

Feltnavn	Variabelnavn	Mulige verdier	Felttype	Gyldighet	Hjelpetekst
PasientGUID	PasientGUID		Id (Guid)	v1.0	
Skjematype	Skjematype		Tekst	v1.0	
Id	SkjemaGUID		Id (Guid)	v1.0	
UnitId	UnitId		Numerisk (heltall)	v1.0	
FormTypeId	FormTypeId		Numerisk (heltall)	v1.0	
MajorVersion	MajorVersion		Numerisk (heltall)	v1.0	
MinorVersion	MinorVersion		Numerisk (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	
Helseenhet	HealthUnitName		Tekst	v1.0	
HelseenhetKortnavn	HealthUnitShortName		Tekst	v1.0	
HelseenhetID	HealthUnitId		Numerisk (heltall)	v1.0	
PatientAge	PatientAge		Numerisk (heltall)	v1.0	

PatientGender	PatientGender	0 = Unknown 1 = Mann 2 = Kvinne	Enkeltvalg	v1.0
---------------	---------------	---------------------------------------	------------	------

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 1 = Ja 2 = Nei	Enkeltvalg	v1.0
--	-----------------	--------------------------------------	------------	------

Har pasienten
fått mekanisk
respirasjonsstøtt
e noen gang

</br> i løpet av
hele oppholdet
(CPAP/maskeve

ntilasjon/overtry
kksventilasjon)?

MechanicalRes
pirator
-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

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).

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

DeadPatientDur
ing24Hours
-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

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

MovedPatientT
oAnotherIntens
ivDuring24Hou
rs
-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

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 intensivsenhet).

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 v1.1

Dette skjema er importert

Importert

0 = Nei
1 = Ja

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

A) Primærårsak
til dette
intensivopphold
et (vurdert av
lege <u>ved
innleggelse</u>
på intensiv)

PrimaryReason
Admitted

-1 = Velg verdi

Enkelvalg v1.1

Dette samsvarer ikke nødvendigvis med hva som blir hovedproblemet/hovedorgansvikten eller diagnoser under selve intensivoppholdet. Det kan være flere årsaker til innleggelse på intensiv – f.eks. kombinert respirasjons- og sirkulasjonssvikt. Da velger man det man på innleggelsestidspunktet vurderer å være den viktigste organsvikten som primærårsak, og den andre som sekundærårsak. «Postoperativt» skal kun velges dersom intensivinnleggelsen skyldes uventet komplikasjon til kirurgi eller anestesi.

1 = Respiratorisk svikt

2 =
Sirkulatorisk/kardiovas
kulær svikt

3 = Gastroenterologisk
svikt

4 = Nevrologisk svikt
5 = Sepsis

6 = Skade/traume

7 =
Metabolsk/intoksikasj
on

8 = Hematologisk svikt

9 = Nyresvikt

10 = Postoperativt
(kun ved komplikasjon
til anestesi/kirurgi)

11 = Annet

Nærmere beskrivelse	PrimaryReason AdmittedDescription	Tekst	v1.1
------------------------	--------------------------------------	-------	------

B) Sekundærårsak	SecondaryReasonAdmitted	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1
---------------------	-------------------------	-----------------	------------	------

1 = Respiratorisk svikt

2 =
Sirkulatorisk/kardiovas
kulær svikt

3 = Gastroenterologisk
svikt

4 = Nevrologisk svikt

5 = Sepsis

6 = Skade/traume

7 =

Metabolsk/intoksikasj

on

8 = Hematologisk svikt

9 = Nyresvikt

10 = Postoperativt

(kun ved komplikasjon

til anestesi/kirurgi)

11 = Annet

Nærmere
beskrivelse

SecondaryReas
onAdmittedDes
cription

Tekst

v1.1

Utskriving intensiv	DateDischarge dIntensive	Dato/tid	v1.0
Liggetid (døgn)	DaysAdmitted	Numerisk (flyttall)	v1.0
Alder ved innleggelse	AgeAdmitted	Numerisk (flyttall)	v1.0
Respirasjonsstøtte (timer/24 = døgn)	Respirator	Numerisk (flyttall)	v1.0
Non-invasiv ventilasjon/maske	NonInvasivVentilation	Numerisk (flyttall)	v1.1

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 død tidspunkt 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 av formelle grunner være «i live», siden det også skal registreres en overflytting.

Den tiden pasienten har fått respirasjonsstøtte i form av et lukket maskesystem med eller uten inspiratorisk støtte: maske-CPAP, eller non-invasiv overtrykksventilasjon/NIV-maske.

Tiden skal registreres i antall timer/24 = døgn, med én desimal. Ved pause/avbrudd i respirasjonsstøtten, summerer man tidene.

Skriv 0 i feltet ved ikke aktiv respirasjonsstøtte.

Optiflow regnes ikke som respirasjonsstøtte av NIR (er ikke tett system).

Invasiv vent. (tube/trakeostomi)	InvasivVentilasjon		Numerisk (flyttall)	v1.1	Den tiden pasienten har fått respirasjonsstøtte i form av CPAP på tube eller trakeostomi, og/eller invasiv overtrykksventilasjon). Tiden skal registreres i antall timer/24 = døgn, med én desimal. Ved pause/avbrudd i respirasjonsstøtten, summerer man tidene. Skriv 0 i feltet ved ikke aktiv respirasjonsstøtte. Optiflow regnes ikke som respirasjonsstøtte av NIR (er ikke tett system).
Nyreerstattende behandling under dette intensivoppholdet	KidneyReplacementTreatment	-1 = Velg verdi 1 = Ja 2 = Nei	Enkeltvalg	v1.1	
Kontinuerlig (Hemo-/diafiltrasjon)	Kontinuerlig		Avkrysning	v1.1	
Antall døgn	KontinuerligDays		Numerisk (heltall)	v1.1	Antall døgn der det er gitt nyreerstattende behandling i heltall, dvs. skåre 0 eller 1 per 24 t liggetid intensiv. Skal inn i NEMS
Intermitterende (hemodialyse)	Intermitterende		Avkrysning	v1.1	
Antall døgn	IntermitterendeDays		Numerisk (heltall)	v1.1	Antall døgn der det er gitt nyreerstattende behandling i heltall, dvs. skåre 0 eller 1 per 24 t liggetid intensiv. Skal inn i NEMS
Peritonealdialyse	Peritonealdialyse		Avkrysning	v1.1	
Antall døgn	PeritonealdialyseDays		Numerisk (heltall)	v1.1	Antall døgn der det er gitt nyreerstattende behandling i heltall, dvs. skåre 0 eller 1 per 24 t liggetid intensiv. Skal inn i NEMS
Har pasienten fått trakeostomi under dette intensivoppholdet?	Trakeostomi	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1	Gjelder bare dersom pasienten fikk trakeostomi <u>under</u> det aktuelle intensivoppholdet, ikke dersom pasienten hadde trakeostomi ved innleggelse på intensiv

1 = Nei

2 = Ja – perkutan
teknikk på
intensiv/oppv.

3 = Ja – åpen teknikk
(operativ)

Bukleie (NB! Gjelder kun opphold med invasiv ventilasjon) Utvidet hemodynamisk monitorering	Bukleie ExtendedHemo dynamicMonit oring	-1 = Velg verdi 1 = Nei	Numerisk (heltall) v1.1	Antall ganger pasienten har vært snudd til bukleie under intensivoppholdet. (Man registrerer altså ikke tiden pasienten har være i bukleie).
			Enkeltvalg v1.1	Her registreres det dersom dette har vært brukt en eller annen gang i løpet av aktuelle intensivopphold

2 = Måling av
hjerteminuttvolum
med termodilusjon
(Picco-kateter og
lignende)

3 = Pulmonaliskateter
(PA-kateter)

Spesielle tiltak/intervensjoner	SpecialMeasures	Avkrysning	v1.1
Terapeutisk hypotermi	TerapeutiskHypotermi	Avkrysning	v1.1
ECMO/ECLA (ekstrakorporal sirkulasjon)	EcmoEcla	Avkrysning	v1.1
IABP			
Aortaballongpumpe	Iabp	Avkrysning	v1.1
Impella/VV-assist	Impella	Avkrysning	v1.1
ICP (måling av intrakranielt trykk)	Icp	Avkrysning	v1.1
Oscillatorbehandling	Oscillator	Avkrysning	v1.1
NO-behandling (nitrogenmonoksid)	No	Avkrysning	v1.1
Leverdialyse	Leverdialyse	Avkrysning	v1.1
Hyperbar oksygenbehandling	Hyperbar	Avkrysning	v1.1
Kontinuerlig EEG	Eeg	Avkrysning	v1.1
Ingen av de ovenfornevnte	Ingen	Avkrysning	v1.3

Her kan man registrere utvalgte behandlings- og monitoreringstiltak brukt under intensivoppholdet – flere kryss samtidig er selvsagt mulig. Man registrerer ikke antall ganger eller tid på spesielle tiltak/intervensjoner.

Isolering av
intensivpasient
(eget personale
på eget rom)

Isolation

-1 = Velg verdi
1 = Ingen

Enkeltvalg v1.1

2 = Kontaktsmitte

3 = Luftsmitte

4 = Dråpesmitte

5 = Beskyttende
isolasjon

IsolationDaysTotal

Døgn totalt

Numerisk
(heltall) v1.1

NEMS (totalt
antall NEMS-
poeng under
oppholdet)

Nems

Numerisk
(heltall) v1.0

Totalt antall NEMS-poeng for dette intensivoppholdet. Faste definisjoner (Miranda) - NEMS skåres på "pleiedøgnet", dvs. fra morgen til morgen (07-07 eller 06-06). Nems skåres for <u>alle</u> pasienter som oppfyller kriteriene til å registreres i NIR, også korte opphold under 8 t (ved respiratorbehandling, død eller overflytting til annen intensivsenhet). Når oppholdet varte > 24 t, skal tid før og etter (første og siste døgn) telle med dersom det er mer enn 8 timer. Se mal for spesifikasjon av skåring i NIR.

NAS (%) Nursing Activity Skåre	Nas	Numerisk (heltall)	v1.0
Alvorlig hypoglykemi	KompHypoglykemi	Avkrysning	v1.3
Pneumotoraks som resultat av medisinsk behandling	KompPneumotoraks	Avkrysning	v1.3
Akutt luftveisproblem knyttet til trakealtube eller trakealkanyle	KompLuftveisproblem	Avkrysning	v1.3
Dekubitus - oppstått under intensivoppholdet	KompDekubitus	Avkrysning	v1.3
Ingen av de ovenfornevnte	KomIngen	Avkrysning	v1.3

1. NAS-døgnet beregnes fra midnatt til midnatt. Registreringen skjer etter avsluttet døgn. Aktiviteter på døgnet den 03.12. (fra kl.00:00 til 23:59), registreres på den 03.12. i SPISS/NAFreg.

2. På inn- og utskrivningsdøgn teller liggetid mer enn 8 timer med som et helt døgn i NAS %. Om det er mindre enn 8 timer, deles antall timer med 24 timer og multipliseres med NAS % som aktiviteten i disse timene ville gitt for et helt døgn

Eksempel: 3 hele døgn med 100%, og 6 timer på utskrivningsdøgn med total NAS % på det døgnet på 125%.

Total NAS% for oppholdet på 3 døgn og 6 timer blir $300\% + 6/24 \times 125\% = 331.25\%$ (331%)

- B-glukose < 2,2 mmol/L
- Stikk ved SVK-innlegging
- Stikk ved pleuratapping
- Volum- eller trykkskade ved invasiv respirasjonsstøtte
- Annen årsak

- Aksidentell ekstubasjon/dekanylering (pasienten selv eller annen person)
- Dislokasjon eller tilstopping av tube eller kanyle

Komplikasjonsre
gistrering ikke
utfylt for dette
oppholdet

KomplIkkeUtfylt

Avkrysning v1.3

NIR har definert følgende:

Ikke operasjon: Invasive radiologiske prosedyrer (punksjoner, drensinnleggelse o.l.) og invasiv kardiologi (f.eks. PCI).

Ikke operasjon: Diagnostiske prosedyrer (skopier etc.), selv om pasienten skulle trenge intubasjon/anestesi.

Operasjon (akutt eller planlagt): Invasive prosedyrer med terapeutiske tiltak (sklerosering av øsofagusvaricer og blødende ventrikkulcera, stenting av aortaaneurisme, innlegging av pacemaker etc.).

TypeOfAdmissi

Type innleggelse on

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.0

0 = Etter planlagt
operasjon - til intensiv
etter elektiv operasjon
i løpet av de siste 7
døgn

6 = Akutt non-operativ
- til intensiv uten
forutgående operasjon
de siste 7 døgn

8 = Etter akutt operasjon - til intensiv etter akutt operasjon i løpet av de siste 7 døgn

Overført under pågående

intensivbehandling
 TransferredStatus

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.0

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

1 = Pasienten er ikke overført

2 = Pasienten er overført

Pasienten er overført til vår intensivhet

fra hvilken enhet/sykehus
 PatientTransferredFromHospital

Numerisk (heltall) v1.0

Dersom overflyttingen har skjedd fra/til intensivhet ved <u>eget</u> sykehus, skal dette også registreres

PatientTransferredFromHospitalName
 PatientTransferredFromHospitalName

Tekst v1.0

Navn på avdeling/sykehus (kun ved import)	PatientTransfer redFromHospitalText		Tekst	v1.0
Årsak til overføringen	PatientTransfer redFromHospitalReason	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1

1 = Medisinsk

2 =
Plassmangel/kapasitet
smangel

3 = Tilbakeføring eller
overføring til
«hjemstedssykehus»
etter behandling

Navn på avdeling/sykehus fra importert fil.
Hvis feltet inneholder verdi ble det ikke funnet samsvar i listen over. Vennligst velg manuelt

Pasienten er overført fra vår intensivhet til hvilken enhet/sykehus	PatientTransfer redToHospital		Numerisk (heltall)	v1.0
PatientTransfer redToHospitalName	PatientTransfer redToHospitalName		Tekst	v1.0

Dersom overflyttingen har skjedd fra/til intensivhet ved <u>eget</u> sykehus, skal dette også registreres

Navn på avdeling/sykehus (kun ved import)	PatientTransfer redToHospitalText		Tekst	v1.0
Årsak til overføringen	PatientTransfer redToHospitalReason	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1

1 = Medisinsk

2 =
Plassmangel/kapasitet
smangel

3 = Tilbakeføring eller
overføring til
«hjemstedssykehus»
etter behandling

Navn på avdeling/sykehus fra importert fil.
Hvis feltet inneholder verdi ble det ikke funnet samsvar i listen over. Vennligst velg manuelt

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	Enkelvalg	v1.0
---------------------------	---------------------------	---	-----------	------

Frailty Scale - status før intensivoppholdet	FrailtyIndex	-1 = Velg verdi 1 = 1. Veldig sprek 2 = 2. Sprek 3 = 3. Klarer seg bra 4 = 4. Sårbar	Enkelvalg	v1.0
--	--------------	--	-----------	------

Frailty. Vi har ingen god norsk oversettelse, med skrøpelig/skrøpelighet, sårbarhet og svakhet kan være delvis dekkende begrep. Begrepet dekker en utvikling hvor kroppen eldes og blir svekket men uten at dette har direkte sammenheng med en spesifikk sykdom. Forekomst av frailty øker med med alder, men ikke alle eldre er frail. Frailty Scale bør skåres så tidlig som mulig i intensivoppholdet, basert på opplysninger fra pasient, pårørende, journal og andre relevante kilder.

5 = 5. Lett frail
(skrøpelig)

6 = 6. Moderat frail
(skrøpelig)

7 = 7. Alvorlig frail
(skrøpelig)

8 = 8. Svært alvorlig
frail (skrøpelig)

9 = 9. Terminalt syk

- Ingen

- AIDS (HIV-positiv med kliniske komplikasjoner som pneumocystis carinii- pneumoni, Kaposi sarkom, lymfom, tuberkulose eller toxoplasmosse)

- Hematologisk malignitet (lymfom, leukemi, myelomatose)

- Metastatisk cancer (Påvist ved kirurgi, CT eller andre metoder)

b) Kroniske
sykdommer ChronicDisease
s

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.0

0 = Ingen (skåre = 0)

17 = AIDS (skåre = 17)

10 = Hematologisk
malignitet (skåre = 10)

9 = Metastatisk cancer
(skåre = 9)

- NB! Der man ikke kan måle Glasgow Coma Scale (GCS), skal det skåres ut fra opplysninger man måtte ha på forhånd (f. eks. før intubasjon på et skadested).

- På sederte pasienter skal GCS ta utgangspunkt i skåre før terapeutisk intervensjon (en våken, men respiratorisk utslitt pasient som må sederes og intuberes før overføring til intensiv, skal altså ha GCS 15)

- Dersom man ikke har opplysninger som tilsier at pasienten har redusert GCS, skal GCS settes til 15

c) Glasgow
Coma Scale
(GCS)

Glasgow

-1 = Velg verdi

Enkelvalg v1.0

26 = < 6 (skåre = 26)

13 = 6 - 8 (skåre = 13)

7 = 9 - 10 (skåre = 7)

5 = 11 - 13 (skåre = 5)

0 = 14 - 15 (skåre = 0)

d) Alder ved
innleggelse

Age

-1 = Velg verdi

Enkelvalg v1.0

Den verdien som gir høyest antall poeng registreres (settes automatisk)

0 = < 40 (skåre = 0)

7 = 40 - 59 (skåre = 7)

12 = 60 - 69 (skåre = 12)

15 = 70 - 74 (skåre = 15)

16 = 75 - 79 (skåre = 16)

18 = ≥ 80 (skåre = 18)

e) Systolisk blodtrykk SystolicBloodPressure -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

Skåre som representerer pasientens tilstand. Kortvarige avvik som er 'påført' pasienten (f.eks. gjennom medikamentbolus eller målefeil), skal ikke regnes med

13 = < 70 mmHg (skåre = 13)

5 = 70 - 99 mmHg (skåre = 5)

0 = 100 - 199 mmHg (skåre = 0)

2 = ≥ 200 mmHg (skåre = 2)

f) Pulsfrekvens HeartRate -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

Skåre som representerer pasientens tilstand. Kortvarige avvik som er 'påført' pasienten (f.eks. gjennom medikamentbolus eller målefeil), skal ikke regnes med

11 = < 40 (skåre = 11)

2 = 40-69 (skåre = 2)

0 = 70-119 (skåre = 0)

4 = 120-159 (skåre = 4)

7 = >= 160 (skåre = 7)

g) Temperatur Temperature -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

0 = < 39 °C (skåre = 0)

3 = >=39 °C (skåre = 3)

h)
Respirasjonsstøt
te/CPAP/PaO2/F
iO2-ratio (kPa)
de 24 første
timene

MvOrCpap -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

11 = < 13,33 (skåre =
11)

9 = 13,33 - 26,66
(skåre = 9)

6 = > 26,66 (skåre = 6)

i)

Urinproduksjon/
24 timer

UrineOutput

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg

v1.0

NB! Ved opphold < 24 t - husk å regne om til døgnurin. Eks. 350 ml/8 t tilsvarer døgnurin på 1050 ml

11 = < 500 mL/24 h
(skåre = 11)

4 = 500 - 999 mL/24 h
(skåre = 4)

0 = >= 1000mL/24 h
(skåre = 0)

j) S-karbamid
(mmol/L)

SerumUreaOrB
un

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg

v1.0

0 = < 10 mmol/L (skåre
= 0)

6 = 10 - 29,9 mmol/L
(skåre = 6)

10 = >= 30 mmol/L
(skåre = 10)

k) Leukocytter
(x10⁹/L)

Leukocytes

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg

v1.0

12 = < 1/mL (skåre = 12)

0 = 1 - 19,9/mL (skåre = 0)

3 = >=20/mL (skåre = 3)

l) S-Kalium
(mmol/L)

Potassium

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.0

3 = < 3 mmol/L ELLER
>= 5 mmol/L (skåre = 3)

0 = 3 - 4,9 mmol/L
(skåre = 0)

m) S-Natrium
(mmol/L)

Sodium

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.0

1 = >=145 mmol/L
(skåre = 1)

0 = 125 - 144 mmol/L
(skåre = 0)

5 = <125 mmol/L
(skåre = 5)

n) S-HCO₃ Hco3 -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

6 = < 15mmol/L (skåre = 6)

3 = 15 - 19mmol/L (skåre = 3)

0 = >= 20mmol/L (skåre = 0)

o) S-Bilirubin (mikromol/L) Bilirubin -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

0 = < 68,4 micromol/L (skåre = 0)

4 = 68,4 - 102,5 micromol/L (skåre = 4)

9 = >= 102,6 micromol/L (skåre = 9)

SAPS II skåre Saps2ScoreNu Numerisk (flyttall) v1.0

SAPS II skåre[%] Saps2Score Numerisk (flyttall) v1.0

Systolisk blodtrykk (mmHg) PIM_SystolicBloodPressure -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.1

1 = Pasienten har hjertestans (SBT = 0)

2 = Pasienten er sjokkert, kan ikke måles (SBT = 30)

3 = Blodtrykk er ikke målt (SBT = 120)

4 = Registrer reell verdi

Verdi PIM_SystolicBloodPressure_Value Numerisk (heltall) v1.1

Pupillerreaksjon på skarpt lys PIM_PupilsReactionLight -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.1

1. Registrér SBT som 0 hvis pasienten har hjertestans

2. Registrér 30 hvis pasienten er sjokkert og blodtrykket er så lavt at det ikke kan måles

3. Registrér 120 hvis blodtrykk ikke er målt

4. Registrér reell verdi

Pupillereaksjoner ved stimulering med skarpt lys blir brukt som indikasjon på hjernefunksjon. Ikke registrer et unormalt funn hvis dette skyldes medikamenter, giftstoffer eller lokal øyeskade

1 = >3mm og begge
fikserte

0 = Annen reaksjon
eller ukjent

Fikk pasienten
tilført oksygen
via
endotrakealtube

eller tett hodeboks?
PIM_SuppliedO
2

Avkrysning v1.1

Numerisk

FiO2
PIM_FiO2

(flyttall) v1.1

PaO2 (kPa)
PIM_PaO2

Numerisk

(flyttall) v1.1

FiO2*100/PaO2
PIM_FiO2_PaO
2

Numerisk

(flyttall) v1.1

Base excess i
arterielt eller
kapillært blod
(mmol/l)
PIM_BaseExces
sBlood

Numerisk

(flyttall) v1.1

PaO2 mmHg, FiO2 på måletidspunktet for PaO2 hvis oksygen tilført via endotrakealtube eller tett hodeboks. Legg merke til at dette ikke er standard PaO2/FiO2-ratio, slik det regnes ut i SAPS II. Legg inn PaO2 i kPa. MRS konverterer kPa til mmHg og regner ut ratio basert på dette. «Tett hodeboks» refererer til tett system (f. eks. tett, heldekkende maske).

Mekanisk ventilasjon på noe tidspunkt i løpet av første timen på intensivheten

PIM_Mechanic
alVentilation -1 = Velg verdi
0 = Nei
1 = Ja

Enkeltvalg v1.1

Mekanisk ventilasjon inkluderer invasiv ventilasjon, maske-/nese-CPAP, BiPAP eller undertrykksventilasjon (skjoldrespirator)

Elektiv innleggelse i intensivheten

PIM_ElectiveAd
mission -1 = Velg verdi
0 = Nei
1 = Ja

Enkeltvalg v1.1

Inkluderer innleggelse (planlagt eller forutsigbar) etter elektiv kirurgi eller innleggelse for en elektiv prosedyre (f.eks. innleggelse av CVK), samt elektiv overvåking eller gjennomgang av hjemmeventilasjon. En innleggelse i intensivhet eller en operasjon anses for elektiv hvis den kunne vært utsatt mer enn 6 timer uten ugunstige effekter.

Overvåking / oppvåkning etter kirurgi eller en prosedyre er hovedgrunn for innleggelse i intensivheten

PIM_MajorReasonHospitalization
ion -1 = Velg verdi
0 = Nei

Enkeltvalg v1.1

Overvåking / oppvåkning etter kirurgi eller prosedyre (inkluderer en radiologisk prosedyre eller hjertekateterisering). Ikke inkluderer pasienter innlagt fra operasjonsstua når oppvåkning etter kirurgi ikke er hovedgrunn for innleggelse i intensivheten (f.eks. en pasient med en hodeskade som innlegges fra operasjonsstua etter innleggelse av en ICP-måler; for denne pasienten er hovedgrunnen for innleggelse i intensivheten hodeskaden)

1 = Ja, overvåkning /
oppvåkning etter en
ikke hjarterelatert
prosedyre

2 = Ja, overvåkning /
oppvåkning etter en
hjerterprosedyre uten
hjerte-lungemaskin

3 = Ja, overvåkning /
oppvåkning etter en
hjerterprosedyre med
hjerte-lungemaskin

Vektet diagnose	PIM_Weighted Diagnosis	-1 = Velg verdi 0 = Nei	Enkeltvalg	v1.1
		1 = Lav risiko		
		2 = Høy risiko		
		3 = Svært høy risiko		

Disse tilstandene er definert da man laget skåren. Man kan altså ikke skåre andre alvorlige tilstander enn dem som er definert på forhånd. Dersom pasienten har en av de forhåndsdefinerte diagnosene, velger man denne fra rullemenyen. Om en pasient har flere av de forhåndsdefinerte tilstandene, skårer man den tilstand som er i høyeste risikogruppe.

Lav risiko diagnose	PIM_LowRiskDiagnosis	-1 = Velg verdi 0 = Ingen	Enkeltvalg	v1.1
		1 = Astma er hovedgrunn for innleggelse i intensivheten		

Hvis i tvil, registrér 0
Bronkiolitt. Inkluder barn som presenterer seg enten med respirasjonsbesvær eller sentral apne hvor den kliniske diagnosen er bronkiolitt.
Obstruktiv søvnapne. Inkluder pasienter innlagt etter adenotomi og/eller tonsillektomi der obstruktiv søvnapne er hovedgrunnen for innleggelsen i intensivheten (kodes som overvåkning etter kirurgi)
Epileptiforme krampeanfoll. Inkluder pasienter som innlegges primært pga status epileptikus, epilepsi, feberkramper eller annet epileptisk syndrom hvor innleggelse er nødvendig enten for å få kontroll med krampene eller for å komme seg fra effektene av krampene eller behandlingen

2 = Bronkiolitt er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

3 = Falsk krupp er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

4 = Obstruktiv
søvnapné er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

5 = Diabetisk
ketoacidose er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

6 = Epileptiforme
krampeanfoll er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

Høy risiko diagnose PIM_HighRiskDiagnosis -1 = Velg verdi
0 = Ingen Enkelvalg v1.1

1 = Spontan cerebral blødning

2 = Kardiomyopati eller myokarditt

3 = Hypoplastisk venstre hjerte syndrom

4 = Nevrodegenerativ sykdom

Hvis i tvil, registrér 0

Spontan cerebral blødning. Hjerneblødningen må være spontan (f.eks. fra aneurysme eller AV-malformasjon). Ikke inkluder traumatisk hjerneblødning eller intrakranial blødning som ikke er intracerebral (f.eks. subdural blødning).

Hypoplastisk venstre hjerte syndrom. Alle aldre, men inkluder kun de tilfellene hvor en Norwood-prosedyre eller lignende er eller var nødvendig for overlevelse i nyfødtp perioden.

Nevrodegenerativ sykdom. Krever en historikk på progressivt tap av milepæler (selv om ingen spesifikk tilstand har blitt diagnostisert) eller en diagnose hvor dette uunngåelig vil skje.

5 = Nekrotiserende
enterokolitt er
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

Svært høy risiko diagnose PIM_VeryHighR
iskDiagnosis

-1 = Velg verdi
0 = Ingen

Enkeltvalg v1.1

1 = Hjertestans forut
for innleggelse i
intensivenheten

2 = Alvorlig kombinert
immunsvikt (SCID)

Hvis i tvil, registrér 0

Hjertestans forut for innleggelse i intensivenheten inkluderer både stans i sykehus og utenfor sykehus. Det kreves enten dokumentert pulsløshet eller behov for ekstern hjertekompresjon. Ikke inkluder tidligere historikk på hjertestans.

Leukemi eller lymfom. Inkluder bare tilfeller der innleggelsen er relatert til leukemi eller lymfom eller terapien for disse tilstandene.

Leversvikt, akutt eller kronisk. Må være hovedgrunnen for innleggelse i intensivenheten. Ikke inkluder pasienter innlagt etter elektiv levertransplantasjon.

3 = Leukemi eller
lymfom etter første
induksjonskur

4 =
Benmargstransplanter
t

5 = Leversvikt som
hovedgrunn for
innleggelse i
intensivenheten

PIM3 skåre	PIM_Score	Numerisk (flyttall)	v1.1
Sannsynlighet for død	PIM_Probabilit y	Numerisk (flyttall)	v1.1
Perifer oksygenmetning (%)	PIM_OxygenSa turation	Numerisk (flyttall)	v1.1
Laktat (mmol/L)	PIM_Lactate	Numerisk (flyttall)	v1.1

Vil du registrere
SOFA skåre på
dette
oppholdet?

Sofa

Avkrysning v1.1

Respirasjon

SofaRespiratio
n

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.1

Frivillig skåre for pasienter ≥ 16 år.

Fyll ut én verdi for hvert av de seks organsystemene (den dårligste skåre under oppholdet - inntreffer vanligvis ikke på samme døgn for de ulike organsystem). Dersom det ikke er gjort en måling av en eller flere variabler, settes skåre til 0 for disse variablene.

Ingen respiratorbehandling: kun 0, 1 eller 2

Eksempel:

På resp. PaO₂ 12,3/FiO₂ 0,45=27,3 (2)

På resp. PaO₂ 8,2/FiO₂ 0,55=14,9 (3)

Ved åpent system: se egen tabell for FiO₂

3 & 4: Bare ved IPPV (overtrykksventilasjon)

0 = PaO₂/FiO₂ > 53
kPa (skåre = 0)

1 = PaO₂/FiO₂ 40-53
kPa (skåre = 1)

2 = PaO₂/FiO₂ < 40
kPa (skåre = 2)

3 = PaO₂/FiO₂ 13,3 –
26,6 kPa (skåre = 3)

4 = PaO₂/FiO₂ $< 13,3$
kPa (skåre = 4)

Sirkulasjon	SofaCirculation	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1
		0 = MAP \geq 70 (skåre = 0)		
		1 = MAP < 70 (skåre = 1)		
		2 = DA < 5 μ g/kg/min; Dobutamin (skåre = 2)		
		3 = DA \geq 5; NA/A < 0,1 μ g/kg/min (skåre = 3)		
		4 = NA/A \geq 0,1 μ g/kg/min; VP (skåre = 4)		

MAP=middelarterietrykk. Skåre 2 er ved dopamin <5 og/eller alle doser dobutamin.

DA=Dopamin, NA=Noradrenalin, A=Adrenalin

SNS (sentralnervesys temet)	SofaCns	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1
		0 = GCS 14-15 (skåre = 0)		
		1 = GCS 12-13 (skåre = 1)		

Ved intubert/sedert pasient: bruk GCS før sedasjon inntil ny vurd. er mulig. Var for eksempel GCS 13 før sedasjon, skal denne verdien brukes så lenge pasienten er sedert.

2 = GCS 9-11 (skåre = 2)

3 = GCS 6-8 (skåre = 3)

4 = GCS 3-5 (skåre = 4)

Skåre 3: kreatinin \geq 300 eller DU < 500 ml

Skåre 4: kreatinin \geq 440 eller DU < 200 ml

DU = døgnurin. Ved opphold < 24 t eller ikke fullt døgn, regnes om til DU. Eksempel: 8 t og 450 ml = DU 1350 ml

DU=Døgnurin, HD=hemodialyse, HF=hemofiltrasjon, PD=peritoneal dialyse

Nyre

SofaCidny

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.1

0 = Kreatinin < 110
umol/l (skåre = 0)

1 = Kreatinin \geq 110
umol/l (skåre = 1)

2 = Kreatinin \geq 171
umol/l (skåre = 2)

3 = Kreatinin \geq 300
eller DU < 500 (skåre = 3)

4 = Kreatinin \geq 440
eller DU < 200 eller
nyre-erstattende
behandling: HD, HF,
PD (skåre = 4)

Lever

SofaLiver

-1 = Velg verdi

Enkeltvalg v1.1

0 = Bilirubin < 20
umol/l (skåre = 0)

1 = Bilirubin 20 – 32
umol/l (skåre = 1)

2 = Bilirubin 33 – 101
umol/l (skåre = 2)

3 = Bilirubin 102 – 204
umol/l (skåre = 3)

		4 = Bilirubin > 204 umol/l (skåre = 4)			
Koagulasjon	SofaCoagulation	-1 = Velg verdi	Enkeltvalg	v1.1	TPK=Trombocyttkonsentrasjon

0 = TPK ≥ 150 (skåre = 0)

1 = TPK < 150 (skåre = 1)

2 = TPK < 100 (skåre = 2)

3 = TPK < 50 (skåre = 3)

4 = TPK < 20 (skåre = 4)

Maksimal total		Numerisk	
SOFA skåre	SofaScore	(heltall)	v1.1
ICD-10 kode 1	ICD10_1	Tekst	v1.1
ICD-10 kode 2	ICD10_2	Tekst	v1.1
ICD-10 kode 3	ICD10_3	Tekst	v1.1
ICD-10 kode 4	ICD10_4	Tekst	v1.1
ICD-10 kode 5	ICD10_5	Tekst	v1.1

Var det
mistenkt/påvist
en potensielt
dødelig
hjerneskade hos
pasienten?

BrainDamage

-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

Ble det påvist
opphevet
intrakraniell
sirkulasjon?

CerebralCircula
tionAbolished

-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

Årsak til nei

CerebralCircula
tionAbolishedR
easonForNo

-1 = Velg verdi
0 = Avslag fra RH

Enkeltvalg v1.0

1 = Ikke oppfylt
kriteriene for
hjernerød

2 = Pasient negativ til
donasjon

3 = Pårørende negativ
til donasjon

4 = Plutselig
død/hjertestans

5 = Ikke kapasitet på
intensiv

6 = Ikke tenkt på
donasjon

7 = Uenighet i
behandlingsteam

8 = Utført angiografi :
Ikke opphevet
intrakraniell
sirkulasjon
9 = Temp

Ble
organdonasjon
gjennomført?

OrganDonation
CompletedStat
us

-1 = Velg verdi
1 = Ja
2 = Nei

Enkeltvalg v1.0

OrganDonation

CompletedReas

Årsak til nei onForNoStatus -1 = Velg verdi Enkeltvalg v1.0

0 = Pasient negativ til
organdonasjon

1 = Pårørende negativ
til donasjon

2 = Plutselig
død/hjertestans

3 = Avslag fra RH

4 = Temp

ShType	ShType	Numerisk (heltall)	v1.1
ShNavn	ShNavn	Tekst	v1.1
ReshId	ReshId	Tekst	v1.1
Morsdato	Morsdato	Dato/tid	v1.1
DeathDateUpdat eTime	MorsdatoOppd atert	Dato/tid	v1.1

Oppdateres automatisk fra folkeregisteret daglig