

MIG-NEWS2-riktlinjer

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Kerstin Cesar, utbildningsledare, Kliniskt träningscentrum, FoUU

Innehållsförteckning

1	Syftet med tidig identifiering av livshotande tillstånd.....	2
2	Utbildning i ABCDE och teamträning.....	2
3	Identifiering av riskpatienter - När ska läkare och MIG kontaktas?.....	2
4	Mobil Intensivvårds Grupp (MIG)	3
4.1	Vilka patienter ska NEWS2-bedömas?	4
4.2	Vilka patienter ska inte NEWS2-bedömas?	4
4.3	Scoring-utförande enligt NEWS2.....	4
4.4	Sjuksköterskans ansvar	4
4.5	Patientansvarig läkares (PAL) arbetsuppgifter.....	5
5	National Early Warning Score ² från 16 år.....	6
6	Registrering av vårdbehov	8
7	Dokumentation	9
7.1	Cosmic patient översikt, kliniska parametrar	9
7.1.1	MIG-mall.....	9
7.1.2	Behandlingsstrategi	9
7.1.3	Läkarmall för daganteckning.....	9

MIG-riktlinjer för alla vårdavdelningar och större mottagningar på Centrallasarettet Växjö samt Ljungby lasarett.

MIG kontaktas på samma sätt som man kallar IVA-jouren via telefon

- **Växjö:** 8371 alternativt 8303
- **Ljungby:** 5171 alternativt 5170

1 Syftet med tidig identifiering av livshotande tillstånd

Identifiering av patienter med sviktande vitala funktioner och tidigt insättande av adekvat behandling kan potentiellt minska antalet oväntade hjärtstopp, icke förväntade dödsfall samt reducera behovet av intensivvård. Syftet med MIG (Mobil Intensivvårds Grupp) är att öka säkerheten för patienter som vårdas på sjukhusen i Region Kronoberg. MIG-konceptet består av flera komponenter med deltagande av både intensivvården och andra vårdavdelningar/kliniker.

Vårdbegäran (MIG-larm) till IVA(intensivvårdsavdelning) innebär önskemål om att erhålla hjälp med bedömning, utförande av åtgärd eller oftast ett önskemål om överflyttning av patienten till IVA. MIG-larm är en konsultation där råd eller ordinationer erhålls från ansvarigt MIG-team utan att vårdansvaret övertas.

2 Utbildning i ABCDE och teamträning

Utbildning är en viktig del för att utveckla vårdpersonalens förmåga att känna igen tecken på sviktande vitala funktioner, så att man kallar på sin läkare och MIG i tid. **ProACT** är ett Skandinaviskt utbildningskoncept för att förbättra patientomhändertagandet i akuta situationer enligt ABCDE. Konceptet lägger stor vikt på teamarbete. Personalen på sjukhusen får en utbildning i att identifiera sviktande vitala funktioner, vilka de viktigaste åtgärderna är i dessa situationer samt vilka rutiner som finns för larm.

3 Identifiering av riskpatienter - När ska läkare och MIG kontaktas?

- För att kunna identifiera potentiella riskpatienter används National Early Warning Score2 (NEWS2) som triggerinstrument. Bedömning av andning, cirkulation, neurologi och O2 saturation sker enligt ett poängsystem, där större avvikelse från det normala innebär högre poäng. Om en patient på vårdavdelning uppnår en viss poängsumma (≥ 7) enligt NEWS eller om personal känner allvarlig oro över hur patientens tillstånd, så kontaktas avdelningens läkare och MIG för en gemensam bedömning.
- Om diuresen är < 200 ml under åtta timmar ska läkare kontaktas

- Patienter som kommer till sjukhusens akutmottagningar ska bedömas med hjälp av RETTS/ NEWS2.
LAS (Lednings Ansvarig Sjuksköterska) ska enligt riktlinjer utlösa larm
Växjö: Medicin-och sepsislarm, samt kirurglarm akutmottagning Nivå 1-3
Ljungby: Akut Sjuk patient Nivå 1-3
Övriga patienter som inte ingår i kriterierna ovan ska MIG bedömas efter inital handläggning på akutmottagning.
- Patienter ska inte lämna akutmottagningarna med NEWS ≥ 7 om det inte är upprättat en behandlingsplan för patienten med tydliga tider för förväntad förbättring eller om det är satt begränsningar i behandlingsstrategin.

4 Mobil Intensivvårds Grupp (MIG)

MIG är ett team bestående av intensivvårdssjuksköterska och intensivvårdsläkare vars primära uppgift är att bedöma och behandla patienter med sviktande vitala funktioner.

MIG kontaktas på samma sätt som man kallar IVA-jouren:

- Växjö: 8371 alt. 8303
- Ljungby: 5171 alt 5170

IVA-jouren tar kontakt med den IVA-sjuksköterska som ska följa med på bedömningen.

På vårdavdelningen sammanstrålar MIG och avdelningens läkare och sjuksköterska kring patienten. Patientansvaret ligger kvar hos avdelningens läkare. Med utgångspunkt från avdelningssköterskans och läkarens bedömning och NEWS tar patientansvarig läkare och intensivvårdsläkare ställning till aktuell vårdbehov/vårdnivå. Intensivvårdssjuksköterskan/läkaren registrerar NEWS, vårdbehov och åtgärder i Cambio Cosmic mall: MIG-mall. Om patienten överförs till IVA dokumenteras MIG-bedömning i intagningsanteckningen.

Vid behov kan intensivvårdssjuksköterskan också stanna kvar för att stödja sin sköterskekollega initialt i fråga om stabiliserande åtgärder och ev. monitorering. Intensivvårdssjuksköterskan bevakar även att MIG återkommer på avtalad tid vid eventuell planerad uppföljning.

Blir patientens tillstånd akut försämrat på större mottagningar som röntgen och kir-ort-med, där patienten inte är inskriven kontaktas MIG för bedömning. När IVA-vård inte är befogat, men patienten bedöms att vara i behov att bli bedömd av läkare på akutmottagning kontaktar MIG LAS på akutmottagningen. LAS CLV tfn 2600, LAS LL tfn 5801. Patienten transporteras i dessa fall till akutmottagningen av personal från respektive mottagning/MIG.

Är patienten på inbokat läkarbesök och behöver läggas in ska mottagande läkare göra all inläggningsformalia enligt gällande rutiner, inklusive att ta kontakt med koordinator. Patienten går direkt från respektive mottagning till avdelning. MIG kan förutom användningen vid uppseglande svikt i vitala funktioner, också vara ett instrument vid uppföljande verksamhet efter utskrivning från IVA.

MIG verksamheten syftar till att:

- Genom stabiliserande åtgärder på vårdavdelning i vissa fall kunna förebygga flyttning till intensivvårdsavdelningen
- Ge ett tidigare omhändertagande på IVA vid livshotande tillstånd
- Vid behov initiera diskussion om begränsning av behandlingsåtgärder
- Genom registrering ge en god bild av intensivvårdsbehovet

4.1 Vilka patienter ska NEWS2-bedömas?

NEWS2 används på patienter från 16 år (ej gravida).

- Ambulanspersonal beräknar NEWS2 på akuta patienter
- Alla akutinlagda patienter, ansvarig sjuksköterska kontrollerar att scoring är påbörjad på akutkliniken
- Alla nyopererade ineliggande patienter, ska scoras på uppvakningsavdelningen vid utskrivning
- Alla patienter som lämnar intensivvårdsavdelning ska scoras
- På enheter som arbetar med direktinlagda patienter ska dessa scoras som akut inlagda.
- Vid förflyttning av patienter mellan vårdavdelningar, fortsätter scoringen enligt mallen på korten.

4.2 Vilka patienter ska inte NEWS2-bedömas?

- Patienter som erhåller vård i livets slutskede.
- Patienter som är utskrivningsklara
- Hos patienter där beslut är taget om att patienten inte ska intensivvårdas eller NEWS2 bedömas, ska beslutet vara dokumenterat i Cosmic under mallen behandlingsstrategier.

4.3 Scoring-utförande enligt NEWS2

- Sjuksköterska och undersköterska har ett gemensamt ansvar för scoring som utförs enligt mallen på korten eller enligt ordination från läkare.

4.4 Sjuksköterskans ansvar

- Ambulanspersonal meddelar NEWS poängen till LAS (ledningsansvarig sjuksköterska) som avgör om larm ska aktiveras enligt riktlinjer på akutmottagninga CLV och LL
 - Växjö: Medicin-och infektionslarm, kirurglarm Nivå 1.3
 - Ljungby: Akut Sjuk patient Nivå 1-3
- Dokumentera NEWS i patientöversikten kliniska parametrar. Reservrutin vid Cosmic-avbrott finns. Övervakningslista skrivs ut från blankett arkivet; flik vårddokumentation. Akutmottagningar dokumenterar i enhetsöversikten under flik; EWS.

- Dagtid ta upp scoring på rondan.
- Vid NEWS 5-6, ska patientansvarig läkare kontaktas.
- På de enheter man inte har jourläkare på sjukhuset, vid akut försämrad patient, kontakta MIG direkt.
- Att ta kontakt med patientansvarig läkare när scoring uppnår ≥ 7 samt kontakta MIG.
- Avsluta scoring när patient är stabil i vitala parametrar = låg(0-3 NEWS) gärna i samband med rond. Dokumentera i Cambio Cosmic.
- Vid eventuell försämring återuppta scoring.
- Övervakning av patient med tätare kontroller än mallen anger, kan ske om ansvarig sjuksköterska anser att de kan utföra detta inom en begränsad tidsram. Syftet med detta är att följa effekten av insatt behandling och ska inte ses som en ersättning för kontakt med IVA eller övertagning till IVA.
- Hos patienter som har NEWS >5 men trots sina poäng är ”stabil” kan övervakningsintervallet från kortet frångås efter läkarbedömning. Detta ska dokumenteras i Cosmic Mall: Daganteckning.

4.5 Patientansvarig läkares (PAL) arbetsuppgifter

- Tillsammans med MIG-ansvarig läkare göra en bedömning och dokumentera patientens vårdbehov i journalen. Mall: **Daganteckning**.
- Överenskomma med MIG-ansvarig läkare om behandlings mål och tidpunkter för uppföljning av dessa åtgärder. Dokumenteras i Mall: **Daganteckning**
- Vid behov initiera diskussion tillsammans med MIG-ansvarig läkare om behandlingsstrategi samt dokumentera detta i Mall: **Behandlingsstrategi**
- Om PAL bedömer att MIG inte ska kontaktas när patient har uppnått kriterierna enligt mallen, dokumenteras beslut och åtgärder som en daganteckning i Cambio Cosmic under sökorden Åtgärd/Planering.
- Vid behov av HIA-vård ska ansvarig HIA-läkare kontaktas.

5 National Early Warning Score² från 16 år

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL

** Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

*** Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nytillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Åtgärdsstrappa enligt NEWS2

NEWS	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar	<ul style="list-style-type: none">• Fortsätt övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens
Totalt: 1–4	Senast inom 4–6 timmar	<ul style="list-style-type: none">• Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet• Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning
3 poäng i en parameter	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare• Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande• Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt 5–6	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare• Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande• Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning• Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt ≥7	Överväg kontinuerlig övervakning	<ul style="list-style-type: none">• Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare• Överväg kontakt med intensivvårdskompetens t.ex. MIG• Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Klinisk riskkategorisering enligt NEWS2

NEWS	Klinisk risk	Responsnivå
Totalt 0–4	Låg	Avdelningsbaserade åtgärder
3 poäng i en parameter	Låg/medium	Brådskande avdelningsbaserade åtgärder*
Totalt 5–6	Medium	Brådskande åtgärder*
Totalt ≥7	Hög	Akuta åtgärder**

* Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande

** Omedelbar bedömning av ansvarig läkare samt personal med intensivvårdskompetens
Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.



6 Registrering av vårdbehov

Patientansvarig läkare, sköterska på vårdavdelningen och MIG bedömer tillsammans vilken vårdnivå patienten behöver med hjälp av klinisk bild, NEWS2 och anamnes. Resurser på vårdavdelningen respektive IVA kan också påverka beslut om vårdnivå men i mindre omfattning beslut om åtgärder.

Varje vårdbegäran till intensivvården av patient skall registreras. En vårdbegäran leder alltid till någon form av **bedömning**.

En vårdbegäran kan avslås, hänvisas eller leda till ett **vårdåtagande**. Varje vårdbegäran leder till en bedömning av patientens vårdbehov:

Nivå 0	Patienten kan tas om hand på vanlig vårdavdelning
Nivå 1	Patienten riskerar att försämrans, eller har nyligen vårdats på högre nivå, vars behov kan mötas på vanlig vårdavdelning med externt stöd av t.ex. MIG
Nivå 2	Patienten med utökat behov av övervakning, diagnostik eller symtomatisk behandling av ett sviktande organsystem(ex CPAP eller BiPAP), postoperativ vård, eller nedtrappning från intensivvård.
Nivå 3	Patienten behöver symtomatisk behandling av två eller flera organsystem p.g.a. multipel organdysfunktion

7 Dokumentation

7.1 Cosmic patient översikt, kliniska parametrar

NEWS2 övervakning på patienter med Connex Spot Monitor, där registrering av vitalparametrar i utrustningen sker. **Sparade värden** direktöverförs till Cosmic kliniska parametrar via Wifi.

Enheter som inte har övervakningsutrustning dokumenterar daglig övervakning i patientöversikten, kliniska parametrar.

Övervakningslista i pappersformat används som reservrutin för registrering av vitalparametrar. Viktigt att den sedan scannas i patientens journal.

7.1.1 MIG-mall

Används av teamet från IVA för att dokumentera bedömning, åtgärd och beslut.

7.1.2 Behandlingsstrategi

Används för att dokumentera beslut om begränsningar i livsuppehållande åtgärder på sjukhuset.

7.1.3 Läkarmall för daganteckning

På olika enheter används olika mallar för detta syfte. Används av patientansvarig läkare för att dokumentera bedömning, åtgärder och beslut på patienter där MIG-team från IVA inte är involverade eller där det finns ett behov av att komplettera anteckningen under MIG-mallen ovan.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.