



# NEWS

NEWS Är en del av Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete med att arbeta systematiskt (=göra samma och rätt varje gång) inom vissa kända riskfyllda områden.

NEWS tillhör pusselbit 1 som från början hette "Införa MIG-team"

# Vad är NEWS?

**EWS=Early Warning Score**  
**=”tidiga varningspoäng”**

# NEWS = *National* **Early Warning Score**

*Nationellt* i Storbritannien där det  
”utvecklades”.

Nu är det uppdaterat och den nya  
versionen kallas **NEWS 2**

NEWS är vårdavdelningarnas  
”övervakningssystem”

***Upptäcka de som riskerar bli  
kritiskt sjuka i tid innan de  
kraschar***

På avdelningar är ju inte  
patienterna uppkopplade.

# Man får poäng utifrån olika vitala parametrar, ju högre poäng desto högre risk

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Puls/hjärtfrekvens	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad**				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

\* Syremättnad 2 används på patient med högt habituellt pCO<sub>2</sub> (=tillvanda till kroniskt förhöjt pCO<sub>2</sub> pga kronisk respiratorisk svikt, t ex grav KOL)

\*\* Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Reproducerad från: Royal College of Physicians. NEWS2. Updated report, London 2017.

**National Early Warning Score 2 (NEWS2)**

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Puls/hjärtfrekvens	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad**				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

\* Syremättnad 2 används på patient med högt habituellt pO2 (tillvägtagande till kroniskt förhöjt pCO2 pga kronisk respiratorisk svikt, t ex grav KOL)

\*\* Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Reproducerad från: Royal College of Physicians. NEWS2. Updated report, London 2017

Påverkat medvetande kallas "CVPU" (ett förenklat brittiskt RLS, används ej i Sverige. Men allt ger 3 poäng så det räcker veta det är allt utom alert.

# Syremättnad 2-skalan, lite specialare

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Puls/hjärtfrekvens	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad**				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

\* Syremättnad 2 används på patient med högt habituellt pCO2 (=tillvanda till kroniskt förhöjt pCO2 pga kronisk respiratorisk svikt, t ex grav KOL)

\*\* Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förväring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Reproducerad från: Royal College of Physicians. NEWS2. Updated report, London 2017.

Patienter med *svår* kronisk andningssvikt, vanligtvis *grav* KOL.



# Bakgrund

- Upp till 80% av patienter som drabbades av hjärtstopp hade förändringar i vitala parametrar redan 24-48 timmar före händelsen.

# Orsaker till höga NEWS-poäng dvs påverkade vitala parametrar

- Vanligaste orsaken till utfall i vitala parametrar är sepsis (50%)
- Andra orsaker kan vara dehydrering, lungemboli, hjärtsvikt, arytmier, andningsinsufficiens, njursvikt, opiatpåverkan etc.

# Syftet med övervakningen på vårdavdelning

- att tidigt upptäcka och behandla svåra sjukdomstillstånd
- att veta när man ska kontakta ansvarig läkare
- att veta när man ska konsultera IVA-läkare
- att kunna behandla vissa patienter tidigt på avdelning → IVA ej nödvändigt
- att få eventuell intensivvård i tid
- att kunna ta etiska beslut och initiera diskussion om behandlingsbegränsning innan urakut situation

# Detta är instruktionen till vårdavdelningar, på akuten är de ju redan under läkarbedömning

## Kontroller och åtgärder

Kontroller kan avslutas efter två dygn om patient har 0 poäng. Dessutom utförs en kontroll inför utskrivning.

Poäng	Ny kontroll	Åtgärd
0	Inom 8-12 tim	Infekterade och bukopererade patienter var 8:e tim, övriga var 12:e tim
Totalt 1-4 Låg risk	Inom 4-6 tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet</li> <li>• Ansvarig ssk bestämmer kontrollintervall och om läkarbedömning behövs</li> </ul>
<b>Någon 3-poängare</b>	Inom 1 tim	Se nedan 5-6 poäng
<b>Totalt 5-6</b> Medium risk Brådskande åtgärder	Inom 1 tim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare</li> <li>• Brådskande bedömning av läkare* (misstänk alltid sepsis som orsak**)</li> <li>• Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning</li> <li>• Överväg IVA/MIG-konsultation</li> <li>• Kontrollintervall beslutas av ansvarig läkare efter bedömning</li> </ul>
<b>7 eller mer</b> Hög risk! Akuta åtgärder	Täta kontroller eller kontinuerlig övervakning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvarig sjuksköterska ska tillkalla läkare för omedelbar bedömning*</li> <li>• Ansvarig läkare ska/bör vanligtvis konsultera IVA-kompetens (IVA-läkare/MIG)</li> <li>• Överväg att flytta patient till högre vårdnivå</li> <li>• Kontrollintervall beslutas av ansvarig läkare efter bedömning</li> </ul>

NEWS är bara ett stöd i bedömning av patienter! Vid allvarig oro över patientens tillstånd trots låga poäng, -kontakta läkare.

\*Vid problem med bedömning av ansvarig läkare kan sjuksköterska själv kontakta bakjour eller IVA-läkare.

\*\*Vid NEWS  $\geq 5$  på patient med misstänkt eller bekräftad infektion, tänk "Är detta sepsis?" Använd sepsiskort och vidta snabba åtgärder.

Låg urinproduktion	Om urinmängd mäts och är mindre än 200 ml på 8 tim: Ta kreatin, informera ansvarig läkare
--------------------	---

Sektion Chefläkare och patientsäkerhet

# Finns PM på intranätet

***”NEWS2”***

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=25039&nodeId=44225#>

# NEWS-kontroller ska nu införas på akutmottagningar och OP/IVA

- NEWS kontrolleras *innan* patienten skickas till vårdavdelning från akuten
- NEWS kontrolleras *innan* patienten skickas till vårdavdelning från UVA/IVA

***Varför då??***

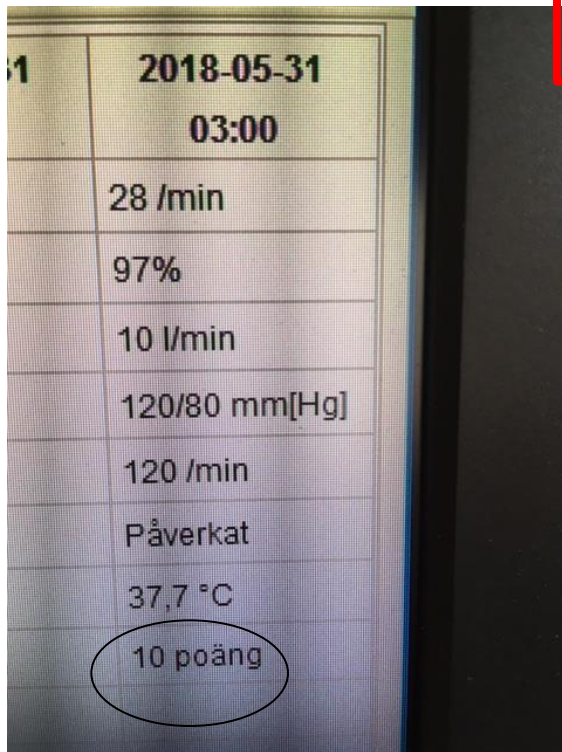
# För att inte skicka iväg för dåliga patienter

Fall:

62 år. Söker pga förvirring. Krea 240, CRP 310.

Lades på avd med "nyttillkommet FF" och "dehydrerad" NEWS på avd 10 poäng. Ingen åtgärd, pat kom ju från akuten.

Stor bukabscess och sepsis. IVA next day.



1	2018-05-31
	03:00
	28 /min
	97%
	10 l/min
	120/80 mm[Hg]
	120 /min
	Påverkat
	37,7 °C
	10 poäng

NEWS ska kontrolleras *innan* man skickar upp patient till vårdavdelning för att öka patientsäkerheten. Vid höga poäng ska läkaren ha en plan för åtgärder och kontroller på avd eller omvärdera patienten på akuten/UVA/IVA.

# För akuten, Sepsis?

- På patienter med känd eller befarad infektion ska man alltid fundera på **sepsis vid 5 poäng eller mer** (obs, innebär ej automatiskt sepsislarm, men man ska tänka sepsis)

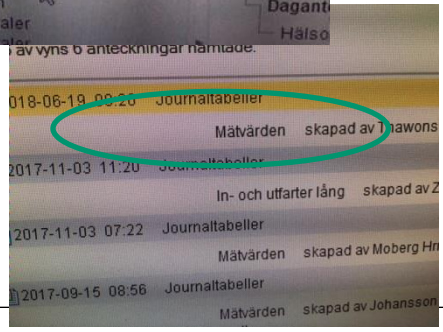
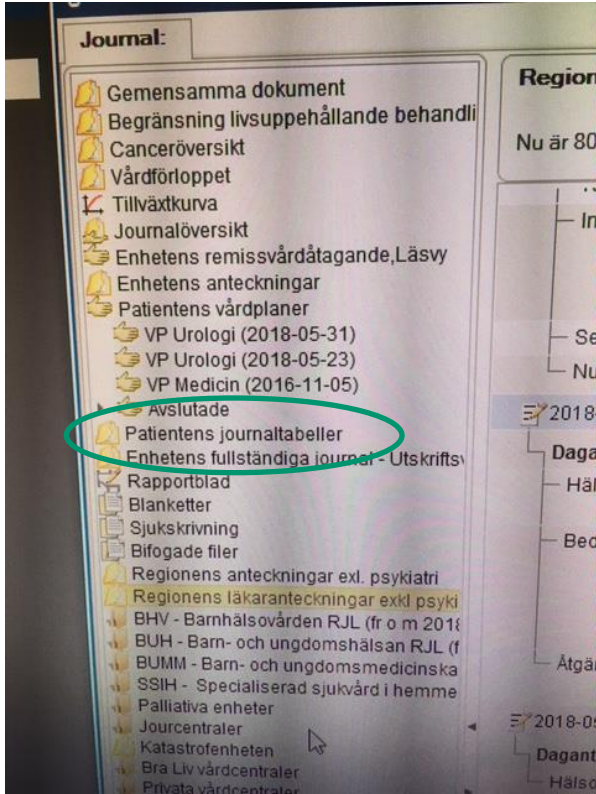


# Dokumentation av NEWS

- Akuten dokumenterar i Patientöversikten (syns sedan i analysytan, som är lite svårläst tyvärr)
- UVA/IVA dokumenterar i Metavision. Syns sedan i rapporten till vårdavdelning

# JOURNALTABELLER används på vårdavdelningar

68 årig pat. Elektiv op njursten.  
Frossa på op-bordet. Inlades för obs.  
Kraschar på natt med förvirring/psykos  
och bltr-fall. Sedan fullt blås inkl ECMO-  
behandling på KI.  
(Iofs 0 poäng vid ankomst från UVA, så  
hade inte hittats ändå, men...)



A screenshot of a patient data table. The table has columns for dates and times: 2018-05-24 04:45, 2018-05-23 23:05, 2018-05-23 19:38, and 2018-05-23 18:00. The rows include various vital signs and lab results. Several values are circled in red: 24 /min for Andningsfrekvens, 84/57 mm[Hg] for Blodtryck, Påverkat for Medvetande, 6 poäng for NEWS, and 0 poäng for NEWS.

	2018-05-24 04:45	2018-05-23 23:05	2018-05-23 19:38	2018-05-23 18:00
Andningsfrekvens		24 /min	15 /min	
SpO2 (pox)	91%	93%	98%	
Syrgasbehandling		0 l/min		
Blodtryck	84/57 mm[Hg]	110/75 mm[Hg]	140/80 mm[Hg]	
Puls		101 /min	90 /min	
Medvetande	Påverkat	Vaken	Vaken	
Kroppstemperatur	35,9 °C	37,4 °C	37,9 °C	38,3 °C
NEWS		6 poäng	0 poäng	
RLS 85				
Kroppsvikt				
Längd				
Smärta i vila				
Smärta vid aktivitet				
Bladder Scan	23 ml			
RIK				
Avföring				
Kräkning				

2019-11-01

Operatio

# Fungerar warning scores och IVA-konsultation?

Komplikationer efter kirurgi: hjärtinfarkt, lungödem, sepsis, stroke, njursvikt, lungemboli, respinsuff, IVA-inläggning, död

Kontrollgrupp: **301** /1000 pt

Efter IVA-konsult: **127** /1000 pt ( $p < 0,0001$ )

Dvs färre än hälften utvecklade allvarliga komplikationer eller dog om man kontrollerar NEWS efter op. Så vi börjar kontrollerna redan innan vi skickar upp patienterna.

Bellomo et al: Prospective controlled trial of effect of medical emergency team on postoperative morbidity and mortality rates. Crit Care Med 2004 Vol. 32, No. 4

Inom ambulans och på akutmottagningarna kommer man fortsätta med verktyget RETTS (som precis som NEWS bygger på avvikelser i vitala parametrar)

**TACK!** 😊

