

Bornholms Hospital

REGION

EWS

- Seminar ang. den Kritisk Syge Patient.

Herlev April 2010

Lajla Vang BOH

Kort præsentation af EWS

- **EWS (Early Warning Score)**
- **Alarmeringssystem.**
- **Pointudregning efter fastlagte fysiologiske parametre.**
- **Handling og involvering af plejepersonale/læge er på forhånd givet ved hjælp af pointsystemet.**

Hvorfor valgte vi at gå i gang?

Blev pt.erne fanget for sent? Typisk kirurgisk pt. der er dårlig 4 – 5 dag lige før udskrivelse.

Meget forskel på kommunikationen omkring dårlige pt.

Afhængig af om der var erfarent personale eller ej.

EWS –parametre (modificeret EWS)

- Puls
- Blodtryk (systolisk) altid ved $EWS \geq 2$
- Respirationsfrekvens
- Bevidsthedsniveau
- Temperatur
- Urinproduktion (vandladningskontrol)

Rutinescoring

- Alle Indlagte Voksne (≥ 14 år)
- **Elektive**
- **Akutte**
- **Dagpatienter**

- ***Undtaget: Naturlig Barsel, Terminale pt. og pt. i langvarige genoptræningsforløb***

parameter	3	2	1	0	1	2	3
Puls		< 40	40 - 50	51-100	101 -110	111-129	> 130
BT systolisk	< 70	71-80	81-100	101-199		> 200	
Resp. Frekvens		≤ 8		9 - 18	19 - 24	25-30	>30
bevidsthedsniveau			Konfus	vågen	Sløv, vækkes med råb	Vækkes med smertestimuli	bevidstløs
Temperatur		≤ 35		35.1 -37.5	> 37.5		
Urinproduktion	Ingen Urinproduktion i > 12 timer	< 20 ml / 2 timer eller Ingen vandladning i > 6 timer	20-50 ml / 2 timer eller ingen vandladning i > 4 timer	> 50 ml / 2 timer			

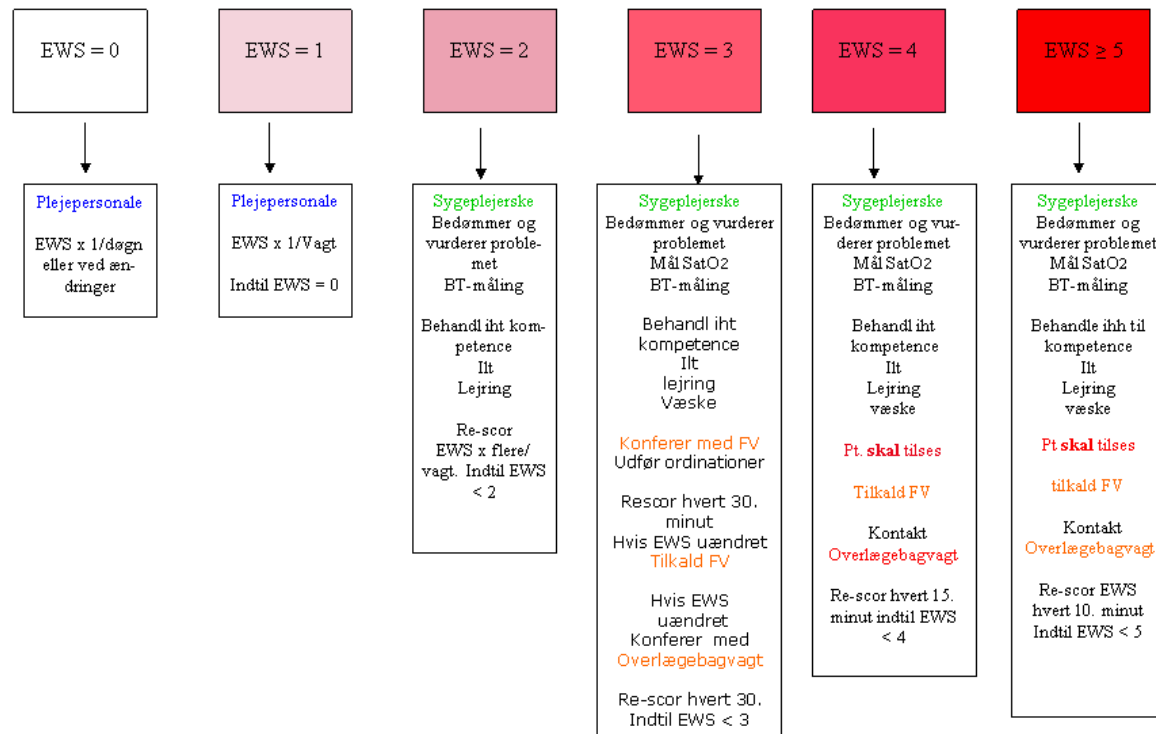
Bornholms Hospital

Label

Dato og kl

B.T. ▲	P. °	Tp. °	RF x	kl.																
25 0	160	40	30																	
20 0	140	39	25																	
15 0	120	38	20																	
Puls Score																				
Systolisk BT score																				
Resp. Frekvens score																				
Tp. Score																				
Bevidstheds Score																				
Diurese Score																				
EWS (pointsum)																				
Plejepersonale (signatur)																				
Kontaktet læge (FV,BV)																				
Set af læge (FV,BV)																				
Bemærkninger																				
SatO ₂ / Ilt l/min																				
Væske Indgift	per os																			
	IV																			
	Sonde																			
Væske Udgift	Diurese																			
	Sved/opkast																			
	Diarrhoe																			
VæskeBalance																				
Vægt																				
VAS																				
GCS																				
Pupiller h/V o / o																				

Søjle flow-chart for EWS



18. august 2009 /nok

ALARMVÆRDIER

ALARMVÆRDIER (Kald straks Forvagt, Orienter altid bagvagt)

- **A – Obstrueret luftvej (kald anæstesivagt)**
- **B – Respirationsfrekvens < 8 eller > 40**
- **C Hjerterefrekvens < 30 eller > 180**
 - Systolisk BT < 70 eller > 250**
 - Diatolisk BT > 120**
 - Perifer Oxygen Saturation $< 80\%$**
- **D Bevidstløs**
- **E Tp. > 41**

**Ved Hjerte / Respirationsstop:
hjerrestopsalarm**

EWS modifikation BOH

- Patienter med kroniske stabile lidelser. (Skal dokumenteres i journalen)
- BT. måles ikke rutinemæssigt ved $EWS < 2$ (BOH)
- Ved $EWS \geq 2$ måles BT.
- Ved $EWS \geq 3$ anbefales at SAT måles perifert. (Indgår ikke i EWS, men er et parameter i alarmværdierne)
- **INSTRUKSER SKAL ALTID UBETINGET FØLGES.**

Hvad skal der til for at systemet lykkes?

Implementering.

- Alle patienter skal scores x 1 dagligt. (85% målopfyldelse)
 - Der skal følges op på scoren.
 - Score på 3 og derover skal dokumenteres i journalen.
-
- Kirurgisk afdelings opgørelse.

EWS-evaluering 2010

EWS evalueres mhp at undersøge implementeringsgraden. Alle tal er opgjort ud fra observationsskemaet.

Succeskriteriet er: at 85 % af alle indlagte er korrekt scoret
at der er taget aktion ifølge instruks på scoregraden

Dato for stikprøve	Antal inkluderet (antal patienter der er indlagt)	Antal pt.-er der er scoret ved indlæggelsen inden for de sidste 7 dage	Antal pt.-er der er re-scoret efter instruks de sidste 7 dage	Antal pt.-er der har scoret ≥ 3 de sidste 7 dage	Dokumentation for kontakt til læge ved scoring ≥ 3 på observationsskemaet
25/2-10	15(efteraftale)	14/15	11/15	3/15	3/3
		1 patient har været indlagt over 7 dage	Re-scoren på EWS-score 1 falder ud, det var personrelateret og personen er introduceret		
19/3-10	15	14/15	13/15	2/15	2/2
		1 pt. incl. > 7dage	2 pt.-er falder ud af uforklarlige grunde med en dagvagtscore.		

Monitorering

- Gennemgang af EWS ved klinisk dårlige patienter.
- Bruges i kerneårsagsanalyserne.
- Mortalitetsraten (HSMR)
- Ved journalaudit indgår det som lokale spørgsmål.
- Monitoreres månedligt i afdelingen.
- Projekt er iværksat for at belyse effekten af EWS

ERFARING

Overordnet målsætning

Vi kan nu opspore de kritisk syge patienter og identificere et behandlingsniveau

Sidegevinster er at det er et billigt system at indføre og at det er frontpersonalet der opgraderes.

Vi har vores eget "mini" MAT team.

Erfaring

Sikker kommunikation.

Når alt personale er introduceret til systemet er meldingerne klare.

”Hurtigere” at få tilkaldt en læge.

De fysiologiske parametre er givet og behandlerne kan hurtigere danne sig et overblik. (Indførelse af de gode gamle sygeplejedyder 😊)

Negative sider.

- Tidskrævende.
- EWS afløser IKKE det kliniske blik. Ikke alle rigtig dårlige patienter scorer højt.
- Er IKKE et diagnostisk system.

Hurtigere opsporing af den kritisk syge pt.

Tidlig indsats, kortere behandlingstid.

Alle scores ens uanset tidspunkt, dag eller vagtlag, hvilket betyder større patientsikkerhed.