

Rutin monitorering av vitalparametrar på akuten

Innehållsansvarig Triage och trauma handledargruppen
Akutmottagningen Su/s

Godkänd av Anna Clara Collen(annco1) Verksamhetschef,
verksamhetsledning Akutmedicin och geriatrik. Lina
Holmqvist Sektionschef Akutmottagningen Su/s

Syfte

När patienten prioriteras vid ankomst till akutmottagningen ,baseras prioriteringen på bedömd risk för ökad sjuklighet på grund av väntetid till läkarbedömning/behandling. Triagesystemet (West) kopplar ihop prioritetsnivå med övervakningsnivå. Detta för att patienter kan försämrans eller förbättras under vistelsetiden på akuten och därigenom behöva en ny prioritering och förändrad monitoreringsnivå.

Ansvar

All legitimerad personal på akuten, vid förändring av patientens tillstånd ska detta uppmärksammas och rutinen ska följas. Nedprioritering av röda och orangeprioriterade får endast göras av läkare. Förändringar av tidsintervall för kontroller samt förtydligande av dokumentationsskyldigheten.

Arbetsbeskrivning

Monitoreringsnivå vid olika prioritetsnivå

Övervakning av RÖD prioritet

Patient uppkopplad på övervakningsutrustning. Sjuksköterska närvarande och täta kontroller (var 5:e till var 15:e minut beroende på orsaken till RÖD prioritet) med inriktning på den vitalparameter som är allvarligt påverkad.

Patienten övervakas som RÖD så länge den utslagsgivande parametern kvarstår som RÖD. Vid positiv effekt av behandling nedprioriteras patienten till aktuell övervakningsnivå.

Nedprioritering görs av läkare baserat på vitalparametrar.

Övervakning av ORANGE prioritet

Patient uppkopplad på övervakningsutrustning. Får tät tillsyn av ssk/usk med kontroller som dokumenteras 1 gång/timme.

Efter läkarkontakt nedprioriteras patienten till lämplig övervakningsnivå beroende på konsekvens av läkarbeslut.

Patient som läggs in på vårdavdelning ges samma övervakning på akuten som läkare ordinerat i avdelningsjournalen.

Nedprioritering görs av läkare baserat på vitalparametrar.

Övervakning av GUL prioritet

Patientens allmäntillstånd kontrolleras och kontroller tas och dokumenteras var 4:e timme fram till läkarbedömning.

Om patienten har en utslagsgivande vitalparameter kontrolleras denna och det tas aktivt ställningstagande till om patienten kvarstår i sin prioritet eller bör omprioriteras p.g.a.

förändrade vitalparameter. **Detta kan göras av sjuksköterska.**

Efter läkarkontakt blir alla GULA patienter automatiskt GRÖNA, d v s kontroller görs endast på läkarordination.

Övervakning av GRÖN eller BLÅ prioritet

Ingen övervakning av vitalparametrar på dessa patienter. Omvårdnadsrond (kontroll av patientens allmäntillstånd samt kontroller) på liggande patienter var 8:e timme, detta gäller GRÖN patient. Eventuella kontroller utöver detta utförs på läkarordination.

Ansvar

Sjuksköterskor och läkare på akuten.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning och utvärdering

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i sharepoint. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmän handling.

Granskare/arbetsgrupp

Triage och Traumahandledargruppen akutmottagningen Su/s

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.