



Patient ID

Namn/initialer: _____

Födelseår: _____

Checklista beslutsstöd

1

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



Kvar hemma:
Rapport enligt
SBAR till distriktsläkare via telefon



2

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



3

Problemområde	Ytterligare symtom inom problemområdet?
Urin/KAD besvär	<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Totalstopp KAD <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri
Yrsel	<input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <input type="checkbox"/> Anamnes på syncope <input type="checkbox"/> Illamående och kräkningar <input type="checkbox"/> Ensidig kraftnedsättning <input type="checkbox"/> Bortfallsymtom <input type="checkbox"/> Huvudvärk <input type="checkbox"/> Akut debut
Andningsbesvär	<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <input type="checkbox"/> Syncope <input type="checkbox"/> Känd KOL (saturation under 88%)
Bröstsmärta	<input type="checkbox"/> Nyttillkommen bröstsmärta med vegetativa symtom <input type="checkbox"/> Dyspné <input type="checkbox"/> Bröstsmärta som kommer i vila <input type="checkbox"/> Buksmärta
Diabetiker	<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Djupandning <input type="checkbox"/> Acetondoft <input type="checkbox"/> Lågt blodsocker hos tablettbehandlad diabetiker
Feber	<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Episoder med frossa <input type="checkbox"/> Infektionstecken och svår smärta
Påverkat allmäntillstånd	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Nyttillkommen rygg/extremitetssmärta
Ryggsmärta	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorik <input type="checkbox"/> Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan



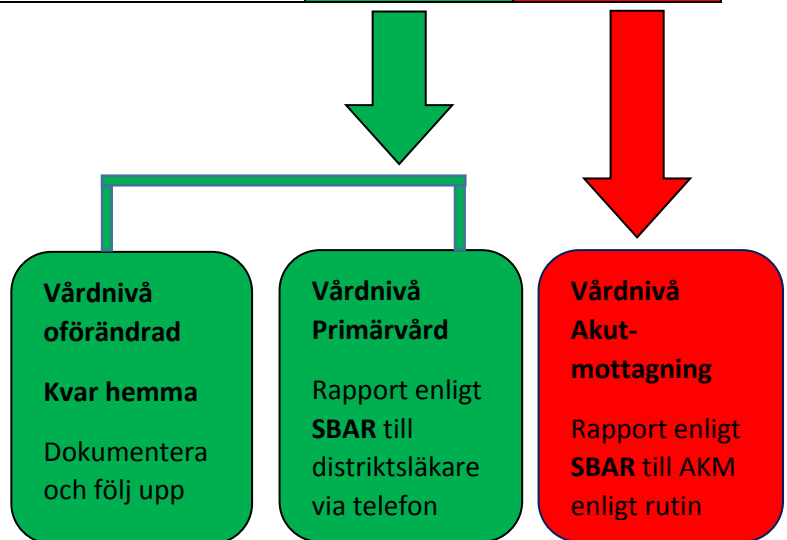
4

Ligger vitalparametrar inom referensvärden? (Se sidan 1)	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Finns ytterligare symtom för bedömt problemområde? (Se sidan 2)	NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>

Om minst ett område visar **RÖTT** ska sjuksköterska överväga vårdnivå "Akutmottagning".

5

Trots utfall Grön (primärvård) bedömer jag som sjuksköterska att ett uppenbart behov av sjukhusvård föreligger	NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>
Trots utfall Röd (akutmottagning) bedömer jag som sjuksköterska att patienten bör vårdas enligt vårdnivå Grön (primärvård)	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>



Finns särskilda läkemedel att ta hänsyn till ex Waran? Eventuellt immunosupprimerande läkemedel?

JA NEJ

Dokumentera i journalen!

Detta dokument är inte en journalhandling!



HÖGSKOLAN
DALARNA

REGION DALARNA

Rapportering enligt SBAR

S - Situation

Presentation av dig själv med namn, titel, område och av vårdtagaren med namn och personnummer, adress. Vad är anledning till kontakten?

B - Bakgrund

Kort relevant sjukhistoria, pågående hälsoproblem, pågående vård- och omsorgsplan, aktuell läkemedelslista, ADL, eventuella allergier, smittorisk.

A - Aktuell bedömning

Bedöm och rapportera fakta om nuläget gällande allmäntillståndet: temp, puls, blodtryck, 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 - Rekommendation

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. Mycket slö eller oklar
Ej kontaktbar	4. Lokaliserar
	5. Undandragande
	6. Böjrörelse
	7. Sträckrörelse
	8. Ingen reaktion

Anteckningar

Sjuksköterska

Namn: _____

Datum och tid: _____

Reviderad augusti 2015

Kunskapscentrum för Kommunal Hälso- och Sjukvård Högskolan Dalarna samt
Enheten för Utveckling, hälsa och välfärd, Region Dalarna