

Rapportering enligt SBAR

S – Situation
Presentation av dig själv med namn, titel, område och av vårdtagaren med namn, ålder, personnummer och adress.
Vad är problemet/anledning till kontakten?

B – Bakgrund

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

A – Aktuellt

Bedöm och rapportera fakta om nuläget gällande allmäntillståndet: temp, puls, bltr, andningsfrekvens, saturation, medvetandegrad samt ev. p-glukos.
Vid buksmärta: uteslut urinretention och/eller förstopning.
Vid fall/skelettskada: felställning, smärta vid förflyttnings.
Ge en rimlig tolkning av problemet.

RLS-skalan

1. Fullt vaken
2. Slö eller oklar
3. Mycket slö eller oklar

Kontaktbar

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



PatientID
Namn: _____

Personnummer: _____

CHECKLISTA BESLUTSSTÖD

1

Fårns ställningstagande till palliativ vård med tillräckliga ordinationer för symptomlinjering i hemmet?



JA

Kvar hemma,
rapportera
enligt SBAR till
distriktsläkare
via telefon

2

Kontrollera samtliga vitalparametrar

Värde

JA

NEJ

Är vitalparametrar inom:

A	Fri luftväg? Pratar patienten?	
B	Andningsfrekvens mellan 8-25/min	
B	Saturation över eller lika med 92% känd KOL saturation över eller lika med 88%	
C	Hjärtfrekvens mellan 50 och 100 s/min	
C	Systoliskt bltr över eller lika med 100 mm Hg	
D	Medvetandestgrad är RLS 1	
E	Ev. kontroll av pupillstorlek/blodsocker	
E	Temp 36 – 38,5	

Ansvarig sjuksköterska

Namn: _____

Telefonnummer dagtid/jourtid: _____

Datum och tid: _____

3 Bedömt tillstånd enligt sjukskötterskan, finns exklusionssymtom?
(Sätt kryss i aktuell ruta)

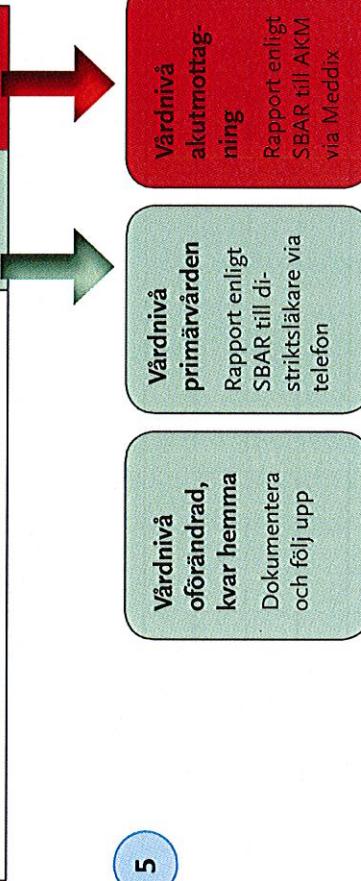
Urin/KAD besvär	<input type="checkbox"/> Buksmärtा <input type="checkbox"/> Totalstopp KAD <input type="checkbox"/> Central bröstsärtा <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri
Yrsel	<input type="checkbox"/> Centrala bröstsärtor <input type="checkbox"/> Anammes på syncope <input type="checkbox"/> 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"/> Buksmärtा <input type="checkbox"/> Centrala bröstsärtor <input type="checkbox"/> Syncope <input type="checkbox"/> Känd KOL saturation under 88 %
Bröstsärtा	<input type="checkbox"/> Ny tillkommen bröstsärtा med vegetativa symtom <input type="checkbox"/> Dyspné <input type="checkbox"/> Bröstsärtा som kommer i vila <input type="checkbox"/> Buksmärtा
Diabetes	<input type="checkbox"/> Buksmärtा <input type="checkbox"/> Djupandning <input type="checkbox"/> Acetonduft <input type="checkbox"/> Lågt blodsocker hos tablettsbehandlad diabetiker
Feber	<input type="checkbox"/> Buksmärtा <input type="checkbox"/> Central bröstsärtा <input type="checkbox"/> Episoder med frossa <input type="checkbox"/> Infektionstecken och svår smärtा
Påverkat allmäntillstånd	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall <input type="checkbox"/> Buksmärtा <input type="checkbox"/> Central bröstsärtा <input type="checkbox"/> Ny tillkommen rygg/extremitetssmärtा
Ryggsmärtा	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorik <input type="checkbox"/> Akut debut med svår smärtा och allmänpåverkan

Minst en RÖD → AKM

4

Ligger vitalparametrar inom referensvärdet? Sid 1	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Finnss exklusionssymtom enligt bedömt tillstånd? Sid 2	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA
Trots utfall Grön (primärvård) bedömer jag som sjukskötterska att uppenbart behov av sjukhusvård föreligger	<input type="checkbox"/>
Trots utfall Röd (akutmottagning) bedömer jag som sjukskötterska att patienten bör vårdas enligt vårdnivå Grön (primärvård)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

5



Finnss särskilda läkemedel att ta hänsyn till, t ex Waran, eventuellt immunosupprimerande läkemedel?
Ja Nej