



Nasjonale anbefalinger for bruk av PedSAFE og PEVS

Innhold

1.0 Hensikt.....	3
1.1 Bakgrunn for en nasjonal retningslinje	3
1.2 Omfang.....	3
2. 0 Arbeidsbeskrivelse.....	3
2.1.0 Ansvar nasjonalt	3
2.1.1 Ansvar lokalt.....	4
2.1.2 Avvik fra anbefalingene	4
2.2 Handling.....	4
2.2.1 Utrekning av PEVS	5
2.2.2 Respons kriterier	5
2.3 ISBAR	5
2.4 Casetreninger	6
2.5 Opplæring nyansatte	6
2.6 Definisjoner	6
Grunnlagsdokumenter	7
3.0 Søkord.....	7

Nasjonale anbefalinger for bruk av PedSAFE og PEVS

1.0 Hensikt

Formålet med bruk av PedSAFE og PEVS er å oppdage negativ sykdomsutvikling hos barn, slik at man kan iverksette tiltak på et så tidlig stadium som mulig og forhåpentlig forebygge livstruende tilstand. Tidlig gjenkjennelse av forverring er mer komplisert hos barn enn hos voksne, blant annet på grunn av store variasjoner i aldersspesifikk normalfysiologi, barns nedsatte evne til å kommunisere hvordan de har det og barns fysiologiske kompensasjonsmekanismer som er forskjellige fra voksne.

Bruk av PedSAFE (inkludert I-S-B-A-R) og PEVS skal dessuten bidra til bedret kommunikasjon både mellom de ulike profesjonene som behandler barnet, og i overføringen mellom ulike helseinstitusjoner/nivåer.

Målet med PedSAFE er dermed bedre håndtering av det kritisk syke barnet ved tidligere gjenkjennelse av forverring, tidligere intervensjon, mer sikker og effektiv kommunikasjon, og bedret beslutningsprosess ved overflytting mellom behandlingsnivåer.

1.1 Bakgrunn for en nasjonal retningslinje

PedSAFE brukes på de fleste barneavdelinger i landet og dette skaper behov for en nasjonal anbefaling. Hensikten med en nasjonal anbefaling er at man har ett felles verktøy for vurdering av syke barn og unge. Det er imidlertid noe ulike behov ved de ulike sykehusene. Individuelle tilpasninger kan derfor være nødvendig. Dette må vurderes lokalt.

1.2 Omfang

Den nasjonale retningslinjen skal være gjeldende for leger, sykepleiere og annet pleiepersonell på barneavdelinger som bruker PedSAFE og PEVS.

2.0 Arbeidsbeskrivelse

2.1.0 Ansvar nasjonalt

Retningslinjen er utarbeidet av styret i PedSAFE og har tatt utgangspunkt i prosedyrer fra ulike barneavdelinger i Norge. Retningslinjen er skrevet på bakgrunn av et felles behov og etter initiativ fra Norsk barnelegeforenings kvalitetsutvalg. Retningslinjen er sendt på høring til alle barneavdelinger som bruker PedSAFE.

Det nasjonale PedSAFE styret har ansvar for at prosedyren blir oppdatert. Prosedyren bør revideres innen utgangen av 2018.

2.1.1 Ansvar lokalt

Hvor ofte en bør skåre pasienter bør defineres av den medisinsk faglig ansvarlig ved det enkelte sykehuset. Anbefalingen nasjonalt er 3 ganger per døgn, det vil si en gang per sykepleiervakt. Pasientansvarlig lege har ansvar for å ordinere hyppigere PEVS eller seponere PEVS, samt respondere på rapportert PEVS skår om det er indisert. Sykepleier i mottak og på post har ansvar for å utføre målingene, regne ut PEVS og rapportere skåren videre.

Fagsykepleier har ansvar for å lære opp nyansatte sykepleiere i bruk av PEVS.

Ledelsen på de ulike barneavdelingene har ansvar for å legge til rette for jevnlig casetreninger for leger og sykepleiere på post.

2.1.2 Avvik fra anbefalingene

Da det er store forskjeller mellom sykehusene som bruker PedSAFE kan det være ulike behov i forhold til overvåking og responskriterer. Det er opp til ledelsen ved hver enkel barneavdeling å bestemme om man eventuelt skal avvike fra anbefalingene.

2.2 Handling

- Alle barn i alderen 0-18 år som kommer inn på sykehus skal vurderes etter ABCDE-algoritmen og deretter PEVSes ved mottak og videre etter at tiltak som forventes å ha effekt på tilstanden er iverksatt (for eksempel etter inhalasjoner, væskestøt eller Paracet)
- I institusjoner som bruker egne triageringsverktøy i mottak er det ønskelig at også PEVS gjøres i mottak, både for dokumentasjon, og for videre vurdering av iverksatte tiltak.
- Det anbefales at inneliggende barn skal PEVSes minimum 1 gang per sykepleiervakt, fortrinnsvis i løpet av den første timen.
- Dersom barnet trenger hyppigere tilsyn kan legen ordinere hyppigere PEVS av barnet.
- Det er legen som eventuelt kan seponere PEVS, men som hovedregel bør alle inneliggende pasienter PEVSes minimum 3 ganger per døgn, fortrinnsvis før legens previsitt.
- Helt stabile barn trenger ikke PEVSes på natt. Med helt stabile menes for eksempel barn som har hatt PEVS skår på 0 i to målinger på rad, er hemodynamisk stabile, ikke har pågående infusjoner, ikke er nyoperert eller påvirket av opiater. Dette skal avklares med pasientansvarlig lege.
- PEVS skår skal kommuniseres aktivt ved rapporter og previsitt.
- PEVS skal dokumenteres i skjema som skannes, eller dokumenteres elektronisk der dette er aktuelt.
- Blodtrykk er ikke inkludert i skåren, men bør måles rutinemessig og dokumenteres/rapporteres ved mottak, der barnet skårer 2 poeng eller mer på sirkulasjon, der pasienten er nøytropen og har feber eller på legens ordinasjon.

2.2.1 Utregning av PEVS

- Vurder barnets respirasjon (A+B), sirkulasjon(C) og adferd (D) i forhold til barnets alder og gi poeng fra 0-3 poeng i hver kategori (se lommekortet).
- Høyeste skår i hver kategori definerer antall poeng som skal summeres og gir en PEVS skår mellom 0 og 9 poeng.
- I tillegg kan barnet skåre 2 ekstra poeng for:
 - Inhalasjoner hvert 15 min/kontinuerlig inhalasjonsmedisin/HFNC/kontinuerlig CPAP/BIPAP.
 - Vedvarende postoperative brekninger/oppkast. Med vedvarende postoperative brekninger/oppkast menes oppkast mer enn 2 ganger per time.

Maksimal PEVS skår er 13 poeng.

2.2.2 Respons kriterier

PEVS SKÅR	Respons
• 0-2	• Skåres en gang per sykepleiervakt
• 3 eller en økning på > 2 poeng	• Pevs skåres minimum hver 4-6 time. Pasientansvarlig lege varsles
• Pevs >4	• Pasientansvarlig lege varsles og tilser pasienten innen 30 minutter. Ansvarshavende sykepleier skal informeres. Lege skal legge en videre plan for observasjon og behandling, kontakt med anestesi vurderes
• Pevs >5	• Pasientansvarlig lege og bakvakt skal tilse pasienten umiddelbart. Intensiv-/anestesilege skal kontaktes for hjelp til vurdering eller for overflytting til høyere omsorgsnivå

Dersom barnet har en grunnsykdom som kan påvirke dets fysiologiske parametere og derved gi forhøyet PEVS i barnets normaltilstand, må legen ta stilling til dette.

OBS: Lege skal alltid kontaktes dersom sykepleier eller foreldre er bekymret for barnet uavhengig av PEVS skår

2.3 ISBAR

ISBAR kort skal ligge ved alle telefoner i post / mottak.

ISBAR modellen skal være en standardisert mal for

- Telefonkontakt mellom sykepleier og lege
- Telefonkontakt mellom ulike avdelinger / behandlingsnivå
- Intern rapportering på avdelingen
- Pasientoverlevering mellom ulike seksjoner på sykehuset
- Pasientoverflytting til andre sykehus

Der situasjonen er kritisk må det komme klart frem i begynnelsen av samtalen.

2.4 Casetreninger

Personalet på barneavdelinger som bruker PedSAFE skal jevnlig gjennomføre casetrening der læringsmålene er ABCDE-algoritmen og kommunikasjon (ISBAR). Avdelingsledelsen har ansvar for å legge til rette for slike øvelser.

2.5 Opplæring nyansatte

Nyansatte pleiere og leger må få opplæring i bruk av PEVS og PedSAFE og gjøres kjent med gjeldende prosedyrer. Nyansatte må delta i casetreninger. E-læringskurset *PedSAFE* er obligatorisk.

2.6 Definisjoner

PedSAFE – Kompetansehevende program som har som mål tidlig å gjenkjenne risikopasienter, kommunisere effektivt, og iverksette tiltak for å forhindre ytterligere forverring av pasientens tilstand. Programmet består av

- ABCDE-algoritmen (Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), ISBAR og PEVS
- ISBAR – Kommunikasjonsverktøy; Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation
- Pasientansvarlig lege – den legen som har best kjennskap til pasienten og er tilstede når situasjonen inntreffer
- PEVS- Pediatrisk tidlig varslingskår
- HFNC – High Flow Nasal Cannula

Grunnlagsdokumenter

- Akre M, Finkelstein M, Erickson M, Liu M, Vanderbilt L, Billman G. Sensitivity of the Pediatric Early Warning Score to Identify Patient Deterioration. *Pediatrics*. 2010;125:e763-9.
- Monaghan A. Detecting and managing deterioration in children. *Paediatr Nurs*. 2005;17:32-5.
- Solevåg AL, Eggen EH, Schröder J, Nakstad B. Use of a Modified Pediatric Early Warning Score in a Department of Pediatric and Adolescent Medicine. *PLOS ONE*. 2013;8; 1-6
- The Irish Paediatric Early Warning System (PEWS) National clinical Guideline no 12 november 2015
- Retningslinjer fra
 - Haukeland Universitetssykehus
 - Helse Førde
 - Sørlandet sykehus
 - Stavanger Universitetssykehus
 - Vestre Viken

3.0 Søkord

Pediatric Early Warning Score, PEdiatrisk tidlig VarslingsSkår, PEVS, PEWS, PedSAFE, ISBAR

