

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Hastegradsvurdering i fellesmottak
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Dato gyldig til: 13.01.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken	Versjon: 2.00
Godkjenner: Tylleskär, Karin Birgitta	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Håvard Trønnes	Dok.id: D62692

SATS Norge, Standardisert akuttmedisinsk vurdering- og prioriteringsverktøy for BUK

[SATS Norge brukermanual](#)

Bruk av Akuttjournal ved mottak av øyeblikkelig hjelp (ØH)-pasienter

- En hastegradsvurdering ved hjelp av SATS Norge skal i utgangspunktet gjøres av alle pasienter som blir innlagt for øyeblikkelig hjelp i Fellesmottak innen 15 minutter. Dette er for å sikre at de pasientene som har et tidskritisk behov for medisinsk behandling og pleie får dette så raskt som mulig. ØH-pasienter som overflyttes fra andre sykehus skal SATS vurderes.
- Dersom pasienten møter i mottak for planlagt undersøkelse eller behandling (elektive pasienter) eller administrative oppgaver (attester, pleiepenger, ny resept o.l.) er det ikke nødvendig med SATS vurdering (BLÅ hastegrad).
- Ved mottak av pasienter henvist for øyeblikkelig hjelp skal skjemaet **Akuttjournal** ([Akuttjournal TEWS tabell](#) [Akuttjournal bakside for ordinasjoner](#)) med integrert SATS-vurdering brukes. **Alle pasientene skal få en hastegrad (Rød, oransje, gul, grønn eller blå)- se egne brukermanual. [SATS Norge brukermanual](#)**

Informasjonsflyt i den akuttmedisinske forløp

- Melding til BUK fra AMK eller annen ekstern instans

Ambulansetjenesten bruker samme hastegradsvurdering (SATS Norge) som BUK. Når ansatt ved BUK får melding om pasient med RØD eller ORANSJE hastegrad via AMK telefonen (eller annen instans) skal mottaker informere A-vakt sykepleier i Fellesmottak (971410) og lege i Fellesmottak (calling 935210).

- Pasientankomst i ambulanse til Fellesmottak

Pasient med RØD hastegrad: Rapport gis umiddelbart til oppmøtt sykepleier og lege på behandlingsrom i mottak, fortrinnsvis brukes rom 109 eller 108. Se egen prosedyre [RØD HASTEGRAD TEAM BUK](#)

Pasient med ORANSJE hastegrad: Rapport gis umiddelbart til oppmøtt sykepleier.

Pasienter med GUL eller GRØNN hastegrad: Rapport gis til oppmøtt sykepleier.

Vurdering, prioritering og ivaretagelse av pasienter i Fellesmottak

- Når pasienten ankommer mottak skal sekretæren føre opp klokkeslett for dette på angitt sted på *Akuttjournalen* og føre opp pasienten på tavlen i Fellesmottak.
- Pasientansvarlig sykepleier har ansvaret for å vurdere og å prioritere pasienten ved bruk av *Akuttjournalen* (se under).
- Så snart pasienten har fått en hastegrad skal dette registreres på *Akuttjournalen* og markeres på tavlen på vaktrommet i mottak. Både sykepleier og lege skal notere klokkeslettet for deres vurdering.
- Legen skal tilse pasienten etter hastegrad, vurdere pasienten sin tilstand, **beslutte videre overvåkningsbehov og eventuelt starte behandling.**

1. **RØD pasient** skal tilsees av lege **umiddelbart**. [RØD HASTEGRAD TEAM BUK](#)
Dersom pasienten får hastegrad RØD skal forvakt lege umiddelbart kontaktes på calling 935210 og ansvarlig sykepleier i mottak kontaktes på tlf 71410. Om nødvendig bruk akutt-callingen (93-8770)/blå alarm knapp. Sykepleier skal ikke forlate pasienten før hjelp har ankommet og skal være tilstede under videre behandling. Se ABCDE plakat for tiltak. Akuttmedisinske tiltak som å opprettholde fri luftvei, ventilasjon og oksygentilskudd skal startes av sykepleier ved behov.
2. **ORANSJE pasient** bør tilsees av lege **innen 10 minutter**. Dersom pasienten får hastegrad ORANSJE skal forvakt lege 9-5210 kontaktes raskt. Sykepleier skal ha hyppig tilsyn inntil legen kommer.
3. **GUL pasient** bør tilsees av lege **innen 60 minutter** og ha tilsyn minst 1-2 ggr. pr time inntil lege kommer.
4. **GRØNN** eller **BLÅ** pasient bør tilsees av lege innen 120 minutter og ha tilsyn av sykepleier minst 1 gang i timen inntil lege kommer.

Praktisk gjennomføring av hastegradsvurdering

- For å kunne gjøre en god vurdering og prioritering av pasienter må følgende utstyr være tilstede:
 - Overvåkningsutstyr med mulighet til å måle blodtrykk, puls og oksygensaturasjon, samt EKG.
 - Pulsoksymeter i ulike størrelser for barn
 - Klokke med sekundviser for å kunne telle puls og respirasjonsfrekvens
 - Apparat til blodsuktermåling
 - Temperaturmål, temporalt eller øre (rektalt for hypotermipasienter eller pasienter som skal ha nedkjøling etter hjertestans).
 - Akuttjournal* med integrert klinisk prioritetsliste og scoringstabell for vitale parametere (TEWS)

- Dersom pasienten innlegges lages det en pasientperm og alle medikamenter, ordinasjoner og supplerende undersøkelser føres der.
- Pasienten rapporteres og meldes til post ved hjelp av **ISBAR** kommunikasjonsmodell (Identifikasjon, Situasjon, Bakgrunn, Aktuelle observasjoner, Råd)
- Dersom pasienten blir behandlet poliklinisk brukes baksiden av *Akuttjournal* for å ordinere behovsmedikament (eksempelvis Paracet, Ventoline og Nurofen) og for å ordinere supplerende undersøkelser (eksempelvis StreptA hurtigtest, u.stix, rtg. thorax osv.)
- Det er egne felt for beskjeder til lege eller sykepleier på baksiden av *Akuttjournal*. Dette gjelder kun for arbeidet som foregår i Fellesmottak.
- **Dersom det haster skal man alltid gi muntlig beskjed!**
- Det er plass for nye observasjoner på baksiden for å kunne dokumentere bedring før hjemreise ved behov for dette.
- **Dokumentasjon i DIPS:** 1. side og 4. side i Akuttjournal scannes i elektronisk journal (DIPS) under navnet «Akuttjournal».

UTFYLLING AV AKUTTJOURNAL

Se også [SATS Norge brukermanual](#) og e-læringskurs

- Velg riktig skjema, VOKSNE OVER 15 ÅR eller BARN
- Klistre på ID-lapp, før på dato og tid for ankomst.
- Før på innleggelsesårsak.
- Kryss av dersom dette kan dreie seg om traume/skade.
- 1. Prioritetsliste: Gå igjennom prioritetslisten og **hak av** på symptomet/tilstanden som passer. Det mest alvorlige symptomet skal brukes dersom flere passer. Kryss på grønn dersom du ikke fant aktuell symptom/tilstand. Kryss blå ved administrativ årsak til oppmøte.
- 2: TEWS. Utfør vitale målinger og før disse opp. RF = respirasjonsfrekvens, Tp= temperatur, KF= kapillærfyllingstid. Angi klokkeslett for målingene. Regn ut TEWS ved å bruke tabellen inne i heftet. Husk å velge riktig tabell ut fra alder. Sett ring rundt de aktuelle scorene for å gjøre det lettere. Det skal scores for alle 7 vitale mål. Før på TEWS i den tomme ruten.
- **Kryss av** for hastegrad beregnet ut fra TEWS og funn i prioritetslisten. Dette er den mest «alvorlige» fargekoden pasienten oppnådde ut fra prioritetslisten, TEWS eller eventuelt eget skjønn. **Du kan OPPGRADERE hastegraden etter klinisk skjønn.**
- Skriv klokkeslett og signer for utført SATS vurdering.
- Merk av pasientens hastegrad på pasientoversikten på tavlen i Fellesmottak.
- Husk å varsle mottakslegen (9-5210) ved RØD eller ORANSJE hastegrad eller dersom du er bekymret for pasienten.