

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand i Helse Bergen	
	Kategori: []	Gyldig fra/til: 12.06.2024 / 12.06.2026
	Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.00
	Godkjenner: Ingrid Smith	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Gerd Gran	Dok.id: D67872	

Innhold

1. Hensikt med prosedyren.....	1
2. Ansvar	1
3. Målgruppe og avgrensninger	2
4. Definisjoner og forkortelser.....	2
5. Gjennomføring.....	3
Behandlingsbegrensning.....	3
Respons.....	3
Kommunikasjon	3
6. Lommekort for tidlig oppdagelse og rask respons.....	4
7. Referanser.....	5
8. Endringer siden forrige versjon.....	5

1. Hensikt med prosedyren

Prosedyren beskriver hvordan helsepersonell kan bidra til tidlig oppdagelse av en forverret somatisk tilstand hos pasienter ved å bruke validerte verktøy for:

- systematisk klinisk observasjon
- skåring av alvorlighetsgrad
- strukturert kommunikasjon

Dette er viktig for raskt å kunne iverksette adekvate tiltak som sikrer god og forsvarlig pasientbehandling.

Prosedyren er basert på de nasjonale faglige rådene [Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand - Helsedirektoratet](#)

2. Ansvar

Nivå 2-leder har ansvar for å gjøre prosedyren kjent og sørge for at helsepersonell i enheten får nødvendig opplæring i å bruke det validerte verktøyet.

Nivå 2-leder skal sikre at pasienter og pårørende vet hvordan de kan melde fra om forverret somatisk tilstand og får informasjon ved forverret somatisk tilstand.

Enheter som velger å ikke implementere prosedyren *Tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand*, må ha gjort en risikovurdering av behovet for en systematisk metode for overvåking av pasienter som kan få en forverret tilstand. Enhetene må beskrive hvordan man vil sikre at disse pasientene overvåkes og følges opp.

3. Målgruppe og avgrensninger

Målgruppe

Prosedyren gjelder for helsepersonell direkte involvert i pasientbehandling, samt ledere på alle nivå.

Avgrensninger

Overvåkingsenheter følger egne prosedyrer.

4. Definisjoner og forkortelser

NEWS2: National Early Warning Score 2 er et validert verktøy som brukes til skåring av vitale parameter: blodtrykk, puls, temperatur, respirasjon, oksygenmetning og bevissthet. Verktøyet er utviklet for bruk på voksne pasienter (unntatt gravide og barselkvinner), og anbefales ikke brukt på barn under 16 år.

- For barn under 16 år benyttes Pediatric Early Warning Score (PEVS).
- For gravide og barselkvinner benyttes Obstetric Norwegian Early Warning Score System (ONEWS).

ABCDE: Prinsipper for systematisk observasjon og måling av vitale parameter:

- **A** – Airway (luftveier)
- **B** – Breathing (respirasjon)
- **C** – Circulation (sirkulasjon)
- **D** – Disability (bevissthetsnivå)
- **E** – Environment/Exposure (omgivelser og kroppslig undersøkelse)

ISBAR: Metode for strukturert kommunikasjon mellom helsepersonell:

- **I** – Identifisering:
 - Presenter deg med navn, tittel og funksjon.
 - Oppgi avdeling eller enhet.
 - Oppgi pasientens navn og fødselsdato.
- **S** – Situasjon:
 - Beskriv kort problemet eller situasjonen og grunnen til kontakt.
- **B** – Bakgrunn:
 - Gi en kortfattet sykdomshistorie av alle relevante momenter fram til nå. Dette kan for eksempel være diagnoser, avklaringer og behandling.
- **A** – Aktuell tilstand:
 - Beskriv den aktuelle statusen ut fra de vitale parameterne etter A-B-C-D-E-oppsummering.
 - Informer om aktuelle endringer i pasientens tilstand.
 - Si hva du tror er problemet.
- **R** – Råd:
 - Oppgi hva vil du ha hjelp med.
 - Angi hvor fort du trenger du hjelp.
 - Bli enige om en felles plan og iverksetting av tiltak. Gjenta og forsikre deg om at det er felles forståelse av den videre planen og/eller tiltakene.

5. Gjennomføring

Studier har vist at en stor andel pasienter har avvikende vitalparametere opptil 48 timer før et uventet dødsfall eller hjertestans. Prosedyren *Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand* øker muligheten for tidlig iverksettelse av nødvendig behandling, på bakgrunn av systematisk overvåkning og skåring av pasienter.

Alle pasienter skal observeres ved hjelp av ABCDE-prinsippene og NEWS2 benyttes som skåringsverktøy. Noen spesialenheter benytter annet skåringsverktøy

- Første skåring skal gjøres innen 1.time etter ankomst til sengepost.
- Avklare om NEWS2 SpO₂ skala 1 eller 2 skal benyttes.
- Skårene dokumenteres i Meona.
- Et fullt sett med målinger av vitale parametere gjøres minst hver 12. time på alle innlagte pasienter.
- ABCDE følges og alle parametere skåres hver gang.
- Tilpass antall målinger i henhold til NEWS2-skårene pasienten oppnår. Følg skjematisk framstilling, viser til lommekort.
- Der det er spesifisert fra lege, kan skåringsfrekvens reduseres.
- NEWS2-skår registreres og dokumenteres i den elektroniske kurveløsningen Meona.

Behandlingsbegrensning

- Behandlingsansvarlig lege skal daglig ta stilling til behandlingsbegrensninger, eller så ofte som enheten definerer at det skal gjøres. Dette skriftliggjøres i egen respons.
- NEWS2 benyttes også for pasienter med behandlingsbegrensninger, men responsen må tilpasses i samråd med lege.

Respons

En definert respons og avklarte forventninger gjør akutte og utfordrende situasjoner, hvor pasienter er i forverring, tryggere for pasienten og mer strukturert og forutsigbar for involvert helsepersonell.

- Hver enkelt Nivå 2-enhet må selv definere egen respons for pasienter som skårer totalt 7 eller mer (tilsvarer mørk orange respons). Denne responsen må dokumenteres i et lokalt EK-dokument og implementeres i enheten.
- Tiltak som iverksettes utfra avtalt respons, dokumenteres i Meona.

Kommunikasjon

- ISBAR benyttes som metode for kommunikasjon

6. Lommekort for tidlig oppdagelse og rask respons

HELSE BERGEN Haukeland universitetsjukehus		
A - B - C - D - E		
Observasjoner	Vurder: Se, hør, føl og lukt	Aktuelle tiltak
A Luftveier Airways	<ul style="list-style-type: none"> Frie luftveier Uanstrengt tale Munnhulen Lyder fra luftveiene 	<ul style="list-style-type: none"> Hodet i nøytralposisjon, løft frem kjeven Stabilt sideleie Fjern fremmedlegemer Suging av luftveier Svelgtube ved bevisstløshet
B Respirasjon Breathing	<ul style="list-style-type: none"> Respirasjonsfrekvens Hudfarge: Cyanose Spesielle lyder Auskultasjon/perkusjon Rytme, dybde og hjelpe-muskulatur Symmetri i thoraxbevegelse SpO2 Blodgass 	<ul style="list-style-type: none"> Cod sittestilling, høyt hodeleie Oksygentilførsel Inhalasjoner Assistert ventilasjon
C Sirkulasjon Circulation	<ul style="list-style-type: none"> Hjertefrekvens og rytme (puls) Hud: Varm/kald/klam/tørr Kapillær fyllingsgrad Blodtrykk EKG Diurese 	<ul style="list-style-type: none"> Stopp blødning Hev fotenden Perifere tilganger (PVK) Væskesetot Timedurese
D Bevissthet Disability	<ul style="list-style-type: none"> Bevissthetsnivå: ACVPU Pupiller: Størrelse og reaksjon Blodsukker Intox 	<ul style="list-style-type: none"> Frie luftveier Stabilt sideleie Glukose Antidot
E Undersøkelse Exposure	<ul style="list-style-type: none"> Undersøk hele pasienten: Smerter, førlighet, utslett, blødning, ødem, kateter, dren, annet Temperatur 	<ul style="list-style-type: none"> Avhenger av funn

HELSE BERGEN Haukeland universitetsjukehus	
ISBAR	
I	Identifisering <ul style="list-style-type: none"> Identifiser deg med navn, profesjon og enhet Identifiser pasienten med navn og fødselsdato
S	Situasjon <ul style="list-style-type: none"> Kontaktårsak
B	Bakgrunn <ul style="list-style-type: none"> Pasientens innleggelsesdiagnose og kort sykehistorie
A	Aktuelt <ul style="list-style-type: none"> Før og nå, endring? A - B - C - D - E og NEWS2
R	Råd <ul style="list-style-type: none"> Lag en plan for videre behandling/oppfølging Avklar svar Oppsummer og dokumenter

Skj.nr. 202 4417 - HUS - 12.03.21 / 30.09.22

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiske parametre	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO2 Skala 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO2 Skala 2* (%)	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 luft	93-94 oksygen	95-96 oksygen	≥97 oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Puls	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Systolisk blodtrykk	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
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 = New confusion (nyoppstått forvirring)
 V = Voice (reagerer på tiltale)
 P = Pain (reagerer ved smertestimulering)
 U = Unresponsive (reagerer ikke på tale eller smertestimulering)

Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5, vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og i så fall igangsett sepsisbehandling.

Denne versjonen er oversatt etter Royal College of Physicians 2017.

RESPONS ETTER NEWS2 SKÅR

NEWS2 skår	Overvåkingsfrekvens	Klinisk respons	Fare for død
Skår 0	Minimum hver 12. time	• Følg enhetens rutine for NEWS2-overvåking	Lav
Skår 1-4	Minimum hver 4.-6. time	• Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkingsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minimum 1 gang pr. time	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak	Lav/ middels
Total skår 5 eller høyere: Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang pr. time	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege. • Ansvarlig lege tar stilling til ytterligere behandlingstiltak og/eller behandlingsnivå • Vurder å involvere egen bakvakt, eventuelt tilsyn fra annen enhet	Middels
Total skår 7 eller høyere: Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier kontakter umiddelbart ansvarlig lege • Ansvarlig lege iverksetter akuttmedisinsk respons* • Ta stilling til overflytting til høyere overvåkingsnivå • Videre behandling med kontinuerlig overvåking	Høy

* Følg den aktuelle enhets akuttmedisinske respons, hvor rolle og kompetanse er definert.

OBS. En lav skår utelukker ikke alvorlig sykdom. NEWS2 er et supplementerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

7. Referanser

Interne referanser

1.2.1.7-05	ISBAR-sjekkliste
1.2.1.7-06	NEWS2
1.2.7.12-16	Manuell registrering av NEWS2
5.3.3.1.3-02	Opplæring- /oppslagshefte Barnekirurgen
12.1.3-08	ONEWS - Obstetric Norwegian Early Warning Score System

Eksterne referanser

- [2.17.7.11.4 I trygge hender 24/7](#)
- [2.17.4.6 Ressurside Pasientsikkerhet - i trygge hender](#)
- [2.19.8.7 Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand - Helsedirektoratet](#)

8. Endringer siden forrige versjon

Endret punkt 2. Ansvar, ggra
Ryddet i referanser, mif 17.01.2025