

## ONEWS skåringskjema



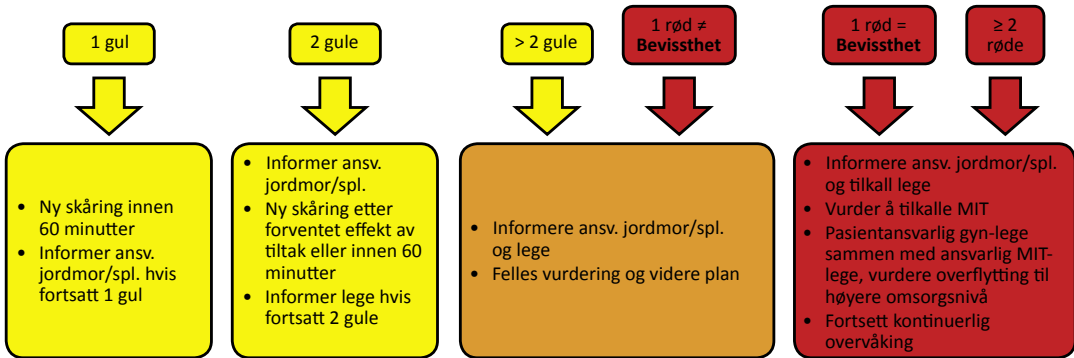
	RØD	GUL	HVIT	GUL	RØD
Respirasjon	≤ 10		11 – 19	20 – 24	≥ 25
SpO2	≤ 95		≥ 96		
Temperatur	≤ 35	35,1 – 35,9	36,0 – 37,4	37,5 – 37,9	≥ 38
Systolisk BT	< 90	90 – 99	100 – 139	140 – 159	≥ 160
Diastolisk BT	< 40	40 – 49	50 – 89	90 – 99	≥ 100
Puls/min	≤ 50	51 – 60	61 – 99	100 – 119	≥ 120
Bevissthet			Våken og orientert (A)		Endret (desorientert/ C/V/P/U)

A = Awake, C=Confusion, V=Verbal respons, P=Pain only, U=Unresponsive

# Veiledende ONEWS Responssskjema

Alle verdier i hvitt felt: Ny skåring etter seksjonens prosedyre.










Hvis du er bekymret for tilstanden til en kvinne, fortsett overvåking og tilkall lege uavhengig av skåringsverdier.



## **OBS: Lav skår utelukker ikke alvorlig sykdom**

Dokumenter alle kliniske funn og all kommunikasjon, inkludert hvilke planer som er lagt for videre observasjon og behandling.

Ved alvorlig forverring skal vakthavende gyn lege sammen med jordmor vurdere videre behandling.

Observer		Bedøm	Se 	Lytt 	Kjenn 	Lukt 	Vurdér tiltak som:
A	<b>Airways</b> 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>▶ Stabilt sideleie</li> </ul>
B	<b>Breathing</b> 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> 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> Bevissthet 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdere bevissthet (ACVPU / GCS)</li> <li>• Pupiller</li> <li>• Blodsukker</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Stabilt sideleie</li> <li>▶ Glukose (po/iv)</li> <li>▶ Antidot</li> </ul>
E	<b>Exposure</b> 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>

**ISBAR-sjekkliste**

Husk å dokumentere i  
pasientjournalen etterpå!

(Kommunikasjon om pasientbehandling)

<b>Identitet</b> Si ditt navn, stilling og avdeling		Fødselsdato:	
Pasientnavn:			
<b>Situasjon</b> «Jeg ringer fordi...» beskriv:			
<b>Bakgrunn</b> Pasientens innleggsdiagnose og et kort resyme av forløpet:			
<b>Aktuell tilstand</b>		<b>Råd til videre behandling:</b>	
Din vurdering av problemet:			
Vitale parametre		Kl:	Kl: *
<b>A</b>	Respirasjonsfrekvens		*
<b>B</b>	O2 metning		
<b>C</b>	Systolisk blodtrykk		
	Diastolisk blodtrykk		
	Puls		
<b>D</b>	Blodsukkermåling		
	Bevissthet		
<b>E</b>	Temperatur		
	Smerter		
	Fosterlyd		
<b>ONEWS-skår</b>		Total poengsum	Total poengsum
			Noter navn på den du har snakket med: