

**BRØNDBY KOMMUNE**  
**Ældre og Omsorg**

**HVIDOVRE KOMMUNE**  
**Center for Sundhed og Ældre**

**Udarbejdet af:** Siv Harup Sejsbo, Akutteam Brøndby-Hvidovre

**Godkendt i Akutteamet:** 05.11.2021

**Ansvarlig:** Leder af Akutteamet

**Revideres senest:** 21.05.2024

**Revideret:** 21.05.2022

<b>Instruks vedrørende</b> ABCDE-vurdering	
<b>Målgruppe</b>	Sygeplejersker ansat i Akutteam Brøndby-Hvidovre
<b>Formål</b>	Systematisk gennemgang og vurdering af alle borgere der hjælper til at prioritere og iværksætte akutte tiltag.
<b>Mål</b>	Sørge for hurtig opsporing og dermed være med til at igangsætte behandling af kritisk sygdom
<b>Definition</b>	<p>ABCDE er en systematisk tilgang, som kan anvendes til alle kritisk syge og tilskadedkomne:  A = Airway (luftveje)  B = Breathing (vejrtrækning)  C = Circulation (kredsløb)  D = Disability (neurologisk status)  E = Exposure (eksponering).  (lømmekort, Se bilag 1)</p> <p>AVPU = Hurtig neurologisk vurdering  A = Alert  V = Voice  P = Pain  U = Unresponsive</p> <p>GCS = Glasgow Coma Scale</p>
<b>Instruks</b>	Livstruende problemer behandles, før man fortsætter til næste punkt, altså behandles et A-problem før et B-problem etc. Effekten af iværksat behandling vurderes løbende. Tilkald hjælp, såfremt dette er påkrævet. Hos den kritisk syge patient gennemføres ABCDE-tilgangen hurtigt. Der revurderes løbende med ABCDE, indtil patienten er stabil. Ved ethvert tegn til forværring startes forfra.

Akutteamet anvender altid ABCDE til vurdering af en borger.

Akutteamet dokumenterer ABCDE-gennemgangen i observationen om borgeren i CURA/Nexus.

Som et supplement anvendes TOBS, som et værktøj til systematisk at indsamle vitale værdier. (se bilag 2)

### Handlinger

	<b>Vurdering</b>	<b>Handling</b>
<b>A</b>	Frie luftveje Stemme Snorken	Skab frie luftveje Fjern fremmedlegemer Overvej ilt (15 l/min.)
<b>B</b>	Hudfarver Thoraxbevægelser Respirationsfrekvens Saturationsmåling	Lejring Maskeventilation Inhalationsmedicin
<b>C</b>	Puls og pulsfylde Kapillærfylde Blodtryk	Stand blødning Elevér ben
<b>D</b>	AVPU eller GCS Bevægelser Pupiller Blodsukker	
<b>E</b>	Undersøg krop	Temperatur CRP-måling Leukocytmåling

**Lovgrundlag**  
**Referencer**  
**Kilder**

<https://www.auh.dk/siteassets/afdelinger/falles-akut-afdeling/filer/abcde-artikel---ufl.pdf>

<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale>

**Bilag 1**  
**ABCDE-princippet**

Vurdering efter <b>ABCDE</b> -princippet	
SE - LYT - FØL- revurder ved ændring	
<b>A</b> (airway):	Er der frie luftveje? Er der sikre luftveje?
SE	Ses hævelse af mund, slimhinder, hals?
LYT	Er vejtrækningen lydløs eller snorkende?
FØL	Er der hoste, stridor, rallelyde, ronchi?
Monitorering	Er der hævelse eller ømhed?
Tiltag	Saturation Ilttilskud
<b>B</b> (breathing):	Hvordan er vejtrækningen?
SE	Hvordan er ventilationen/thoraxbevægelser? Observer for cyanose
LYT	Patientens kropsholdning/stilling
FØL	Er respirationsbevægelserne egale?
Monitorering	Respirationsfrekvens, arteriepunktur, saturation
<b>C</b> (circulation):	Hvordan er kredsløbet?
SE	Hvordan er bevidstheden? Huden (bleg, cyanotisk, rød, hævelse)
LYT	Huden (kølig/klam, varm og tør)
FØL	Kapillærrespons
Monitorering	Puls, blodtryk
Tiltag	IV adgang
<b>D</b> (disability):	Bevidsthedsniveau og neurologiske forhold
SE	
LYT	Observation af pupiller, øjne, reaktion på lys
FØL	
Monitorering	Glasgow comaskala
Tiltag	Blodsukker, medicinliste
<b>E</b> (exposure and environment):	
SE	Er der skader eller andet?
LYT	
FØL	Sår og trykskader eller brud
Monitorering	Temperatur

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

## Bilag 2

### TOBS-score lommekort



# TOBS

#### TOBS score 0:

Gentage scoring efter skøn.

#### TOBS score 1-2:

Undersøge urin, evt. blodsukker. Vurdere borgerens indtagelse af væske. Vurder om borgeren har fået sin medicin, evt. nyt medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. telefonisk konsultation med læge. Laboratorieprøver? Hvis borgeren ikke konfereres med læge skal værdierne måles igen efter senest 8 timer.

#### TOBS score 3 – 4 eller enkeltværdi ≥ 2:

som 1-2 og altid telefonisk kontakt med læge. Overveje mulighed for aflastnings- /akut plads.

#### TOBS ≥ 5:

Telefonisk kontakt med læge og anmodning om besøg.

ISBAR kvalificerer dialogen med lægen

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Puls	≥ 130	3
	110-129	2
	90-109	1
	60-89	0
	40-49	1
	≤ 39	2
Bevidsthed	Agiteret	1
	Habituel	0
	Reagerer kun på tiltale	1
	Reagerer kun på smerte	2
	Ingen reaktion	3
Respiration	≥ 25	3
	21-24	2
	12-20	0
	8-11	1
	≤ 8	3

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Temperatur	≥ 40	3
	38-39,9	2
	36-37,9	1
	36-37,9	0
	34-35,9	2
	≤ 33,9	3
Systolisk blodtryk	≥ 200	2
	100-199	0
	80-99	1
	70-79	2
	≤ 69	3

Temperaturen måles primært rektalt. Hvis dette ikke er muligt, da oral temperatur, og der lægges 0,5 grad til, eller axillært + 1 grad. Temperatur < 36 og > 40 bør altid måles rektalt.