

Feltnavn	Variabelnavn	Mulige verdier	Felttype	Gyldighet	Hjelpetekst
PasientGUID	PasientGUID		Id (Guid)	v1.0	
Skjematype	Skjematype		Tekst	v1.0	
Id	SkjemaGUID		Id (Guid)	v1.0	
	HovedskjemaG				
MainFormId	UID		Id (Guid)	v1.0	
			Numerisk		
UnitId	UnitId		(heltall)	v1.0	
			Numerisk		
FormTypeId	FormTypeId		(heltall)	v1.0	
			Numerisk		
MajorVersion	MajorVersion		(heltall)	v1.0	
			Numerisk		
MinorVersion	MinorVersion		(heltall)	v1.0	
FormStatus	FormStatus	0 = Ingen 1 = Kladd 2 = Ferdigstilt 4 = Slettet 5 = Returnert	Enkeltvalg	v1.0	
FormDate	FormDate		Dato/tid	v1.0	
LastUpdate	LastUpdate		Dato/tid	v1.0	
RHF	RHF		Tekst	v1.0	
HF	HF		Tekst	v1.0	
Sykehus	Hospital		Tekst	v1.0	
	HealthUnitName				
Helseenhet	e		Tekst	v1.0	
HelseenhetKortnavn	HealthUnitShortName		Tekst	v1.0	
			Numerisk		
HelseenhetID	HealthUnitId		(heltall)	v1.0	

PatientAge	PatientAge		Numerisk (heltall)	v1.0
		0 =		
PatientGender	PatientGender	Unknown	Enkeltvalg	v1.0
		1 = Mann		
		2 = Kvinne		
MunicipalNumber	MunicipalNumber		Numerisk (heltall)	v1.0
CurrentMunicipalNumber	CurrentMunicipalNumber		Numerisk (heltall)	v1.0
Municipal	Municipal		Tekst	v1.0
PostalCode	PostalCode		Numerisk (heltall)	v1.0
DistrictCode	DistrictCode		Tekst	v1.0
AddressQuality	AddressQuality	0 = None	Enkeltvalg	v1.0
		1 =		
		MatchedDate		
		2 = Current		
		3 =		
		LastRecord		
Har pasienten ligget > 24 timer i intensivheten?	MoreThan24Hours	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.0
		1 = Ja		
		2 = Nei		

Har pasienten
fått mekanisk
respirasjonsstøtt
e noen gang

</br> i løpet av
hele oppholdet
(CPAP/maskeve
ntilasjon/overtry
kksventilasjon)?

MechanicalRespirator -1 = Velg
verdi Enkeltvalg v1.0
1 = Ja
2 = Nei

Døde pasienten i
løpet av de
første 24 t på
intensiv?

DeadPatientDuring24Hours -1 = Velg
verdi Enkeltvalg v1.0
1 = Ja
2 = Nei

Ble pasienten
overflyttet til
annen
intensivenhet
(ved eget eller
annet sykehus) i
løpet av de
første 24 t?

MovedPatientToAnotherIntensivDuring24Hours -1 = Velg
verdi Enkeltvalg v1.0
1 = Ja
2 = Nei

Dette spørsmålet gjelder hele intensivoppholdet og ikke bare de 24 første timene.

Unntak er de som får kortvarig non-invasiv ventilasjonsstøtte forebyggende (profylaktisk) i den
postoperative fasen. Disse skal <u>ikke</u> registreres dersom ikke andre kriterier er oppfylt.

NB! <u>Optiflow regnes ikke som respirasjonsstøtte</u> av NIR (er ikke tett system).

Dette er infusjon av medikamenter som har som hovedeffekt/indikasjon å endre hemodynamikk/sirkulasjon (som for eksempel Adrenalin, Noradrenalin, Vasopressin, Dobutamin, Isoprenalin, Amiodaron, Glypressin, Nitroprussid, Labetalol, Glycerylnitrat, Dopamin, Fenylefrin).

Her skal vi inkludere pasientgruppene som får vasoaktiv medikasjon som en spesifikk terapi for et <u>sirkulasjonsproblem</u>, og der kontinuerlig monitorering og behandling på intensiv er påkrevd.

<ol type ='a'>

Postoperative pasienter (elektive og akutte) som behandles med vasoaktiv medikasjon, og som skrives ut innen 24 timer, skal ikke registreres i NIR ut fra dette kriteriet alene (de må i tilfelle oppfylle minst ett av de fire andre kriteriene). Dette gjelder både der man kontinuerer vasoaktiv medikasjon fra operasjon (som er det vanligste), eller starter opp med dette postoperativt.

 Her er den vasoaktive medikasjonen primært å anse som en del av et vanlig perioperativt forløp.

For alle andre pasientgrupper enn postoperative pasienter gjelder følgende:

 Infusjonen må ha varighet over seks timer og kreve nøye hemodynamisk overvåkning (som oftest invasiv trykkmåling).
Aktuelle pasientgrupper:

<ol type ='i'>

Pasienter som kommer til enheten med kontinuerlig infusjon fra andre lokalisasjoner enn operasjonsavdelingen (f. eks. en annen intensivenhet).

Pasienter det startes opp med kontinuerlig vasoaktiv infusjon under oppholdet på intensiv/postop. (f. eks. observasjonspasienter som blir sirkulatorisk ustabile, pasienter som tas til intensiv/postop. fra sengepost, akuttmottak o.l.)

Har pasienten fått infusjon av medikamenter for å endre hemodynamikk/sirkulasjon

under oppholdet?	VasoactiveInfusion	-1 = Velg verdi 1 = Ja 2 = Nei	Enkeltvalg	v1.0
------------------	--------------------	--------------------------------------	------------	------

Innleggelse intensiv	DateAdmittedIntensive		Dato/tid	v1.0
----------------------	-----------------------	--	----------	------

Dato og klokkeslett (hele og halve timer 00-24) for når pasienten fysisk kom til intensiv

Dato og klokkeslett (hele og halve timer 00-24) for når pasienten fysisk forlot intensiv ved utskrivning, eller døde på intensiv. Midlertidige opphold utenfor intensiv i forbindelse med operasjon/røntgenundersøkelser etc. inngår i liggetiden, og skal ikke registreres som utskrivning og reinnleggelse.

Pasienter som dør på intensiv.

NIR registrerer tid med aktiv behandling/observasjon. For pasienter som dør på intensiv, skal derfor dødstidspunkt registreres som tidspunkt for utskrivning (selv om avdøde ofte ikke blir fraktet ut av avdelingen før timer senere).

For pasienter med påvist opphevet intrakraniell sirkulasjon gjelder følgende:

Ved død på intensiv uten donasjon – utskrivningstidspunkt er lik tidspunkt for hjertedød.

Ved organdonasjon på eget sykehus – utskrivningstidspunkt er tidspunkt der pasienten fysisk forlot intensivavsnittet på veg til donasjon. Status ut intensiv = død intensiv

Ved transport til annet sykehus/annen intensiv enhet med tanke på organdonasjon – utskrivningstidspunkt er tid der pasienten fysisk forlot intensivavsnittet. Status ut intensiv må avformelle grunner være «i live», siden det også skal registreres en overflytting.

Utskriving intensiv	DateDischarge dIntensive DaysAdmitted	Dato/tid Numerisk (flyttall)	v1.0
Liggetid (døgn)	ntensiv	Numerisk (flyttall)	v1.0
Alder ved innleggelse	AgeAdmitted	Numerisk (flyttall)	v1.0
Overført under pågående intensivbehandling	TransferredStatus	-1 = Velg verdi Enkeltvalg	v1.0

Overført mellom intensiv enheter/sykehus under pågående intensivbehandling. Dvs pasienten er kommet til <u>vår</u> intensiv enhet fra en <u>annen</u> intensiv enhet, og/eller er overført fra <u>vår</u> intensiv enhet til en <u>annen</u> intensiv enhet.

1 =
Pasienten er ikke overført
2 =
Pasienten er overført

Dette gjelder status ved utskrivning fra intensivheten der pasienten er blitt behandlet i denne omgang.

I live: utskrevet fra intensiv i live

Død intensiv: død under intensivoppholdet

For pasienter med påvist opphevet intrakraniell sirkulasjon gjelder følgende:

Ved død på intensiv uten donasjon – utskrivningstidspunkt er lik tidspunkt for hjertedød.

Ved organdonasjon på eget sykehus – utskrivningstidspunkt er tidspunkt der pasienten fysisk forlot intensivavsnittet på veg til donasjon. Status ut intensiv = død intensiv

Ved transport til annet sykehus/annen intensivhet med tanke på organdonasjon – utskrivningstidspunkt er tid der pasienten fysisk forlot intensivavsnittet. Status ut intensiv må av formelle grunner være «i live», siden det også skal registreres en overflytting.

Status ut vår intensivhet	DischargedIntensiveStatus	-1 = Velg verdi 0 = I live 1 = Død intensiv	Enkeltvalg	v1.0
---------------------------	---------------------------	---	------------	------

Hvis pasienten har minst en av disse tilstandene, vennligst kryss av for risikofaktor.

ASTH = Asthma

CANC = Cancer

DIAB = Diabetes

HEART = Chronic heart disease

HIV = HIV/other immune deficiency

KIDNEY = Kidney-related condition

LIVER = Liver-related condition

LUNG = Chronic lung disease

NEUROCOG = Neurocognitive disorder (including seizure)

NEUROMUS = Neuromuscular disorder

OBESITY = Obesity (BMI between 30 and 40)

OBESITYMORB = Morbid obesity (BMI above 40)

PREG = Pregnancy

Risikofaktor	RiskFactor		Avkrysning	v1.0
--------------	------------	--	------------	------

ICD-10

ICD10_1

-1 = Velg
verdi

Enkeltvalg

v1.0

9 = J10
Influensa
som skyldes
identifisert
sesongvaria
belt
influensavir
us
10 = J10.0
Påvist
influensavir
us med
pneumoni
11 = J10.1
Påvist
influensavir
us med
annen
luftveissykd
om

Hovedintensjonen er å skille J10 fra J11.

Oppgi J11 ved mistenkt influensa, endre til J10 dersom virus senere blir påvist. Velg underkategori i henhold til hvilket organsystem som er hardest rammet hvis opplysninger om dette foreligger.</br>Hvis virus ikke blir påvist, men influensamistanken vedvarer, ferdigstiller man med J11 (ev. underkategori).

Hvis man etter initial mistanke likevel finner influensa usannsynlig, slettes influensaskjemaet.

12 = J10.8
Påvist
influensavir
us med
annen
organmanif
estasjon

13 = J11
Influenza
som skyldes
uidentifisert
virus
(Klinisk
mistanke)

14 = J11.0
Mistenkt
influensavir
us med
pneumoni

15 = J11.1
Mistenkt
influensavir
us med
annen
luftveissykd
om

16 = J11.8
Mistenkt
influensavir
us med
annen
organmanif
estasjon
17 = Annet

ShType	ShType	Numerisk (heltall)	v1.0
ShNavn	ShNavn	Tekst	v1.0
ReshId	ReshId	Tekst	v1.0
Morsdato	Morsdato	Dato/tid	v1.0
DeathDateUpdat eTime	MorsdatoOppd atert	Dato/tid	v1.0

Oppdateres automatisk fra folkeregisteret daglig