

PATIENTINFORMATION

Nära vård på plats av ambulanssjuksköterska

Du har träffat en medarbetare från ambulanssjukvården Södra Älvsborgs Sjukhus.

Alla ambulanser har en medicinskt ansvarig legitimerad sjuksköterska som vid varje kontakt med patienter gör en bedömning gällande vårdbehov, lämplig vårdnivå och transportsätt. Sjuksköterskan kan vid behov rådfråga läkare.

Datum: _____ Tid: _____

Ärende nr: _____

Patient id: _____

Ansvarig sjuksköterska sign: _____

Stöd till dig som är våldsutsatt, anhörig eller våldsutövare.

Kvinnofridslinjen 020-50 50 50

Stödlinje för män 020-80 80 80

Stödlinje för transpersoner 020-55 00 00

RFSL:s stödmottagning (rsfl.se)

Ambulansens sjuksköterska har gjort följande undersökning, bedömning, behandling på utifrån ditt nuvarande tillstånd:

Mätvärden

Andetag/min: _____

Syremättnad: _____

Puls/min: _____

Blodtryck: ____ / ____

Temp: _____

Blodsocker: _____

Ambulanssjuksköterskan ger dig följande rekommendation utifrån ovanstående bedömning

- Bedömning på sjukhus → patienten avstår, använd sid 2.
- Uppsöka vårdcentral/primärvård. → använd sid 2.
- Egenvård- → Vårdråd enligt rådgivningsstöd.

Övrigt överenskommet/rekommenderat:

Är råd och vårdplan tydliga för patienten-
anhörig? Ja Nej

Har tolk använts?
Ja Nej

Språk: _____

Om försämring av tillståndet inträffar när ambulansen har lämnat er, kontakta sjukvårdsrådgivningen 1177 eller akut SOS 112

OVN -Nära vård i intern/ extern samverkan

UTFALL WEST

Varningssymtom: _____

Klinisk bedömning - motivering

NEWS 2 prio:

≥ 7

5-6

Isolerad 3

0-4

SLUTGILTIG PRIO:

inkl klinisk bedömning

EKG: Ja Nej

EKG bedömt av läkare: Ja Nej

Mnihss POÄNG: _____

B-Hb: _____ Blodsocker: _____

UTFALL ViSam

VP inom referensvärde Ja Nej

Exklusionssymtom; Ja Nej

Trots grön -> Akutmottagning/Malt: Ja Nej

Trots Röd PV Ja Nej

UTFALL RGS (rådgivningsstöd)

Kontaktperson på samverkande enhet (ex läkare/extern läkare/MALT/ HSV-ssk/bist.bed)

Namn: _____ Funktion/Roll: _____

Telefonnr: _____

Vårdplan
