



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 lukter• Auskultasjon/perkusjon• Rytme, dybde og hjelpemuskulatur• Symmetri i thoraxbevegelse• SpO₂• Blodgass	<ul style="list-style-type: none">• God sittestilling, høyt hodeleie• Oksygentilførsel• Inhalasjoner• Assistert ventilasjon
C	Sirkulasjon Circulation	<ul style="list-style-type: none">• Hjerterefrekvens 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)• Væskestøt• Timediurese
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

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
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ 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.

RESPONS ETTER NEWS2 SKÅR

NEWS2 skår	Overvåkings-frekvens	Klinisk respons	Fare for død
Skår 0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> • Følg enhetens rutine for NEWS2-overvåking 	Lav
Skår 1-4	Minimum hver 4.-6. time	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.



ISBAR



I

Identifisering

- Identifiser deg med navn, profesjon og enhet
- Identifiser pasienten med navn og fødselsdato

S

Situasjon

- Kontaktårsak

B

Bakgrunn

- Pasientens innleggelsesdiagnose og kort sykehistorie

A

Aktuelt

- Før og nå, endring?
- A - B - C - D - E og NEWS2

R

Råd

- Lag en plan for videre behandling/oppfølging
- Avklar svar
- Oppsummer og dokumenter