: none"> Sikre luftveier (hake-/kjevetak, sidesele) Hodeleie 15-30 grader ved mistanke om hjerneslag Regulere blodsukker
E	Environment/Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse	<ul style="list-style-type: none"> Undersøk hele pasienten <ul style="list-style-type: none"> Se etter hudforandringer, farge, sår, temperatur, hevelse/ødemer, utslett Vurder ernæring (nedsett matlyst) og eliminasjon (urin/avf.) Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.) Temperatur, feilstillinger/traume, smerter Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold 	<ul style="list-style-type: none"> Urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer Regulere temperatur, smertelindring Rapporter endringer/ tilkall hjelp



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	93-94	95-96	≥ 97
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

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGS-FREKVENS	KLINISK RESPONS	FARE FOR MORTALITET*
0	Minimum hver 12. time	Følg rutine for NEWS2 overvåkning ved ditt arbeidssted	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4.-6. time	Informere ansvarlig sykepleier/helsepersonell på vakt om NEWS2 skår	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minimum 1 gang i timen	Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal kontakte lege umiddelbart for vurdering	Lav-Middels
Totalt 5 eller høyere	Minimum 1 gang i timen	Vurder behov for tettere overvåkning eller høyere behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege, legevakt og/eller IT3	Høy

ISBAR Kommunikasjon med ABCDE og NEWS2

benyttes som forberedelse til en strukturert rapport

Smitte Ja: Nei:

I Identitet (Ditt navn, stilling og avdeling/arbeidsted)

Pasientnavn: _____ Fødselsdato: _____
 Adresse/avdeling: _____

S Situasjon "Jeg ringte/ur kontakt fordi..." Beskriv den akutte årsaken til at du tar kontakt

B Bakgrunn (Kort resymé av sykdomshistorie inkl. til. Relevante sykdommer. Almenstand siste dager (mat, drikk, aktivitetsnivå). NB! Sirkel/utmerk og behandlingsobservasjoner!)

A Aktuell tilstand (Observasjoner (ABCDE) og vurdering av vitale parametre (NEWS2). NB! Atpiske symptomer hos sårbare eldre, utviklingshemmede og andre utsatte grupper)

Observasjoner / Vitale målinger	Vurder i normaltilstand	Dato:	Dato:	Dato:
		kl.	kl.	kl.
A Respirasjonsfrekvens				
B SpO ₂ / O ₂ -metning				
O ₂ -tilførsel ja/nei				
C Kapillær fyllingstid				
Puls				
Blodtrykk				
Diurese				
Bevissthet (ACVPU)				
D Pupiller				
Blodsukkermåling				
E Temperatur				
Smerter (VAS/NRS 1-10)				
Sum NEWS: skår*				

Mistanke om sepsis? NEWS2 >5 MISTANKE OM KLINISK INFESKJON OG NEWS2 >5: Varsle lege og/eller ring IT3

Hjerneslag? Andre symptomer: Akutt nedsatt emsigg koordinasjon (akutte gangvansker), Hørselig synforfall, Hørselig hodestøt, Nedsatt sensibilitet

R Råd/Respons (om tiltak, hva ønsker du, å si om pasienten? Hva er utfordring for den du snakker med? Skriv ned kontaktinformasjon til den du snakker med.)

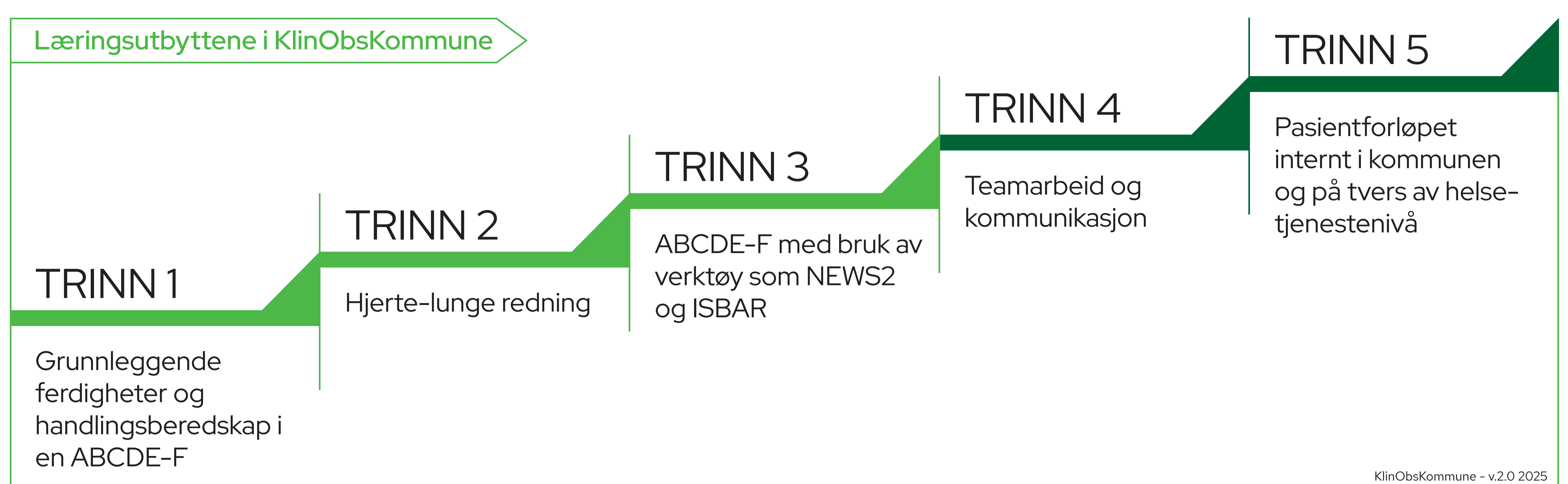
Utfyllende prøver: CRP, Hgb, U-stix, U-prøve



KlinObsKommune

KlinObsKommune er en kompetansemodell for å bygge klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten.

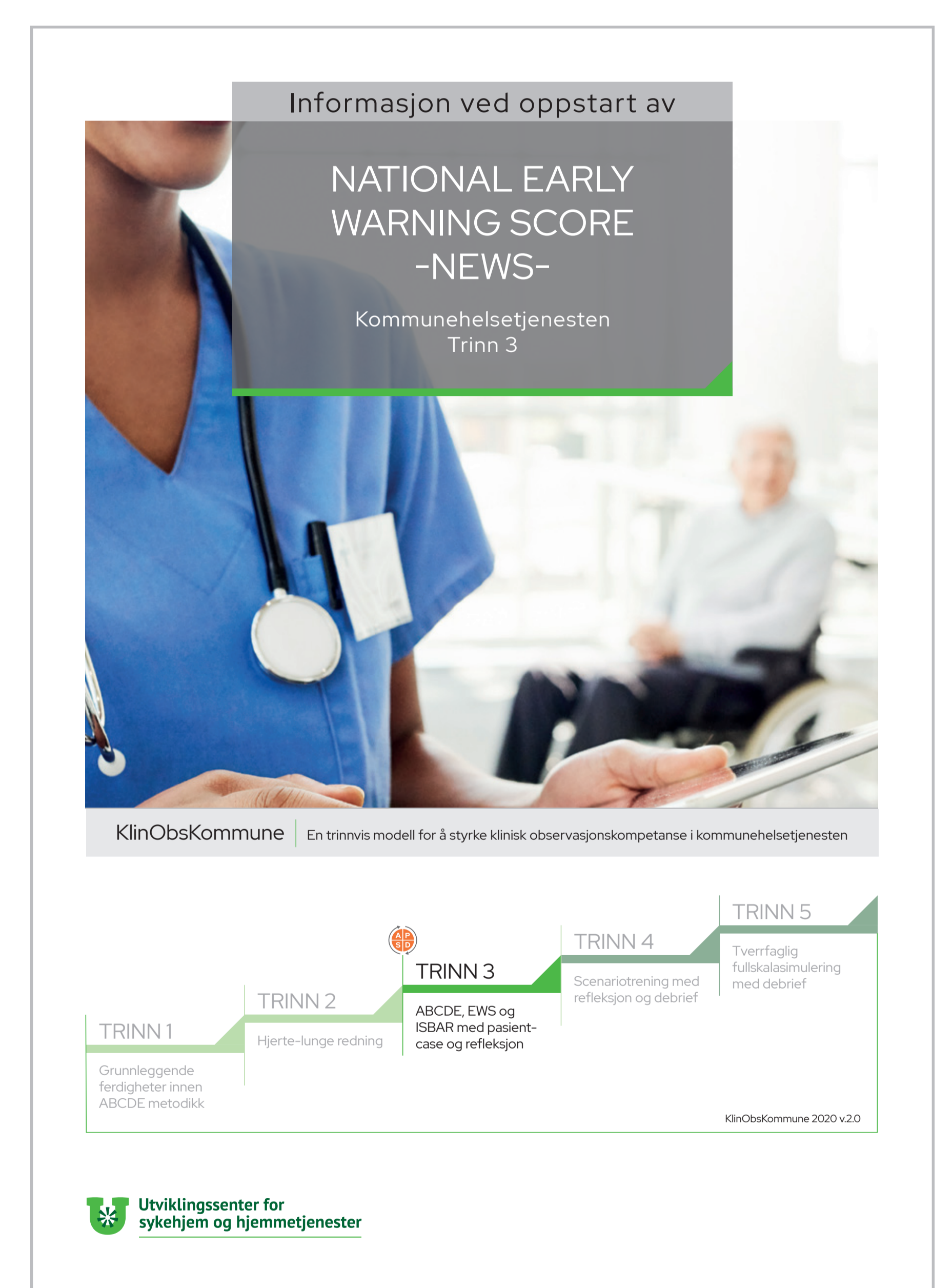
Målgruppen er helsepersonell, og sluttbruker er primært voksne pasienter og tjenestemottakere i institusjoner, boliger, og hjemmebaserte tjenester.



Veileder for bruk av kompetansemodellen KlinObsKommune er en støtte til ledere, fagansvarlige og instruktører som ønsker å arbeide systematisk med kompetanseutvikling.



Fagkompendium Grunnleggende ferdigheter: Vitale målinger og handlingsberedskap i ABCDE-F observasjoner - Trinn 1.



Informasjon ved oppstart av National Early Warning Score NEWS 2 – kommunehelsetjenesten Trinn 3.

