

AKUT SKEMA - SYGEPLEJE REBILD KOMMUNE

LÆGE: _____ TLF: _____ DATO: _____

BORGER: _____ TLF: _____ CPR NR: _____

ADRESSE: _____ TLF: _____

ÅRSAG TIL HENVENDELSE: _____

MÅ DER MÅLES BLODSUKKER?: _____

A	Luftveje				TOBS:
B	Respiration	RF	Dybde:	SAT %	TOBS:
C	Cirkulation	Kap. resp.	Puls: Regelmæssig <input type="checkbox"/> Uregelmæssig <input type="checkbox"/>	BT: ____ / ____	TOBS:
D	Disability	GCS:	BS: OBS OM DER ER ORDINERET BLODSUKKER- MÅLING ELLER OM BORGER ER KENDT MED DIABETES.		TOBS:
E	Expose	Tp:			TOBS:

GLASCOW COMA SCALE/GCS

Ø: Åbning af øjnene		POINT:
V: Verbal respons		POINT:
M: Motorisk respons		POINT:
		SAMLET SCORE AF Ø+V+M=

SAMLET TOBSSCORE/FARVE

S	Situationen: Hvad er årsagen?	
A	Allergier: Medicin eller andet?	
M	Medicin: Daglig medicin?	
P	Pas thistory: Fx kendte sygdomme	
L	Last meal: Sidste måltid?	
E	Events: Hvad gik der forud for symptom?	
R	Rice factors: Hvad truer borgeren?	

HUSK ANVENDELSE AF ISBAR