

1	MONITORERING OG TITRERING	
1a	Vitale målinger hver time, registreringer og beregning av væskebalanse. Pasienter som krever monitorering med hensyn til vitale tegn, bruk av observasjonsverktøy (smerte, RASS, GCS, CPOT, BPS), kontroll av væskebalanse (herunder nasogastrisk og nasoenteral sonde), uten endring i behandling, eller monitorering. Hjelp til å spise.	4.5
1b	Tilstedeværelse ved sengen og kontinuerlig observasjon eller aktiv i 2 timer eller mer på hvilket som helst skift, av sikkerhetsmessige årsaker, på grunn av alvorlighetsgrad eller terapi som maskeventilasjon (på respirator), avvenningsprosedyrer, rastløshet, mental forvirring, mageleie, donasjonsprosedyrer, tilberedning og administrering av væsker og/eller medikamenter, assistere ved spesielle prosedyrer. Pasienter som trenger økt monitorering pga forandringer i klinisk tilstand, hemodynamisk ustabilitet, oliguri, blødning, dyspnø, feber, forandringer i bevissthetsnivå, måling av sentralt venetrykk, invasiv ventilasjonsstøtte, non-invasiv mekanisk ventilasjon eller forandringer på respiratorinnstillinger, forberedelse av væske og medikamenter til øyeblikkelig hjelp situasjoner. Pasienten er stabil etter oppstart av terapeutisk behandling. Postoperativ overvåking umiddelbart etter hjertekirurgi eller stor kirurgi der pasienten forblir stabil. Invasive prosedyrer med komplikasjoner. Ekstubasjon uten komplikasjoner. Hjelp til spising som krever tid.	12.1
1c	Tilstedeværelse ved sengen og kontinuerlig observasjon eller aktiv i 4 timer eller mer på hvilket som helst skift, av sikkerhetsmessige årsaker, alvorlighetsgrad eller terapi slik som eksemplene over (1b). Alle barn. Kritisk syke pasienter som krever overvåking, i minst ett skift i løpet av 24 timer uten at situasjonen stabiliserer seg etter oppstart av terapeutisk behandling, krever kontinuerlig tilstedeværelse av sykepleier. Forandringer som beskrevet i kategorien 1b, men hyppigere og med behov for intervensjoner. Dialyse med komplikasjoner som krever handling fra sykepleier (når dialysen gjennomføres av sykepleiere). Ustabile postoperative pasienter umiddelbart etter hjertekirurgi eller stor kirurgi.	19.6
2	Laboratorie, biokjemiske og mikrobiologiske undersøkelser. Dersom sykepleier tar biokjemiske eller mikrobiologiske prøver også kapillær blodsuktermåling. Dette inkluderer for eksempel hemoglobin, urinprøver, bakteriologiske prøver, blodgassanalyser. Skal ikke skåres der laboratoriepersonell eller leger tar prøven.	4.3
3	Medikamenter, utenom vasoaktive medikamenter. Pasienter som får medikamenter, uavhengig av administrasjonsmåte og dose. Vasoaktive medikament skåres under eget punkt (12).	5.6
4	HYGIENE PROSEDYRER	
4a	Hygieniske prosedyrer på minst ett skift i løpet av 24 timer. Utførelse av hygiene prosedyrer som bandasjeskift på sår og daglige skift på intra vasale katetre, skift av sengetøy, vasking av pasienten, inkontinens, bleie-skift, oppkast, brannskader, væskende sår, kompleks kirurgisk bandasjering med skylning, og spesielle prosedyrer (for eksempel barriere sykepleie, kryssinfeksjoner, smittevask ved oppheving av isolasjon, personal hygiene) og overvektige pasienter, osv.	4.1

4b	Utførelsen av hygieneprosedyrene tok mer enn 2 timer på hvilket som helst skift. Skifte på intravasale kateter to ganger pr døgn, middels stort bandasjeskifte på trykksår, skifte på operasjonssår to ganger pr døgn, middel store bandasjeskiftinger (med fjerning av sutur), bytte sengetøy to ganger pr 24 timer, stell av ustabil pasient ved hjelp av tre personer, kroppsvask to ganger pr skift. Avførings inkontinens tre ganger pr døgn. Isolert pasient.	16.5
4c	Utførelsen av hygieneprosedyrene tok mer enn 4 timer på hvilket som helst skift. Omfattende, komplisert, åpen sårhule /buk bandasjeskift eller tre eller flere bandasjeskift pr døgn.	20.0
5	I varetakelse av alle typer dren (utenom ventrikkel sonde). Inkludert langtidts kateter, eksternt ventrikkeldrenasje (EVD), thoraxdren, blant annet. Ventrikkelsonde er ekskludert (nasogastrisk, nasoenteral, gastrostomier og andre) og skal vurderes under punkt 1 eller 21.	1.8
6	MOBILISERING OG LEIRING	
6a	Utførelse av prosedyre(r) opp til 3 ganger per 24 timer. Inkludert leieendring av pasient: mobilisering av pasient: flytte pasient fra seng til stol: team forflytning (for eksempel immobil pasient, strekk, mageleie).	5.5
6b	Utførelse av prosedyre(r) oftere enn 3 ganger per 24 timer, eller med to sykepleiere uansett hyppighet. Pasienter som krever mobilisering og leieendring, som beskrevet i punkt 6a.	12.4
6c	Utførelse av prosedyre(r) med tre eller flere sykepleiere uansett hyppighet i løpet av 24 timer. Kompleks mobilisering og leiring, som beskrevet i punkt 6a.	17.0
7	STØTTE OG OMSORG TIL PÅRØRENDE OG PASIENT	
7a	Støtte og omsorg til enten pårørende eller pasient som krever <u>full oppmerksomhet</u> i ca 1 time uansett vakt. Inkludert prosedyrer som telefonsamtaler, samtaler, rådgivning og gi emosjonell støtte. Ofte kan støtte og omsorg til pårørende eller pasient gis samtidig som personalet forsetter med andre sykepleieprosedyrer (for eksempel kommunikasjon med pasient i forbindelse med hygieneprosedyrer, kommunikasjon med pårørende ved pasientsengen mens man overvåker pasient). Forklare kliniske tilstand, håndtering av smerte og sorg, vanskelige familie forhold.	4.0
7b	Støtte og omsorg til pårørende og eller pasient som krever <u>full oppmerksomhet</u> i 3 timer eller mer. Barn alltid.	32.0
8	ADMINISTRATIVE OG LEDELSES OPPGAVER	
8a	Utførelse av rutine oppgaver som håndtering/bearbeiding av kliniske data, bestille undersøkelser, profesjonell utveksling av informasjon (for eksempel visitt). Inkludert opprette/evaluere/revidere behandlingsplaner og/eller sykepleierapporter, tverrfaglige møter eller administrative og ledelses oppgaver relatert til pasient.	4.2
8b	Utførelse av administrative og ledelses oppgaver som krever full oppmerksomhet i ca 2 timer uansett vakt som for eksempel forsknings aktiviteter, bruk av protokoller, innskrivings- og utskrivingsprosedyrer. Mottak og behandling av pasient fra operasjon, ustabil pasient som krever mer utfyllende dokumentasjon. Koordinering/organisering for å skaffe materiell og utstyr. Koble opp/klargjøre dialysemaskin, anvendelse av protokoller som for eksempel	23.2

	Extra Corporeal Life Support (ECLS), transplantasjon og andre. Når sykepleier har behov for hjelp fra en kollega til å utføre sine oppgaver/aktiviteter. For eksempel når sykepleier fortsetter med pasientbehandling mens en kollega tar over administrative oppgaver.	
8c	Utførelse av administrative og ledelses oppgaver som krever <u>full oppmerksomhet</u> i ca 4 timer eller mer på en vakt som for eksempel dødsfall og organdonasjonsprosedyrer, koordinering med andre yrkesgrupper. Kritisk, ustabile pasienter som krever intensivt dokumentasjon. Vaktskiftrapporter, tverrfaglige visitter/møter, organisere spesielt materiell og utstyr, kirurgiske prosedyrer ved pasientsengen, protokoller for organdonasjon, ECLS, ventrikulære assistanse hjelpemidler inklusive pacing og hjerte ballong pumpe), opplæring og veiledning.	30.0
	RESPIRASJONSSTØTTE/BEHANDLING	
9	Respiratorisk støtte: alle former for mekanisk ventilasjon/assistert ventilasjon (for eksempel CPAP eller BiPAP) med eller uten endotrakeal tube, ekstra oksygen tilførsel uavhengig av metode. Pasienter som trenger respirasjonsstøtte fra nesekateter til respiratorbehandling.	1.4
10	Stell av kunstig luftvei. Endotrakeal tube eller trakeal kanyle. Pasienter som trenger oro- eller nasotrakealtube eller har trakeostomi.	1.8
11	Behandling for bedring av lungefunksjon. Lungefysioterapi, spirometri, inhalasjonsbehandling, trakealsuging. Pasienter som har gjennomgått behandling for å forbedre lungefunksjonen, utført av sykepleier uavhengig av hvor ofte. Sugning med åpent eller lukket sugesystem og inhalasjoner.	4.4
	KARDIOVASKULÆR STØTTE/BEHANDLING	
12	Vasoaktiv medikasjon uavhengig av type og dose. Pasienter som har fått et hvilket som helst vasoaktiv medikament, uavhengig av type og dose og som krever intensiv monitorering når gitt intravenøst f.eks: Nitroprussid, Vasopressin, Prostaglandin, Noradrenalin, Adrenalin, Dopamin, Dobutamin, Isoprenalin, Phenylefrin, Nitroglycerin, Clonidin, Metoprolol og Propranolol (betablokkere) skal skåres.	1.2
13	Intravenøs erstatning av store væsketap. Væsketilførsel mer enn 3 l/m ² /døgn, uavhengig av hva slags væske som blir gitt. Voksne pasienter som har fått mer enn 4,5 liter per døgn i væskeerstatning, uavhengig av hvilken væske som administreres. Barn må beregnes ut fra tabell.	2.5
14	Monitorering av venstre atrium: pulmonal arterie kateter med eller uten måling av hjerte minuttvolum. Pasienter som har pulmonalt arterie kateter (Swan Ganz, PICCO). Inkludert bruk av ekstern pacemaker, aorta ballong pumpe, cardiac output monitorering, ECMO, ventriculær assistanse hjelpemidler.	1.7
15	AHLR etter stans i løpet av de siste 24 timer (enkelt prekordialt slag ikke inkludert). Pasienter som hatt hjertestans og har gjennomgått resuscitering uavhengig hvor hjertestansen skjedde. Gir skår kun en gang i løpet av 24 timer.	7.1
	NYRESTØTTENDE BEHANDLING	
16	Hemofiltrasjons- og dialyseteknikker. Pasienter som har gjennomgått intermitterende eller kontinuerlig dialysebehandling.	7.7
17	Kvantitativ måling av diurese (for eksempel med innlagt	7.0

	blærekateter). Pasienter som må ha diuresekontroll i milliliter, med eller uten innlagt urinkateter uavhengig av type.	
	NEUROLOGISK STØTTE/BEHANDLING	
18	Måling av intrakranielt trykk (ICP). Pasienter med intrakraniell trykkmåling, jugular bulb kateter eller mikrodialyse. Skåre her om pasienten har ekstern ventrikel dreasje med måling av ICP.	1.6
	METABOLSK STØTTE/BEHANDLING	
19	Behandling av komplisert metabolsk acidose/alkalose. Spesielle medikamenter for å korrigere metabolsk acidose eller alkalose, for eksempel Natriumbikarbonat som kontinuerlig eller bolusinfusjon. Respiratorisk acidose eller alkalose skal ikke gis skår her, det skal heller ikke justering via respirator. Skår kan gis ved situasjoner som krever kontinuerlig tilstedeværelse av sykepleier for observasjon av alvorlig fysiologiske forstyrrelser og for titrering (fin-justering) i den akutte situasjonen. Ved dialyse dersom korrigerende er nødvendig, er det indikasjon for skår. Eks. 2 mmol/kg/døgn. 2mmol=4 ml Tribonat (Barn: 1,8 kg/7,2ml, 3kg/12ml, 5kg/20ml, 8 kg/32ml, 10kg/40ml, 20 kg/80ml, 30 kg/120ml, 40 kg/160ml, 50 kg/200ml).	1.3
20	Intravenøs ernæring. Pasienter som får sentral eller perifer infusjon av parenteral ernæring.	2.8
21	Enteral ernæring via ventrikel sonde eller annen gastrointestinal tilgang (for eksempel jejunostomi). Pasienter som får enteral ernæring via sonde i gastroenteral traktus. Måling av aspirat/retensjon er inkludert.	1.3
	SPESIELLE INTERVENSJONER	
22	Spesielle intervensjoner i intensivavdelingen: intubering, pacemakerinnleggelse, elektrokonvertering, endoskopier, øyeblikkelig hjelp kirurgi i løpet av de siste 24 timer, gastric lavage. Rutine intervensjoner uten direkte konsekvenser for pasientens kliniske tilstand som røntgen, ekko, EKG, bandasjeskift eller innleggelse av venflon eller arteriekanyle er ikke inkludert. Spesielle prosedyrer som utføres på avdelingen og som krever aktiv intervensjon av sykepleiere kan vurderes inkludert under dette punktet. Det er for eksempel kateterisering eller innleggelse av permanent urinkateter, nasogastrisk sonde, perifer innleggelse av sentralt kateter (PICC- eller MID line) og intraabdominal trykkmåling. Andre prosedyrer som sykepleier utfører eller assisterer i som er spesielt vanskelige og tidkrevende å gjennomføre kan også vurderes som innleggelse av sentralt venekateter, arteriekran og spinalpunksjon.	2.8
23	Spesielle intervensjoner utenfor intensivavdelingen: operasjoner /kirurgi eller diagnostiske prosedyrer. Pasienter som må ha diagnostiske eller terapeutiske intervensjoner utført utenfor avdelingen, for eksempel datortomografi, MR, hemodynamiske undersøkelser og kirurgiske prosedyrer (bringe og hente pasient), overflytting av pasient til annen avdeling eller utskrivning, følge avdøde til morsrom.	1.9

Vær oppmerksom på: Underpunktene til punkt 1,4,6,7 og 8 er gjensidig utelukkende.

Når man beregner total NAS skår, skal høyeste skår som skåres i løpet av en 24 timers periode under punktene 1,4,6,7 og 8 tas med.

Godkjent validert oversettelse til norsk fra engelsk av: **Diana Solms** RN, CCN, MNc og **Siv K. Stafseth** RN, CCN, MNsc, PhD student

Oslo Universitetssykehus HF, **Inger Johanne Finnström** RN, CCN, MNsc Vestre Viken HF–Sykehuset Asker og Bærum, **Marit Stuedahl** RN, CCN, MNsc St Olav hospital Trondheim, **Knut Dybwik** RN, CCN, PhD Nordlandsykehuset HF-Bodø.

Original: Padilha, K G, Stafseth, S K, Solms, D et al. "Nursing Activities Score: an updated guideline for its application in the Intensive Care Unit". Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2015:49 Spec No, p.131-137