

SJEKKLISTE

-
- Oksygen
-
-
- Åpen luftvei / intubasjon
-
-
- Blodgass
-
-
- CPAP / Bi-PAP
-
-
- Telle respirasjonsfrekvens
-
-
- Resp. arbeid: Normalt?
-
-
- Rtg. thorax

A
B

-
- Venekanyler / IO-kanyler
-
-
- Kapillærfyllning
-
-
- Hudfarge: Normal?
-
-
- Puls
-
-
- Monitorering
-
-
- EKG
-
-
- Blodsukker
-
-
- Blodprøver
-
-
- Blodkultur
-
-
- Urinkateter

C

-
- Bevissthetsvurdering
-
-
- Sensibilitet / bevegelse
-
-
- Pupiller

D

-
- Temperatur
-
-
- Temperaturregulerende tiltak
-
-
- Ventrikkelsonde
-
-
- Antibiotika
-
-
- Urin stix / Uricult / graviditetstest
-
-
- Spinalpunksjon
-
-
- Registrering av smerter (NRS)
-
-
- Smertelindring

E

ABCDE – Undersøk pt. raskt og systematisk i prioritert rekkefølge!

Airways - luftveier

Breathing - respirasjon

Circulation - sirkulasjon

Disability - bevissthet, nevrologi

Exposure / environment - oversikt og omgivelser

Iverksett tiltak straks dersom du finner avvik under ett av punktene.

A må være OK før du går videre til B etc.

Aktuelle symptomer på sepsis hos nyfødte eller spedbarn:

Dårlig fødeinntak, irritabilitet, feber eller hypotermi, dyspné, takypné, forlenget kapillærfyllning, diaré, petekkier.

SIRS-kriterier (voksne)

(systemisk inflammatorisk respons syndrom)

- Temperatur > 38,3° eller < 36° (rectalt)
- Puls > 90 pr. min.
- Respirasjonsfrekvens > 20 pr. min. eller pCO₂ < 4,3 kPa
- Leukocytter > 12 eller < 4

Sepsis: To eller flere SIRS-kriterier forårsaket av infeksjon**Alvorlig sepsis:** Sepsis + organsvikt**Septisk sjokk:** Sepsis med hypotensjon tross adekvat væsketerapi

FAST-regelen (hjerneslag)

- F** Fjes Ansiktslammelse, tydelig skjevhet i ansikt
A Arm Lammelse i arm, tydelig nedsatt kraft i en arm (evt. ben)
S Språk Språkforstyrrelse, finner ikke ord / afasi
T Tale Taleforstyrrelse, utydelig tale / dysartri

HUSK

- Gjør deg kjent med akuttrommet og utstyret
- Tenk fremover og planlegg i fellesskap
- Be om hjelp i tide
- Utøv lederskap - følg teamleder
- Fordel arbeidsoppgavene og bruk tilgjengelige ressurser
- Kommuniser effektivt og bruk all informasjon
- Unngå å fokusere på en ting - bevar overblikket
- Dobbeltsjekk medikamentdoser, sideangivelse, koblinger og lignende
- Bruk sjekklister og prosedyrer
- Ta jevnlige oppsummeringer og dokumenter funn
- Bevar årvåkenheten - pasienten kan raskt bli dårligere
- Husk at manglende kontroll av luftvei og ventilasjon dreper raskt og oftest

Glasgow Coma Scale

Åpning av øyne

- 4 Spontant
- 3 Tiltale
- 2 Smerter
- 1 Åpner ikke

Språk (voksne)

- 5 Orientert
- 4 Desorientert
- 3 Enkelte ord
- 2 Lyder
- 1 Ingen respons

(barn)

- Ord/smil/blikk fikserer og følger
- Gråter, men kan trøstes
- Uavbrutt irritabel
- Urolig, agitert, ukontaktbar
- Stille

Motorisk respons (beste side)

- 6 Følger ordre
- 5 Lokaliserer
- 4 Normal fleksjon
- 3 Abnorm fleksjon
- 2 Ekstensjon
- 1 Ingen respons

] på smertestimuli