



Ilgtermiņa sociālās aprūpes centra (SAC)

klienta veselības stāvokļa novērtēšana un reaģēšana uz stāvokļa pasliktināšanos

**Rīga**

2020. gads

Satura rādītājs

[Ievads 3](#_Toc63190367)

[ABS vitālās pazīmes un to novērtējums 5](#_Toc63190368)

[Asinsspiediens 5](#_Toc63190369)

[Variācijas attiecībā uz ABS 6](#_Toc63190370)

[Vitālo pazīmju kopuma noteikšana ambulatora ārstniecības procesa laikā 6](#_Toc63190371)

[Reaģēšana atbilstoši ABS 8](#_Toc63190372)

[NMPD izsaukšanas kritēriji 9](#_Toc63190373)

[Komunikācija ar ārstu/NMPD, klienta veselības stāvokļa pasliktināšanās laikā 9](#_Toc63190374)

[Saziņas rīks “ISBAR” (abreviācija, kas veidojas no šādu vārdu pirmajiem burtiem: identificēt, situācija, bāzes, aktuālais, rekomendācija) ir vienkāršs, strukturēts un noderīgs rīks, kas palīdz komunicēt ar ārstu (vai izsaucot NMPD). Tas ir ieteicams, ziņojot par pacientu, kura stāvoklis pasliktinās. Sagatavojiet klienta dokumentāciju, lai spētu efektīvi komunicēt, atbildēt uz jautājumiem, pierakstīt norādes. 9](#_Toc63190375)

[ISBAR komunikācija 10](#_Toc63190376)

[Literatūras avotu saraksts 11](#_Toc63190377)

# Ievads

Ieteikumi saskaņoti ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) Operatīvās vadības grupu.

 Novēlota pacienta stāvokļa pasliktināšanās atpazīšana ir biežākais cēlonis neatliekamām situācijām un pēkšņiem, neparedzētiem nāves gadījumiem, kas jo īpaši aktualizējās Covid-19 pandēmijas laikā, turpinot identificēt un aprūpēt Covid-19 pozitīvus klientus sociālās aprūpes centros. Savlaicīgi atpazīstot problēmu, kāpēc SAC klienta veselības stāvoklis pasliktinās un savlaicīgi veicot ārstēšanas un aprūpes plāna korekcijas, var izvairīties no pēkšņas stacionēšanas nepieciešamības vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (NMPD) iesaistes ambulatori risināmu problēmu gadījumos.

 **Mērķis –** uzraugot SAC klienta veselības stāvokli, kā arī ambulatora ārstniecības procesa ietvaros agrīni atpazīt un novērst SAC klienta stāvokļa pasliktināšanos, pielietojot agrīnās brīdināšanas sistēmu.

Ieteikumi attiecas uz pieauguša klienta (no 18 g.v.) veselības stāvokļa novērtēšanu SAC.

**Definīcijas šo ieteikumu kontekstā**

* **Ambulators pacients** – SAC klients, kurš saņem ģimenes ārsta vai speciālista (tai sk. izrakstot no stacionāra/dienas stacionāra vai izpildot NMPD norādes pēc izsaukuma) nozīmētu ārstēšanu akūtas saslimšanas vai hroniska stāvokļa paasinājuma gadījumā, tai sk.saņemot zāles no SAC māsas, reaģējot uz izmaiņām veselības stāvoklī.
* **Agrīnās brīdināšanas sistēma jeb skala (ABS)** *(EWS, Early Warning Scores)* – praktisks instruments, kas nodrošina sistemātisku pieeju pacienta novērošanai un stāvokļa uzraudzībai no māsu puses, izvērtējot atbilstošas vitālo funkciju vērtības un reaģējot atbilstoši iegūtajam agrīnās brīdināšanas rādītājam: izmainot vitālo funkciju novērtēšanas intensitāti (biežumu/ periodiskumu) un iesaistot pacienta izvērtēšanā sertificētu māsu (aprūpes procesa atbildīgo) un/vai ārstu, nepieciešamības gadījumā - NMPD.
* **Agrīnās brīdināšanas rādītājs**, kas signalizē par pacienta stāvokli, veidojas no vitālo pazīmju izvērtējuma kopuma, apvienojot punktus, kas rodas, izvērtējot katru atsevišķu vitālo rādītāju. Pieaugošs ABS punktu skaits liecina par pacienta klīniskā stāvokļa un ārstēšanas pārskatīšanas nepieciešamību, iesaistot atbilstoša līmeņa veselības aprūpes speciālistus.
* Minimālais vitālo pazīmju kopums ABS noteikšanai, ir:
* Elpošanas frekvence (EF)
* Skābekļa piesātinājums (SO2)
* Sirdsdarbības frekvence (SF)
* Asinsspiediens – sistoliskā komponente (ASP)
* Temperatūra (t)
* Apziņas/aktivitātes līmenis (možs (M)/ apātisks,apjucis (A)/ nereaģē(N)

**Ārpus ambulatorā ārstniecības procesa**, vitālo rādītāju noteikšanu rutīnas veidā vēlams veikt katram 3.un 4.līmeņa SAC klientam u.c. augsta riska klientam/pacientam, kuram nepieciešama veselības stāvokļa uzraudzība, pēc uzņemšanas SAC sākotnējā veselības stāvokļa novērtēšanas laikā, kā arī regulāri ne retāk kā reizi nedēļā. Atsevišķa vitālā rādītāja mērīšana (piemēram, asinsspiediena kontroles biežums) var tikt veikts kā individuāls mērījums atbilstoši nepieciešamībai.

# ABS vitālās pazīmes un to novērtējums

1. tabula. ABS, izņemot asinsspiediena novērtējums

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ABS** | **3** | **2** | **1** | **0\*** | **1** | **2** | **3** |
| Elpošanas frekvence | ≤8 |  |  | **9-20** | 21-24 | 25-30 | ≥31 |
| Skābekļa saturācija | ≤92 |  | 93-94 | **≥95** |  |  |  |
| Temperatūra | ≤34.0 | 34.1-35.0 | 35.1-36.0 | **36.1-37.9** | 38.0-38.5 | ≥38.6 |  |
| Sirdsdarbības fekvence | ≤39 |  | 40-49 | **50-99** | 100-109 | 110-129 | ≥130 |
| Apziņas/aktivitātes līmenis |  |  |  | **Možs** |  | Apātisks/ apjucis | Vāji reaģē/ nereaģē |

**\*0 – normas variants**

2. tabula. ABS- Asinsspiediena novērtējums



**NMPD,**

**t.sk. ja ASP 200 un lielāks**

Iezīmē kolonnu ar mērķa sistolisko ASP skaitli.

Novērtē punktos SISTOLISKO

ASP atbilstoši iezīmētajai kolonnai

**Ierastais/mērķa ASP: Apvelc (iezīmē) to kolonnu, kur sistoliskais ASP atbilst ierastajam/mērķa ASP**

A

## Asinsspiediens

1. Asinsspiediena (ASP) rādītāju nosaka, salīdzinot izmērīto sistolisko rādījumu ar pacienta ierasto/mērķa sistolisko asinsspiedienu (iASP), un jo lielāka ir atšķirība, jo lielāks ABS rādītājs.
2. **iASP**
	1. Māsa var noteikt un dokumentēt iASP. Ja pacienta iASP nav iespējams noteikt, mērķa ASP jānosaka, konsultējoties ar ārstu.
	2. **Ziņas par iASP var iegūt no:**

• No ģimenes ārsta;

• Iepriekšējās stacionēšanas izraksta;

• Informācijas no pacienta un ģimenes;

• Ja nav pieejams dokumentēts iASP, sāciet ar ASP 130 mm/Hgst un 4 stundu laikā to pārbauda ārsts.

* 1. Var būt gadījumi, kad iASP pacientam var mainīties, piemēram, uzsākot antihipertensīvu terapiju, nomainot zāles. Ja tas notiek, izmaiņu laiks un datums un izmaiņu iemesls jādokumentē klīniskajā dokumentācijā.

**BRĪDINĀJUMS:**

* ja automatizētais (ierīces) asinsspiediena rādījums ir ārpus pacienta ierastā diapazona (augsts vai zems) vai ja pacientam ir neregulāra sirdsdarbība, vajadzētu pārmērīt ar manuālo ASP mērīšanas ierīci;
* ja mērījums ar elektronisko (automātisko) ierīci arī otrajā mēģinājumā nav izdevies, izmantojiet manuālo aproci. ASP, ko neizdodas izmērīt, prasa steidzamu konsultēšanos ar māsu/ārstu vai jāapsver NMPD iesaiste.

## Variācijas attiecībā uz ABS

1. Vitālo rādītāju normālos diapazonus var mainīt, lai ņemtu vērā tās vitālās pazīmes, kas saistītas ar atsevišķa pacienta esošajiem stāvokļiem (piemēram, hronisku obstruktīvu plaušu slimību). Tas ārstam jādokumentē novērošanas lapā un jādokumentē līdz kuram laikam mainītais normas diapazons ir derīgs.
2. Šīs izmaiņas radīs izmaiņas šīs personas ABS vai NMPD izsaukšanas kritērijos.

**BRĪDINĀJUMS:**

* Normas variācijas nedrīkst lietot akūtos apstākļos. Fizioloģiskas izmaiņas šajos gadījumos norāda uz skābekļa piegādes mazspēju, un jāpiemēro ārstēšanas eskalācija.

## Vitālo pazīmju kopuma noteikšana ambulatora ārstniecības procesa laikā

1. Pilns vitālo pazīmju kopums jādokumentē katram akūti saslimušajam vai klientam ar hroniskas slimības paasinājumu ne retāk kā reizi 24 stundās.
2. ABS nepieciešams pielietot jebkurā situācijā, ja māsai rodas bažas par klienta veselības stāvokli vai viņa vēro izmaiņas, kas liecina par veselības stāvokļa pasliktināšanos, piemēram, temperatūras pacēlumi ar drudzi, atkārtotas vemšanas dienas laikā, sāpes, kas saglabājas arī pēc pretsāpju zāļu ievadīšanas, vērojami elpošanas traucējumi vai dzirdama sēkšana, klients slikti uzņēmis šķidrumu, samazināta diurēze, klients vai aprūpētājs norāda uz izmaiņām pašsajūtas/aktivitātes līmenī (saguris, mazaktīvs vai uzbudināts), klienta veselības stāvoklis ir grūti izvērtējams viņa vecuma, demences u.c. iemeslu dēļ.
3. Katram vitālās pazīmes mērījumam tiek piešķirts agrīna brīdinājuma rādītājs (punktos izteikts).
4. ABS jāaprēķina, saskaitot individuālos rādītājus katru reizi, kad tiek noteikts vitālo pazīmju kopums.
5. **ABS ≥ 4 vai jebkuras vienas vitālās pazīmes punktu skaits 3 norāda uz to, ka saziņa ar ārstu (NMPD, ja ārsts nav pieejams konsultācijai) nepieciešama nekavējoties.**
6. Atsevišķu vitālo pazīmju mērījumi (piemēram, asinsspiediens, temperatūras mērījums), ja nepieciešams, var tikt veikti papildus ārpus ABS noteikšanas.
7. Papildu mērījumi, citi novērojumi (piemēram, diurēze, uzņemtais šķidruma daudzums, vemšana, sāpes u.tml.), kā arī jebkuri citi māsas apsvērumi, kas rada bažas par klienta veselības stāvokli, ir pamats komunicēšanai ar sertificētu māsu vai ārstu, neskatoties uz ABS punktu skaitu.
8. Skābekli, ja nepieciešams, vajadzētu nozīmēt ārstam.
9. Ja jau tiek izmantots skābeklis vai palielināts skābekļa daudzums, par to jāpaziņo ārstam, pat ja ABS ir mazāks par 4.
10. **Mērījumu biežumu palielina:**
* klientiem, par kuru stāvokli telefoniski ziņots ārstam vai pēc NMPD izsaukuma - jāveic atkārtoti mērījumi ne retāk kā reizi 4 stundās līdz stāvokļa stabilizēšanai (punktu skaita samazinājumam zem 4) un ārstēšanas/novērošanas pārskates dokumentēšanai;
* atbilstoši tam, kā norādījis ārsts;
* māsa nosaka biežāku mērījumu veikšanu atbilstoši iepriekš veiktajam novērtējumam un saviem apsvērumiem par klienta veselības stāvokli.

## Reaģēšana atbilstoši ABS

|  |
| --- |
| ***3.tabula ABS reaģēšanas algoritms*** |
| ***ABS*** | ***Darbība*** | ***Eskalācija***  |
| ABS 0-2 | Novērtēšanu veic noteiktajos intervālos | Informē ārstu par jebkurām novirzēm no normas nākamās vizītes/dienas laikā |
| ABS 3 | Atkārto ABS pēc 12 stundām/kā noteicis ārsts | Ziņo ārstam iespējami ātri |
| ABS **≥4** **vai** kādā **atsevišķā pazīmē 3** | Konsultējies ar ārstunekavējoties**Atkārto** ABS pēc 15 minūtēm  | **Ja atkārtotais ABS < 4** atkārto ABS pēc 12 st |
| **Ja atkārtoti ABS ≥ 4** Konsultējies ar ārstu un vienojies par vizītes, apskates laiku, monitorēšanas režīmu vai zvani NMPD. Atkārto mērījumus reizi stundā nākamās 4 stundas, pēc tam 24 stundas turpini veikt mērījumus reizi četrās stundās vai līdz brīdim, kad ABS samazinās.Ja rodas bažas par klīnisko stāvokli , neatkarīgi no ABS punktu skaita rīkojies kā pie ABS ≥6 |
| ABS≥ 6 | Zvani NMPD nekavējotiesInformē ārstu  |

**BRĪDINĀJUMS**

* Saziņa, konsultēšanās ar ārstu būtu jāveic arī tad, ja klīniskā pasliktināšanās notiek citādi, nekā to nosaka ABS kritēriji vai ja pamatots klīniskais vērtējums liecina, ka paziņošana ārstam ir klienta interesēs (t.sk.skat. Neatliekamās medicīniskās palīdzības kritērijus zemāk), ja novērtējuma punktu skaits dinamikā palielinās.

# NMPD izsaukšanas kritēriji

1. Akūtas izmaiņas fizioloģijā
2. Elpceļi – apdraudēti
3. Elpošana

• Elpošanas apstāšanās

• Elpošanas ātrums: mazāk nekā 9 elpas minūtē

• Elpošanas ātrums: lielāks par 30 izelpām minūtē

• Skābekļa piesātinājums mazāks par 93%

1. Cirkulācija

• Sirdsdarbības apstāšanās

• Pulsa ātrums ir mazāks par 40 sitieniem minūtē

• Pulsa ātrums pārsniedz 130 sitienus minūtē

• sistoliskais asinsspiediens ir mazāks par 90 vai lielāks par 200

1. Neiroloģiski

• Pēkšņs apziņas līmeņa kritums

• Atkārtoti vai ilgstoši krampji

6. Cits

• Jebkurš pacients, par kuru jūs nopietni uztraucaties, bet neatbilst iepriekšminētajiem kritērijiem. Piem., Aktīva asiņošana, sāpes krūtīs.

## Komunikācija ar ārstu/NMPD, klienta veselības stāvokļa pasliktināšanās laikā

## Saziņas rīks “ISBAR” (abreviācija, kas veidojas no šādu vārdu pirmajiem burtiem: identificēt, situācija, bāzes, aktuālais, rekomendācija) ir vienkāršs, strukturēts un noderīgs rīks, kas palīdz komunicēt ar ārstu (vai izsaucot NMPD). Tas ir ieteicams, ziņojot par pacientu, kura stāvoklis pasliktinās. Sagatavojiet klienta dokumentāciju, lai spētu efektīvi komunicēt, atbildēt uz jautājumiem, pierakstīt norādes.

## ISBAR komunikācija

**I**DENTIFICĒT: Identificējiet sevi, ar ko jūs runājat un par kuru pacientu (klientu) jūs runājat.

**S**ITUĀCIJA: Kāda ir pašreizējā situācija, bažas, novērojumi.

**B**ĀZES informācija (PAMATOJUMS): Kāds ir attiecīgā klienta profils, būtiskākā informācija. Nepieciešams, lai pareizi interpretētu iepriekš minēto situāciju. Piemēram, hroniskās saslimšanas, operācijas, alerģijas u.c.

**A**ktuālais NOVĒRTĒJUMS: kāda, jūsuprāt, ir problēma.

**R**EKOMENDĀCIJAS: Ko jūs sagaidāt, zvanot? Ko jūs iesakāt darīt, lai labotu pašreizējo situāciju.

**Higiēnas pasākumi, lietojot medicīnas ierīces (pulsa oksimentu, asinsspiediena mērītāju, termometru) –** veikt roku **un ierīču** dezinfekcija pirms un pēc mērījumu veikšanas.

SAC klienta vitālo funkciju fiksēšanai izmanto veidlapas (1.pielikums), kurās iestrādāti agrīnās brīdināšanas sistēmā iekļautie vitālie rādītāji un to novērtēšanas principi, lai atbalstītu lēmuma pieņemšanu attiecībā uz novērojumiem.

Vitālo funkciju mērījumu rezultātu izteikšana punktos nodrošina vienotu izpratni starp māsu un ārstu par pacienta veselības stāvokli.

# Literatūras avotu saraksts

1. Canberra Hospital and Health Services. Clinical Procedure Vital Signs & Early Warning Scores. 09.03.2018. Section 25, Hospital at home. Pieejams tiešsaistē (sk.29.12.2020.): <https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/2018-09/Vital%20Signs%20and%20Early%20Warning%20Scores.pdf>.
2. Institute for healthcare improvement (IHI). Early Warning Systems: Scorecards That Save Lives. Pieejams tiešsaistē (sk.29.12.2020.): <http://www.ihi.org/resources/Pages/ImprovementStories/EarlyWarningSystemsScorecardsThatSaveLives.aspx>.
3. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS)

Pieejams tiešsaistē (sk.29.12.2020.):<https://www.england.nhs.uk/ourwork/clinical-policy/sepsis/nationalearlywarningscore/>

1. Barker R.O, Stocker R, Russell S et al. Distribution of the National Early Warning Score (NEWS) in care home residents, *Age and Ageing*, Volume 49, Issue 1, January 2020, Pages 141–145, <https://doi.org/10.1093/ageing/afz130>.
2. Guidelines for Communicating with Physicians Using the SBAR Process. Developed by Kaiser Permanente. Institute for Healthcare Improvement. Pieejams tiešsaistē (sk.29.12.2020.):<http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/SBARTechniqueforCommunicationASituationalBriefingModel.aspx>.
3. Latvijas Lauku Ģ­imenes arstu asociācija. Ieteikumi Covid-19 pacientu ambulatorā aprūpē; 2020.gada decembris.