

# NEWS2

*En översiktlig genomgång om övergång från  
NEWS till NEWS2*

## 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 (nytillkommen 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
Pulsfrekvens**	≤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 endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL

\*\* Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

\*\*\* 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)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Version 161013

## Övervakning av vitala parametrar med NEWS

Vitala Parametrar	3 p	2 p	1 p	0 p	1 p	2 p	3 p
Andn.frekvens	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturation*	≤90	91-93	94-95	≥96			
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Bltr, systoliskt	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Puls	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Medvetande				Vaken			Påverkat
Temp	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Urinmängd	Om urinmängd mäts och är <i>mindre än 200 ml på 8 tim</i> , -se åtgärder!						
Intuition/oro	NEWS är bara ett stöd i bedömning av patienter! patientens tillstånd trots låga poäng, -kontakta läkare.				Vid allvarlig oro över		
Bedömningsoro	Vid allvarlig oro över tillkallad läkares bedömning kan du själv kontakta bakjour eller IVA-läkare.						
*Känd låg saturation	På läkarordination ändrade gränser (exempelvis KOL)				NEWS National Early Warning Score		
	≤ 85	86-87	88-89	≥ 90			

Sektion Chefläkare och patientsäkerhet

# ”CVPU”

## En engelsk medvetandegradering

- **Confusion** (nyttillkommen eller förvärrad förvirring) Om patient redan är förvirrad i sitt habitualtillstånd (t ex dement) så är det 0 poäng
- **Voice** (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse på tillrop)
- **Pain** (reagerar på smärtstimulering)
- **Unresponsive** (reagerar inte på tilltal/smärtstimulering)

Men alla ger ändå 3 poäng!!!

Så inte alert=3 poäng! Finlir behövs egentligen inte för att räkna ut NEWS-poäng.

## 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 (=tillvaranda 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)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Version 161013

## Syremättnad 2

För patienter med *känd kronisk respiratorisk svikt*, vanligtvis grav KOL. Farligt med *för hög saturation* för dessa patienter *vid syrgas-behandling!* Därför får de nu poäng vid höga värden också.

## Övervakning av vitala parametrar med NEWS

Vitala Parametrar	3 p	2 p	1 p	0 p	1 p	2 p	3 p
Andn.frekvens	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Saturation*	≤90	91-93	94-95	≥96			
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Bltr, systoliskt	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Puls	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Medvetande				Vaken			Påverkat
Temp	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Urinmängd	Om urinmängd mäts och är <b>mindre än 200 ml på 8 tim</b> , -se åtgärder!						
Intuition/oro	NEWS är bara ett stöd i bedömning av patienter! patientens tillstånd trots låga poäng, -kontakta läkare.					Vid allvarlig oro över	
Bedömningsoro	Vid allvarlig oro över tilltillad läkares bedömning kan du själv kontakta bakjour eller IVA-läkare.						
*Känd låg saturation	På läkarordination ändrade gränser (exempelvis KOL)						
	≤ 85	86-87	88-89	≥ 90			

NEWS National Early Warning Score



Region Jönköpings län

Sektionen Chefläkare och Intensivvård

Jönköpings län

## 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					
Tillförd syrgas		Ja					
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100					
Puls/hjärtfrekvens	≤40						
Medvetandegrad**							
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

**OBS! Här skiljer sig region Jönköpings läns NEWS2 från det som finns framtaget nationellt av LÖF och i utbildningsmaterial. Vår definition stämmer med originalet från Storbritannien.**

\* 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)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

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

- Vanligaste orsak är **mycket avancerad KOL**. Det gäller alltså inte alla med diagnosen KOL!!!!
- Gäller patienter med *kronisk koldioxidretention* (högt pCO<sub>2</sub> habituell och låg saturation).
- Det är läkare som identifierar dessa fall och ordinerar skala 2.
- Denna patientgrupp är beroende av låg saturation för att driva sin andning. Får de för mycket syrgas andas de mindre och då stiger koldioxid till farliga värden och de blir först slöare för att sedan bli medvetslösa ("koldioxidnarkos")
- Syrgastillskott måste titreras/justeras kontinuerligt mot syresättningsmål 88 – 92 %, =0 poäng

# Äldre patienter och saturation?

- Äldre patienter kan ligga lägre i saturation än unga friska, utan att det är något fel. (Speciellt om de ligger ner, och särskilt på natten. Så man bör helst ta i sittande).
- Medelvärde på en grupp äldre på särskilda boenden var 95%, (spridning 92-98%). *Om man använde skala 2 skulle dessa förväntas ligga på 88-92% för 0 poäng, och det är det väldigt få äldre som gör habituell.*
- Man ska således *alltid* räkna poäng utifrån skala 1 även på dessa patienter.
- Man måste dock ta viss åldershänsyn *när man värderar* höga poäng och eventuella åtgärder och ffa sätta det i relation till tidigare saturation på samma patient. *Har det sjunkit några procent!??*



## Ändrar satta målvärden hur man sätter poäng? (frågan har kommit upp)

- **Nej**, det har inte alls med vartannat att göra.
- Man räknar *alltid* poäng utifrån tabellen, så man kan värdera NEWS-värdet, *som är en samlad riskpoäng* som man tagit fram vetenskapligt. 7 poäng måste vara just 7.
- *Målvärde* är något man vill nå upp till genom åtgärder. T ex pat som har bltr 160 normalt och kommer in med sepsis och har bltr 80. Då sätts målet till 90 mmHg, inte 160. 90 mmHg är *minimigräns* för att ha tillräcklig cirkulation för inre organ. Då kan inte 90 mmHg plötsligt anses vara normalt och ge 0 poäng

# Urinmätning

Finns ej med i NEWS egentligen, men vi tycker det är en viktig parameter. Flyttas nu från poängtabell till åtgärdssidan enbart.

Temp	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Urinmängd	Om urinmängd mäts och är <i>mindre än 200 ml på 8 tim</i> , se åtgärder!						
Intuition/oro	NEWS är bara ett <i>stöd</i> i bedömning av patienter! Vid allvarlig oro över patientens tillstånd trots låga poäng, -kontakta läkare.						

Akuta åtgärder	kontinuerlig övervakning	Överväg att flytta patient till högre vårdnivå Kontrollintervall beslutas av ansvarig läkare efter bedömning
----------------	--------------------------	---

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

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

**\*\*Om patienten får NEWS 5 eller mer och har misstänkt eller bekräftad infektion, tänk "Är detta sepsis?" och vidta snabba åtgärder.**

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

Sektion Chefläkare och patientsäkerhet

# Dessa tre bilder finns i nationella NEWS-konceptet, men vi har kokat ihop dem till en bild (NEWS 2-kortets baksida)

Klinisk riskkategorisering enligt NEWS2

NEWS	Klinisk risk	Responsnivå
Totalt 0–4	Låg	Avdelningsbaserade åtgärder
3 poäng i en parameter	Låg/medium	Brådskande avdelningsbaserade åtgärder*
Totalt 5–6	Medium	Brådskande åtgärder*
Totalt ≥7	Hög	Akuta åtgärder**

\* Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande

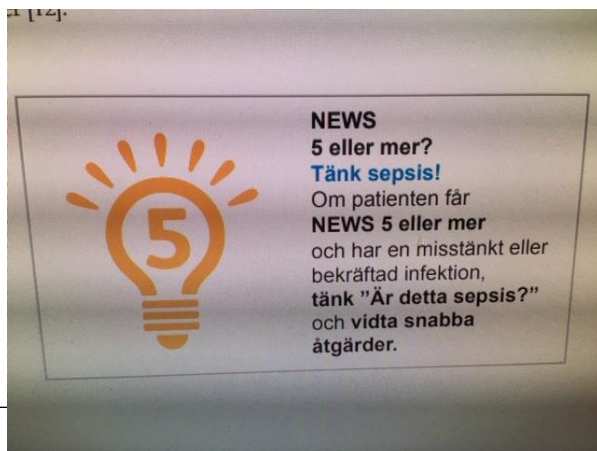
\*\* Omedelbar bedömning av ansvarig läkare samt personal med intensivvårdskompetens

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Åtgärds skala enligt NEWS2

NEWS	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortsätt övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens</li> </ul>
Totalt: 1–4	Senast inom 4–6 timmar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet</li> <li>Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning</li> </ul>
3 poäng i en parameter	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare</li> <li>Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande</li> <li>Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient</li> </ul>
Totalt 5–6	Senast inom 1 timme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare</li> <li>Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande</li> <li>Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning</li> <li>Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient</li> </ul>
Totalt ≥7	Överväg kontinuerlig övervakning	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare</li> <li>Överväg kontakt med intensivvårdskompetens t.ex. MIG</li> <li>Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå</li> </ul>

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.



# VÅRT NYA KORT!

## 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
<b>Totalt 1-4</b> Låg risk	Inom 4-6 tim	Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet Ansvarig ssk bestämmer kontrollintervall och om läkarbedömning behövs
<b>Någon 3-poängare</b>	Inom 1 tim	Se nedan 5-6 poäng
<b>Totalt 5-6</b> Medium risk <i>Brådskande åtgärder</i>	Inom 1 tim	Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare Brådskande bedömning av läkare* ( <b>misstänkt alltid sepsis som orsak**</b> ) Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning. Överväg IVA/MIG-konsultation Kontrollintervall beslutas av ansvarig läkare efter bedömning
<b>7 eller mer</b> Hög risk! <i>Akuta åtgärder</i>	Täta kontroller eller kontinuerlig övervakning	Ansvarig sjuksköterska ska tillkalla läkare för omedelbar bedömning* Ansvarig läkare ska/bör vanligtvis konsultera IVA-kompetens (IVA-läkare/MIG) Överväg att flytta patient till högre vårdnivå Kontrollintervall beslutas av ansvarig läkare efter bedömning

NEWS är bara *ett stöd* i bedömning av patienter! Vid allvarlig 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.**

<b>Låg urinproduktion</b>	Om urinmängd mäts och är mindre än 200 ml på 8 tim: Ta kreatinin, informera ansvarig läkare
---------------------------	---

Sektion Chefläkare och patientsäkerhet



# Vad är "överväg vård med möjlighet till tillsyn och bättre övervakning" i 5-6 poäng?

- Här tar vi lite höjd för sjukhus med akutvårdsavdelningar/intermediärvårdsplatser etc som *kan* komma i framtiden.

# När ska NEWS tas?

## Nytt jämfört med innan:

- När patient skickas från **akuten** till avdelning. Varför? För att inte för dåliga patienter skickas iväg utan att man vet det och gör en plan för fortsatta kontroller och åtgärder.
- När patient lämnar **UVA/IVA**

(Dock lite oklart när Akut/OP/IVA kommer igång fullt ut!)

- När pat **kommer till vårdavdelning** (eller överför *nyligen* tagna värden till journaltabell).
- **Inom 24 timmar innan utskrivning** (visat sig minska återinläggningar och död inom 30 dagar)
- LÖF rekommenderar kontroller hela vårdtiden. Vi fortsätter dock med rutinen att man kan **sluta efter 2 dagar om 0 poäng. Samt inför utskrivning.**

# Gravida?

- Det finns ett framtaget nationellt NEWS Obstetrik med andra poänggränser och andra åtgärder.
- Det är inte beslutat om och när det ska införas i regionen.
- Tills vidare fortsätter man som hittills och använder det vanliga NEWS2 på gravida också.

# Hur dokumentera?

- Vi fortsätter i journaltabellerna pga överlägsen översikt över tid i den. Kommer särskilda instruktioner via superanvändare i Cosmic mm.
- Kommer medföra en del klickanden med kopiering, men man sparar in att man inte räknar ut poängen själv. Bara gilla läget och klickandet. "Minst dåliga" alternativet.
- **Observera:** Man måste **starta en NY journaltabell** "Mätvärden" första gången för att få med NEWS 2!
- Akuten kommer däremot dokumentera NEWS i *Patientöversikten* (det föreligger praktiska skillnader i arbetssätt) Fråga inte 😊



# Reviderat PM om NEWS2 på intranätet

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