

Rapportering enligt SBAR

S- Situation

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

B- Bakgrund

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

A- Aktuell bedömning

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

Ansvarig sjuksköterska

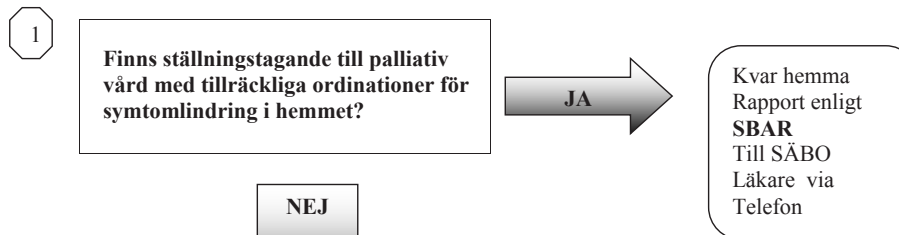
Namn: _____

Telefonnummer dagtid/ Jourtid: _____

Datum och tid: _____

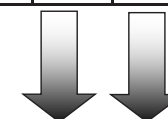
Patient ID
Namn: _____
Person nr: _____

Checklista beslutsstöd



2

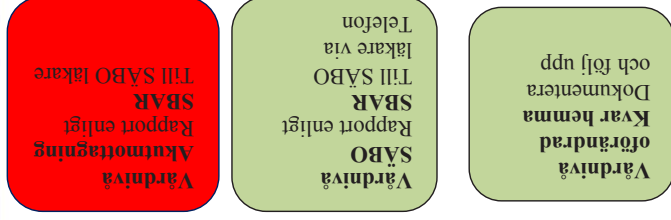
	Kontrollera samtliga vitalparametrar	Värde	JA	NEJ
	Är vitalparametrar inom?			
A	Fri luftväg? Pratar patienten?			
B	Andningsfrekvens mellan 8-25/min			
B	Saturation över eller lika med 92 % känd KOL saturation över eller lika med 88%			
C	Hjärt frekvens mellan 50-100 s/min			
C	Systoliskt Bltr över eller lika med 100 mmHg			
D	Medvetandegrad är RLS 1 Ev kontroll av pupillstorlek /blodsocker			
E	Temp 36-38,5			



Urין / 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"/> Anammes på syncope <input type="checkbox"/> Illamående och kräkningar <input type="checkbox"/> Ensidig kraftnedsättning	
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 t ex kallsvettning, illamående, ångest, andfäddhet. <input type="checkbox"/> Dyspné <input type="checkbox"/> Bröst smärta som kommer i vila	
Diabetiker	<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Djupandning <input type="checkbox"/> Acetondoft <input type="checkbox"/> Lägt blodsocker hos Tabletbehandlad 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 allmän tillstånd	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Nyttillkommen rygg/extremitetsmärta	
Ryggsmärta	<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorisk <input type="checkbox"/> Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan	

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

Finns särskilda läkemedel att ta hänsyn till
ex Waran? Eventuellt
immunosupprimerande läkemedel
JA NEJ



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

Minst en RÖD ← AKM