

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL,

Giltig från: 2025-02-07

Avdelning 23 NÄL

Giltig till: 2027-02-07

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Swe-PEWS Dagjournsmottagning & Avdelning 23

Bakgrund

Pediatric Early Warning Score (PEWS) är ett hjälpmedel för att tidigt upptäcka svårt sjuka barn, ett så kallat "track-and-trigger" system.

Andning, cirkulation och beteende/vakenhet bedöms och poängsätts efter en given mall. Utifrån totalpoäng (0-9 poäng) görs, efter eventuella akutatgärder, en bedömning av övervakningsbehov inklusive när nästa PEWS-kontroll skall ske. Ju högre poäng desto allvarligare situation och större behov av övervakning samt akuta åtgärder.

Den första PEWS skalan utvecklades i England och publicerades 2005. Sedan dess har ett antal olika pediatrika bedömningssystem med benämningen PEWS tagits fram och används internationellt såväl som i Sverige med modifieringar utifrån lokala rutiner.

En tvärprofessionell arbetsgrupp tog 2018-2020 på uppdrag av Nationella programrådet (NPO) för Barn och ungdomars hälsa samt Landstingen Ömsesida Försäkringsbolag (LÖF) fram ett nytt nationellt gemensamt PEWS-system för Sverige, under namnet Swe-PEWS. Denna baseras på klinisk erfarenhet samt modern forskning på bedömningsinstrument för vitalparametrar och hur dessa bör värderas för olika åldersgrupper.

Under följande stycken i detta rutindokument kommer alla benämningar relaterade till PEWS syfta till det nationella Swe-PEWS systemet.

Sammanfattning/syfte

- Förbättra patientsäkerheten för alla barn som vårdas på enheterna.
- Att snabbare och enklare kunna göra en objektiv bedömning av barnets kliniska tillstånd.
- Stöd till övervakning av vitalparametrar på avdelning 23.
- Verktyg vid MIG-begäran och MIG-bedömningar.
- Underlätta kommunikationen och stärka samarbetet över klinikgränser, inklusive olika vårdorganisationer.

Rutiner på Dagjournsmottagning och avdelning 23

- Vid initial triagering av patienter på dagjournsmottagningen används WEST-p systemet. Detta har andra åldersgrupper och poängsättning för vitalparametrar vilka inte skall blandas ihop med PEWS.
- Vid inskrivning till avd 23 dikterar och rapporterar läkaren aktuell PEWS-poäng samt tar beslut om när nästa PEWS kontroll skall göras på avdelningen. Detta gäller även vid direktinläggningar ifrån barnmottagningen.
- Vid PEWS kontroller på avdelning 23 värderas alltid utefter aktuell situation:
 - A) Behöver akuta åtgärder initieras? Skall läkare kontaktas?
 - B) När skall nästa PEWS kontroll ske; glesare/tätare, behövs annan ytterligare övervakning?
- Parametrar dokumenteras som "PEWS puls" etc. och totalpoängen som "PEWS totalpoäng" i Melior under mätvärden.
- Medvetna avsteg ifrån rutinen skall dokumenteras vid inskrivning eller i separat journalanteckning.

Vid hög PEWS poäng såsom 3 i en enskild parameter eller $\geq 4-5$ i totalpoäng bör det alltid finnas en tydligt dokumenterad plan för behandling och utvärdering. Initialt ingår detta i inskrivningsanteckningen, men om fortsatt påverkade vitalparametrar behöver nya åtgärder och situation fortlöpande dokumenteras. Dokumentation görs som kort melioranteckning innehållande aktuell PEWS totalpoäng, bedömning och åtgärd. Denna görs antingen av ansvarig sjuksköterska eller av läkare ifall läkarundersökning ingår i bedömningen.

Basal rekommenderad övervakningsgrad för PEWS är var 8:e timma (1 gång/pass). Det finns situationer där monitorering av vitala parametrar inte är motiverat för patienterna som vårdas på avdelning 23. T.ex. planerade utredningar och behandlingar för stabila patienter. I andra fall kan barn p.g.a. kroniska sjukdomar ha konstant höga PEWS poäng habituellt och övervakning/åtgärder behöva anpassas efter detta. Det går att göra avsteg ifrån PEWS

rutinerna om detta motiveras och dokumenteras i patientens journal.

Mobil intensivvårdsgrupp (MIG)

- Vid behov av stöd/rådgivning från intensivvårdspersonal som ej kräver omedelbara akuta insatser utförs MIG-begäran. MIG-teamet (IVA-ssk och narkosläkare) har 30 min inställetid.
- Om PEWS ≥ 6 eller om man känner oro över patienten bör man kontakta ansvarig barnläkare för undersökning av patienten. Därefter tas gemensamt beslut om kontakt med MIG-teamet.
- En MIG-begäran journalanteckning görs därefter av ansvarig sjuksköterska. Samtidigt tas kontakt med jourhavande Narkosläkare av barnläkaren på telefonnr: **50760**. Rapporten görs enligt **SBAR** och bör inkludera nyligen utförd PEWS.
- Bedömning av patienten görs av MIG-teamet tillsammans med ansvarig barnläkare och sjuksköterska på avdelning 23. Därefter läggs en plan för fortsatt handläggning.
- Ansvaret för patienten har barnläkaren och avdelningssjuksköterska så länge patienten befinner sig på avd 23, men MIG-teamet kan vid behov stödja med prover/ordinationer/dokumentation för patienter som vårdas utanför IVA.

Exempel på patientfall:

Sarah är 6 år och läggs in på avd 23 på grund av ett misstänkt svårt astmaanfall. Inskrivande läkare rapporterar; PEWS poäng 5 på grund av snabb andning AF 36, puls 130 och trötthet. I övrigt cirkulatoriskt stabil, ingen feber, pratar, pox 97% på luft. Har pågående dropp, fått 5 mg Betapred p.o. och inhalerat ventoline i nebulisator i 2 omgångar, låter mindre tät över lungorna nu. Jag rekommenderar ny inhalation ventoline + Atrovent i nebulisator på avdelningen om 1 timma och nästa PEWS kontroll 15 min efter detta.

Vid nästa PEWS kontroll har Sarah fortsatt PEWS poäng 5, AF är nu 32 men pox visar ihållande 94% på luft och hon har blivit tröttare. Usk som gör kontrollen kontaktar direkt ansvarig Ssk, syrgasbehandling startas och sedan kontaktas jourhavande barnläkare. "Jag är på väg, behåll syrgas och poxmätare samt sätt en andra PVK". Vid läkarundersökningen hörs åter sämre andningsljud. Beslut tas om att göra en MIG-begäran. Barnläkaren ringer till Narkosjouren och Ssk gör en MIG-begäran anteckning i patientjournalen:

"PEWS totalpoäng 5.

Bedömning – astmaexacerbation, försämrats senaste timman med sjunkande syresaturation, otillräcklig effekt av givna inhalationer.

Åtgärd – Startat syrgasbehandling 4 liter/min på grimma. Kopplat pox-övervakning. Kontaktat ansvarig läkare och MIG-team."

Hjälpmedel

- Swe-PEWS fickkort (anpassat för NU-sjukvården)
 1. - Inkluderar Lathund för rutinen, tabell för poängräkning och åtgärdstrappa
 - Referensintervall för vitalparametrar för alla åldergrupper samlade
 - Finns att hämta på avdelning 23, artikelnummer VGR16791 vid nybeställning
- Åldersgruppspecifika PEWS kort (utgivare LÖF)
 - Finns laminerade kopior på Ssk expeditioner avd 23 samt dagjournsmottag.
 - Tillgängliga på <https://lof.se/filer/PEWS-korten-A4-alla.pdf>
- Web-utbildning (Tidsåtgång 20-30 min)
 - Tillgänglig på <https://news2utbildning.se/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomssjukvård, Barn- och ungdomsmottagning NÄL, Avdelning 23 NÄL

Innehållsansvar: Lukas Lönnroth, (luklo1), Specialistläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-242

Version: 4.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07