

Tillegg til proACT`s kursbok (2015);

Forebygge og behandle livstruende tilstander opplag 1

ProACT Norge

v/ Asgeir M. Kvam

Spesialist i Anestesiologi, Vestre Viken HF

asgkva@vestreviken.no

INNHOOLD

1) NEWS, bruk, rettigheter og oppdateringer.....	2
2) Rask Respons System (RRS) må forankres i organisasjonen din	3
3) Fra NEWS (1) til NEWS2	5
4) Bevissthet – fra AVPU til A-C-VPU.....	10
5) Covid-19	13
6) NEWS – problem med å måle en parameter	14
7) Hjerneslag	15
8) NEWS2 skjema skåringfrekvens og respons	17

1) NEWS - rettigheter, bruk og oppdateringer

EIERSKAP: Royal College of Physicians UK (RCP) har utviklet National Early Warning Score (NEWS). Seneste revisjon til NEWS2 kom i desember 2017.

<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

RETTIGHETER I NORGE: Helsetjenesten i Norge har fri adgang til å oversette verktøyene i NEWS2 til norsk. Dette forutsetter at struktur, innhold og farger følger den britiske standarden.

OPPDATERING: Neste utgave planlegges utgitt i 2022.

proACT bruker begrepet «NEWS» i alle publikasjoner

Når vi bruker begrepet NEWS i dagligtale så mener vi den til enhver tid gjeldende versjon av NEWS (altså for tiden NEWS2).

proACT anbefaler at alle bruker siste versjon av NEWS

proACT Norge anbefaler at helsetjenesten i Norge bruker siste versjon av NEWS som Early Warning Score (EWS) for aktuelle målgrupper av pasienter. Tidligere utgaver og varianter av EWS som NEWS (1), MEWS og TILT bør utfases.

Anbefalinger fra proACT er veiledende for helsetjenesten

I våre bøker, presentasjoner og caser beskriver vi medisinske tiltak og prosedyrer. En del av innholdet beskrives som "allmenngyldige" prinsipper (f.eks. ABCDE) som helsepersonell kan gjøre nytte av i den kliniske hverdag eller fritid.

Innføring av NEWS er virksomhetens ansvar og vi anbefaler ikke innføring som skjer uten at dette er forankret i organisasjonen.

Bruk av legemidler, luftveishjelpemidler, avanserte behandlingstiltak og oksygenbehandling skal være forankret i lokale prosedyrer, delegering og forordninger.

Publikasjoner fra Royal College of Physicians (RCP)

RCP har utarbeidet en rekke grunnlagsdokumenter som er nyttige for alle som har fagansvar eller skal innføre NEWS2.

RCP utga 2020 to notater om NEWS2 som vi refererer til lenger ned:

RCP-2020: Omhandler viktig informasjon og advarsler om praktisk bruk av NEWS2. <https://www.rcplondon.ac.uk/file/20716/download>

RCP-COVID-19: Bruk av NEWS2 hos pasienter med Covid-19. <https://www.rcplondon.ac.uk/news/news2-and-deterioration-covid-19>

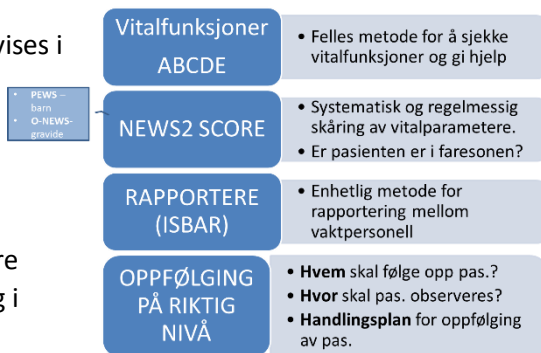
2) Rask Respons System (RRS) må forankres i organisasjonen din

proACT dekker alle elementer som inngår i Rask Respons System (RRS) slik de vises i figuren. For barn anbefales PEWS og for gravide O-NEWS

For at RRS skal fungere i din organisasjon må systemet være godt forankret hos ledelsen og i fagmiljøene som samarbeider rundt pasienten. Opplæring og oppdatering må skje kontinuerlig slik at det ikke oppstår «hull» i systemet. Ledelsen bør følge opp RRS med å gjøre journalgjennomganger og målinger.

Gode råd finnes på Helsedirektoratets sider (se lenke nedenfor).

Verktøy i Rask Respons System (RRS)



Viktig å bli enig om en enhetlig respons

Enheten må utarbeide en felles prosedyre som beskriver respons og oppfølging av pasienter med NEWS \geq 5. Respons må dekke hele døgnet og alle ukens dager. Hvem som skal tilkalles ved forverring vil være forskjellig fra sykehus til kommuner.

Helsedirektoratet – I trygge hender 24/7

Gjennom <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/> (I trygge hender 24/7) er det særlig 2 innsatsområder som er relevante for ProACT:

- Tidlig oppdagelse av sepsis
- Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand

Begge disse er innført i hele landet gjennom tiltakspakker, faglige nettverk og forbedringsarbeid. Innsatsområdet *tidlig oppdagelse av forverret tilstand* ble styrket da den i 2020 ble videreført som nasjonal faglige råd fra Helsedirektoratet. (legge hyperlenke her)

Nasjonale faglige råd fra Helsedirektoratet om RRS

-

Rådene beskriver:

- virksomhetenes ansvar for å innføre og vedlikeholde RRS
- krav til opplæring
- helsepersonellens ansvar for å benytte systemet
- verktøyene som inngår i RRS, både NEWS og tilsvarende system for barn og gravide.
- metoder for å måle effekter og faktisk bruk av verktøyene

ProACT er anbefalt som et tiltak for å oppnå målsettingen i de nasjonal faglige rådene.

3) Fra NEWS (1) til NEWS2

Early Warning Score er i kontinuerlig utvikling!

Siden publiseringen av MEWS (Modified Early Warning Score) på 90-tallet, deretter innføring av NEWS (1) og senest NEWS2, er det hele tiden vært gjennomført evalueringer og vitenskapelige studier. Hensikten er å bidra til en kontinuerlig forbedring og teste om verktøyene kan brukes i nye deler av behandlingsskjeden. Det er planlagt regelmessige revisjoner av NEWS.

Formål med endringen til NEWS2

Det er to formål med oppdateringen:

-
1. **Bedre observasjon av pasienter med langtkommen lungesvikt**
 - **B-respirasjon: Skala 1 og skala 2**
 2. **Oppdage SEPSIS ved:**
 - **D-isability: Nyoppstått forvirring (C=Confusion- i ACVPU)**

Alltid vurdere sepsis ved mistenkt infeksjon og NEWS \geq 5.

Kort om utvikling av alvorlig lungesykdom

I tidlig fase av astma eller KOLS vil pasienter under anfall og forverringsperioder kunne oppleve:

- Tungpust, slimdannelse og hoste
- Dette kan medføre redusert oksygenopptak (SpO_2 faller under normalt nivå)

Sykdommen holdes under kontroll med:

- medikamenter behandling og
- oksygentilskudd (ved fall i SpO_2)

Utvikling av alvorlig hyperkapnisk respirasjonssvikt

Noen pasienter utvikler alvorlig lungesvikt i en sen fase av KOLS. De må leve med en kronisk oksygenmangel. Samtidig har lungene problemer med å lufte ut CO_2 .

Også pasienter med nevromuskulære sykdommer og høye tverrsnittslammelser kan utvikle dette symptombildet.

CO₂ –retensjon og hyperkapni.

Hos friske personer vil økning av CO₂ i blodet trigge pustesenteret i hjernen og dermed øke pustefrekvensen. Denne mekanismen er satt ut av spill hos pasienter med respirasjonssvikt. De har tendens til CO₂-stigning - *hyperkapni*

Pustesenteret hos disse pasientene blir i stedet trigget av oksygenmangel. Pasienter med langtkommen lungesvikt er avhengig av en lett hypoksi for at respirasjonen skal holde seg i gang.

- Det kan bli farlig dersom pasienter får «ukontrollert» oksygentilskudd og SpO₂ stiger over 93%. Da blir ikke pustesenteret trigget nok og pasienten blir trøtt og får stigning i arteriell CO₂. Dette kan lede til CO₂-narkose med bevisstløshet og kramper.

Hvordan påvise alvorlig respirasjonssvikt?

Tilstanden kan påvises ved spesialistundersøkelser som inkluderer spirometri og arteriell blodgassanalyse.

Bedre observasjon av lungepasienter med NEWS2

Den viktigste endringen fra MEWS til NEWS var innføringen av skår for SpO₂. Etter innføringen av NEWS (1) oppdaget man utfordringer ved observasjon av gruppen med langtkommen lungesykdom (hyperkapnisk respirasjonssvikt).

Kronisk hyperkapnisk respirasjonssvikt og uheldig utslag (feilaktig skår) i NEWS (1):

To scenarier kan utvikle seg ved feilaktig bruk av NEWS (1):

1. **Feilaktig høy NEWS:** Behandlingsmålet for SpO₂ er lavere enn for andre pasienter (mål: ≥ 93 % på romluft).

- Pasientene får «ufortjent» høy NEWS.
- Alle målinger av $\text{SpO}_2 \leq 91\%$ medfører 3 NEWS-poeng.

KONSEKVENNS: For høy skår medfører;

- hyppigere skåringsfrekvens og hyppige legekontakter selv om pasienten fremstår som «stabil»
- at resultatet av målingen blir ignorert

2. **Feilaktig lav NEWS:** Pasienter som utvikler hyperkapni (høy CO_2) ved for høy tilførsel av oksygen fanges ikke opp av NEWS (1)

- alle verdier $\geq 96\%$ gir 0 NEWS-poeng selv om CO_2 stiger

KONSEKVENNS:

- Pasienten er i faresonen for høy CO_2 -narkose og respirasjonsstans

Begge disse to scenarioene medførte at NEWS (1) ble oppfattet som ikke god nok/like relevant i oppfølging av pasienter med lungesvikt.

Innføring av SpO_2 -Skala 2

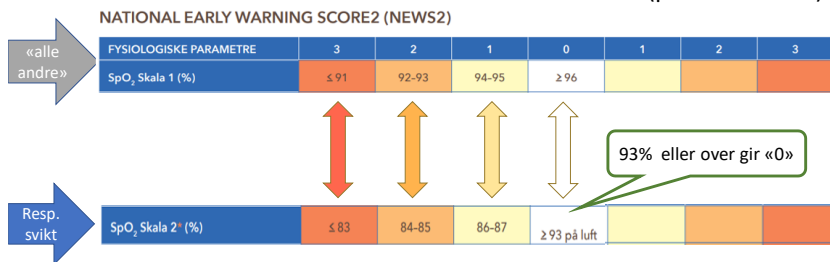
Skala 2 er derfor innført for at man bedre skal kunne følge opp pasienter med hyperkapnisk respirasjonssvikt.

Forutsetningen for å sette pasienter i denne gruppen i «skala 2» er at pasienten er vurdert av en spesialist, og at graden av lungesvikt er kontrollert med arteriell blodgassanalyse.

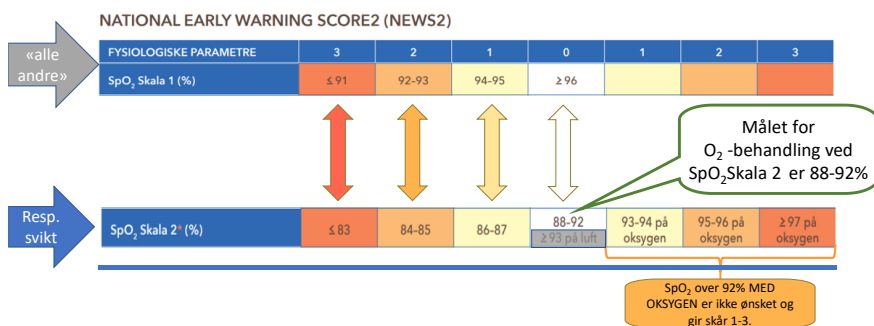
Alle andre pasienter skal settes i skala 1.

Forklaring på bruk av skala 2

Pasienter med hyperkapnisk respirasjonssvikt uten oksygentilskudd
(puster romluft)



Pasienter med hyperkapnisk respirasjonssvikt som får oksygentilskudd



Advarsel fra RCP om utbredt feilbruk av skala 2 (RCP-2020)

I Storbritannia observerte man en «inflasjon» i at pasienter ble satt i skala 2. Dette skjedde uten at de **medisinske kriterier** var fulgt.

Skala 2 skal brukes på et meget begrenset antall pasienter. Beslutning om bruk av skala 2 skal gjøres av lege med særskilt kompetanse.

RISIKO: Dersom alle pasienter med KOLS settes i skala 2 kan det medføre at trigger ikke utløses ved fall i O₂-metning, noe som vil gi manglende respons.



4) Bevissthet – fra AVPU til ACVPU

Nyoppstått forvirring er nå definert som trigger

- 1) på mulig forverrings-tilstand og
- 2) på mistanke om sepsis.

Nyoppstått forvirring kan også identifiseres ved fall i *Glasgow Coma Score*.

Pasienter som har nyoppstått forvirring bør følges opp med kartlegging av 4AT skår (se nedenfor).

AVPU – skår tar ikke høyde for nyoppstått forvirring. Derfor har man lagt til «C» - Confusion. Ny skår heter derfor ACVPU.

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2) ⁵				SCORINGSKJEMA					
FYSIOLOGISKE PARAMETERE	Forkortelse	enh	3	2	1	0	1	2	3
Bevissthetsnivå**	ACVPU					A-våken			C,V,P, U**

A- Alert (våken, men ikke nødvendigvis orientert)

C - New CONFUSION- nyoppstått forvirring. Vurdér 4AT delir-score

V - Voice (reagerer på tiltale)

P - Pain (reagerer på smertestimuli)

U - Unresponsive (reagerer verken på tiltale eller smertestimuli)

Hvordan vurdere C- Confusion / forvirring i praksis?

Hvis pasienten er ny og ukjent for deg og kommer alene, kan det være vanskelig å vurdere graden av forvirring, og om denne er nyoppstått. Derfor bør man innhente informasjon fra pårørende eller helsepersonell som kjenner pasienten:

- Still spørsmålet til pårørende eller pleiepersonell:
 - *Er pasienten mer forvirret enn vanlig /tidligere?*
 - Hvis «**JA**»: ACVPU Skår = 3
 - Legevurdering og evt gjøre 4AT i tillegg
 - Hvis «**NEI**»: ACVPU gir skår = 0

Gjentatt vurdering av ACVPU bidrar til å avklare om eksisterende forvirring:

1. skyldes forverret tilstand eller om
2. dette skyldes en permanent forvirring som man ikke trenger å ta hensyn til ved videre NEWS-skåring.

Delir – 4AT



Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttmottak

Publisert: 13. mars 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0578

Pasienter ≥ 75 år i norske akuttmottak:

- 17% av hadde ved innleggelsen symptom på delirium og
- 30% hadde tegn på annen kognitiv svikt

Pasientens navn: _____ (etikkett)

Fødselsdato: _____

Pasientnummer: _____

Dato: _____ Tidspunkt: _____

Testen er utført av: _____

ET (forholder seg normalt til omgivelsene)
 Hg desig (dvs. vanskelig å vekke og/ eller er åpenbart søvngig ved undersøkelsen) eller motorisk isevnr pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varmsom in. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (heft årvåken, ikke urolig ved undersøkelse)	0
Lett søvngig < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	0
Tydelig unormal(t)	4

[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	0
1 feil	1
2 feil eller flere/ikke testbar	2

[3] OPPMERKSOMHET

Spor pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynner med desember. Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål (hva er måneden for desember?) er tillatt

Rekkekfølgen av årets måneder baklengs	Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	0
	Begynner, men klater <7 måneder/ avslår å begynne	1
	Ikke testbar (er uvel, desig, uoppmerksom)	2

[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND

Holdspunkter for betydelige endringer eller fluktusjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon (f.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to ukene og fremdeles tilstede de siste 24 timer

Nei	0
Ja	4

3d: mulig delirium og eller kognitiv svikt
 1-3: mulig kognitiv svikt
 0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er utfyllstendig)

[LENKE](#)

4AT SKÅR

Helsetjenesten bør vurdere å innføre 4AT som et verktøy for mer spesifikk kartlegging ved nyoppstått forvirring eller delir. Lenke til: [skjema](#)

TENK SEPSIS:



Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5 ;
 Vurdér umiddelbart om pas. kan ha sepsis.
 Start i så fall sepsisbehandling.

NEWS2 er likeverdig Q-Sofa og kan erstatte denne.
 Enkelte tjenester bruker likevel Q-Sofa som supplement

5) Covid-19

A: NEWS2 er godt egnet for overvåkning ved Covid-19

Gjennom flere studier er det vist at NEWS2 er et godt verktøy for å oppdage forverring hos pasienter med Covid-19.

National Early Warning Score 2 (NEWS2) on admission predicts severe disease and in-hospital mortality from Covid-19 – a prospective cohort study. Myrstad et al. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2020) 28:66 <https://doi.org/10.1186/s13049-020-00764-3>

- **NEWS \geq 5 medfører øket risiko for alvorlig forløp av COVID-19**

B: COVID-19 – endring i oksygenbehov

(RCP-COVID-19)

RCP har sendt ut en advarsel og anmoder om at man skal være særlig oppmerksom på endring i oksygenbehov hos koronapasienter. I NEWS kan man opprettholde samme skår på SpO₂ hvis man justerer oksygentilførselen når pasienten blir dårligere.



Ved økning av oksygentilførsel hos koronapasienter:

- **lav terskel for varslingsnivå av lege**
- **gjør observasjon/skår hver time inntil pasienten er vurdert av lege**

6) NEWS – problem med å måle en parameter

(RCP-2020)

PROBLEMSTILLING: Skår blir utsatt og forsinket hos akutt syke pasienter fordi helsepersonell ikke får til å måle én eller flere parametere. Dette kan medføre forsinket respons og behandling.



SCENARIO 1: Pasienten er akutt blitt dårlig og får ikke målt parameter

- Blodtrykk eller SpO₂ lar seg ikke måle fordi perifer sirkulasjon er nedsatt og BT er veldig lavt.
- Helsepersonell bruker unødig lang tid på å få til målinger

TILTAK:

1. Gjennomfør ABCDE – vurdering og igangsett akutte tiltak
2. Iverksett respons ut fra klinisk vurdering. Ikke vent på (senere) komplett måling.
3. Sett skår «3» på alle parametere som ikke lar seg måle og noter i kurven at parameterne ikke lot seg måle.

SCENARIO 2: «Stabil» pasient som ikke samarbeider om målinger

Pasienten samarbeider ikke om gjennomføring av målinger som BT og SpO₂. Dette kan gjelde pasienter med psykiatriske tilstander eller delir.

TILTAK:

- NEWS kan ikke skåres, men målinger som faktisk gjøres skal dokumenteres i kurven
- Ved mistenkt forverring gjennomføres ABCDE og respons iverksettes ut fra klinisk vurdering

7) Hjerneslag

Helsemyndighetene har samlet seg om følgende fremstilling omkring symptomer på hjerneslag (www.113.no og www.helsenorge.no):

Symptomer på hjerneslag

Symptomene på hjerneslag oppstår plutselig, og kan variere. De vanligste symptomene er:

- lammelse i ene siden av ansiktet
- lammelse på ene siden av kroppen, i en arm eller et ben
- språk- og taleforstyrrelser

Andre symptomer som kan være tegn på hjerneslag er lett svekkelse i en hånd eller arm, kraftig hodepine, synsproblemer eller svimmelhet.

Ring 113 umiddelbart

En enkelt test kan redde liv. Mistenker du hjerneslag, kan du spørre den det gjelder om å gjøre følgende:

- PRATE – prøv å si en enkel sammenhengende setning.
- SMILE – prøv å smile, le eller vise tennene.
- LØFTE – prøv å løfte begge armene.

Ring 113 så fort som mulig hvis personen har problemer med å gjennomføre noen av disse oppgavene. Det er viktig å komme raskt til sykehuset for å unngå skader. Hvert minutt teller.

Årsaker

I de aller fleste tilfellene skyldes hjerneslag en blodpropp, det vil si at en blodåre i hjernen tettes igjen av en levret blodklump. I 10-15 prosent av tilfellene skyldes det en blødning i hjernen, det vil si at en blodåre i hjernen sprekker.

Disse hendelsene fører til at deler av hjernen får for lite eller ingen tilførsel av oksygen, noe som gjør at hjerneceller dør. Et hjerneslag kan gi forskjellige funksjonsutfall avhengig av hvor i hjernen skaden inntreffer og hvor omfattende blødningen eller blodproppen er.

8) NEWS2 skjema skåringsfrekvens og respons

Originalskjema finnes under Helsedirektoratets sider. <https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomrader/tidlig-oppdagelse-av-forverret-tilstand>

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per 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
Puls (per 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	

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

* 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)

Denne versjonen er oversatt etter Royal College of Physicians 2017.

Observasjonsfrekvens

Observasjonsfrekvens i NEWS2-målinger (det vil si hvor ofte målinger skal gjøres) bør følge nasjonale anbefalinger:

- Pasienter med NEWS mellom 1 og 4 bør skåres hver 6 time
- Det bør i tillegg skåres før overflytting mellom avdelinger, poster eller institusjoner
- Pasienter som innlegges på institusjon bør skåres hyppigere første døgnet
- Pasienter som gjennomfører kirurgiske inngrep og prosedyrer bør observeres hyppigere første postoperative døgn (frem til morgenen etter inngrepet)

Lege kan bestemme individuell tilpassing av observasjonsfrekvens for den enkelte pasienter. Slike beslutninger dokumenteres i pasientens journal.

Klinisk respons

Klinisk respons i form av hvilke tiltak som skal iverksettes ved ulike skår / triggere må tilpasses for den enkelte enhet eller institusjon. Der bør utarbeides egen prosedyre eller responskort med lokal respons. Nedenfor vises den nasjonale anbefalingen for respons.

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> Følg rutinene for NEWS-overvåking 	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	<ul style="list-style-type: none"> Informér ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak 	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per 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
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinsk faglig personell Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå 	Middels
Totalt 7 eller høyere Dyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinsk faglig personell Dyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier Ta stilling til overflytting til høyere overvåkningsnivå Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåking 	Høy

OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.

NEWS er et supplementende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS2 må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.



© Royal College of Physicians 2017

På neste side vises en generell tilpasset respons for kommunehelsetjenesten. Denne kan lastes ned fra <https://www.utviklingsenter.no/klinisk-observasjonskompetanse-i-kommunehelsetjenesten/lommekort-og-skjema>

Kilde: Informasjon ved oppstart av National Early Warning score (NEWS) Kommunehelsetjenesten Trinn 3, KlinObsKommune 2020 v.2.0

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	

Dinns versjonen er oversatt eller © 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

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR – Lav poengsum utelukker IKKE alvorlig sykdom

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS *	FARE FOR MORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutinene for NEWS2 overvåking ved ditt arbeidssted	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4.–6. time	• Informer ansvarlig sykepleier/helsepersonell på vakt om NEWS2 skår • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell tar stilling til økt overvåkingsfrekvens, behov for kliniske tiltak og/eller legevurdering	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal kontakte lege umiddelbart for vurdering • Vurdere behov for lettere overvåking eller høyere behandlingsnivå	Lav-Middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte lege • Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege, legevakt og/eller 113 • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåking vurderes. Dette må vurderes opp mot behandlingsbegrensede hensyn.	Høy

© Royal College of Physicians

NEWS2 er et supplementerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

* Kolonnen KLINISK RESPONS er tilpasset kommunehelsetjenesten gjennom utvikling av dette lommekortet.

KlinOktKommu - v.2.8 - 2020