

# SAPS II-skåring (første 24 timer) (for pasienter som er fylt 16 år)

Kroniske sykdommer	AIDS / hematologisk malignitet / metastatisk cancer / ingen
Glasgow Coma Scale (GCS) (3-15)	_____
Alder (automatisk)	_____
Systolisk blodtrykk	_____
Pulsfrekvens	_____
Temperatur	_____
<u>Respirasjonsstøtte/CPAP</u>	
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> -ratio (kPa) første 24 t	_____ (NB! kun ved respirasjonsstøtte)
Urinproduksjon/24 timer (mL)	_____
S-karbamid (mmol/L)	_____
Leukocytter (x10 <sup>9</sup> /L)	_____
S-kalium (mmol/L)	_____
S-natrium (mmol/L)	_____
S- HCO <sub>3</sub> (mmol/L)	_____
S-bilirubin (µmol/L)	_____

## Type innleggelse – (SAPS II innleggelses kategorier)

For å unngå misforståelser og ulik rapporteringspraksis, holder vi oss strengt til definisjonene (fra SAPS II) og tar bare hensyn til om pasienten er operert planlagt, akutt eller ikke er operert siste 7 døgn før innleggelse på intensiv, uavhengig av moderavdeling og ev. «kirurgiske» diagnoser. Viss flere operasjoner siste uke, gjelder siste. Ved f. eks. elektiv operasjon 5 dager før intensiv og akuttoperasjon dagen før pasienten blir overført intensiv, skal det skåres som etter akutt operasjon i SAPS II (I ICIP er dette «ikke planlagt kirurgisk inngrep»).

- 0 = etter planlagt operasjon (til intensiv etter elektiv operasjon i løpet av de siste 7 døgn)
- 1 = akutt non-operativ (til intensiv uten forutgående operasjon de siste 7 døgn)
- 2 = etter akutt operasjon (til intensiv etter akutt operasjon i løpet av de siste 7 døgn)

**Invasive radiologiske prosedyrer** (punksjoner, drensinnleggelse o.l.) og invasiv kardiologi (f.eks. PCI) blir ikke regnet som operasjon.

**Diagnostiske prosedyrer** (skopier etc.) blir ikke regnet som operasjon, selv om pasienten skulle trenge intubasjon/anestesi.

**Invasive prosedyrer med terapeutiske tiltak** (sklerosering av øsofagusvaricer, stenting av aortaaneurisme etc.) blir regnet som operasjon (akutt eller planlagt).

Eksempler:

Pasient til intensiv med pneumoni 4 døgn etter elektiv gastrektomi: 0=etter planlagt operasjon  
Multitraumepasient med miltruptur og stabile frakturer, pasienten er ikke operert: 1=akutt non-operativ

Pasient til intensiv med multiorgansvikt på bakgrunn av pankreatitt, pasienten er ikke operert:  
1=akutt non-operativ  
Ustabil pasient til intensiv for nødvendig stabilisering/oppvæsking før reoperasjon for anastomoselekkasje etter tarmoperasjon for 8 døgn siden, ikke operert i mellomtiden: 1=akutt non-operativ (en slik pasient trenger intensivbehandling/-overvåkning før operasjon).

## Viktig for korrekt SAPS II-skåring

1. SAPS II skal bare skåres på pasienter som er  $\geq 16$  år ved innleggelse på intensiv
2. Det er bare verdier de første 24 t av intensivoppholdet, fra det tidspunkt pasienten fysisk befinner seg på intensiv/i overvåkingsarealet, som skal være grunnlag for skåren.  
Man skal skåre med utgangspunkt i verdier fra hele første døgn ved opphold  $>24$  t, og skal altså ikke skåre SAPS II før det er gått 24 t.  
Unntaket er Glasgow Coma Scale (GCS), der man kan skåre 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). Styringsgruppen tilrår at man setter GCS til 3 ved kjøling av pasient som har hatt hjertestans utenfor sykehus.
3. Dersom pasienten er utskrevet eller overflyttet annen intensivenhet innen 24 t, skal man bruke de verdier man faktisk har for oppholdet.
4. For pasienter som dør innen 24 t, skal man ikke bruke «terminale» verdier, men verdier registrert like etter innleggelsestidspunktet på intensiv.
5. PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>-ratio skal bare fylles ut dersom pasienten har fått respirasjonsstøtte (CPAP/NIV eller mer) første 24 timer etter innleggelse. Man skal registrere laveste PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>-ratio, dvs. de målingene som er gjort samtidig og gir lavest ratio. Laveste PaO<sub>2</sub> registrert er dermed ikke nødvendigvis den som skal brukes, det kommer an på FiO<sub>2</sub>.
6. NB! Alle reinnleggelser på intensiv skal skåres med SAPS. Dette for at alle data for overlevelse/død skal kunne knyttes opp mot et opphold det er SAPS-skåre for. SAPS-skåre ved reinnleggelse kan være svært ulik SAPS-skåre ved tidligere intensivopphold.