

Registrering av Covid-19 (Beredskapsskjema) i NIR

fest navnelapp her

1. Har pasienten ligget > 24 timer i intensivheten?

Observasjonspasienter som ligger over 24 timer, og som ikke mottar intensivbehandling eller trenger intensivovervåkning, skal ikke registreres i NIR. Dette vil typisk gjelde medisinske observasjonspasienter som på kort varsel kan overflyttes vanlig sengepost, eller stabile og ukompliserte postoperative pasienter som blir liggende >24 t uten at det er en medisinsk grunn til det.

Ja Nei

2. Har pasienten fått mekanisk respirasjonsstøtte noen gang i løpet av hele oppholdet. (CPAP/maskeventilasjon/overtrykksventilasjon)?

Ja Nei

3. Døde pasienten i løpet av de første 24 t på intensiv/overvåkningsavsnittet?

Ja Nei

4. Ble pasienten overflyttet til en annen intensivhet i løpet av de første 24 t?

Ja Nei

Kan være intensivhet på eget eller på annet sykehus.

5. Har pasienten fått infusjon av medikamenter for å endre hemodynamikk/sirkulasjon under oppholdet?

(Under forenklet til det mer upresise «vasoaktiv fusjon»)

Ja Nei

Gjelder ikke postoperative pasienter. Vasoaktiv infusjon må pågå >6 timer.

Innleggelse Intensiv/overvåkningsarealet

dato: _____ kl. _____

Utskrivelse Intensiv/overvåkningsarealet

dato: _____ kl. _____

(Den tiden pasienten måtte være ute av avd under intensivoppholdet., f. eks. til operasjon/undersøkelser, skal inngå i total liggetid)

Overført under pågående intensivbehandling?

Ja
Nei

Status ved utskriving:

I live
Død

Diagnose:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Påvist SARS-CoV-2 | <input type="checkbox"/> Mistenkt SARS-CoV-2 |
| <input type="checkbox"/> Påvist SARS-CoV-2 med pneumoni | <input type="checkbox"/> Mistenkt SARS-CoV-2 med pneumoni |
| <input type="checkbox"/> Påvist SARS-CoV-2 med annen luftveissykdom | <input type="checkbox"/> Mistenkt SARS-CoV-2 med annen luftveissykdom |
| <input type="checkbox"/> Påvist SARS-CoV-2 med annen organmanifestasjon | <input type="checkbox"/> Mistenkt SARS-CoV-2 med annen organmanifestasjon |

Start mekanisk ventilasjon dato: _____ kl. _____

Start ECMO dato: _____ kl. _____

Stopp mekanisk ventilasjon dato: _____ kl. _____

Stopp ECMO dato: _____ kl. _____

Risikofaktor:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nåværende røyker | <input type="checkbox"/> Astma |
| <input type="checkbox"/> Kreft | <input type="checkbox"/> Kronisk lungesykdom, unntatt astma |
| <input type="checkbox"/> Nedsatt immunforsvar, inkludert HIV | <input type="checkbox"/> Nyresykdom, inkludert nyresvikt |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Leversykdom, inkludert leversvikt |
| <input type="checkbox"/> Hjertesykdom, inkludert hypertensjon | <input type="checkbox"/> Kronisk nevrologisk/nevromuskulær sykdom |
| <input type="checkbox"/> Fedme (KMI > 30) | <input type="checkbox"/> Graviditet |

Oppdateringer / endringer i Beredskapsskjema: Endring først i MRS same dag, gjeld særskilt diagnose, alle tider for start/stopp, utskriving.

Dato	Endring