Pediatrisk tidlig varslingsskår (PEVS) i legevakt

Jesper Blinkenberg, legevaktlege og leder NKLM

Eldbjørn Furnes, allmennlege og leder Faggruppe for legevakt NFA

12.03.2025

Hva skal jeg snakke om

- Oppmøtetriage/ klinisk triage
- PEVS legevakt-prosjektet
- Kahoot

Oppmøtetriage / klinisk triage

Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand

Nasjonale faglige råd

Hva er nasjonale faglige råd?

1 Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd
2 Kompetanse
3 Observasjon
4 Respons og kommunikasjon
5 Måling og indikatorer
6 Forbedringsarbeid
7 Metode og prosess

Søk i nasjonale faglige råd

1. Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd

2. Kompetanse

Virksomheten bør sikre at ansatte med pasientkontakt har kompetanse for å avdekke og følge opp pasienter med forverret somatisk tilstand

Ansatte bør jevnlig gjennomføre ferdighetstrening og simulering av ulike risikosituasjoner ved forverret somatisk tilstand

3. Observasjon

Ukom

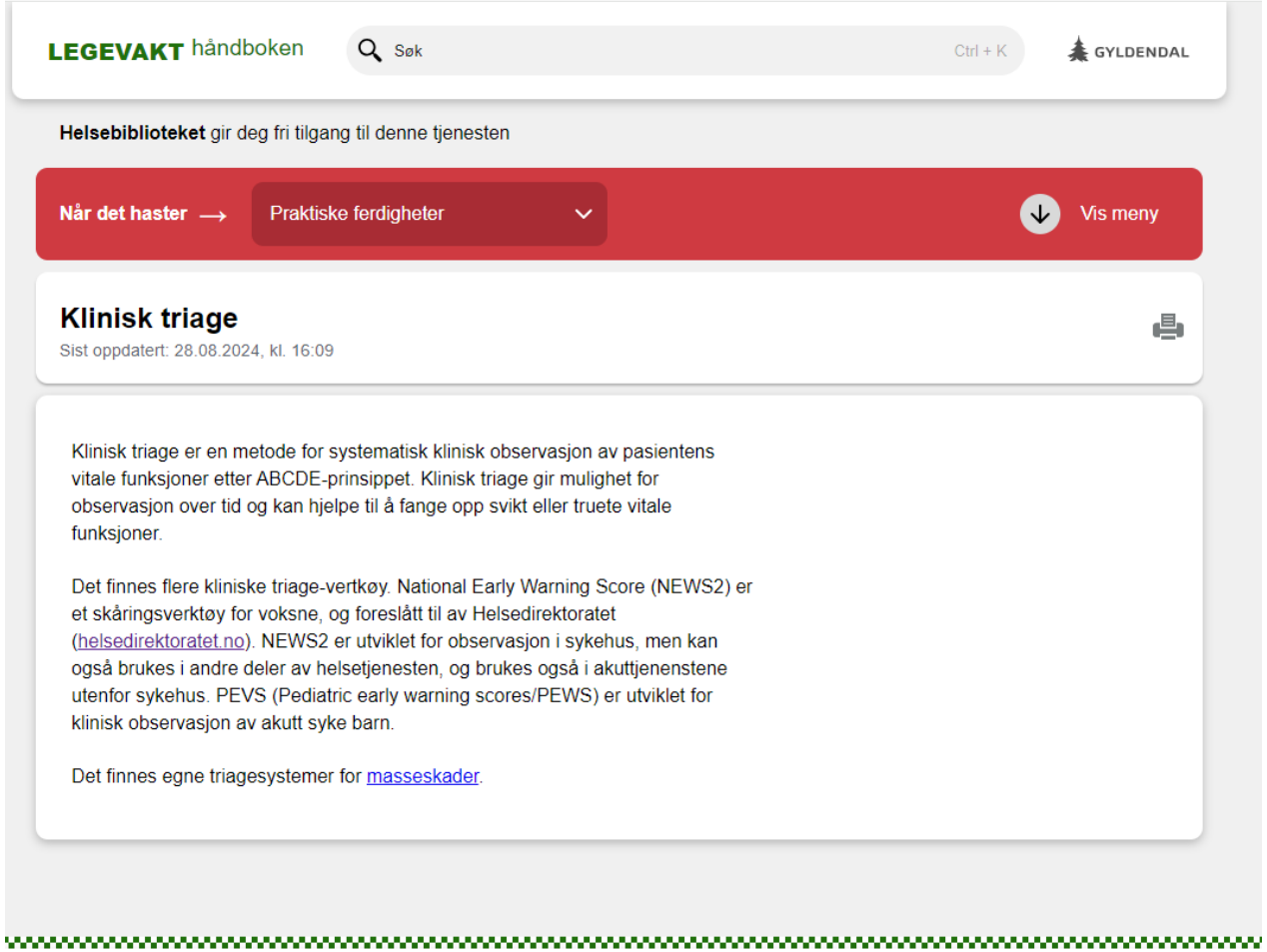
Meld fra skjema Rapporter Undersøkelser Læring Om Ukom Aktuelt

Søk

Tidlig diagnostikk og behandling av det alvorlig febersyke barnet

Oppmøtetriage

- Vitale funksjoner (ABCDE)
- Gjøre målinger
- Kvantifisering
- Hastegrad
- Tiltak
- Kvalitetsindikator



Oppmøtetriage

Tabell 11. Antall (prosent) legevakter som har standardisert verktøy for triagering av pasienter som møter på legevakten (n= 165)

Triageverktøy	n	(%)
Ja	97	(59)
Nei	36	(22)
Ikke aktuelt	32	(19)

Pediatrisk tidlig varslingsskår (PEVS)

Pediatrisk tidlig varslingsskår (PEVS)

- Utviklet for sykehus
- Fange opp forverring
- Tiltak:
  - Tid til neste observasjon
  - Tid til legeundersøkelse
- PedSAFE

Pediatrisk tidlig varslingsskår (PEVS)

Sist oppdatert: 02.09.2024, kl. 17:34

PEVS skåringstabell

PEVS referanseverdier

PEVS er et skåringssystem for klinisk vurdering av akutt syke barn basert på alder og vitale parametre etter ABCDE-prinsippene. Det brukes i barneavdelinger ved norske sykehus, men kan også brukes på legevakt. PEVS kan være nyttig for:

- klinisk vurdering av akutt syke barn
- å fange opp forverring ved gjentatte målinger
- å lette kommunikasjon med barneavdeling, AMK og ambulanse

PEVS tar utgangspunkt i fysiologiske normalverdier for barnet. Dersom barnet gråter, er høyfebrilt eller har smerter, gi febernedsettende eller smertelindring før barnet skåres igjen. Det bidrar til reduksjon i antallet falskt forhøyede PEVS. Barn kan også ha en grunnsykdom som påvirker barnets fysiologiske normalverdier, og dermed forhøyet PEVS i en normalsituasjon.

Jo høyere PEVS-skår, jo alvorligere tilstand. Vær særlig oppmerksom på stigende poengskår.

PEVS skåring:

- høyeste skår med treff i hver kategori (A+B, C, D) brukes
- dersom observasjonen ligger mellom to poengskår, brukest høyeste

PEVS er anbefalt og tilrettelagt for norske forhold av PedSAFE (pedsafe.no).

Poeng	0	1	2	3
Respirasjon A -Respirasjons-frekvens B - Respirasjons arbeid - Behov for ekstra O_2	- Normal Respirasjons-frekvens **OG** - Ingen inndragninger **OG** - Ikke behov for ekstra O_2	- Respirasjons-frekvens ≥ 10 over normalverdi **ELLER** - Inndragninger **ELLER** - Behov for ekstra O_2	- Respirasjons-frekvens ≥ 20 over normalverdi **ELLER** - Jugulære inndragninger **ELLER** - Behov for O_2 > 40 % O_2 ELLER ≥ 5 L/min O_2	- Respirasjonsfrekvens ≥ 30 over normalverdi **ELLER** - Respirasjonsfrekvens ≥ 5 under normal for alderen med inndragninger eller stønning **ELLER** - Respirasjonsfrekvens >5 under for alder og påvirkning av respirasjonshem mende medikamenter **ELLER** - Behov for O_2 > 50 % O_2 **ELLER** ≥ 8 L/min O_2
Sirkulasjon C - Hudfarge - Puls - Kapillær fylningstid	-Normal/upåfallende hudfarge **ELLER** - Kapillær fylningstid 1 - 2 sek.	- Blek **ELLER** - Kapillær fylningstid 3 sek.	- Grå/cyanotisk **ELLER** - Tachykardi ≥ 20 over normalverdi **ELLER** - Kapillær fylningstid 4 sek.	- Grå/cyanotisk OG marmorert **ELLER** - Tachkardi ≥ 30 over normalverdi **ELLER** - Bradykardi ≥ 5 under normalverdi **ELLER** - Kapillær fylningstid ≥ 5 sek.
Adferd D	Våken med normal kontakt, interesse for omgivelsene.	Slapp, redusert aktivitet, sover	Somnolent, irritabel	Bevisstløs, kramper, redusert respons ved smertestimuli.
2 ekstra poeng for inhalasjoner > hvert 15. minutt / HFNC / CPAP/ BiPAP **2 ekstra poeng** for vedvarende brekninger/oppkast postoperativt (mer en 2 ganger per time)				

PEVS legevakt - prosjektet

- NKLM, Barnelegeforeningen og NFA faggruppe for legevakt
- Støtte fra Legeforeningens fond for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Mål:

- Hvordan/om PEVS kan brukes på legevakt
- Overføringsverdi til andre verktøy?
- Gjøre PEVS (og andre vurderingsverktøy) tilgjengelig
- Nettkurs om PEVS på legevakt
- Kvalitetsarbeid lokalt

Hvordan kan PEVS brukes på legevakt?

- Utvikling – fange opp forverring
- Triage/hastegrad
- Hva betyr en skåringsverdi for:
    - Sykepleiers vurdering
    - Leges vurdering
    - Tiltak
    - Kommunikasjon
- Hvem skal PEVSes?
- Forholdsregler (feber, smerter, engstelse – endrer målinger)

Velg triagerings metode

(•) PEVS ( ) TEWS ( ) NEWS2

Alder

13 mnd - < 4 år

Respirasjonsfrekvens

60

Puls

120

Kapilær fylningstid

3

Respirasjonsarbeid

( ) Ingen inndragninger

(•) Inndragninger

( ) Jugulære Inndragninger

( ) Respirasjonsfrekvens >= 5 under normal for alderen med inndragninger eller stønning

Behov for eksra O_2

(•) Ikke behov for ekstra O_2

( ) Behov for ekstra O_2

( ) Behov for O_2 > 40% O_2 eller >= 5L/min O_2

( ) Behov for O_2 > 50% O_2 eller >= 8 L/min O_2

Atferd

( ) Våken med normal kontakt, interesse for omgivelsene

(•) Slapp, redusert aktivitet, sover

( ) Somnolent, irritabel

( ) Bevisstløs, kramper, redusert respons ved smertestimuli

Hudfarge

(•) Normal / upåfallende

( ) Blek

( ) Grå / cyanotisk

( ) Grå / cyanotisk og marmorert

Inhalasjoner > hvert 15. minutt / HFNS / CPAP / BiPAP

( ) Ja (•) Nei

Vedvarende brekninger/oppkast postoperativt (mer en 2 ganger per time)

( ) Ja (•) Nei

Vis resultater

Resultater - PEVS

Tegnforklaring

Ingen avvik | Moderate avvik | Vesentlige avvik | Alvorlige avvik

Måling	Verdi	Avvik	Triage score
Respirasjonsfrekvens	60	Vesentlige avvik	2
Behov for ekstra O_2	Ikke behov for ekstra O_2		0
Respirasjons arbeid	Inndragninger	Moderate avvik	1
Hudfarge	Normal / upåfallende		0
Puls	120		0
Kapillær fylningstid	3	Moderate avvik	1
Adferd	Slapp, redusert aktivitet, sover	Moderate avvik	1
Inhalasjoner > hvert 15. minutt / HFNS / CPAP / BiPAP	Nei		0
Vedvarende brekninger/oppkast postoperativt (mer en 2 ganger per time)	Nei		0
Resultat			**5**

Alvorlige avvik

Ny triagering | Kopier for journal

Tematorg

- Hvordan bruke oppmøtetriageverktøy fornuftig?
- Tidstyv eller effektiv prioritering?
- Tanker/ erfaringer
- jebl@norceresearch.no

Kjør Kahoot