

Pasienter som skårer på rød side, skal avklares nærmere i akuttmottaket før overføring til døgnområde 6

<input type="checkbox"/> Lavenergi	Skadested	<input type="checkbox"/> Høyenergi
<input type="checkbox"/> Ja	Oppadrykket og utadrotert ben eller sterk klinisk mistanke om brudd i hofta	<input type="checkbox"/> Nei
<input type="checkbox"/> Nei	Tilleggsskade	<input type="checkbox"/> Ja, andre alvorlige skader: Hodeskader?
<input type="checkbox"/> Ja, radiusfraktur		<input type="checkbox"/> Alvorlig medisinske problemstillinger
<input type="checkbox"/> Ja, humerusfraktur		<input type="checkbox"/> Syncope

NEWS 2

<input type="checkbox"/> Total 0-4	<input type="checkbox"/> Total NEWS 5-7
	<input type="checkbox"/> 3 i ett fysiologisk parameter

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9–11	12–20		21–24	≥ 25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92–93	94–95	≥ 96			
SpO ₂ Skala 2 * (%)	≤ 83	84–85	86–87	88–92 ≥ 93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91–100	101–110	111–219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥ 131
Bevissthetsnivå **				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥ 39,1	

Signatur ambulanspersonell: _____

Sjekkliste LIS 1	Sett kryss når utført
Bestille CT bekken	<input type="checkbox"/>
Blodprøver Inkl. screening, INR og APTT (ved Marevan/DOAK)	<input type="checkbox"/>
Forordne smertestillende (Paracet/Targiniq/Oxycodone per os/intravenøst)	<input type="checkbox"/>
Forordne intravenøs væske	<input type="checkbox"/>
Forordne Tromboseprofylakse ihht prosedyre	<input type="checkbox"/>
Oksygenbehandling O2 >95%	<input type="checkbox"/>
Fylle ut del 1 operasjonsmelding	<input type="checkbox"/>
Skriv ned siste inntak av Marevan /DOAK (dato og kl.):	

Dato _____

Signatur og stempel lege _____