

Vanlige spørsmål og svar i NIR

HVORDAN SØKE TILGANG TIL **HELSEREGISTERET**

<https://helseregister.no>

Under **Logg inn** trykker du *Ny bruker*
Fyll inn persondata

HVORDAN SØKE TILGANG TIL **RAPORTEKET**

For å få tilgang til Rapporteket må man allerede ha tilgang til Helseregisteret

Logg inn i <https://helseregister.no>

Trykk *Søk ny tilgang*
Prosjekt – Rapporteket – Intensivregister
Organisasjon – sykehuset du hører til

TA UT RAPPORTER I **RAPORTEKET**:

Logg inn i <https://helseregister.no>

Velg fane Rapporteket – Intensivregister
Velg avd. du skal ta ut rapporter for (noen har flere valg)
Velg en av de standardiserte rapportene

Velg dato, etc. under **Options**

Trykk Apply

MRS

HVORDAN LAGE **DATADUMP**

Logg inn: <https://mrs.nhn.no/>

Velg Norsk intensivregister (NIR)
Velg avdeling og Rolle – Registeransvarlig
Rapporter – Datadump
Velg skjemadato og div. data du vil ha

NB! HVIS PERSONIDENTIFISERBAR FIL VELGES, MÅ DET LAGRES PÅ EN KVALITETSSERVER!

Trykk **Generer**

Logg inn: <https://mrs.nhn.no/>

Velg Norsk intensivregister (NIR)

Velg avdeling og Rolle – Registeransvarlig

Rapporter – Rediger datauttrekk – filter

Datauttrekk – Velg det du skal ha

Liggetid ved donasjon:

Ny tekst i malen:

Innleggelse/utskrivning intensiv. NIR registrerer som utgangspunkt tid for «aktiv» intensivovervåkning/-behandling.

Innleggelse intensiv:

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

Utskrivning intensiv:

Dato og klokkeslett (hele og halve timer 00-24) for når pasienten fysisk forlot intensiv ved utskrivning, eller døde på intensiv.

For pasienter som blir organdonorer, regnes utskrivning som tidspunkt da pasienten fysisk forlot intensiv for å bli transportert til operasjon for donasjon.

Midlertidig opphold utenfor intensivarealet i forbindelse med operasjoner, undersøkelser etc., regnes altså med i liggetiden.

Ny tekst i MRS:

Innleggelse intensiv:

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

Utskrivning intensiv:

Dato og klokkeslett (hele og halve timer 00-24) for når pasienten fysisk forlot intensiv ved utskrivning, eller døde på intensiv.

For pasienter som blir organdonorer, regnes utskrivning som tidspunkt da pasienten fysisk forlot intensiv for å bli transportert til operasjon for donasjon.

Vasoaktiv infusjon:

catapressan og dexdor skal generelt ikke regnes som vasoaktiv medikasjon i NIR (og dermed heller ikke være inklusjonskriterium).

Vasoaktiv medikasjon har som viktigste virkepunkt, og som hovedindikasjon for bruken, at pasienten sin sirkulasjonsfysiologi skal endre seg.

VASOAKTIVE MEDIKAMENT:

Vasoaktiv infusjon er infusjon av medikament som har hovedeffekt/indikasjon å endre hemodynamikk/sirkulasjon (sm f.eks Adrenalin, Noradrenalin, Vasopressin, Dobutamin, Isoprenalin, Glypressin, Nitroprusid, Tdandate, Glycerylnitrat, Dopamin, Fenylefrin).

Infusjonen må ha en viss varighet (over en time) og kreve nøye hemodynamisk overvåkning (invasiv trykkmåling).

VASOAKTIV MEDIKASJON:

Vi ønsker å inkludere de pasientgruppene som får vasoaktiv medikasjon som en spesifikk terapi for et sirkulasjonsproblem, og der det ut fra tilstanden er påkrevd med intraarteriell trykkmåling/kontinuerlig monitorering/behandling på intensiv. Grenseoppgangen mot intermediaær kan være vanskelig, men hovedmålet med dette nye kriteriet er ikke å «rekruttere» nye pasientgrupper som intensivpasienter, men å få inkludert de som i dag faktisk blir behandlet på intensiv for en ustabil sirkulasjon, og som en hittil ikke har kunnet registrere i NIR når de ikke får respirasjonsstøtte og liggetiden er under 24 t.

GCS skal være det en har målt eller erkjent av pasienten sitt bevissthetsnivå. Dersom en ikke har opplysninger/funn om GCS, eller har en pasient som var våken før en sederte, skal GCS settes til 15!

Vi skal skåre pasienten sin SNS-funksjon, ikke sedasjonen. Om vi f.eks. har en dypt sedert multitraumepasient som er våken før han ble intubert på skadestedet, skal denne pasienten ha GCS = 15
