

Rapportering enligt SBAR

S- Situation

Presentation av dig själv med namn, titel, område och av vårdtagaren med namn, ålder och eventuellt personnummer, 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, 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?

Anteckningar/beslut:

Ansvarig sjuksköterska

Namn: _____

Telefonnummer dagtid/ jourtid: _____

Datum och tid: _____

Ansvarig läkare

Namn och telefon: _____

Vårdcentral: _____

Patient ID

Namn: _____

Personnummer: _____

Checklista beslutsstöd

1

Finns ställningstagande till palliativ vård som innebär att patienten kan smärt- eller symtomlindras i hemmet?

JA

Kvar hemma, rapportera enligt **SBAR** till ansvarig läkare via telefon

NEJ
2

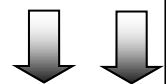
Kontrollera samtliga vitalparametrar. Är vitalparametrar inom gränser?

Värde
JA
NEJ

A	Fri luftväg? Pratar patienten?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Andningsfrekvens mellan 8-25 andetag/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 mm Hg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Medvetandegrad är RLS 1?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ev. kontroll av pupillstorlek/blodsocker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Temp 36,0-38,5° C		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RLS-Skalan

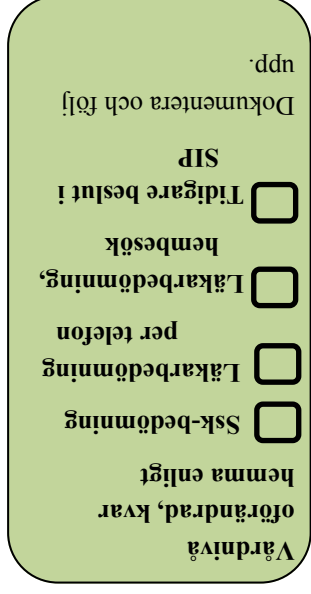
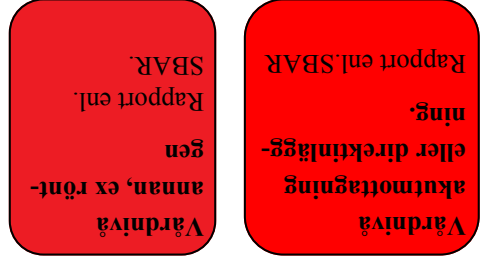
	Kontaktbar		Ej kontaktbar
1	Fullt vaken	4	Lokaliserar smärta
2	Slö eller oklar	5	Undandragande rörelse
3	Mycket slö eller oklar	6	Böjrörelse
		7	Sträckrörelse
		8	Ingen reaktion



4 Vid minst en röd ska ansvarig läkare alltid kontaktas. I övrigt sker kontakt vid minsta osäkerhet.

4

Ligger vitalparametrar (sid 2) inom referensvärden?	JA	NEJ
Finns exklusionssymtom (sid 3) enligt bedömt tillstånd?	JA	NEJ
Trots utfall "Grön" bedömer jag som sjuksköterska att uppenbart behov av sjukhusvård föreligger.	JA	NEJ
Trots utfall "Röd" bedömer jag som sjuksköterska att patienten bör vårdas enligt vårdnivå "Grön" (kvar hemma).	JA	NEJ



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

-3-

3 Bedömt tillstånd enligt sjuksköterskan, finns exklusionssymtom? (sätt kryss i aktuell ruta)

3

Buksmäta	<input type="checkbox"/>
Totalstopp KAD	<input type="checkbox"/>
Central bröstsmärta	<input type="checkbox"/>
Makroskopisk hematuri	<input type="checkbox"/>
Yrsel	<input type="checkbox"/>
Centrala bröstsmärtor	<input type="checkbox"/>
Anammes på syncope	<input type="checkbox"/>
Illamående och kräkningar	<input type="checkbox"/>
Ensidig kraftnedläggning	<input type="checkbox"/>
Bortfallsymtom	<input type="checkbox"/>
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>
Akut debut	<input type="checkbox"/>
Andningsbesvär	<input type="checkbox"/>
Buksmäta	<input type="checkbox"/>
Centrala bröstsmärtor	<input type="checkbox"/>
Syncope	<input type="checkbox"/>
Känd KOL saturation under 88 %	<input type="checkbox"/>
Bröstsmärta	<input type="checkbox"/>
Nyttillkommen bröstsmärta med vegetativa symtom	<input type="checkbox"/>
Dyspné	<input type="checkbox"/>
Bröst smärta som kommer i vila	<input type="checkbox"/>
Buksmäta	<input type="checkbox"/>
Djupandning	<input type="checkbox"/>
Acetondoft	<input type="checkbox"/>
Lågt blodsocker hos tabletbehandlad diabetiker	<input type="checkbox"/>
Diabetiker	<input type="checkbox"/>
Buksmäta	<input type="checkbox"/>
Central bröstsmärta	<input type="checkbox"/>
Episoder med frossa	<input type="checkbox"/>
Infektionstecken och svår smärta	<input type="checkbox"/>
Feber	<input type="checkbox"/>
Neurologiska bortfall	<input type="checkbox"/>
Buksmäta	<input type="checkbox"/>
Central bröstsmärta	<input type="checkbox"/>
Nyttillkommen rygg/extremitetsmäta	<input type="checkbox"/>
Påverkat allmäntillstånd	<input type="checkbox"/>
Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorisk	<input type="checkbox"/>
Ryggsmärta	<input type="checkbox"/>
Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan	<input type="checkbox"/>

-2-