

BØRNE-TOKS handlingsalgoritme

TOKS-score	Minimums-observationsinterval	Handlingsalgoritme	Plejeansvar
0	Hver 12. time	Fortsæt scoring hver 12. time. Scoringshyppigheden kan øges efter lægeordination. Øget hyppighed kunne være på baggrund af intervention, såsom ventoline eller adrenalin inhalationer eller paracetamolbehandling.	Plejepersonale
1-2	Hver 6. time	Plejepersonale ABCDE optimerer. Ved enkeltscore på 2 sparres med erfaren sygeplejerske, som vurderer behov for orientering eller tilkald af vagthavende læge. Scoringshyppigheden kan øges efter lægeordination.	Plejepersonale
3-5	Hver 4. time	Sygeplejersken ABCDE optimerer. Ved score på 4 eller enkeltscore på 2 orienteres vagthavende læge. Lægen lægger en plan, og scoringshyppigheden kan øges.	Sygeplejerske
6	Hver 2. time	Sygeplejersken ABCDE optimerer og måler blodtryk. Vagthavende læge tilkaldes. Vagthavende læge kan konferere med pædiatrisk bagvagt efter behov. Lægen tilser barnet og lægger en plan. Scoringshyppigheden kan øges.	Sygeplejerske
7-8	Hver 1. time	Sygeplejersken ABCDE optimerer og måler blodtryk. Vagthavende læge tilkaldes. Lægen tilser barnet indenfor 30 min. og lægger en plan. Vagthavende læge konfererer med pædiatrisk bagvagt og/eller anæstesi-læge/BAT. Børneanæstesiologisk bagvagt* adviseres. Lægen lægger en plan.	Sygeplejerske
9 eller der-over	Hvert 15. minut	Sygeplejersken ABCDE optimerer og måler blodtryk. Barnet tilses af vagthavende læge straks (senest 15 min). Vagthavende læge konfererer med pædiatrisk bagvagt og anæstesi-læge/BAT. Børneanæstesiologisk bagvagt* adviseres m.h.p. overflytning. Lægen lægger en plan.	Sygeplejerske

***Børneanæstesiologisk bagvagt Aalborg Universitetshospital og Region Nordjylland (976)62910**
(Direkte tlf. nr. fra Børneafdelingen Aalborg Universitetshospital til børneanæstesiolog (976)62954)

Uanset TOKS-score kan vagthavende læge eller anæstesi-læge tilkaldes, hvis der er bekymring for patienten.

Systematik til hurtig vurdering af bevidsthedsniveau: AVPU

A for Alert (= vågen og orienteret eller normal søvn)

V for Verbal/Voice (=reagerer på tiltale)

P for Pain (=reagerer på smertestimuli)

U for Unresponsive (=bevidstløs og reagerer ikke)

Handlingsalgoritme for AVPU

Scorer patienten **V** tilkaldes vagthavende læge, og der lægges en plan.

Patienten scores hver 4. time.

Scorer patienten **P** eller **U** tilkaldes vagthavende læge og anæstesi-læge.

Der lægges en plan, og det fortsatte observationsinterval fastsættes.

Børneanæstesiologisk bagvagt kontaktes.

Kommunikation

I - **Identificer** dig selv og patienten

S - Beskriv **situationen**

B - Beskriv **baggrunden** kort

A - Giv din **analyse** af situationen

R - Giv eller få et **råd** om problemet



0-2 MDR

Tidlig Opsporing af Kristisk Sygdom - Børn

VEJRTRÆKNINGSARBEJDE	INGEN/LETTE INDTRÆKNINGER	0
	MODERATE INDTRÆKNINGER	2
	SVÆRE INDTRÆKNINGER/APNØ	4
RESPIRATIONSFREKVENNS	OVER 90	4
	81-90	2
	61-80	1
	30-60	0
	20-29	1
	15-19	2
	UNDER 15	4
SATURATION %	OVER 94	0
	91-94	1
	UNDER 91	2
RESPIRATIONSSTØTTE ILT PÅ KATETER, BRILLE, MASKE, HIGHFLOW (L/MIN)/ ILTPROCENT/CPAP TRYK (CM VAND)	OVER ELLER LIG MED 4/50/7	4
	UNDER 4/50/7	2
	INGEN	0
KAPILLÆR RESPONS	3 SEK. ELLER OVER	4
	UNDER 3 SEK.	0
PULS PR. MINUT	OVER 190	4
	180-190	2
	151-179	1
	110-150	0
	91-109	1
	80-90	2
	UNDER 80	4
BLODTRYK mm Hg	Systolisk OVER 130	4
	Systolisk 100-130	2
	Systolisk 81-99	1
	Systolisk 60-80	0
	Systolisk 51-59	1
	Systolisk 45-50	2
	Systolisk UNDER 45	4



3-11 MDR

VEJRTRÆKNINGSARBEJDE	INGEN/LETTE INDTRÆKNINGER	0
	MODERATE INDTRÆKNINGER	2
	SVÆRE INDTRÆKNINGER/APNØ	4
RESPIRATIONSFREKVENNS	OVER 80	4
	71-80	2
	51-70	1
	25-50	0
	20-24	1
	15-19	2
	UNDER 15	4
	SATURATION %	OVER 94
91-94		1
UNDER 91		2
RESPIRATIONSSTØTTE ILT PÅ KATETER, BRILLE, MASKE, HIGHFLOW (L/MIN)/ ILTPROCENT/CPAP TRYK (CM VAND)	OVER ELLER LIG MED 4/50/7	4
	UNDER 4/50/7	2
	INGEN	0
KAPILLÆR RESPONS	3 SEK. ELLER OVER	4
	UNDER 3 SEK.	0
PULS PR. MINUT	OVER 180	4
	170-180	2
	151-169	1
	100-150	0
	81-99	1
	70-80	2
	UNDER 70	4
BLODTRYK mm Hg	Systolisk OVER 150	4
	Systolisk 120-150	2
	Systolisk 100-119	1
	Systolisk 80-99	0
	Systolisk 71-79	1
	Systolisk 60-70	2
	Systolisk UNDER 60	4



1-3 ÅR

VEJRTRÆKNINGSARBEJDE	INGEN/LETTE INDTRÆKNINGER	0
	MODERATE INDTRÆKNINGER	2
	SVÆRE INDTRÆKNINGER/APNØ	4
RESPIRATIONSFREKVEN	OVER 70	4
	61-70	2
	41-60	1
	20-40	0
	16-19	1
	13-15	2
	UNDER 13	4
	SATURATION %	OVER 94
	91-94	1
	UNDER 91	2
RESPIRATIONSSTØTTE ILT PÅ KATETER, BRILLE, MASKE, HIGHFLOW (L/MIN)/ ILTPROCENT/CPAP TRYK (CM VAND)	OVER ELLER LIG MED 4/50/7	4
	UNDER 4/50/7	2
	INGEN	0
KAPILLÆR RESPONS	3 SEK. ELLER OVER	4
	UNDER 3 SEK.	0
PULS PR. MINUT	OVER 170	4
	150-170	2
	121-149	1
	90-120	0
	71-89	1
	60-70	2
	UNDER 60	4
BLODTRYK mm Hg	Systolisk OVER 160	4
	Systolisk 125-160	2
	Systolisk 111-124	1
	Systolisk 90-110	0
	Systolisk 76-89	1
	Systolisk 65-75	2
	Systolisk UNDER 65	4



4-12 ÅR

VEJRTRÆKNINGSARBEJDE	INGEN/LETTE INDTRÆKNINGER	0
	MODERATE INDTRÆKNINGER	2
	SVÆRE INDTRÆKNINGER/APNØ	4
RESPIRATIONSFREKVENNS	OVER 50	4
	41-50	2
	31-40	1
	20-30	0
	15-19	1
	10-14	2
	UNDER 10	4
SATURATION %	OVER 94	0
	91-94	1
	UNDER 91	2
RESPIRATIONSSTØTTE ILT PÅ KATETER, BRILLE, MASKE, HIGHFLOW (L/MIN)/ ILTPROCENT/CPAP TRYK (CM VAND)	OVER ELLER LIG MED 4/50/7	4
	UNDER 4/50/7	2
	INGEN	0
KAPILLÆR RESPONS	3 SEK. ELLER OVER	4
	UNDER 3 SEK.	0
PULS PR. MINUT	OVER 150	4
	130-150	2
	111-129	1
	70-110	0
	61-69	1
	50-60	2
	UNDER 50	4
BLODTRYK mm Hg	Systolisk OVER 170	4
	Systolisk 140-170	2
	Systolisk 121-139	1
	Systolisk 90-120	0
	Systolisk 81-89	1
	Systolisk 70-80	2
	Systolisk UNDER 70	4



OVER 12 ÅR

VEJRTRÆKNINGSARBEJDE	INGEN/LETTE INDTRÆKNINGER	0
	MODERATE INDTRÆKNINGER	2
	SVÆRE INDTRÆKNINGER/APNØ	4
RESPIRATIONSFREKVENNS	OVER 30	4
	24-30	2
	17-23	1
	12-16	0
	11	1
	10	2
	UNDER 10	4
SATURATION %	OVER 94	0
	91-94	1
	UNDER 91	2
RESPIRATIONSSTØTTE ILT PÅ KATETER, BRILLE, MASKE, HIGHFLOW (L/MIN)/ ILTPROCENT/CPAP TRYK (CM VAND)	OVER ELLER LIG MED 4/50/7	4
	UNDER 4/50/7	2
	INGEN	0
KAPILLÆR RESPONS	3 SEK. ELLER OVER	4
	UNDER 3 SEK.	0
PULS PR. MINUT	OVER 140	4
	120-140	2
	101-119	1
	60-100	0
	51-59	1
	40-50	2
	UNDER 40	4
BLODTRYK mm Hg	Systolisk OVER 190	4
	Systolisk 150-190	2
	Systolisk 131-149	1
	Systolisk 100-130	0
	Systolisk 86-99	1
	Systolisk 75-85	2
	Systolisk UNDER 75	4

ABCDE optimering af børn

A-B-C-D-E	Observationer	Handlingsforslag
A- Airways (luftveje)	<ul style="list-style-type: none"> • Frie • Truede • Obstruerede. • Stridor, sekretaslen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hovedlejring, hageløft, kæbeløft. • Lejring • Sugning ved sekretproblemer • Fremmedlegemer fjernes kun hvis de er synlige. • Overvej adrenalininhalation ved stridor.
B- Breathing (vejrtrækning)	<ul style="list-style-type: none"> • Respirationsfrekvens, • Respirationsarbejde: indtrækninger, spil af næsefløje. • Saturation, • Stetoskopi: Sideforskel, bilyde 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilt til SpO2 over 95 % • Sidde op ved vejrtrækningsbesvær. • Inhalation (fx beta-2 agonist, adrenalin, atrovent, NaCl). • Fortsat SpO2 < 80%, udsættende respiration og/eller nedsat bevidsthed – overvej maskeventilation. • Evt. syrebase status • Revurder A og B.
C- Cirkulation (kredsløb)	<ul style="list-style-type: none"> • Puls • Pulsfylde • Systolisk blodtryk • Kapillærrespons • Leverstase/halsvenestase. • Hjertestetoskopi 	<ul style="list-style-type: none"> • Anlæggelse af iv-adgang, max. 3 forsøg (5 min) herefter intraosøus adgang (IO) hos bevidstløs, shockeret patient. IO overvejes efter 5-15 min forgæves forsøg hos vågen, shockeret patient. • Hæv fodende (benene). CAVE ved mistanke om øget intrakranielt tryk. • Bolus isot NaCl 20 ml/kg (SAGM ved blødning). Gentag afhængigt af respons. Obs hjertesygdom. • Evt. Epipen/adrenalin (anafylaksi), evt. prostaglandin (ductusafhængig hjertesygdom), evt. akut kirurgi. • Overvej syre-base-status med laktat. • Revurder A-B-C.
D- Disability (neurologi)	<ul style="list-style-type: none"> • Bevidsthedsniveau, AVPU, GCS • pupiller, • tonus, kramper • nakkestivhed, irriterabel 	<ul style="list-style-type: none"> • Blodsukker. • Glukose 10 % 2 ml/kg ved BS under 2,6 mmol/l. • Mistanke om forhøjet intrakranielt tryk: overvej eleveret hovedgærde (max.30°), hovedet i neutral stilling, konferer med neurokirurg. • Ved P (AVPU) eller < 9 (GCS) – overvej assisteret ventilation og intubation • Revurder A-B-C-D
E- Exposure (eksponering)	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatur. • Undersøgelse top til tå inkl. ryggen af barnet. • Supplerende sygehistorie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Supplerende undersøgelser overvejes. • Forebyg hypotermi og svær hypertermi • Overvej behov for antibiotika og analgetika. • Revurder A-B-C-D-E.