

## 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**

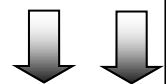
**Kontrollera samtliga vitalparametrar. Är vitalparametrar inom gränser?**

**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

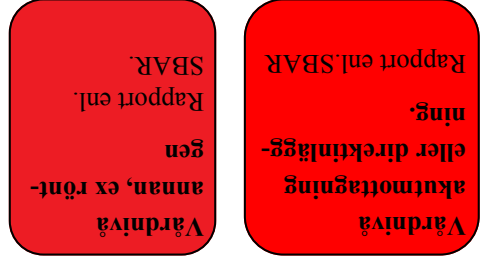
	Kontaktbar		Ej kontaktbar
1	Fullt vaken	4	Lokaliserar smärta
2	Slö eller oklar	5	Undandragande rörelse
3	Mycket slö eller oklar	6	Böjrörelse
		7	Sträckrörelse
		8	Ingen reaktion



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



Vårdnivå oförändrad, kvar hemma enligt SIP

Ssk-bedömning

Läkardömning per telefon

Läkardömning, hembesök

Tidigare beslut i SIP

Dokumentera och följ upp.

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

<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Totalstopp KAD <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Makroskopisk hematuri	Urin / KAD besvär
<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <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	Yrsel
<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Centrala bröstsmärtor <input type="checkbox"/> Syncope <input type="checkbox"/> Känd KOL saturation under 88 %	Andningsbesvär
<input type="checkbox"/> Nyttillkommen bröstsmärta med vegetativa symtom <input type="checkbox"/> Dyspné <input type="checkbox"/> Bröst smärta som kommer i vila <input type="checkbox"/> Buksmärta	Bröstsmärta
<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Djupandning <input type="checkbox"/> Acetondoft <input type="checkbox"/> Lägt blodsocker hos tabletbehandlad diabetiker	Diabetiker
<input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta <input type="checkbox"/> Episoder med frossa <input type="checkbox"/> Infektionstecken och svår smärta	Feber
<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall <input type="checkbox"/> Buksmärta <input type="checkbox"/> Central bröstsmärta	Påverkat allmäntillstånd
<input type="checkbox"/> Neurologiska bortfall och med icke intakt motorik och sensorisk <input type="checkbox"/> Akut debut med svår smärta och allmänpåverkan	Ryggsmärta

-2-