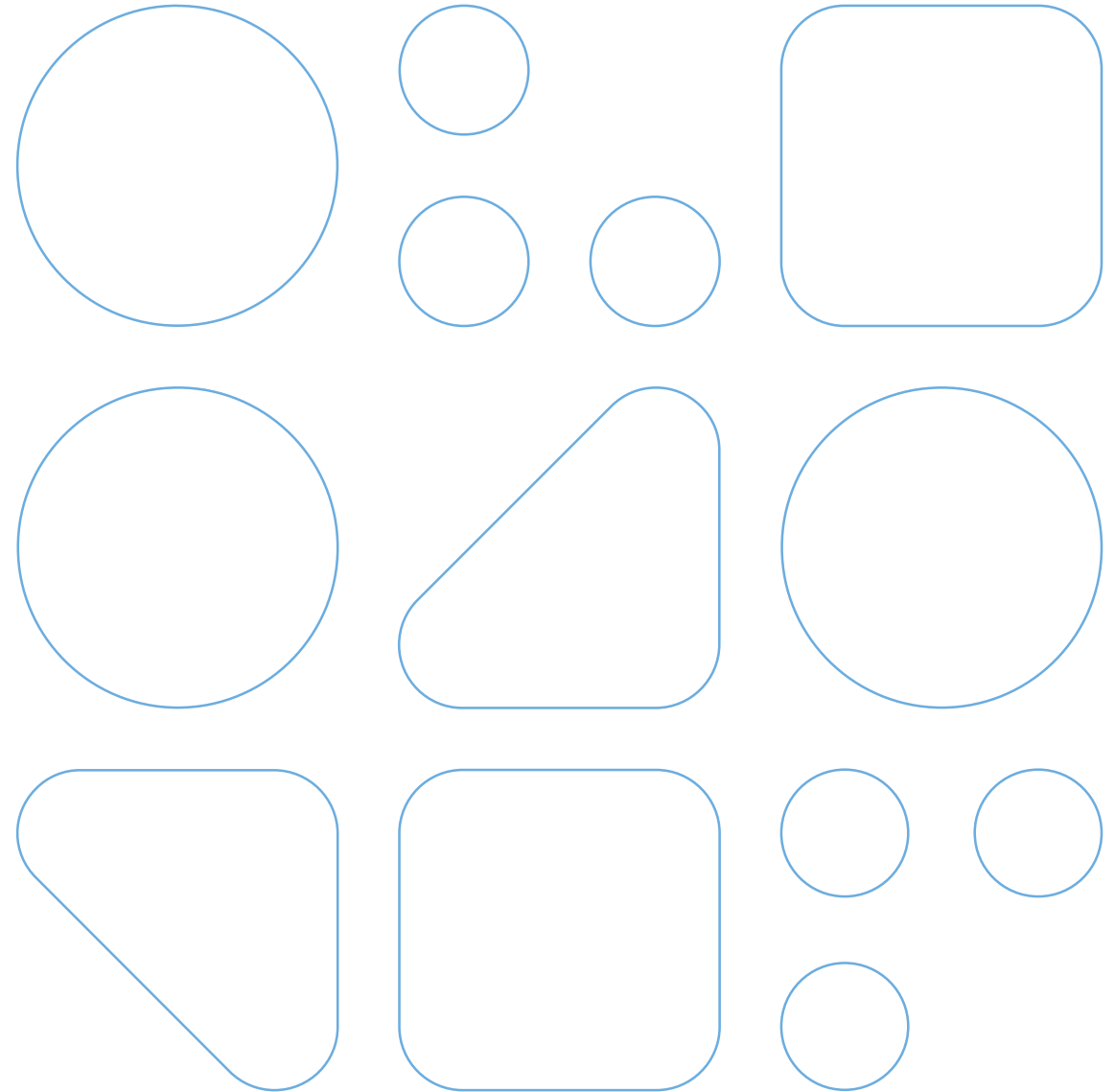


# ABCDE

Undervisningswebinar  
Kompetansebroen 30.05.23

Ragnar Rosenskiold  
Konstituert overlege  
Akuttmedisinsk avdeling



# ABCDE

## Systematisk ABCDE undersøkelse

- Hvorfor?
- Hvordan?
- Når?

# Hvorfor ABCDE

ABCDE undersøkelse er en metode for å systematisk undersøke en pasient med mistenkt akutt alvorlig sykdom eller forverring av kjent tilstand.

# Hvorfor ABCDE

Baserer seg på at kroppens vitale funksjoner må undersøkes og behandles i riktig rekkefølge for å sørge for at det som haster mest blir håndtert først.

# Hvorfor ABCDE?

Alt helsepersonell kan gjøre en ABCDE undersøkelse selv med minimalt av medisinsk utstyr. Vi skal ikke stille diagnoser, men øke forståelsen for hva som er galt med pasienten og kunne videreformidle dette til riktig faglig kompetansenivå.

Men! Å bli trygg på ABCDE undersøkelse krever trening og helst i team med de du jobber med til vanlig.

# Hvordan gjøre ABCDE-undersøkelse

- Undersøkelsene som gjøres er lik for alle pasienter. Tilpasses sted/situasjon og tilgjengelig utstyr
- Tiltakene varierer etter behov og tilgang på hjelpemidler
- Du kommer langt ved bare å bruke hodet og hendene dine. Hvis tilgang til BT-apparat og pulsoksymeter har du enda bedre forutsetninger for å identifisere og korrigere problemet.

| Components of the ABCDE approach                                                               |                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|  <b>A</b>   | <b>Airway</b><br>A patent airway is a priority                          |
|  <b>B</b>   | <b>Breathing</b><br>Effective breathing is essential                    |
|  <b>C</b>   | <b>Circulation</b><br>Adequate oxygenation is crucial                   |
|  <b>D</b>   | <b>Disability</b><br>Level of consciousness                             |
|  <b>E</b> | <b>Environment</b><br>Signs of concern on and around the patient's body |

World Health Organization, 2018



# Hvordan gjøre ABCDE

## Ledelse sikrer god struktur i undersøkelsen!

- Et team kan være bare to personer.
- Avklar hvem som skal lede.
- Ikke vær redd for å ta ledelsen
- God ledelse krever god kommunikasjon.
- *“Vi begynner på A...”*  
*“Vi går videre på B...”*





## Case: Eva 82 år

Eva har nylig fått sykehjemsplass pga demens. Hun beveger seg vanligvis uten hjelpemidler. Hun har også hypertensjon og diabetes type 2 som behandles med tabletter.

Det ble rapportert at hun virket litt slapp på kvelden i går.

Du har dagvakt og har møtt Eva flere ganger før. Du finner henne på toalettet. Hun puster fort og virker plaget. Hun trenger hjelp for å komme seg opp fra toalettet som er unormalt for henne.



## Case: Eva 82 år

Du føler at du trenger litt mer oversikt over hva som skjer med Eva. Du får hjelp av en kollega til å støtte henne bort til sengen og du tar initiativ til å gjøre en ABCDE- undersøkelse fordi du tror hun er akutt alvorlig syk.



# ABCDE - undersøkelse

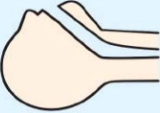
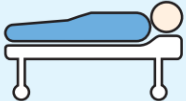


Før du går i gang med undersøkelsen. Skaff deg raskt overblikk over hva som har hendt, og omstendighetene. **Dette gjøres svært kort.**



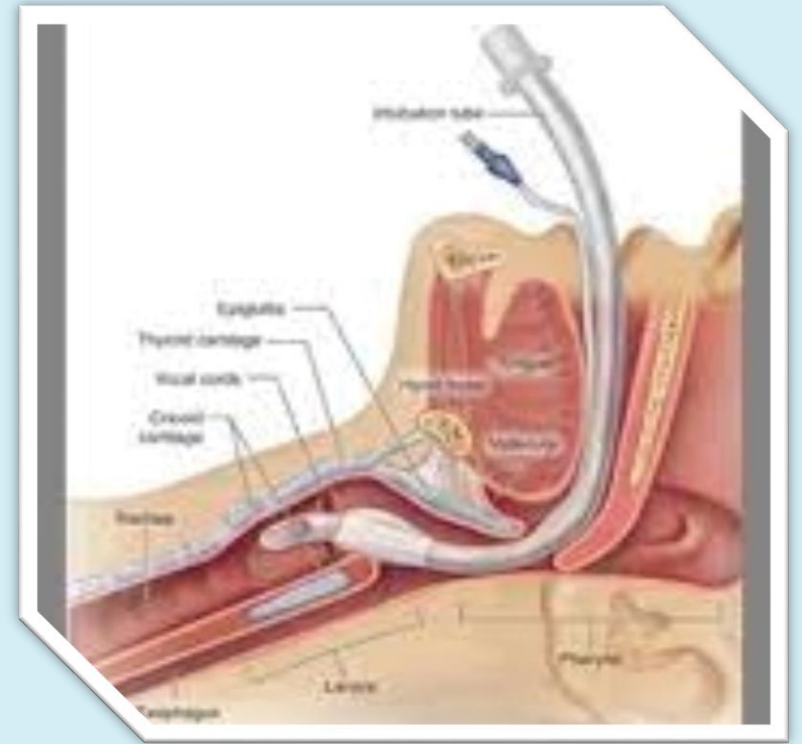
Fortell pasienten at du vil gjøre en strukturert undersøkelse.



| Observer |                                   |                                                                                     | Bedøm                                                                                                                                                                                                                                                  | Se | Lytt | Kjenn | Lukt | Vurdér tiltak som:                                                                                                                                                                             |
|----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | <b>Airways</b><br>Luftveier       |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>                                                                                                             |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Sugning i munnhule</li> <li>▸ Svelgtube/nesekantarell</li> <li>▸ Sideleie</li> </ul>                                 |
| B        | <b>Breathing</b><br>Pust          |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> <li>• SpO2</li> </ul>                            |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>                              |
| C        | <b>Circulation</b><br>Sirkulasjon |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fylningsgrad</li> <li>• Hjerterefreknens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul> |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK)</li> <li>▸ Væskestøt</li> <li>▸ Urinkateter / timediuress</li> <li>▸ EKG</li> </ul> |
| D        | <b>Disability</b><br>Bevissthet   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> <li>• FAST - tegn på hjerneslag</li> </ul>                                                                                    |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>                                                                                     |
| E        | <b>Exposure</b><br>Undersøkelse   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter</li> </ul>                                                                                                  |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodprøver</li> </ul>                                                                                              |

# A- Airways

- En komplett ufri luftvei er uvanlig
- En delvis ufri luftvei er vanlig og skyldes ofte slim i luftveiene og/eller nedsatt bevissthet.
- Hvis pasienten ikke holder fri luftvei på egenhånd må du ha personell som kontinuerlig passer på å holde luftveiene åpne før videre undersøkelse og tiltak gjøres.





| Observer |                                   |  | Bedøm                                                                                                                                                                                                                                                  | Se | Lytt | Kjenn | Lukt | Vurdér tiltak som:                                                                                                                                                                            |
|----------|-----------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | <b>Airways</b><br>Luftveier       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>                                                                                                             |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Suging i munnhule</li> <li>▸ Svelgtube/nesekantarell</li> <li>▸ Sideleie</li> </ul>                                 |
| B        | <b>Breathing</b><br>Pust          |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> <li>• SpO2</li> </ul>                            |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>                             |
| C        | <b>Circulation</b><br>Sirkulasjon |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fylningsgrad</li> <li>• Hjerterefrekvens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul> |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK)</li> <li>▸ Vækestøt</li> <li>▸ Urinkateter / timediuress</li> <li>▸ EKG</li> </ul> |
| D        | <b>Disability</b><br>Bevissthet   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> <li>• FAST - tegn på hjerneslag</li> </ul>                                                                                    |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>                                                                                    |
| E        | <b>Exposure</b><br>Undersøkelse   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter</li> </ul>                                                                                                  |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodprøver</li> </ul>                                                                                             |

## B - Breathing

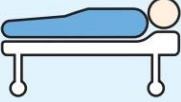
- Få av tøy på overkroppen. Tell respirasjonsfrekvens, men se også hvordan thorax beveger seg. Er det overfladisk eller dyp respirasjon? Hever brystkassen seg symmetrisk? Er ekspirasjonsfasen unormalt lang?
- Stetoskopi gir sjeldent viktig tilleggsinformasjon, men gjøres på B.

# B- Breathing

- Thoraxleie
- Oksygenbehandling
- Assistert ventilasjon krever erfaring
- Non invasiv ventilasjon (NIV: CPAP/BiPAP)

# Litt om respirasjonsfrekvens

- Høy respirasjonsfrekvens (tachypné) er ofte et tegn på et B-problem, men ikke nødvendigvis.
- Pustefrekvensen øker ved mange akutte tilstander: sepsis, blødninger, ketoacidose, intox ++

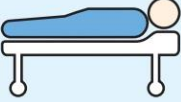
| Observer |                            |                                                                                     | Bedøm                                                                                                                                                                                                                                                  | Se | Lytt | Kjenn | Lukt | Vurdér tiltak som:                                                                                                                                                                            |
|----------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | Airways<br>Luftveier       |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>                                                                                                             |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Suging i munnhule</li> <li>▸ Svelgtube/nesekantarell</li> <li>▸ Sideleie</li> </ul>                                 |
| B        | Breathing<br>Pust          |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> <li>• SpO2</li> </ul>                            |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>                             |
| C        | Circulation<br>Sirkulasjon |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fylningsgrad</li> <li>• Hjerterefrekvens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul> |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK)</li> <li>▸ Vækestøt</li> <li>▸ Urinkateter / timediuress</li> <li>▸ EKG</li> </ul> |
| D        | Disability<br>Bevissthet   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> <li>• FAST - tegn på hjerneslag</li> </ul>                                                                                    |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>                                                                                    |
| E        | Exposure<br>Undersøkelse   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter</li> </ul>                                                                                                  |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodprøver</li> </ul>                                                                                             |

Husk å revurdere ABCDE og tiltak. Tilstanden til pasienten kan endre seg raskt! Husk å tilkalle mer hjelp ved behov.

# C -Circulation

- Avvik på C handler i hovedsak om hypotensjon
- Ofte samtidig høy puls (kompensasjon)
- De kliniske tegnene er viktige: Varm/kald/tørr/klam
- Tydelig puls i radialis/femoralis/carotis arterier?
- Veldig lav puls <50/min: Ofte primær hjerterytmeforstyrrelse.
- Veldig høy puls: Hjerterarrytmi? Men også en rekke andre tilstander som ikke skyldes hjertesykdom

Ta EKG hvis du har muligheten!

| Observer |                                   |                                                                                     | Bedøm                                                                                                                                                                                                                                                  | Se | Lytt | Kjenn | Lukt | Vurdér tiltak som:                                                                                                                                                                            |
|----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | <b>Airways</b><br>Luftveier       |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>                                                                                                             |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Sugning i munnhule</li> <li>▸ Svelgtube/nesekantarell</li> <li>▸ Sideleie</li> </ul>                                |
| B        | <b>Breathing</b><br>Pust          |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> <li>• SpO2</li> </ul>                            |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>                             |
| C        | <b>Circulation</b><br>Sirkulasjon |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fylningsgrad</li> <li>• Hjerterefrekvens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul> |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK)</li> <li>▸ Vækestøt</li> <li>▸ Urinkateter / timediuress</li> <li>▸ EKG</li> </ul> |
| D        | <b>Disability</b><br>Bevissthet   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> <li>• FAST - tegn på hjerneslag</li> </ul>                                                                                    |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>                                                                                    |
| E        | <b>Exposure</b><br>Undersøkelse   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter</li> </ul>                                                                                                  |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodprøver</li> </ul>                                                                                             |

Husk å revurdere ABCDE og tiltak. Tilstanden til pasienten kan endre seg raskt! Husk å tilkalle mer hjelp ved behov.

# D –Disability (Bevissthet)

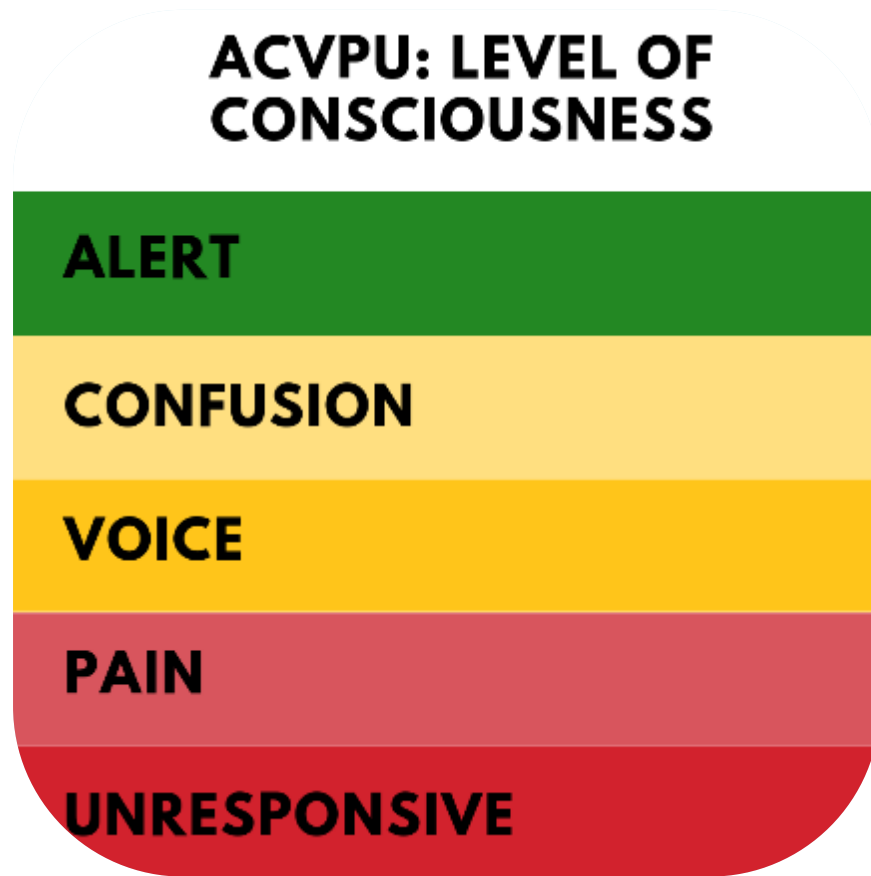
«Pasienten er ganske sløv»

«Hun er vanskelig å vekke»

Upresise formuleringer. Vanskelig for mottaker å tolke.

Derfor trenger vi et felles språk for å vurdere grad av nedsatt bevissthet

# To metoder for vurdering av bevissthetsnivå



|                  | RESPONS                   | SCORE                                   |
|------------------|---------------------------|-----------------------------------------|
| Øynerespons      | Spontant                  | 4                                       |
|                  | Ved tiltale               | 3                                       |
|                  | Ved smerte                | 2                                       |
|                  | Ingen                     | 1                                       |
| Verbal respons   | Orientert                 | 5                                       |
|                  | Forvirret (setninger)     | 4                                       |
|                  | Usammenhengende (ord)     | 3                                       |
|                  | Uforståelig (grynt/lyder) | 2                                       |
|                  | Ingen                     | 1                                       |
| Motorisk respons | Adlyder ordre             | 6                                       |
|                  | Lokaliserer smerte        | 5                                       |
|                  | Avverge ved smerte        | 4                                       |
|                  | Fleksjon ved smerte       | 3                                       |
|                  | Ekstensjon ved smerte     | 2                                       |
|                  | Ingen                     | 1                                       |
| Total score      |                           | Maks. score<br>15 (4+5+6)<br>Min. score |

D- Disability

**ABC –DEFG**

**Don't Ever  
Forget  
Glucose!**



# D- Disability

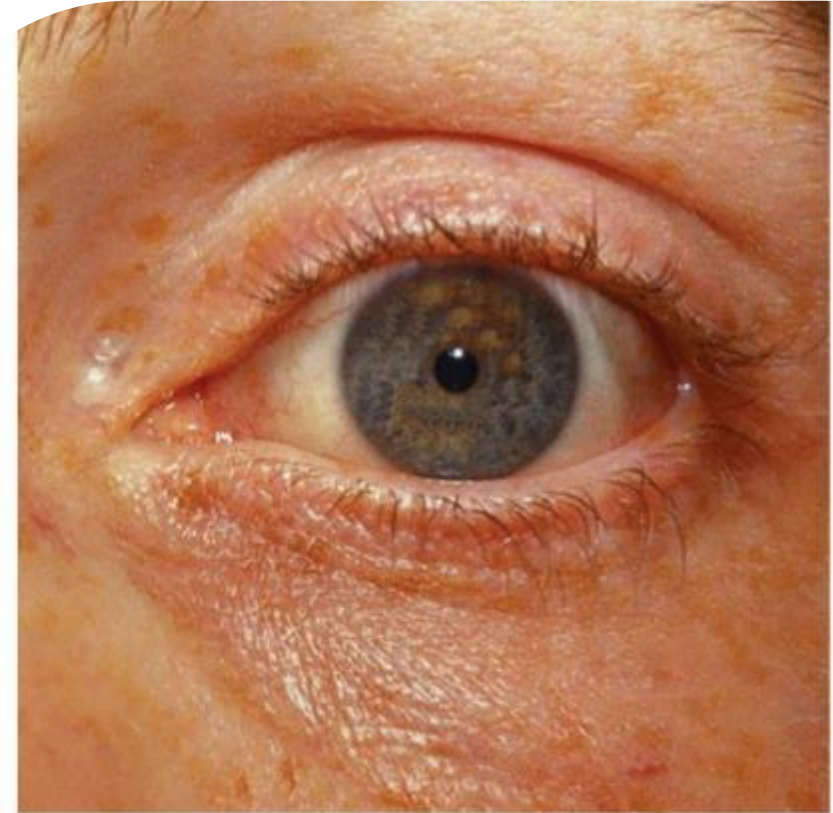
Pupillestørrelse:

Små pupiller - Miose

Store pupiller - Mydriasis

Ulike pupiller - Anisokori

Undersøkelse av pupiller er logisk å gjøre på D.  
Grunnen er at det kan gi en indikasjon på årsak  
til nedsatt bevissthet

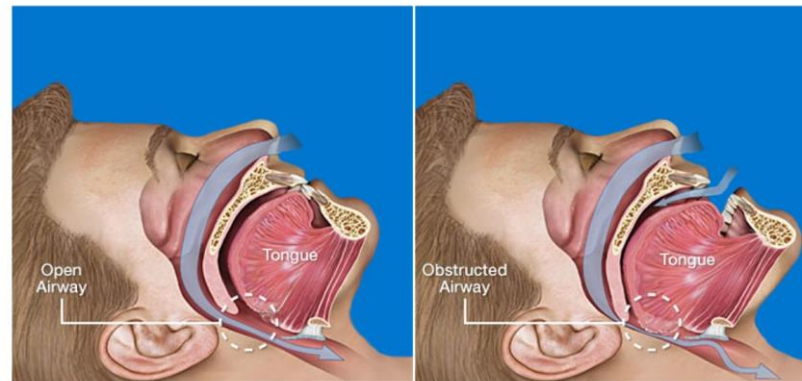


**Figure 14.4**

*Morphine causes enhanced parasympathetic stimulation to the eye, resulting in pinpoint pupils.*

# Bevisstløshet fører til luftveisproblemer!

A B C D E



| Observer |                                   |                                                                                     | Bedøm                                                                                                                                                                                                                                                  | Se | Lytt | Kjenn | Lukt | Vurdér tiltak som:                                                                                                                                                                            |
|----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | <b>Airways</b><br>Luftveier       |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frie luftveier</li> <li>• Snakker pasienten uanstrengt</li> <li>• Lyder fra luftveiene</li> </ul>                                                                                                             |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Hake- eller kjeveløft</li> <li>▸ Sugning i munnhule</li> <li>▸ Svelgtube/nesekantarell</li> <li>▸ Sideleie</li> </ul>                                |
| B        | <b>Breathing</b><br>Pust          |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirasjonsfrekvens</li> <li>• Respirasjonslyder</li> <li>• Farge (sentral cyanose)</li> <li>• Rytme, dybde, symmetri</li> <li>• Bruk av hjelpemuskler</li> <li>• SpO2</li> </ul>                            |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Høyt hodeleie</li> <li>▸ Oksygen</li> <li>▸ Blodgass</li> <li>▸ Assistert ventilasjon</li> <li>▸ Inhalasjoner</li> </ul>                             |
| C        | <b>Circulation</b><br>Sirkulasjon |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perifer og sentral puls</li> <li>• Blodtrykk</li> <li>• Kapillær fylningsgrad</li> <li>• Hjerterefrekvens og hjerterytme</li> <li>• Hudtemperatur og hudfarge (perifer cyanose)</li> <li>• Diurese</li> </ul> |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Heve bein / sjokkleie</li> <li>▸ Legge perifert venekateter (PVK)</li> <li>▸ Vækestøt</li> <li>▸ Urinkateter / timediuress</li> <li>▸ EKG</li> </ul> |
| D        | <b>Disability</b><br>Bevissthet   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> <li>• FAST - tegn på hjerneslag</li> </ul>                                                                                    |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sideleie</li> <li>▸ Glukose (po/iv)</li> <li>▸ Antidot</li> </ul>                                                                                    |
| E        | <b>Exposure</b><br>Undersøkelse   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Måle temperatur</li> <li>• Undersøk hele pasienten (sår, ødemer, katetre etc.)</li> <li>• Smerter</li> </ul>                                                                                                  |    |      |       |      | <ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Tiltak avhenger av funn</li> <li>▸ Blodprøver</li> </ul>                                                                                             |

Husk å revurdere ABCDE og tiltak. Tilstanden til pasienten kan endre seg raskt! Husk å tilkalle mer hjelp ved behov.

# E - Exposure

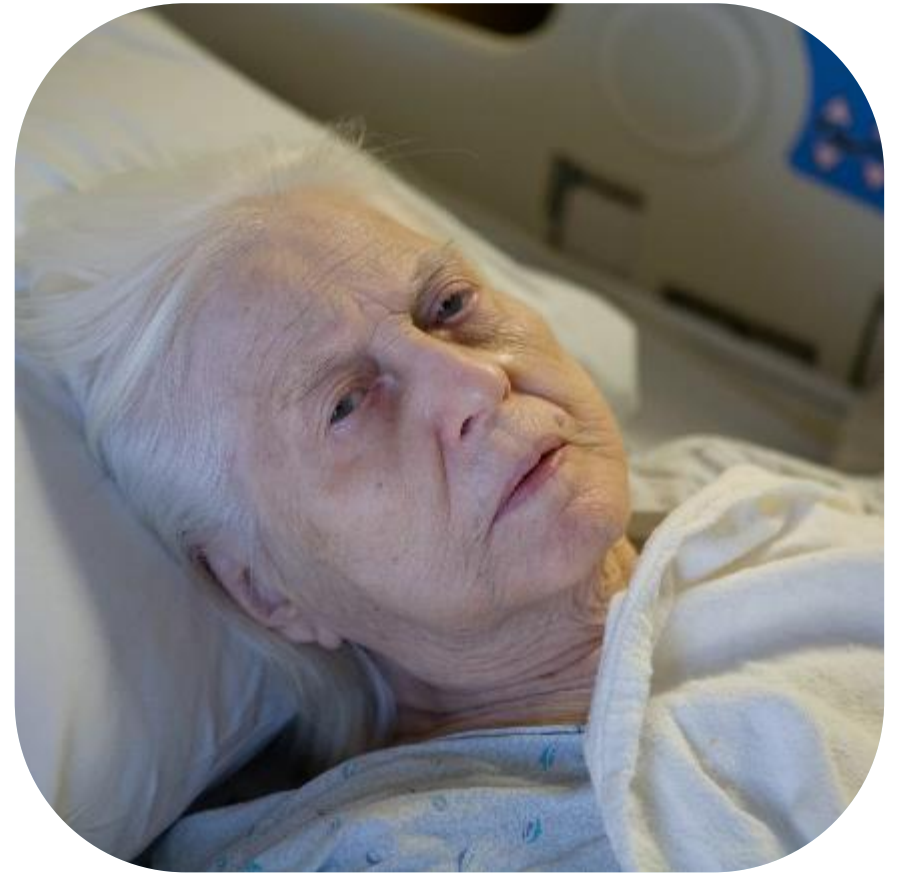
- Temperatur
- Undersøk hele pasienten, start med hodet og jobb deg nedover. Ikke glem å se på baksiden!
- Sår, skader, hematomer, utslett, stikkmerker



## Case: Eva 82 år

Du har fått henne i lett hevet ryggleie i sengen og er klar for å starte systematisk ABCDE-undersøkelse. Før du begynner spør du om hva som har skjedd og om hun har smerter.

Hun forteller at hun føler seg slapp og at det er tungt å puste Hun benekter smerter.



# Case

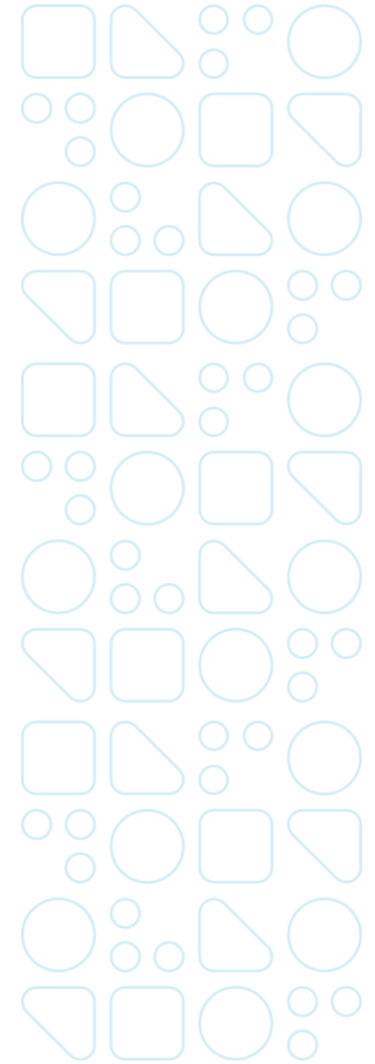
## Observasjoner

**A** – Fri luftvei. Hun snakker uanstrengt

**B**- RF 32, Symmetrisk bevegelse av thorax. Ingen surklelyder, men knatrelyder høres lett med stetoskop over nedre høyre lungeflate.  
Cyanose på fingre. Spo2 86%

## Tiltak

3 L O2 på nesegrime.  
SpO2 stiger til 95%



# Case

## Observasjoner

**C** – Normal hudfarge. Varm sentralt og perifert. Klam hud. Du kjenner så vidt puls i radialis.

BT: 82/45

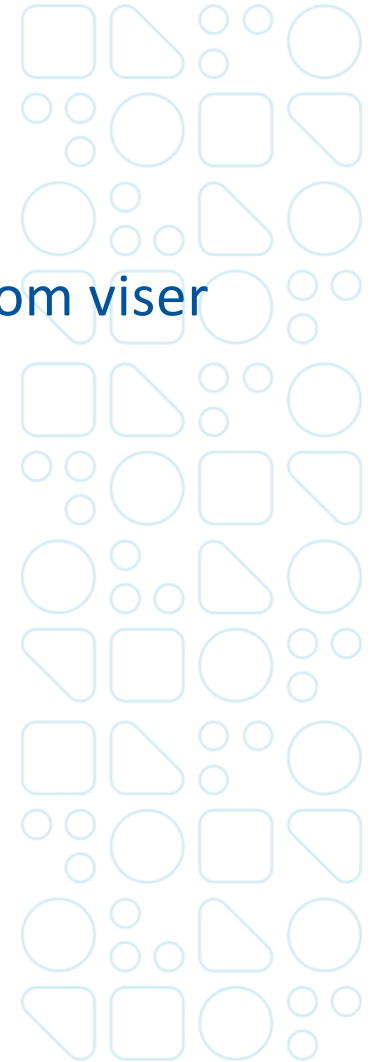
Puls: 115/min uregelmessig

Normal kapillærfyllning. 2 sekunder.

**D** – Åpner øyne ved tiltale, men ellers lukket ved undersøkelse. Hun tar oppfordringer. Svarer feil på årstall og sted. GCS 14. C på ACVPU. Glukose 8,5  
Pupiller er normalstore og sidelike.

## Tiltak

C- PVK. 1 L Ringer. EKG tas som viser atrieflimmer.



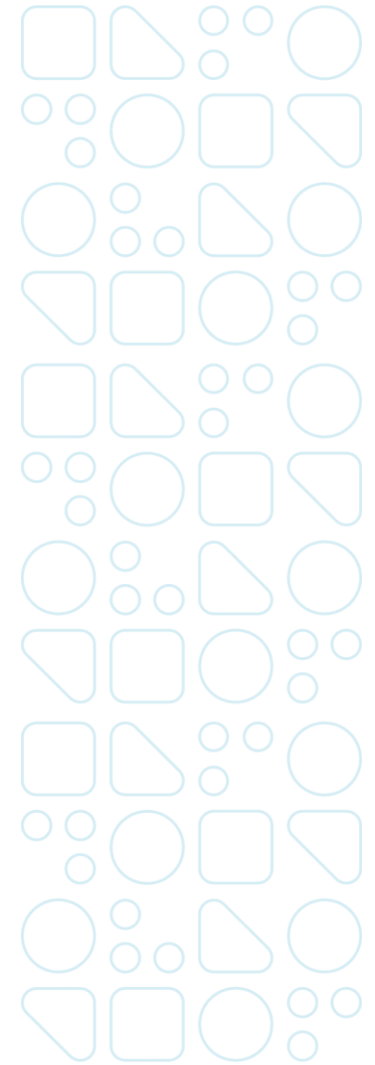
# Case

## Observasjoner

**E** – Temperatur i øret: 39,5. Topp-til tå undersøkelse avdekker ikke nye funn.

## Tiltak

1 g paracetamol per os gis.



# Case

Tilsynslegen på sykehjemmet kontaktes og du legger frem situasjon og funn etter ISBAR metode.

Du blir enig med legen om å rekvirere ambulanse pga alvorlig B og C problem. Da Eva fremstår ustabil overvåkes hun nå kontinuerlig med reevaluering av ABCDE hyppig inntil ambulansepersonell er på plass. Når ambulansen ankommer har BT steget til 95/60 etter 500 ml væske. SpO2 fortsatt 95% med 3 L O<sub>2</sub>

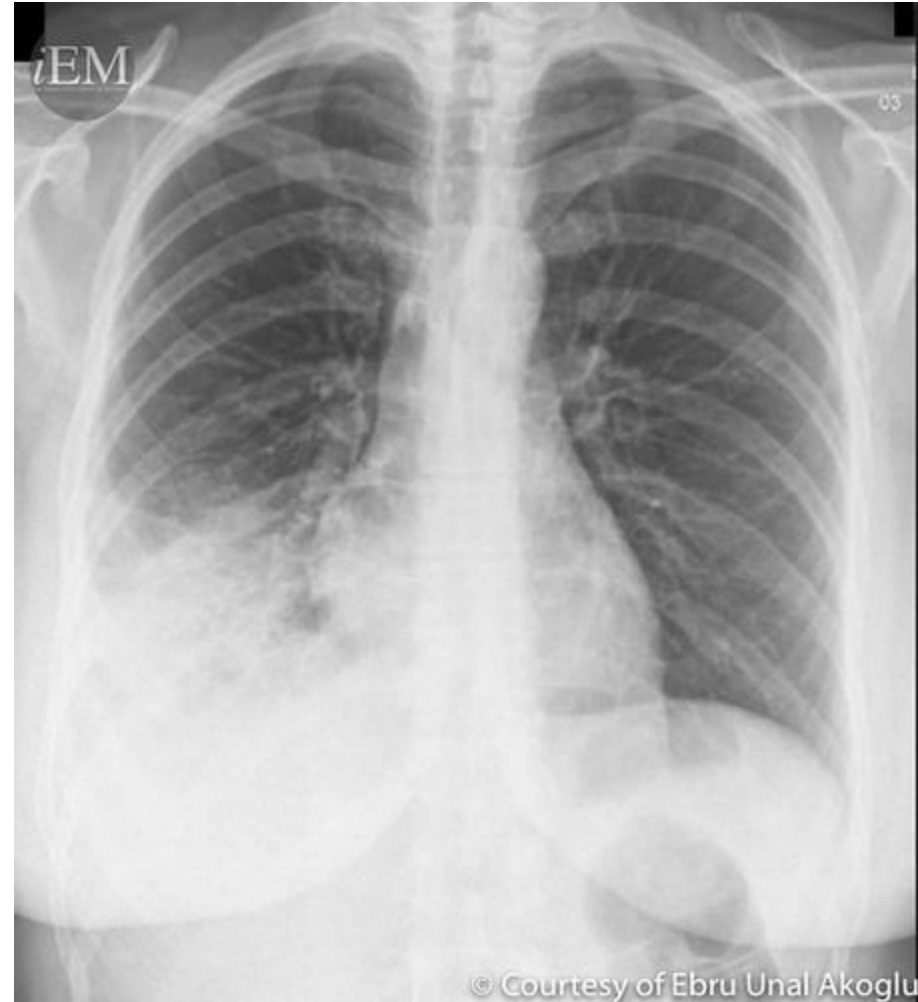
# Hva med NEWS?

Gjør du en strukturert ABCDE med BT-apparat, pulsoksymeter og termometer har du allerede det du trenger for å score NEWS.

«NEWSer» du pasienten din uten å tenke ABCDE, går du glipp av mye verdifull informasjon.

NEWS 15 i dette tilfellet.

På Ahus: Høyresidig pneumoni. Behandles videre med penicillin iv. og væske.



# Siste spørsmål: Når ABCDE?

- Gjør det til en vane og alltid tenke ABCDE når du møter pasienter.
- Utfør når du mistenker en pasient har blitt akutt syk.
- Når en allerede syk pasient endrer seg klinisk.

# Takk for oppmerksomheten!