

Mini håndbog for SPV-vagter

VAGTORDNINGEN

Region Syddanmark



Vagter der skaber værdi og kvalitet 

Tlf. nr. vagtformidler

66 13 99 18

www.ouh.dk/vagtstud

Indhold

Glasgow coma scala (GCS)	3
Bevidsthedsniveau	3
Diabetes	4
ABCDE-princippet	5
IV-pleje/væskebalance	6
Udskillelse.....	7
Smertescoring.....	8
Reference værdier.....	10
Rapport/Forventningsafstemning.....	11
Holdning og attitude.....	12

Glasgow coma scala (GCS)

Øjne	Spontan åbne		4
	Åbner på tiltale		3
	Åbner på smertestimuli		2
	Lukkede øjne		1
Verbal respons	Voksne	Børn 0-5 år	
	Orienteret (egne data, tid og sted)		5
	Konfus, desorienteret	Kan trøstes, medvirker	4
	Usammenhængende, men forståelige ord	Jamrer, grynter, klager sig	3
	Uforståelige ord, grynt, jamren	Irritabel, sitren	2
	Ingen respons	Ingen respons	1
Motorisk respons	Efterkommer opfordringer		6
	Lokaliserer smerte		5
	Afværger (flekterer - trækker ekstremitet til sig)		4
	Abnorm fleksion med supination af hånd		3
	Ekstension med pronation af hånd		2
	Intet motorisk respons		1

Summen af øjne, verbal respons og motorisk respons

15	=	Fuld bevidsthed
13-14	=	Lettere bevidsthedssvækkelse
9-12	=	Middelsvær bevidsthedssvækkelse
3-8	=	Svær bevidsthedssvækkelse (coma)

Bevidsthedsniveau

Vågen	Patienten er klar og vågen
Somnolent	Patienten døser, men kan vækkes og bliver klar. Falder dog hurtigt hen igen.
Soporøs	Patienten sover tungt og kan ikke rigtig vækkes. Reagerer med énstavelsesord, hvis der ruskes i vedkommende. Reagerer på smertestimuli.
Comatøs	Patienten er bevidstløs og reagerer overhovedet ikke. Kan ej vækkes trods kraftig smertepåvirkning.

Diabetes

Hyperglykæmi	Hypoglykæmi
Træt/søvrig	Træt
Mundtør/tørstig	Humørsyg
Tissetrængende	Ondt i hovedet/bleg
	Svimmel
	Svedende
	Sulten
	Indre uro

Normalt fastebloodsukker: 4,0 – 6,6 mmol/l

Type 1-diabetes: For lidt insulin produktion

Type 2-diabetes: Nedsat effekt af insulin/insulinresistens


OBS i forhold til patienter med DM

Immobil patienter	Evt. øget insulinbehov Motion virker insulinbesparende
Feber	Evt. øget insulinbehov Feber medfører stigende bloodsukker
Stress	Øger bloodsukker
Alkohol	Sænker bloodsukker
Kost	Målet er et så stabilt bloodsukker som muligt Langsomme kulhydrater -> stabilt bloodsukker (bl.a. grøntsager, pasta, rugbrød)

Føling	Tilfælde med lavt bloodsukker, hvor patienten selv er i stand til at handle ved indtag af juice, mælk, sukker.
Insulintilfælde	Føling udvikler sig, og patienten er ude af stand til selv at handle (manglende erkendelse)

ABCDE-princippet

- Systematisk observation og behandling af kritisk syge patienter
- Hjælper til at prioritere behandlingen, så du først behandler det, der er mest livstruende for patienten.



A-Airway	Tjek om patienten har fri luftvej <ul style="list-style-type: none">• Er der lyd ved vejrtrækning• Er der fremmedlegemer i luftvejen?• Får patienten tilstrækkelig ilttilskud?• Er der behov for købeløft?
B-Breathing	Tjek om patienten trækker vejret <ul style="list-style-type: none">• Kan patienten tale?• Løfter brystkassen sig?• Dyspnø? Saturation?• Har patienten smerter ved vejrtrækning?• Kan det hjælpe at lejre patienten anderledes?
C-Circulation	Tjek om patienten er kredsløbsstabil <ul style="list-style-type: none">• Huden: Kold/bleg/blussende/blå• Pulsen: Hurtig/langsom/uregelmæssig?• BT: Stabilt/faldende/lavt?• Diureser: Store/små/ingen?• Mistanke om medicinoverdosering?• Blodsukker?
D-Disability	Tjek bevidsthedsniveau og function <ul style="list-style-type: none">• Vågen, somnolent, soporøs, comatøs?• Pupillerne: Store/små, ens, reagerer?• Mistanke om medicinoverdosering?• Blodsukker?
E-Exposure	Tjek omgivelser <ul style="list-style-type: none">• Temperatur?• Udslæt?

IV-pleje/væskebalance

PVK	Perifer venekatheter	Venflon
CVK	Central venekatheter	Jugularis, Subclavia, Piccline, Broviac, Port á Cath.

Observationer ved PVK	Infektionstegn (rødme, varme, smerte)
	Hæmatom
	Subcutan
	Intakt forbindelse
	Løber det? (knæk på slangen, tom, BT-måling, subcutan, tegn på inf.)
	Luft i infusionslangen
	Blod i infusionslangen (infusionsvæske er løbet ind / posen under hjertehøjde)
	Korrekt hastighed (1 ml = 20 dråber)
Dråbekammeret (fyldt/tomt?)	

Kontakt sygeplejersken hvis et af symptomerne viser sig. Er væsken løbet ind, luk da for indløb og informer sygeplejersken.

Hvad kan forstyrre væskebalancen?

- Ældre (svækket tørst fornemmelse)
- Diarré, opkastning
- Væskende sår
- Blødning (dræn, OP-sår)
- ↑ tp (fordampningen øges med 25 % for hver grad)
- Småt spisende patienter
- Nyresyge

Måleforhold

Kop - 150 ml. Glas - 175 ml. Tudekop - 175 ml. Tallerken - 200 ml.

OBS! Der er forskel på hvor meget man fylder op. Mange afdl. Har illustrationer. Ellers spørg.

Udskillelse

Normal timediurese: 40-60 % ml/t

Urinstix	
Proteinuri	Tegn på ↓ nyrefunktion (viser sig som en skummende overflade)
Glucosuri	Ses ved urinsukker over 10 mmol/l - diabetes
Hæmaturi	Kan bl.a. ses KAD, svær UVI, cancer
Ketonuri	Ses ved diabetes eller faste (fedtforbrænding)
Leucocytter	Ses ved UVI
Nitrit	Ses ved UVI
pH-værdi	04-08.

UVI-symptomer

- Hyppig vandladning
- Svie ved vandladning
- Plumret, ildelugtende urin
- Evt. blodig urin
- Evt. afkræftet patient
- Evt. konfus patient
- Evt. ↑ tp

RIK	Ren Intermitterende Kateterisering
SIK	Steril Intermitterende Kateterisering
KAD	Kateter A Demeure (Kateteranlæggelse)
Nefrostomikath	Kateter i nyrebækkenet
Topkath	Kateter direkte i blæren

Smertescoring

Hos vågne patienter kan der anvendes en skala, til vurdering af deres smerte.

VAS: Visuel Analog Skala

NRS: Numerisk Rangskala

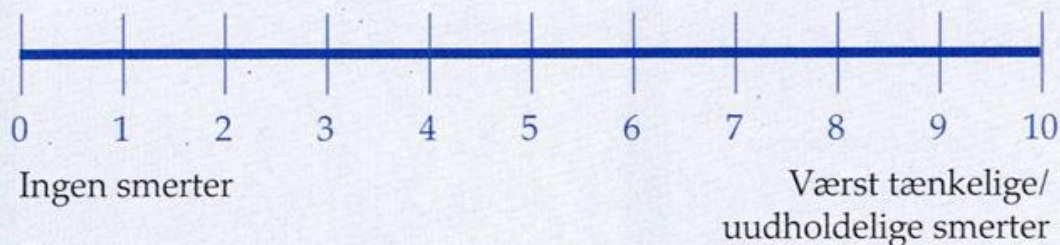
0 = ingen smerter

10 = højeste smertegrænse

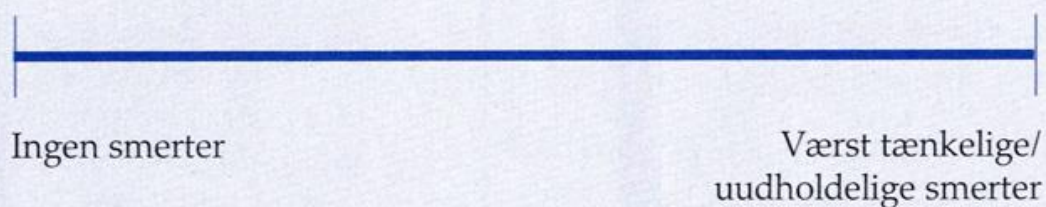
Score	Smertescoring via definition
0	Ingen smerter
1-2	Lette smerter
3-5	Moderate smerter
6-8	Stærke smerter
9-10	Uudholdelige smerter

Figur 2. Smerte intensitets skalaer

Numerisk rang skala (NRS)



Visuel analog skala (VAS)*

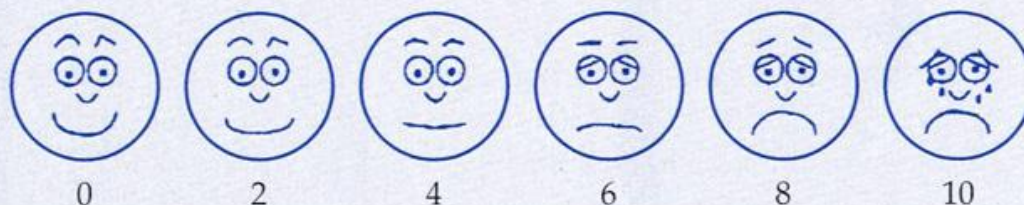


Verbalt deskriptive skalaer (VDS)

	Score
Ingen smerte	0
Lette smerter	1
Moderate smerter	2
Svære smerter	3

	Score
Ingen smerte	0
Lette smerter	1
Moderate smerter	2
Svære smerter	3
Værst tænkelige smerter	4

Ansigt skala (Wong-Baker)



Reference værdier

	Voksne	Nyfødt	1 år	5 år
BT	120(140)/80 mm Hg	70/45	95/60	100/65
Puls	60-80/min	125	120	100
RF	12-16/min	35-55	25-45	20-25
Saturation	95-100	95-100	95-100	95-100
Temperatur	36,5-37,5°C (hypotermi: < 36,5) (subfebril: 37,5 - 38,0) (febril: 38,0-39,0) (høfeberil: > 39)			

Værdierne her er KUN vejledende.

Det er vigtigt ALTID, at handle på ændringer!

Rapport/Forventningsafstemning

- Patientens historie indtil nu
- Hvorfor har patienten brug for en SPV-vagt? Hvilke opgaver ønskes udført?
- Værdier – hvilke og hvor hyppigt?
- Indtag: faste, restriktioner, væskeskema, specialkost?, IV, sondemad m.m.
- Udskillelser: KAD, skal urinen gemmes?, urin-stix
- Udstyr: O₂, dræn, forbindinger, PVK/CVK
- Mobilisering
- Må patienten forlades? Pauser?
- Tilbyd din hjælp til anden side?

Holdning og attitude

- Mød til tiden – det er IKKE OK at komme for sent, som udgangspunkt. Medmindre andet er aftalt med afdelingen.
- Få en god rapport af sygeplejersken – i den forbindelse afstem Jeres gensidige forventninger, så kan mange misforståelser undgås
- Vær aktiv på vagten – opsøg selv arbejdet og tilbyd din hjælp
- Hvis du er i tvivl om noget – SPØRG
- Det er IKKE tilladt, at læse, strikke, bruge mobiltelefoner, tablets m.m. Medmindre andet er aftalt med afdelingen

