

## 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 omsorgsplan, 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 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?

### Anteckningar

<b>Vad resulterade bedömningen i? Du kan sätta kryss i flera av boxarna</b>			
Kvar hemma	Läkarkontakt	Vårdcentral	Sjukhus

#### Ansvarig sjuksköterska

Namn: \_\_\_\_\_

Telefonnummer dagtid/jourtid: \_\_\_\_\_

Datum och tid: \_\_\_\_\_

### RLS-skalan

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

#### Kontaktbar

#### Ej kontaktbar

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



PatientID \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Klockan: \_\_\_\_\_

## CHECKLISTA BESLUTSSTÖD

1

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

JA

Kvar hemma, rapportera enligt SBAR till distriktsläkare via telefon

NEJ

?

2

	Kontrollera samtliga vitalparametrar	Värde	JA	NEJ
	<b>Är vitalparametrar inom:</b>			
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	Medvetandegrad är RLS 1			
	Ev. kontroll av pupillstorlek/blodsocker			
E	Temp 36 – 38,5			

3

**Bedömt tillstånd enligt sjuksköterskan, finns exklusionssymtom?**  
(Sätt kryss i aktuell ruta)

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
Diabetes	<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

Minst en RÖD → AKM

Ligger vitalparametrar inom referensvärden? Sid 1	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Finns exklusionssymtom enligt bedömt tillstånd? Sid 2	NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>
Trots utfall Grön (primärvård) bedömer jag som sjuksköterska att 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"/>

5

**Vårdnivå oförändrad, kvar hemma**  
Dokumentera och följ upp

**Vårdnivå primärvården**  
Rapport enligt SBAR till distriktsläkare via telefon

**Vårdnivå akutmottagning**  
Rapport enligt SBAR till AKM via Meddix

Finns särskilda läkemedel att ta hänsyn till, t ex Waran, eventuellt immunosupprimerande läkemedel?

Ja  Nej