

Observasjonskompetanse

Undervisningswebinar
Kompetansebroen 24.04.2023

Peter Paulsen Chankour
Sykehjemsoverlege/Seksjonsleder leger i korttid, KAD og
institusjon
Lillestrøm kommune



Observasjonskompetanse

- Evne til å observere pasientens medisinske tilstand
 - Er pasienten syk?
 - Hvor syk er pasienten? Haster det?
- Overordnet blikk?
- Konkrete observasjoner
- Tekniske målinger
- verktøy for systematisk fremgangsmåte

Opplæring i observasjonskompetanse – noen mål

Sikrere, raskere og mer målrettet pasientbehandling:

- Oppdage forverring av tilstand
 - Avklare hvor dårlig pasienten er
 - Identifisere behov for tiltak og hastegrad
 - Igangsette tiltak
 - Legger grunnlaget for godt samarbeid med annet personell (Kommunikasjon)
-
- Trygger hjelpere i situasjonene – øker mestring

- A - Luftveier
 - B - Respirasjon (Pust)
 - C – Sirkulasjon (Blodomløp)
 - D - Bevissthet
 - E – Omgivelser/kroppundersøkelse
-
- Gode ferdigheter krever gjentatt trening og refleksjon

© KlinObsKommune Systematisk pasientobservasjon			Observer	Se	Lytt	Kjenn	Lukt	Vurder tiltak som:
A	Airways Luftveier		Frie luftveier? • Snakker pasienten ubesværet • Kjennes luftstrøm • Lyder fra luftveiene (høres heshet/"snorkelyder") • Fremmedlegeme					▶ Hakeløft/kjevetak ▶ 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/ytte blødninger (tap av blodvolum)					▶ Heve bena (kortvarig effekt) ▶ Væsketilførsel ▷ Væske pr. os (v/dehydrering) ▷ Væske iv/væsketøt (v/sirkulasjonssvikt) ▶ Vurdere urinkateter (etter lokale retningslinjer)
D	Disability Bevissthet		• Vurder bevissthetsnivå (v/for eksempel ACVPU-skjema) ▷ Ny forvirring? Forgiftning? Endret adferd/uro? Kramper? • Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøfte, andre symptomer) • Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)					▶ Sikre luftveier (hake-/kjevetak, sideleie) ▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag ▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tlf. 22591300) ▶ Regulere blodsukker
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse		• 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.

Opplæring i observasjonskompetanse – noen mål

Sikrere, raskere og mer målrettet pasientbehandling:

- **Oppdage forverring av tilstand**
 - Avklare hvor dårlig pasienten er
 - Identifisere behov for tiltak og hastegrad
 - Igangsette tiltak
 - Legger grunnlaget for godt samarbeid med annet personell (Kommunikasjon)
-
- Trygger hjelpere i situasjonene – øker mestring

Oppdage forverring av tilstand

- Når skjønner vi at en pasient er blitt verre?
- National Early Warning Score 2 (NEWS 2)
 - Systemtisk scoring ut fra målinger av pasienter: bevissthetsnivå, blodtrykk, puls, respirasjonsfrekvens, saturasjon tempertaur
- Identifisere alvorlig tilstand tidlig i forløpet
- Beslutningsstøtte i uavklarte situasjoner
- Ved regelmessige målinger gir det ferdighetstrening for uavklarte situasjoner.

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

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 overvåkning 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 overvåkningsfrekvens, 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 tettere overvåkning 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 overvåkning av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege, legevakt og/eller 113 • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning vurderes. Dette må vurderes opp mot behandlingsbegrensede hensyn.	Høy

© Royal College of Physicians

NEWS2 er et supplerende 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.

Opplæring i observasjonskompetanse – noen mål

Sikrere, raskere og mer målrettet pasientbehandling:

- Oppdage forverring av tilstand
 - Avklare hvor dårlig pasienten er
 - Identifisere behov for tiltak og hastegrad
 - Igangsette tiltak
 - Legger grunnlaget for godt samarbeid med annet personell (Kommunikasjon)
-
- Trygger hjelpere i situasjonene – øker mestring

Kommunikasjon med annet helsepersonell

- I Identitet
- S Situasjon
- B Bakgrunn
- A Aktuell tilstand
- R Råd/Respons

ABCDE, NEWS2 og ISBAR Kommunikasjon

Husk å dokumentere i pasientjournalen etterpå!

Mistenkt COVID-19

Ja: ☐

Nei: ☐

Test tatt dato:

Symptomstart:

Påvist COVID-19

Ja: ☐

Nei: ☐



I

Identitet

Ditt navn, stilling og avdeling/arbeidssted

Pasientnavn:

Adresse/avdeling:

Fødselsdato:

S

Situasjon

"Jeg ringer/tar kontakt fordi..." Beskriv den akutte årsaken til at du tar kontakt:

B

Bakgrunn

Kort resymé av sykdomshistorie inntil nå. Relevante sykdommer. Allmentilstand siste dager (mat, drikke, aktivitetsnivå)

NB! Smitte/allergier og behandlingsreservasjoner!

A

Aktuell tilstand

Observasjoner (ABCDE) og vurdering av vitale parametre (NEWS2).

NB! Atypiske symptomer hos sårbare eldre, utviklingshemmede og andre utsatte grupper

Observasjoner / Vitale målinger		Verdier i normaltilstand	Dato:	*	Dato:	*	Dato:	*	Dato:	*	Dato:	*	Dato:	*
		Dato:	kl.		kl.		kl.		kl.		kl.		kl.	
A	Respirasjonsfrekvens													
B	SpO ₂ / O ₂ -metning													
	O ₂ -tilførsel ja/nei													
C	Kapillær fyllingstid													
	Puls													
	Blodtrykk													
	Diurese													
D	Bevissthet (ACVPU)													
	Pupiller													
	Blodsuktermåling													
E	Temperatur													
	Smerte (VAS/NRS 1-10)													
Sum NEWS ₂ skår*														

Mistanke om sepsis?

quick SOFA (qSOFA)

- Respirasjonsfrekvens ≥ 22 ☐
- Endret mental status ☐
- Systolisk BT ≤ 100 mm Hg ☐

NEWS ≥ 5

MISTANKE OM KLINISK INFEKSJON OG MINST TO AV KRITERIENE TIL VENSTRE, OG/ELLER NEWS ≥ 5 :

Varsle lege og/eller ring113

Uttyllende prøver

CRP

HgB

U-stix

U-prøve

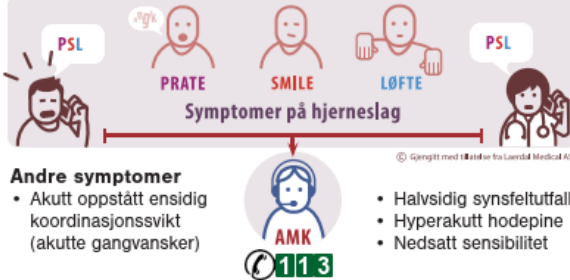
R

Råd/Respons

om tiltak... Hva ønsker du å si om situasjonen.

Hva er anbefaling fra den du snakker med?

Hjerneslag?



Pårørende: _____

- ☐ Informasjon gitt
- ☐ Informasjon innhentet
- ☐ Medisinliste er sendt med pasient
- ☐ HLR status er kjent _____



Legevakt (LV): 116 117

Lokalt LV nr.: _____

AMK: 113

Giftinformasjonen: 22 59 13 00

Fastlege: _____

Dokumentert i EPJ



Noter navnet til den du har snakket med: _____

Nasjonalfaglig retningslinje

TIDLIG OPPDAGELSE OG RASK RESPONS VED FORVERRET SOMATISK TILSTAND

- *Sikre at ansatte med pasientkontakt har kompetanse for å avdekke og følge opp pasienter med forverret somatisk tilstand.*
 - *Ansatte bør jevnlig gjennomføre ferdighetstrening og simulering av ulike risikosituasjoner ved forverret somatisk tilstand.*
-
- <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand>

KlinObsKommune

- Trinnvis modell for å styrke klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten
 - Målgruppe: Voksne pasienter i institusjoner, boliger og hjemmebaserte tjenester
 - Undervisere/instruktører som driver kompetanseheving i egen kommune/tjeneste
 - Egner seg like mye til daglig bruk i den kommunale helse- og omsorgstjeneste, som i akutte og subakutte situasjoner.
 - For enkelte avdelinger/tjenester kan trinn 1, evt med en målgruppespesifikk utdypning, være et tilstrekkelig kompetansemål for å øke observasjonskompetanse i dette tjenesteområdet.
-
- <https://www.utviklingssenter.no/klinobskommune>

Trinnene

- 1: Innføring i ABCDE og grunnleggende ferdigheter innen vitale målinger og handlingsberedskap.
- 2: HLR
- 3 - 5: mer i dybden i ABCDE observasjoner og relevante tiltak, risikovurdering og kommunikasjon med annet helsepersonell. Scenariotrening - proACT

Lillestrøm kommune – observasjonskompetanse

- Opplæring av instruktører
 - Intern opplæring
 - Nettverksmøter
 - Innlemming av nyansatte
 - Oppdatering
 - Lederforankring
-
- Hjemmesykepleien/korttid i kommunen får positiv tilbakemelding fra legevakten (interkommunal)

Lokal prosedyre for overvåkningsfrekvens - eksempel

EWS(Score)	Overvåkningsfrekvens	Respons
0	Minimum hver 24. time	Fullstendig EWS ved hvert observasjonstidspunkt.
Totalt 1-4	Minst hver 4. – 12. time	Fullstendig EWS ved hvert observasjonstidspunkt. Sykepleier vurderer videre overvåkningsfrekvens og/eller om lege skal kontaktes.
Totalt 5-6, eller 3 i én parameter	Minst én gang per time eller etter forordning fra lege	Sykepleier informerer sykehjemslege/legevakt, og sammen vurderer de overføring til høyere behandlingsnivå.
Totalt 7 eller mer	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner. Pasient skal ikke forlates før situasjon er avklart	Vurderer kontakt med 113. Dersom dette åpenbart ikke er nødvendig, skal sykehjemslege/legevakt kontaktes omgående.

Lokal prosedyre forts.

Ved stabil EWS 0 over 3 dager eller ved stabil EWS 1-4 over 5 dager: :

- Regelmessig måling/overvåking avsluttes.
- Begrunnelse dokumenteres i Gerica under (N)ews
- Oppstart igjen ved endring i pasientens tilstand (for eksempel mental status, feber, fall, ubehag hos pasienten, tegn til infeksjon, ny oppstått og endret smertemønster, kvalme, svimmelhet).
- OBS: Magefølelse-knappen

Ved varierende EWS (for eksempel 0 – 4 – 1 – 3 osv.) eller ved EWS 5+:

- Lokal overvåkningsfrekvens/respons følges inntil avklart med lege, eller at EWS stabiliserer seg som ved pkt. 2 og 3.

Oppsummering

Verktøyene kan bidra til å

- Oppdage forverring som krever tiltak (NEWS 2)
- Sikre hensiktsmessig undersøkelse og tiltak (ABCDE)
- Sikre god kommunikasjon mellom ulike aktører (ISBAR)
- Bedrer mestring hos helsepersonellet