

BRØNDBY KOMMUNE
Ældre og Omsorg

HVIDOVRE KOMMUNE
Center for Sundhed og Ældre

Udarbejdet af: Suzanne Damgaard Schönholzer – Akutteam Brøndby Hvidovre

Godkendt i Akutteamet: 20.06.2019

Ansvarlig: Leder af Akutteam – Brøndby-Hvidovre

Revideres senest: 20.05.2024

Revideret: 20.05.2022

TOBS – Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom	
Målgruppe	Sygeplejersker i Akutteam Brøndby-Hvidovre
Formål	<p>Medvirke til at øge kvaliteten af</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observationer og pleje af borgeren/patienten. • Kommunikation med praktiserende læge, 1813, og andre samarbejdspartnere. • Forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser af borgere/patienter i Brøndby og Hvidovre Kommune.
Mål	<p>Systematisk observation af vitale værdier ved mistanke om ændringer i borgerens/patientens tilstand. At sikre hurtig behandling ved opstået eller forværring af sygdom. Forebygge indlæggelser og genindlæggelser.</p>
Definitioner	<p>TOBS er et observationssystem til tidlig opsporing af begyndende sygdom. Observationssystemet bygger på en objektiv og systematisk vurdering af de vitale værdier: respiration, saturation, puls, systolisk blodtryk og temperatur, bevidsthedsniveau ud fra ABCDE-principperne. Hver målt værdi giver en bestemt score. Den samlede score angiver hvilken retningslinje, der skal følges.</p>
Instruks	<p>TOBS retningslinjer: Retningslinjer for reaktion på TOBS-score. Retningslinjer for ABCDE-principperne</p>
Procedure	<p>Hvornår anvendes TOBS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOBS anvendes som en del af den samlede kliniske vurdering af borgeren og som en del af den sygeplejefaglige udredning • TOBS anvendes og udføres ved mistanke om ændringer i borgerens/patientens tilstand.

	<p>Fremgangsmåde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vitale værdier måles. Sygeplejersken skal sikre korrekt anvendelse af TOBS. Se Bilag 1 • TOBS-score skema anvendes. Hver værdi giver en score, som tælles sammen. Dette giver den samlede score, som er en værdi mellem 0 og 15. • Den samlede score og/eller enkeltscore angiver, hvilken retningslinje skal anvendes. Se Bilag 1. • De målte værdier, TOBS-scoren og handling dokumenteres i borgerens/patientens journal under TOBS-skema i CURA/NEXUS. • Algoritmen for TOBS følges med mindre andet aftales med konfererende læge. Behovet for yderligere vurdering samt opfølgende sygeplejefaglig vurdering aftales i fællesskab mellem sygeplejersken og læge. <p>Sygeplejersken skal gøre sig bekendt med borgerens/patientens eventuelle normalværdier, der afviger fra referenceværdierne for vitalparametrene.</p> <p>Hvornår skal der ikke anvendes TOBS?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvis der foreligger en skriftlig ordination fra egen læge om, at der ikke skal måles vitale værdier. <p>TOBS anvendes som et supplement til sygeplejerskens kliniske blik og samlede vurdering af borgeren/patienten og understøtter derved den faglige vurdering.</p> <p>Den sygeplejefaglige vurdering af borgeren/patienten skal foregå efter ABCDE-principperne. Se Bilag 2.</p>
<p>Lovgrundlag Referencer Kilder</p>	<p>Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen.</p> <p>Sundhedsaftalen 2015-2018</p> <p>Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand og nedsat funktionsevne hos ældre mennesker, Sundhedsstyrelsen 2017</p> <p>Tidlig opsporing af kliniske tegn på forværring af sundhedstilstanden https://www.varportal.dk/portal/procedure/14122/13</p> <p>Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser, Sundhedsstyrelsen 2017</p>

Bilag 1

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. Overvej 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
	40-59	1
	≤ 39	2
Bevidsthed	Aglte ret	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
	34-35,9	0
	34-35,9	2
	$\leq 33,9$	3
Systolsk blodtryk	≥ 200	2
	100-199	0
	80-99	1
	70-79	2
	≤ 69	3

Temperaturen måles primært rectalt. 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 rectalt.

Bilag 2

ABCDE-princippet



Vurdering efter **ABCDE**-princippet
SE – LYT – FØL- revurder ved ændring

A(airway): Er der frie luftveje?
Er der sikre luftveje?
SE Ses hævelse af mund, slimhinder, hals?
LYT Er vejrtrækningen lydløs eller snorkende?
FØL Er der hoste, stridor, rallelyde, ronchi?
Er der hævelse eller ømhed?
Monitorering Saturation
Tiltag Ittilskud

B(breathing): Hvordan er vejrtrækningen?
SE Hvordan er ventilationen/thoraxbevægelser?
Observer for cyanose
LYT Patientens kropsholdning/stilling
FØL Er respirationsbevægelserne egale?
Monitorering Respirationsfrekvens, arteriepunktur, saturation

C(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

D(disability): Bevidsthedsniveau og neurologiske forhold
SE
LYT Observation af pupiller, øjne, reaktion på lys
FØL
Monitorering Glasgow comaskala
Tiltag Blodsukker, medicinliste

E(exposure and environment):
SE Er der skader eller andet?
LYT
FØL Sår og trykskader eller brud
Monitorering Temperatur

