



Se

Lytt

Kjenn

Lukt

A	Airways Luftveier 	Frie luftveier? • Snakker pasienten ubesvært • Kjennes luftstrøm • Lyder fra luftveiene (høres heshet/"snorkelyder") • Fremmedlegeme	▶ Hakeløft/kjeveta ▶ Munnrens/sug i munnhule ▶ Sideleie ▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich; ▶ Hoste ▶ Ryggslag/bukstøt ▶ HLR ▶ Sideleie
B	Breathing Respirasjon 	Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder; • Respirasjonsfrekvens (RF) ▶ Rytme, dybde, symmetri/sidelikhet ▶ Bruk av hjelpemusklatur (utslitt) • Respirasjonslyder • Blålig på lepper, ører (sentral cyanose) • Oksygenmetning (SpO2)	▶ Kroppsleie/løsne på tøy/frisk luft ▶ Pusteveiledning ▶ Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning) ▶ Oksygen (etter forordning/lokale retningslinjer) ▶ Assistert ventilasjon ▶ Munn til munn/munn til maske ved lav RF
C	Circulation Sirkulasjon 	• Hud ▶ blek, kald, klam? • Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) • Kapillær fyllingstid ▶ Puls (reg/ureg) ▶ Blodtrykk (BT) • Væskeinntak/væsketap (diurese, oppkast/diare o.l.) • Indre/ytre blødninger (tap av blodvolum)	▶ Heve bena (kortvarig effekt) ▶ Væsketilførsel ▶ Væske pr. os (v/dehydrering) ▶ Væske iv/væsketst (v/sirkulasjonssvikt) ▶ Vurdere urinkateter (etter lokale retningslinjer)
D	Disability Bevissthet 	• Vurder bevissthetsnivå (v/for eksempel ACVPU-skjema) ▶ Ny forvirring? Forgifting? Endret adferd/uro? Krampes? • Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøfte, andre symptomer) • Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)	▶ Sikre luftveier (hake-/kjeveta, sideleie) ▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag ▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tlf. 22591300) ▶ Regulere blodsukker
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppsundersøkelse 	• Undersøk hele pasienten ▶ Se etter hudforandringer; farge, sår, temperatur, hevelse/ødemer, utslett ▶ Vurder ernæring (nedsatt matlyst) og eliminasjon (urin/avf.) ▶ Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, feilstillinger/traume, smerter (VAS/NRS) <i>Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold</i>	Tiltak avhenger av funn ▶ Ta evt. urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer/forordninger ▶ Regulere temperatur, smertelindring <i>Rapporter endringer, og/eller tilkall hjelp</i>

Sykdomstilstand kan endre seg raskt! Husk å revurdere ABCDE og tiltakenes effekt. Tilkall mer hjelp ved behov.

Kontakt ansvarlig sykepleier/lege (følg lokale rutiner), legevakt (116 117) eller AMK (113) ved alvorlige funn og/eller bekymring for pasienten.



Veiledende beslutningsstøtte

Målgruppe: Personell som observerer pasienter og skal rapportere videre til ansvarlig sykepleier/ansvarlig helsepersonell

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 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥97 på oksygen
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	

Denne versjonen er oversatt etter © Royal College of Physicians

** Bevissthetsnivå:

A = Alert (Våken)

C = Confusion (Nyoppstått forvirring)

V = Voice (Reagerer på tiltale)

P = Pain (Reagerer på smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

* Skala 2:

Lege skal dokumentere i journal når skala 2 skal brukes.

Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

VED HJERTESTANS RING 113 OG START HLR