

Patient ID

Namn: __

Person nr:

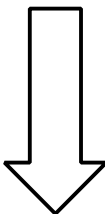
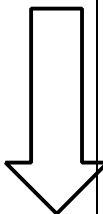
Checklista besluts stöd

Finns ställningstagande till palliativ
vård med tillräckliga ordinationer för
symtomlindring i hemmet?

Ja

Kvar hemma,
rapport enligt
SBAR till
distriktsläkare via
telefon

Nej

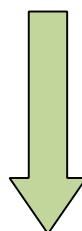
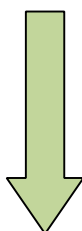
	Kontrollera samtliga vitalparametrar	Värde	JA	NEJ
A	Fri luftväg? Pratar patienten?		☐	☐
B	Andningsfrekvens mellan 8-25/min?		☐	☐
B	Saturation över eller lika med 92% OL saturation över eller lika med 88%?		☐	☐
C	Hjärtfrekvens mellan 50-100 s/min?		☐	☐
C	Systoliskt bltr. över eller lika med 100 mmHg?		☐	☐
D	Medvetandegrad är RLS 1? Ev. kontroll av pupillstorlek/blodsocker		☐	☐
E	Temp 36-38,5?		☐	☐
				

Bedömt tillstånd enligt sjuksköterskan, finns också symtom enligt högra fältet?
(sätt kryss i aktuell ruta)

Urin / KAD besvär	☐ Buksmärtor ☐ Totalstopp KAD ☐ Central bröstsmärta ☐ Makroskopisk hematuri
Yrsel	☐ Centrala bröstsmärtor ☐ Anamnes på syncope ☐ Illamående och kräkningar ☐ Ensidig kraftnedsättning ☐ Bortfallsymtom ☐ Huvudvärk ☐ Akut debut
Andningsbesvär	☐ Buksmärtor ☐ Centrala bröstsmärtor ☐ Syncope ☐ Känd KOL. Saturation under 88%
Bröstsmärta	☐ Nyttillkommen bröstsmärta med vegetativa symtom t ex kallsvettning, illamående, ångest eller andfåddhet ☐ Dyspné ☐ Bröstsmärta som kommer i vila
Diabetiker	Buksmärtor ☐ Djupandning ☐ Acetondoft ☐ Lågt blodsocker hos tablettbehandlad diabetiker
Feber	☐ Buksmärtor ☐ Central bröstsmärta ☐ Episoder med frossa ☐ Infektionstecken och svår smärta
Påverkat allmäntillstånd	☐ Neurologiska bortfall ☐ Buksmärtor ☐ Central bröstsmärta ☐ Nyttillkommen rygg och/eller extremitetssmärta
Ryggsmärta	☐ Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorisk ☐ Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan

Minst en RÖD 

Ligger vitalparametrar inom referensvärden? Sid 1	JA ☐	NEJ ☐
Finns symtom enligt högra fältet? Sid 2	NEJ ☐	JA ☐
Trots utfall Grön (primärvård) bedömer jag som sjuksköterska att uppenbart behov av sjukhusvård föreligger.	NEJ ☐	JA ☐
Trots utfall Röd (akutmottagning) bedömer jag som sjuksköterska att patienten bör vårdas enligt vårdnivå Grön (primärvård).	JA ☐	NEJ ☐



Vårdnivå

Oförändrat, kvar hemma.
Dokumentera och uppföljning.

Vårdnivå

Primärvård,
Rapport enligt **SBAR** till distriktsläkare via telefon.

Vårdnivå

Akutmottagning
Rapport enligt **SBAR** till SOS alarm.

OBS: Finns läkemedel att ta hänsyn till ex Waran, eller läkemedel ur NOAKgruppen? Eventuellt immunosupprimerande läkemedel?

JA ☐ NEJ ☐

Är patienten i behov av medicinsk vård/övervakning under transport till sjukhus?

JA ☐ NEJ ☐ Vid "Ja" rekommenderas ambulanstransport, vid "Nej" annat färdssätt.

Rapportering enligt SBAR

S- Situation

Presentation av dig själv med namn, titel, område och av vårdtagaren med namn, ålder och personnummer, adress.

Vad är anledning till kontakten?

B- Bakgrund

Kort relevant sjukhistoria, pågående hälsoproblem, pågående vård- och om-sorgsplan, aktuell läkemedelslista, ADL, eventuella allergier, smittorisk

A- Aktuell bedömning

Bedöm och rapportera fakta om nuläget gällande allmäntillståndet: temp, puls, bltr, andningsfrekvens, saturation, medvetandegrad samt ev. p-glukos. Vid buksmärta: uteslut urinretention och eller förstoppning.

Vid fall/skelettskada: felställning, smärta vid förflyttning.

Ge en rimlig tolkning av problemet.

R- Rekom mendation

Jag rekommenderar att beslutsstödet utfall följs/inte följs

Jag vill ha hjälp med bedömning/behandling/ordination/hembesök. Avsluta med att bekräfta åtgärden. Finns fler frågor? Är vi överens?

RLS-skalan

Kontaktbar

1. Fullt vaken
2. Slö eller oklar
3. Mkt slö yeller oklar

Ej kontaktbar

4. Lokaliserar
5. Undandragande
6. Böjrörelse
7. Sträckrörelse
8. Ingen reaktion

Anteckningar

Ansvarig sjuksköterska

Namn: _____

Telefonnummer dagtid/ Jourtid: _____

Datum och tid: _____

