

Registrering av intensivopphold i MRS for NIR – 2016

(Hvilke opphold skal registreres? – se side 5)

Gå til denne adressen på en datamaskin tilkopleet helsenettet: <https://mrs.nhn.no/>

Velg Norsk intensivregister (NIR)



NHN Produksjon

MRS - Medisinsk registreringssystem

Registre

- Cerebral pareseregisteret
- Hjertestansregisteret
- Hjertesvikregisteret
- Norsk hjerneslagregister
- Norsk hjerteinfarktregister
- NILGID - Norsk hjerteinfarktregister
- Norsk Intensivregister (NIR)**
- Nasjonalt Helseregister
- Norsk korsbandregister
- NorArtritt
- NORKAR - Norsk karkirurgisk register
- Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte
- NOKBIL
- NordicSCIR
- NorSCIR
- Norsk MS-Register og Biobank
- Norsk nakke- og ryggregister

helseregister.no

Ny bruker

Glemt passord

Driftsmeldinger

Norsk Helsenett driftsmeldinger

NHN Kundesenter | kundesenter@nhn.no | Tlf 02017

(portalen helseregister.no skal fortsatt brukes til å søke om/endre tilgang og til Rapporteket)

Logg på med ditt vanlige brukernavn og passord:

Logg på til Norsk Intensivregister (NIR)

Brukernavn

Passord

Logg på

Velg din avdeling og rolle:

Du har følgende roller i Norsk Intensivregister (NIR):

Status

Velg avdeling: HELSE FØRDE HF (100085)

Velg rolle: Registeransvarlig

Velg

Søk opp pasient for å legge inn nytt opphold, redigere eller endre opphold. Åpne opp skjema for ferdigstilling.

Startside Pasienter Skjema Rapporter Importer data fra DIPS Pasientsøk

Innlogget som: Intensiv Testesen (Registeransvarlig ved /HELSE VEST RHF/HELSE FØRDE HF fram til 21:15)

Velkommen til Norsk Intensivregister (NIR)

Intensivmedisin er spesialisert behandling og overvåking av pasienter med akutt eller truende svikt i vitale organfunksjoner. Intensivpasientene utgjør en svært sammensatt gruppe som kjennetegnes av alvorlig sykdom/skade, høy ressursbruk og høy dødelighet sammenlignet med de fleste andre pasientgrupper.

NIR er et landsdekkende, medisinsk kvalitetsregister som mottar data fra 40 intensivenheter. NIR representerer (med få unntak) alle store, mellomstore og de fleste mindre intensivenheter i Norge.

Registeret lagrer følgende data:

- Totalt antall pasienter og opphold i de ulike intensivenheter
- For hvert intensivopphold opplysninger om re-innleggelse, alder, kjønn, liggetid, tid med respirasjonsstøtte, alvorlighetsskåre (SAPS II), pleietyngde (NEMS), overført til/fra, type innleggelse (planlagt kirurgisk, medisinsk, akutt kirurgisk) og status ved utskrivelse fra intensiv og sykehus (levende/død).

Formålet med NIR er tredelt:

- Registeret skal gi grunnlag for årlig rapport tilbake til deltagende sykehus og til sentrale helsemyndigheter om virksomheten ved norske intensivenheter
- Registeret skal utarbeide faglige kvalitetsindikatorer for virksomheten i norske intensivenheter
- Registeret kan også på nærmere vilkår gi grunnlag for forskning med behandling av pasienter ved intensivenheter som emne

All dataleveranse til NIR skjer via helsenettet og portalen helseregister.no

NORSK INTENSIVREGISTER

Data fra registeret Skjema

Antall skjema (141)	Egne uferdige skjema (132)	Egne returnerte skjema (0)
Antall pasienter (11)	Avdelingens uferdige skjema (132)	Avdelingens returnerte skjema (0)

Nyheter

Versjon 0.7.1 Dato: 21.10.2015

- Oppfølging og feilretting
- Oppgradert til kjerne v4.11.4

Versjon 0.7.0 Dato: 3.9.2015

- AgeAdmitted med en desimal
- Oppdatert sykehusliste ved overføring fra/til
- Oppgradert til kjerne v4.11.2

Versjon 0.6.2 Dato: 22.6.2015

HEMIT - Helse Midt-Norge IT 2014
Om netjenesten - Support

Ved pålogging som «registeransvarlig», får man opp valget «Rapporter»

Startside Pasienter Skjema **Rapporter** Importer data fra DIPS Pasientsøk

Innlogget som: **Intensiv Testesen (Registeransvarlig ved /HELSE VEST RHF/HELSE FØRDE HF fram til 21:15)**

Velkommen til Norsk Intensivregister (NIR)

Intensivmedisin er spesialisert behandling og overvåking av pasienter med akutt eller truende svikt i vitale organfunksjoner. Intensivpatientene utgjør en svært sammensatt gruppe som kjennetegnes av alvorlig sykdom/skade, høy ressursbruk og høy dødelighet sammenlignet med de fleste andre pasientgrupper. NIR er et landsdekkende, medisinsk kvalitetsregister som mottar data fra 40 intensivenheter. NIR representerer (med få unntak) alle store, mellomstore og de fleste mindre intensivenheter i Norge.

Registeret lagrer følgende data:

- Totalt antall pasienter og opphold i de ulike intensivenheter
- For hvert intensivopphold opplysninger om re-innleggelse, alder, kjønn, liggetid, tid med respirasjonsstøtte, alvorlighetskår (SAPS II), pleietyngde (NEMS), overført til/fra, type innleggelse (planlagt kirurgisk, medisinsk, akutt kirurgisk) og status ved utskrivelse fra intensiv og sykehus (levende/død).

Formålet med NIR er tredelt:

- Registeret skal gi grunnlag for årlig rapport tilbake til deltagende sykehus og til sentrale helsemyndigheter om virksomheten ved norske intensivenheter
- Registeret skal utarbeide faglige kvalitetsindikatorer for virksomheten i norske intensivenheter
- Registeret kan også på nærmere vilkår gi grunnlag for forskning med behandling av pasienter ved intensivenheter som emne

All dataleveranse til NIR skjer via helsenettet og portalen helseregister.no

HEMIT - Helse Midt-Norge IT 2014
[Om netjenesten - Support](#)

https://mrs.nhn.no/intensivregister/Report#(8E771D54-6286-432E-99EA-15E846ECA4A3) Identifisert av Buypass Class 3 Root CA Rapport

MRS Norsk Intensivregister (NIR)

Startside Pasienter Skjema **Rapporter** Importer data fra DIPS

Rapporter

Velg rapport

Administrative rapporter

Antall skjemaer

Datadump

Datadump

Filter

Velg skjematype: Intensivopphold

Fra dato: 01.01.2014 til

Fra alder: til

Kjønn: Mann Kvinne

Type datadump: Excel

Inkluder tilknyttede skjema

Lagre personidentifiserbar fil

Generer

[Logg over personidentifiserbare uttak](#)

HEMIT - Helse Midt-Norge IT 2014
[Om netjenesten - Support](#)

NB!

1. Velg skjematype «Intensivopphold» eller «Spørreskjema om pårørendes tilfredshet med behandlingen»
2. Velg dato- og ev. aldersintervall/kjønn
3. Velg personidentifiserbar fil eller ikke. Personidentifiserbar fil er kryptert og man må krysse av for sikker lagring og sletting. Uttaket blir loggført av NIR.

HELSE MIDT-NORGE IT Norsk hjerneslagregister John Petter Skjetne Logg ut

Pasientsøk Søk Vis mine pasienter Startside Pasienter Skjema Rapporter

Personidentifiserbar datadump-rapport til csv-fil

Filen er lagret som en kryptert zip-fil. For å pakke ut denne filen, trenger du

- Et program som kan pakke ut zip-filer som er kryptert med AES 256-standarden, for eksempel 7-Zip
- Passordet er oppgitt under. Passordet er unikt for den aktuelle filen.

Passord for å åpne fil: **TGTZ LBNV CRQM OKEX** (skrives med STORE bokstaver og uten mellomrom)

Passordet skal **ikke** lagres sammen med den krypterte filen!

Etter at filen har blitt lastet ned, bør du stenge nettleseren, slik at denne siden ikke lenger er tilgjengelig i datamaskinens minne.

[Vis uttakslogg](#)

HEMIT - Helse Midt-Norge IT 2014
Om netttjenesten - Support

Vil du åpne eller lagre **datadump_2014-11-25.zip** fra **mrsweb.hemit.org**?
Åpne Lagre Avbryt 100%

Lagre personidentifiserbar fil

Filen og innholdet i denne må behandles i henhold til [personopplysningsloven](#). Opplysningene kan bare behandles i henhold til det formål opplysningene er innsamlet for.

Lagring av filen må være i henhold til de sikkerhetskrav som gjelder for slike opplysninger i virksomheten. Filen i dekryptert form **må kun** lagres i sikre mapper godkjent av infosikkerhetsansvarlig/personvernombudet.

Når formålet med uttak av filen er oppfylt skal den slettes i henhold til krav til sletting.

Jeg har lest og forstått det ansvar jeg påtar meg ved å ta ut denne filen.

Avbryt OK

Inkluder tilknyttede skjema
Lagre personidentifiserbar fil
Generer

Registrering av opphold i ny mal for NIR – MRS 4

For mange felter er det laget forklarende tekst, som man får fram ved å klikke på spørsmålsteget ved siden av feltet.

Hvilke pasienter/opphold skal registreres i NIR?

Fem kontrollspørsmål (ja/nei) avgjør hvilke pasienter som skal registreres i NIR og ikke. Dersom svaret på alle disse fem spørsmålene er "Nei", skal pasienten ikke registreres i NIR.

1. Intensivregisteret

Har pasienten ligget > 24 t i intensivsenheten?	Velg verdi	▼
Har pasienten fått mekanisk respirasjonsstøtte noen gang i løpet av hele oppholdet (CPAP/maskeventilasjon/overtrykksventilasjon)?	Velg verdi	▼ ?
Døde pasienten i løpet av de første 24 t på intensiv?	Velg verdi	▼
Ble pasienten overflyttet til annen intensivsenhet (ved eget eller annet sykehus) i løpet av de første 24 t?	Velg verdi	▼
Har pasienten fått vasoaktiv infusjon under oppholdet?	Velg verdi	▼

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

Dette spørsmålet gjelder "hele" oppholdet og ikke bare de 24 første timene

Merk:

1. Observasjonspasienter som ligger over 24 timer, og som ikke mottar intensivbehandling eller trenger intensivovervåking, skal ikke registreres i NIR. (Hos disse er svaret selvsagt «Nei» på punkt 2.-5.). 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.
2. Respirasjonsstøtte gjelder noen gang i løpet av hele intensivoppholdet. NB! Unntak er dei som får kortvarig non-invasiv ventilasjonsstøtte forebyggjande (profylaktisk) i den postoperative fasen. Disse skal ikke registrerast.
3. Gjelder alle pasienter som døde på intensiv (unntak: døende pasienter som overføres intensiv kun for avslutning av behandling, der det ikke foreligger intensjon om intensivbehandling, skal ikke registreres i NIR).
4. På eget eller annet sjukehus
5. Vasoaktiv infusjon er infusjon av medikamenter som har som hovedeffekt/indikasjon å endre hemodynamikk/sirkulasjon (som for eksempel Adrenalin, Noradrenalin, Vasopressin, Dobutamin, Isoprenalin, Glypressin, Nitroprussid, Trandate, Glycerylnitrat, Dopamin, Fenylefrin). Infusjonen må ha en viss varighet (over seks timer) og kreve nøye hemodynamiskovervåking (som oftest invasiv trykkmåling). Her skal vi inkludere pasientgruppene som får vasoaktiv medikasjon som en spesifikk terapi for et sirkulasjonsproblem, og der det ut fra tilstanden er påkrevd med kontinuerlig monitorering og behandling på intensiv, som oftest med intraarteriell trykkmåling. Hovedhensikten med kriteriet er ikke å «rekruttere» nye pasientgrupper som intensivpasienter, men å få inkludert dem som faktisk blir behandlet på intensiv for en ustabil sirkulasjon, uten at de får respirasjonsstøtte eller ligger over 24 t i avdelingen. Postoperative pasienter som får vasoaktiv infusjon < 6 timer umiddelbart postoperativt, skal dermed ikke inkluderes. Postoperative pasienter som behandles med vasopressor utover dette og skrives ut innen 24 timer, skal heller ikke registreres dersom man klinisk vurderer årsaken til overvåkingen som et normalt postoperativt forløp. (For eksempel mange thorax-

kirurgiske inngrep og andre store inngrep som regelmessig får vasopressor postoperativt uten at det defineres som organsvikt.)

2. Pasient

Dette skjema er importert

Morsdato - ?

Innleggelse intensiv ?

Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold) ?

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III) ?

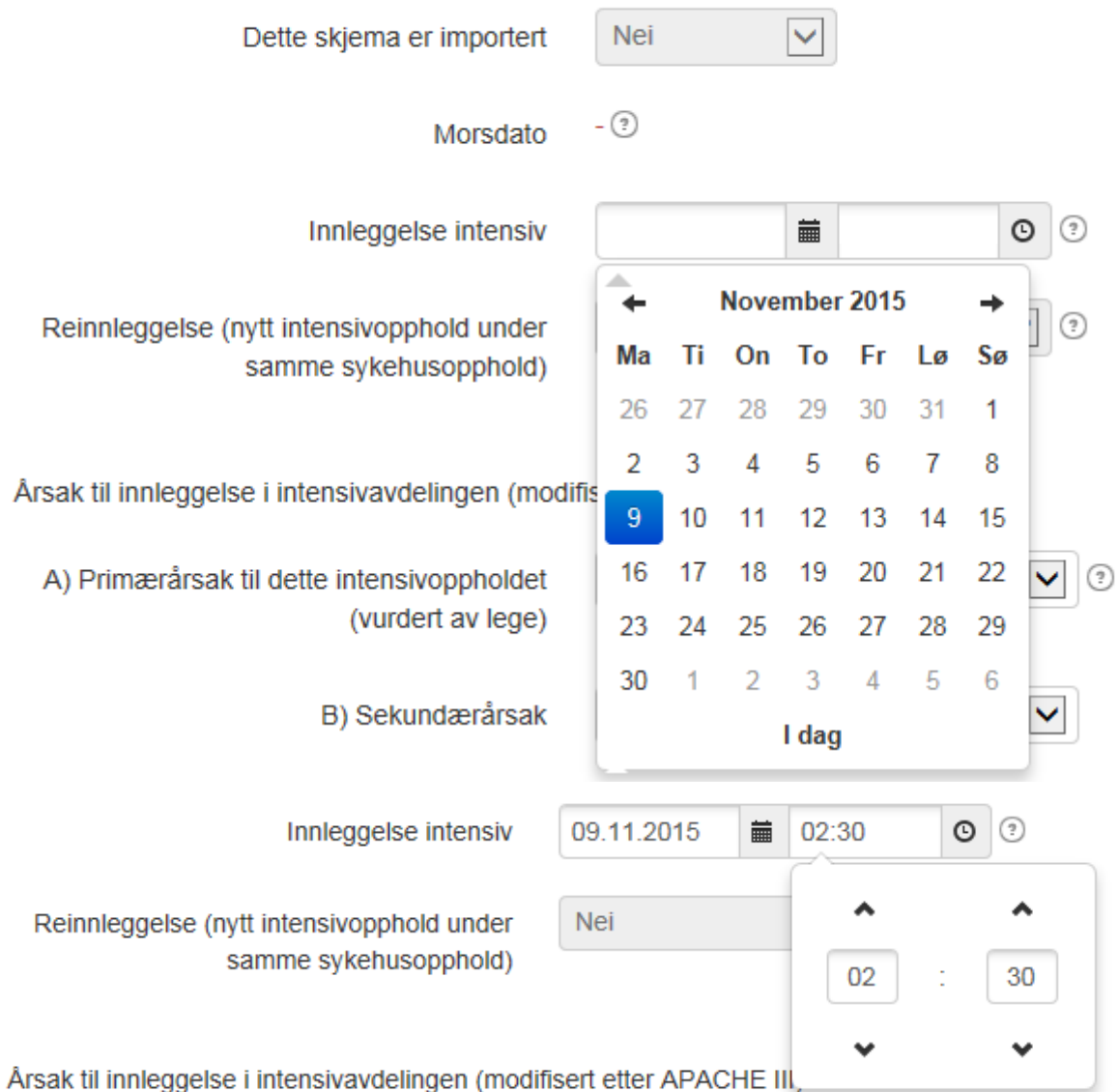
A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege) ?

B) Sekundærårsak ?

Innleggelse intensiv ?

Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold) ?

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III)



The screenshot shows a medical form with several fields. A calendar overlay is open, showing November 2015 with the 9th highlighted. A time picker overlay is also open, showing 02:30. The form includes fields for 'Dette skjema er importert', 'Morsdato', 'Innleggelse intensiv', 'Reinnleggelse', 'Årsak til innleggelse i intensivavdelingen', 'A) Primærårsak til dette intensivoppholdet', 'B) Sekundærårsak', and another 'Innleggelse intensiv' field with a date and time. There are also dropdown menus and question marks throughout the form.

Innleggelse/utskrivning intensiv

Tidspunkt da pasienten fysisk kommer til eller blir utskrevet fra intensiv.

Reinnleggelse

Reinnleggelse er definert som nytt opphold på samme intensivenhet, der innleggelsestidspunktet er mindre enn 72 t etter utskrivningstidspunktet (gammel definisjon var nytt opphold i løpet av same sykehusopphold, uavhengig av tid). Det eneste man trenger å registrere, er altså korrekte tider for innleggelse på og utskrivning fra intensiv. Da vil systemet automatisk sortere i reinnleggelser og nye opphold ut fra inn- og ut-tidene.

Innleggelsestidspunkt intensiv dette opphold
Utskrivelsestidspunkt intensiv dette opphold

dato: __. __. __ kl. __: __
dato: __. __. __ kl. __: __

Innleggelse intensiv 04.11.2015 02:30 ?

Reinnleggelse (nytt intensivopphold under samme sykehusopphold) Ja ?

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III)

A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege) Velg verdi ?

B) Sekundærårsak Velg verdi

Utskriving intensiv 09.11.2015 02:00 ?

Liggetid (døgn) 5

Alder ved innleggelse 37.7

NB: Primærårsak og ev. sekundærårsak skal registreres slik det er vurdert ved innleggelsestidspunktet (Dette samsvarer ikke nødvendigvis med hovedproblemet under selve intensivoppholdet).

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III)

A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege) Velg verdi ?

B) Sekundærårsak Velg verdi

A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege)

Kun 'A' - primærårsak' er obligatorisk

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III)

A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>Velg verdi</p><p>Respiratorisk svikt</p><p>Sirkulatorisk/kardiovaskulær svikt</p><p>Gastroenterologisk svikt</p><p>Nevrologisk svikt</p><p>Sepsis</p><p>Skade/traume</p><p>Metabolsk/intoksikasjon</p><p>Hematologisk svikt</p><p>Nyresvikt</p><p>Postoperativt</p><p>Annet</p></div>
B) Sekundærårsak	
Utskriving intensiv	
Liggetid (døgn)	

Årsak til innleggelse i intensivavdelingen (modifisert etter APACHE III)

A) Primærårsak til dette intensivoppholdet (vurdert av lege)

Foreta ett valg mellom disse 11 kategoriene (obligatorisk) i nedtrekksmenyen

1. Respiratorisk svikt
2. Sirkulatorisk/kardiovaskulær svikt
3. Gastroenterologisk svikt
4. Nevrologisk svikt
5. Sepsis
6. Skade/traume
7. Metabolsk/intoksikasjon
8. Hematologisk svikt
9. Nyresvikt
10. Postoperativt
11. Annet

B) Sekundærårsak (ett valg – frivillig)

1. Respiratorisk svikt
2. Sirkulatorisk/kardiovaskulær svikt
3. Gastroenterologisk svikt
4. Nevrologisk svikt
5. Sepsis
6. Skade/traume
7. Metabolsk/intoksikasjon
8. Hematologisk svikt
9. Nyresvikt
10. Postoperativt
11. Annet

Når man har gjort et valg av primærårsak, og ev. sekundærårsak, vil det for hvert valg komme opp en liste med noen utvalgte undergrupper/diagnoser for nærmere beskrivelse av årsaken: (frivillig registrering)

Respiratorisk svikt

J96.0 Akutt respirasjonssvikt

J18.9 Pneumoni (uspes.)

J44.1 KOLS (forverring etc.)

- J80 ARDS
- J98.1 Atelektase
- J81 Lungeødem/stuvning
- J95.1 Postoperativ respirasjonssvikt (torakal kirurgi)
- J95.2 Postoperativ respirasjonssvikt (ikke-torakal kirurgi)
- Annet

Sirkulatorisk/kardiovaskulær svikt

- I20 Angina pectoris
- I21 Hjerteinfarkt
- I50 Hjertesvikt
- I49 Arytmi
- I42 Kardiomyopati
- Annet

Gastrointestinal svikt

- K22.3 Øsofagusperforasjon
- K92.0 Hematemese
- K92.1 Melena
- K63.1 Tarmperforasjon (ikke-traumatisk)
- K56.7 Uspesifisert ileus
- K85 Akutt pankreatitt
- K83 Kolangitt
- K52.9 Uspesifisert ikke-infeksiøs gastroenteritt og kolitt
 - Infeksjon (appendicitt, kolecystitt, kolangitt, divertikulitt etc.)
- K70 Alkoholisk leversykdom
- K71 Toksisk leversykdom
- B15, B16, B17 Akutt virushepatitt (Hep A, Hep B, annen virushepatitt)
- K55.0 Akutt vaskulær forstyrrelse i tarm
- Annet

Nevrologisk svikt (SNS=sentralnervesystemet)

- G00 Bakteriell meningitt
- G04 Encefalitt , myelitt og encefalomyelitt
- G06.1 Abscess
- G61 Inflammatorisk polynevropati (Guillan-Barré etc.)
- G40.9 Kramper (epilepsi)
- R25.2 Kramper (andre)
- I61 Blødning intrakranielt (hjerne, hjernestamme)
- I60 Subaraknoidalblødning
- I62 Epi-/subduralblødning
- I63 Infarkt i SNS (hjerne, hjernestamme)
- G93.1 Hypoksisk/anoksisk hjerneskade
- R40 Koma/nedsett bevissthet
- C71 Tumor/neoplasme i SNS
- Annet

Sepsis

- A39 Meningokokksepsis
- A40 Streptokokksepsis
- A41 Annen sepsis (inkl. uspesifisert)
- R65.1 Alvorlig sepsis (SIRS, infeksiøs årsak, organsvikt)
- R57.2 Septisk sjokk

Skade/traume

Hode, ansikt, hals
Hjerne/sentralnervesystemet
Kolumna
Thorax
Abdomen
Bekken
Ekstremiteter
Annet
Penetrerende skade
Ikke-penetrerende skade
Trafikkskade
Annet

Metabolsk/intoksikasjon

E10.0 Coma diabeticum (inkl. hypoglykemisk koma)
E86 Væsketap (dehydrering, hypovolemi etc)
E87 Andre forstyrrelser i væske-, elektrolytt- og syre-base- balanse
T4n Forgiftning med terapeutiske legemidler og biologiske substanser

Hematologisk svikt

Lymfom
Leukemi
Neutropeni/trombocytopeni/pancytopeni
Annet

Nyresvikt

N99.0 Nyresvikt etter kirurgiske og medisinske prosedyrer/postoperativ nyresvikt
N17 Akutt nyresvikt
N18 Kronisk nyresvikt
Annet

Postoperativt

T88 Anestesikomplikasjon
T81 Komplikasjoner til kirurgiske og medisinske prosedyrer
Annet

Liggetid

Dette blir automatisk generert fra inn- og utskrivningstidspunktene. Vær nøye med tid/dato.

Alder ved innleggelse

Dette blir automatisk generert fra fødselsdato og innskrivningstidspunkt

Respirasjonsstøtte (obligatorisk felt dersom man har svart «ja» på kontrollspørsmål 2 ved i begynnelsen av skjemaet)

Man registrerer tid med henholdsvis non-invasiv og invasiv ventilasjon (skriv ev. 0 i det andre feltet hvis pasienten bare har fått non-invasiv eller bare invasiv ventilasjon), så summerer MRS automatisk disse tidene i feltet Respirasjonsstøtte (timer/24 = døgn).

Alder ved innleggelse	<input type="text" value="37.8"/>	
Non-invasiv ventilasjon/maske	<input type="text" value="1.2"/>	?
Invasiv vent. (tube/trakeostomi)	<input type="text" value="0.5"/>	?
Respirasjonsstøtte (timer/24 = døgn)	<input type="text" value="1.7"/>	

Non-invasiv ventilasjon/maske

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.

Non-invasiv ventilasjon/maske	<input type="text" value="1.2"/>	?
Invasiv vent. (tube/trakeostomi)	<input type="text" value="0.5"/>	?
Respirasjonsstøtte (timer/24 = døgn)	<input type="text" value="1.7"/>	

Invasiv vent. (tube/trakeostomi)

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.

Nyreerstattende behandling under dette intensivoppholdet obligatorisk svar «ja» eller «nei» - ved «ja» får man opp tre valg (man kan krysse av for mer enn ett av disse)

Nyreerstattende behandling under dette intensivoppholdet

Kontinuerlig (Hemo-/dia-filtrasjon)

Antall døgn

Intermitterende (hemodialyse)

Peritonealdialyse

Antall døgn

Hjelpe tekst: Antall døgn der det er gitt nyreerstattende behandling i heltall, dvs. skåre 0 eller 1 per 24 t liggetid intensiv. Skal inn i NEMS

Man noterer antall døgn (i heltall) der pasienten har fått nyreerstattende behandling. Dersom pasienten f. eks. har fått hemofiltrasjon fra mandag kl.12 til onsdag kl. 09, og deretter en dialyse lørdag samme uke, skal det stå «3» i feltet «Kontinuerlig» og «1» i feltet «Intermitterende»

Trakeostomi

NB! Under oppholdet, gjelder f. eks. ikke pasienter som har fått trakeostomi før intensivoppholdet

Har pasienten fått trakeostomi under dette intensivoppholdet?

Velg verdi

Nei

Ja – perkutan teknikk på intensiv/oppv.

Ja – åpen teknikk (operativ)

Bukleie

Antall ganger (heltall) pasienten har vært snudd i bukleie under intensivoppholdet

Spesielle tiltak/intervensjoner

Dersom man klikker på dette, kan man registrere

Spesielle tiltak/intervensjoner	Terapeutisk hypotermi ECMO/ECLA (ekstrakorporeal sirkulasjon) IABP Aortaballongpumpe VV-assist - venstre ventrikkel-assist ICP- måling av intrakranielt trykk Oscillatorbehandling NO-behandling (nitrogenmonoksid) Leverdialyse Hyperbar oksygenbehandling Kontinuerlig EEG
Isolering av intensivpasient (eget personale på eget rom)	1. Ingen 2. Kontaktsmitte 3. Luftsmitte – døgn totalt

NEMS (totalt antall NEMS-poeng under oppholdet)

NB! NEMS skåres på alle opphold som kvalifiserer for registrering i NIR, også opphold under 8 timer (ved død, respiratorstøtte, overflytting til annen intensivhet, vedvarende og monitorert vasoaktiv infusjon).

NEMS (totalt antall NEMS-poeng under oppholdet)

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 alle pasienter som oppfyller kriteriene til å registreres i NIR, også korte opphold under 8 t (ved respiratorbehandling, død eller overflytting til annen intensivhet). Når oppholdet varte > 24 t, skal tid før og etter (første og siste døgn) telle med dersom det er mer enn 8 timer

Spesifikasjon av NEMS-skåring skal utarbeides i løpet av 2016

NAS (%) Nursing Activity Score

NAS (%) Nursing Activity Skåre

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%)

Type innleggelse – pasienten kom til intensiv (SAPS II innleggelseskategorier)

etter planlagt operasjon
akutt non-operativ (med.)
etter akutt operasjon

Type innleggelse

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

- Akutt nonoperativ: til intensiv uten forutgående operasjon de siste 7 døgn

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

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, uavhengig av moderavdeling.

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)

På større sykehus vil en del pasienter som ikke primært trenger intensivbehandling eller intensivovervåkning før akuttkirurgi, bli tatt til en intermediærpost eller postoperativ post, for eksempel for å bli «sett over» og få lagt venflon/SVK/arteriekran etc. Dersom tilstanden etter kirurgi krever overføring til intensiv og behandling der, vil disse selvsagt bli kategorisert som 2 = etter akutt operasjon.

På mellomstore og mindre sykehus er postoperativ/intermediær og intensiv gjerne i samme arealet. Det er rimelig at pasienter som i påvente av akuttoperasjon blir tatt inn på dette fellesarealet av grunner som nevnt ovenfor, og som viser seg å trenge intensivbehandling etter operasjonen, på tilsvarende vis blir kategorisert som 2 = etter akutt operasjon.

Eksempler:

Pasient til intensiv med pneumoni 4 døgn etter elektiv gastrektomi: 0=etter planlagt operasjon

Multitraumepasient med miltraktur 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).

Overført under pågående intensivbehandling (dvs. overføring mellom intensiv- eller overvåkningsenheter innen NIR, eller fra/til intensiv- eller overvåkningsenheter på andre sykehus i Norge eller utland)

- Pasienten er ikke overført
- Pasienten er overført

Dersom pasienten ble overført til dette sykehuset/denne enheten, fra hvilket sykehus/hvilken enhet ble pasienten overført? (nedtrekksmeny). Dersom overflyttingen har skjedd fra enhet ved eget sykehus, velg denne enheten ved eget sykehus i menyen

Årsak til overføringen (kryss av én)

- medisinsk
- plassmangel/kapasitetsmangel
- tilbakeføring eller overføring til «hjemstedssykehus» etter behandling

Dersom pasienten ble overført fra dette sykehuset/denne enheten, til hvilket sykehus/hvilken enhet ble pasienten overført? (nedtrekksmeny). Dersom overflyttingen har skjedd til enhet ved eget sykehus, velg denne enheten ved eget sykehus i menyen

Årsak til overføring (kryss av én)

- medisinsk
- plassmangel/kapasitetsmangel
- tilbakeføring eller overføring til «hjemstedssykehus» etter behandling

Status ut av denne intensivenheten

«I live» eller «Død intensiv»

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

NIR vil gå over til 30 dagers mortalitet. Vi kan da droppe feltet «Status ut (dette) sykehus», siden 30-dagers mortalitet kan hentes fra Folkeregisteret i ettertid. Dette betyr at alle intensivopphold kan ferdigstilles idet pasienten forlater intensiv, og dette representerer en betydelig reduksjon i arbeid. Man slipper å sjekke alle opphold i ettertid der pasienten overlevde intensivoppholdet.

SAPS II (første 24 timer) (for pasienter som er fylt 16 år) obligatorisk

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 ₂ /FiO ₂ -ratio (kPa) første 24 t	_____ (kun ved respirasjonsstøtte)
Urinproduksjon/24 timer (mL)	_____
S-karbamid (mmol/L)	_____ (ikke obligatorisk)
Leukocytter (x10 ⁹ /L)	_____
S-kalium (mmol/L)	_____
S-natrium (mmol/L)	_____
S- HCO ₃ (mmol/L)	_____ (ikke obligatorisk)
S-bilirubin (µmol/L)	_____ (ikke obligatorisk)

c) Glasgow Coma Scale (GCS)

- 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

Systolisk blodtrykk og pulsfrekvens.

Her skal man registrere verdier som er uttrykk for pasientens tilstand, ikke kortvarig avvikende verdier som oppstår på grunn av målefeil, bolusdoser med medikament etc.

i) Urinproduksjon/24 timer

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

Dersom pasienten døde på intensiv, var det mistenkt/påvist en potensielt dødelig hjerneskade hos pasienten? Ja Nei (Ved ”Ja” vil man få spørsmål om eventuell donasjon)

PIM3 Paedriatic Index of Mortality (for pasienter under 16 år) ikke-obligatorisk

4. PIM3 (kun verdier fra første time etter innleggelse er gyldige, første verdi)

Systolisk blodtrykk (mmHg)	Velg verdi	?	Systolisk blodtrykk (mmHg) 1. Registrér SBT som 0 hvis pasienten har hjerrestans 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
Pupillerreaksjon på skarpt lys	Annen reaksjon eller ukjent	?	
Systolisk blodtrykk (mmHg)	Velg verdi	?	Pupillerreaksjon på skarpt lys Pupillerreaksjoner ved stimulering med skarpt lys blir brukt som indikasjon på hjernefunksjon. Ikke registrer et unormalt funn hvis dette skyldes medikamenter, giftstoffer eller lokal øyeskade
Pupillerreaksjon på skarpt lys	Annen reaksjon eller ukjent	?	
Fikk pasienten tilført oksygen via endotrakealtube eller tett hodeboks?	<input checked="" type="checkbox"/>		
FiO2	0.21 til 1		
PaO2 (kPa)	0 til 101		
FiO2*100/PaO2	0.23	?	FiO2*100/PaO2 PaO2 mmHg, FiO2 på måletidspunktet for PaO2 hvis oksygen tilført via endotrakealtube eller tett hodeboks
Base excess i arterielt eller kapillært blod (mmol/l)	-30 til 30		
Base excess i arterielt eller kapillært blod (mmol/l)	-30 til 30		
Mekanisk ventilasjon på noe tidspunkt i løpet av første timen på intensivenheten	Velg verdi	?	Mekanisk ventilasjon på noe tidspunkt i løpet av første timen på intensivenheten Mekanisk ventilasjon inkluderer invasiv ventilasjon, maske-/nese-CPAP, BiPAP eller undertrykksventilasjon (skjoldrespirator)
Mekanisk ventilasjon på noe tidspunkt i løpet av første timen på intensivenheten	Velg verdi	?	
Elektiv innleggelse i intensivenheten	Velg verdi	?	Elektiv innleggelse i intensivenheten Inkluder 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 intensivenhet eller en operasjon anses for elektiv hvis den kunne vært utsatt mer enn 6 timer uten ugunstige effekter.
Overvåking / oppvåking etter kirurgi eller en prosedyre er hovedgrunn for innleggelse i intensivenhetene	Velg verdi	?	

løpet av første timen på intensivheten

Elektiv innleggelse i intensivheten

Overvåkning / oppvåkning etter kirurgi eller en prosedyre er hovedgrunn for innleggelse i intensivhetene

Vektet diagnose

PIM3 skåre

Sannsynlighet for død

Overvåkning / oppvåkning etter kirurgi eller en prosedyre er hovedgrunn for innleggelse i intensivhetene

Overvåkning / 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)

Vektet diagnose

Lav risiko diagnose

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 krampeanfall. 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

Høy risiko diagnose

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.

Svært høy risiko diagnose

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.

Daglig SOFA-skåre – ikke-obligatorisk felt

Seks felt, hver med valgmulighet 0-4, registrere høyeste verdi under intensivoppholdet for hver av de seks feltene

5. Daglig SOFA (Dårligste (reelle) verdi i løp

Vil du registrere SOFA skåre på dette oppholdet?

Vil du registrere SOFA skåre på dette oppholdet?

Frivillig skåre for pasient ≥ 16 år. Fyll ut én verdi (den dårligste skåre under oppholdet - inntreffer vanligvis ikke på samme døgn for de ulike organsystem) for hvert organsystem. Dersom det ikke er gjort en måling av en eller flere variabler, settes skåre til 0 for disse variablene.

5. Daglig SOFA (Dårligste (reelle) verdi i løpet av oppholdet)

Vil du registrere SOFA skåre på dette oppholdet?

Respirasjon

Sirkulasjon

SNS (sentralnervesystemet)

Nyre

Lever

Koagulasjon

Maksimal total SOFA skåre

Respirasjon

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)

Sirkulasjon

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

DA=Dopamin, NA=Noradrenalin, A=Adrenalin

SNS (sentralnervesystemet)

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.

Nyre

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

Registrering av de inntil fem mest relevante ICD-10-koder/diagnoser for oppholdet (ikke årsak til innleggelsen). Bruk ev. koder fra listen over, og suppler etter behov

6. Diagnoser for oppholdet Registrering av de inntil fem mest relevante ICD-10-koder/diagnoser for oppholdet (ikke årsak til innleggelsen)

ICD-10 kode 1

ICD-10 kode 2

ICD-10 kode 3

ICD-10 kode 4

ICD-10 kode 5