

Norsk Guide: Nursing Activities Score (NAS)

Revidert 01.02.2020 tilpasset elektroniske kurver (f.eks MetaVision) /Konsensus fra samarbeid K. Mongstad UNN/ S. K Stafseth OUS/ D. Solms OUS

1	MONITORERING OG TITRERING	
1a	Vitale målinger hver time. Registrering og beregning av væskebalanse Pasienter som krever basal monitorering med hensyn til vitale tegn, bruk av observasjonsverktøy (smertescor, RASS, GCS) uten at det forekommer behov for endring i behandling eller overvåkning/monitorering. Tilrettelegging til å spise.	4.5
1b	Kontinuerlig observasjon og/eller tilstedeværelse ved sengen i 2 timer eller mer på hvilket som helst skift. Dette av sikkerhetsmessige årsaker, alvorlighetsgrad eller terapi. Pasienter som krever økt overvåkning/monitorering p.g.a forandringer i klinisk tilstand Eksempel: Invasiv/Non invasiv mekanisk respirasjonsstøtte hvor det gjøres endringer på respiratorinnstillinger. Respiratoravvenning. Hemodynamisk ustabilitet, oliguri, blødning, dyspnø, feber. Måling av invasivt arterielt BT, sentralt venetrykk, buktrykk. Bruk av sedativa. Forandringer i bevissthetsnivå (rastløshet, mental forvirring). Mageleie, donasjonsprosedyrer. Pasienten er stabil etter oppstart av terapeutisk behandling. Postoperativ overvåking umiddelbart etter hjertekirurgi eller stor kirurgi der pasienten forblir stabil. Invasive prosedyrer med komplikasjoner (Eks.Pleura/pericardtapping).Ekstubasjon uten komplikasjoner. Hjelp til spising som krever tid.	12.1
1c	Kontinuerlig observasjon og/eller tilstedeværelse ved sengen i 4 timer eller mer på hvilket som helst skift, av sikkerhetsmessige årsaker, alvorlighetsgrad eller terapi slik som eksemplene over (1b). <u>Alle barn.</u> Kritisk syke pasienter som krever overvåkning/monitorering minst ett skift i løpet av 24 timer uten at situasjonen stabiliserer seg etter oppstart av terapeutisk behandling. Forandringer som beskrevet i kategorien 1b, men hyppigere og med behov for intervensjoner/tiltak. Pasienter med nyrerstattende behandling/terapi. Ustabile postoperative pasienter umiddelbart etter hjertekirurgi eller stor kirurgi.	19.6
2	Laboratorie, biokjemiske og mikrobiologiske undersøkelser. Dersom sykepleier tar biokjemiske eller mikrobiologiske prøver. Dette inkluderer f.eks: hemoglobin, urinprøver, bakteriologiske prøver, blodgassanalyser. Gjelder også kapillær blodsukker/hgb.måling. Skal ikke skåres der laboratorie personell eller leger tar prøven.	4.3
3	Medikamenter. (Ikke intravenøs vasoaktiv medikasjon. Eget punkt 12). Pasienter som får medikamenter, uavhengig av administrasjonsmåte og dose.	5.6
4	HYGIENE PROSEDYRER Skift av sengetøy, stell av pasienten, inkontinens, bleie-skift, oppkast. Daglige skift på invasive kateter. Prosedyrer som bandasjeskift på sår. Kompleks kirurgisk sårstell som krever skylling og bandasjering. Brannskader og spesielle prosedyrer med økt fokus på hygiene/smitteforebygging. Smittevask ved oppheving av isolasjon. Økt hygienefokus for særlig utsatte pasienter	
4a	Enkle hygieniske prosedyrer som nevnt ovenfor, på minst ett skift i løpet av 24 timer.	4.1
4b	Ressurskrevende hygieneprosedyrer. Mer enn 2 timer på hvilket som helst skift. Skifte på invasive kateter to ganger pr døgn. Middels stort bandasjeskift (Med/uten fjerning av suturer/agraffer). Skifte på operasjonssår to ganger pr døgn. Skifte sengetøy to ganger pr 24 timer.Stell av ustabil pasient ved hjelp av tre personer.Stell av pasient to ganger pr skift. Avførings inkontinens tre ganger pr døgn. Isolert pasient.	16.5
4c	Svært ressurskrevende hygieneprosedyrer. Mer enn 4 timer på hvilket som helst skift. Omfattende, komplisert bandasjeskift. Åpen sårhule/buk. Faciotomi. Tre eller flere bandasjeskift pr døgn.	20.0

5	Ivaretagelse/stell av alle typer dren (Ikke ventrikkelsonde vurderes punkt 1/ 21) Inkludert langtids kateter/blærekateter. Ekstern ventrikkeldrenasje (EVD), thoraxdren etc.	1.8
6	MOBILISERING OG LEIRING: Endret leie ved sning. All form for mobilisering/forflytning.	
6a	Mobilisering/leieendring opp til 3 ganger per 24 timer.	5.5
6b	Mobilisering/leieendring oftere enn 3 ganger per 24 timer, eller med to sykepleiere uansett hyppighet. Pasienter som krever hyppigere mobilisering og leieendring enn beskrevet i punkt 6a.	12.4
6c	Mobilisering/leieendring med tre eller flere sykepleiere uansett hyppighet i løpet av 24 timer. Kompleks mobilisering og leiring. Mageleie. Bytte av seng.	17.0
7	STØTTE OG OMSORG TIL PASIENT OG PÅRØRENDE Telefonsamtaler, samtaler, rådgivning og emosjonell støtte. Ofte kan støtte og omsorg til pasient og/eller pårørende gis samtidig som personalet forsetter med andre sykepleieprosedyrer (f.eks: Kommunikasjon med pasient i forbindelse med hygieneprosedyrer. Kommunikasjon med pårørende ved pasientsengen mens man overvåker pasient).	
7a	Støtte og omsorg til enten pasient eller pårørende som krever <u>full oppmerksomhet</u> i ca 1 time uansett skift. Forklare klinisk tilstand, håndtering av smerte og sorg. Utdfordrende familieforhold.	4.0
7b	Støtte og omsorg til pasient og pårørende som krever <u>full oppmerksomhet</u> i 3 timer eller mer. Som punkt 7a men når det kreves mer enn normal/forventet oppfølging. Barn alltid (som både pasient eller pårørende).	32.0
8	ADMINISTRATIVE OG LEDELSES OPPGAVER	
8a	Utførelse av rutine oppgaver som håndtering/bearbeiding av kliniske data, bestille undersøkelser. Profesjonell utveksling av informasjon (visitt). Inkludert opprette/evaluere/revidere skriftlige 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 <u>full oppmerksomhet</u> 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, 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. Dagbok.	23.2
8c	Utførelse av administrative og ledelses oppgaver som krever <u>full oppmerksomhet</u> i ca 4 timer eller mer på en vakt. Eksempel: Dødsfall og organdonasjonsprosedyrer. Koordinering med andre yrkesgrupper. Kritisk, ustabile pasienter som krever intensivt dokumentasjon. Tidkrevende vaktskiftrapporter, tverrfaglige visitter/møter, organisere spesielt materiell og utstyr, kirurgiske prosedyrer ved pasientsengen, protokoller for organdonasjon, ECMO, Impella og annen mekanisk ventrikulær støtte (inklusive pacing og hjerte-ballong pumpe). Opplæring og veiledning (studenter, hospitanter, nyansatte, vikarer etc.).	30.0
	RESPIRASJONSSTØTTE/BEHANDLING	
9	Alle former respirasjonsstøtte. Ekstra oksygentilførsel uavhengig av metode. Med eller uten endotrakeal tube. Nesekateter, Nebulisator, Optiflow etc.	1.4
10	Stell/ivaretagelse av kunstig luftvei. Endotrakeal tube eller trakeal kanyle.	1.8

11	Behandling for bedring av lungefunksjon. Lungefysioterapi, inhalasjonbehandling, trakealsuging med åpent eller lukket system. Pasienter som har gjennomgått behandling for å forbedre lungefunksjonen, utført av sykepleier uavhengig av hvor ofte. Pep-fløyte, Hostemaskin, Nebulisor (Fukt til luftveien, intubert eller ikke).	4.4
KARDIOVASKULÆR STØTTE/BEHANDLING		
12	Vasoaktiv intravenøs 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. Eksempel: Nitroprussid, Vasopressin, Prostaglandin, Noradrenalin, Adrenalin, Dopamin, Dobutamin, Isoprenalin, Phenylefrin, Nitroglycerin, Clonidin, Metoprolol og Propranolol (betablokkere) skal skåres. (Ikke deksmedetomidin)	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 beregnes ut fra egen tabell.	2.5
14	Monitorering av venstre atrium: Pulmonal arterie kateter med eller uten måling av hjerte minuttvolum. Pasienter som har pulmonalt arteriekateter (Swan Ganz), eller PICCO. Bruk av ekstern pacemaker, hjerte-ballong pumpe (IABP), ECMO, Impella (event. annen mekanisk ventrikulær støtte).	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 resucitering uavhengig hvor hjertestansen skjedde. Gir skår kun en gang i løpet av 24 timer.	7.1
NYRESTØTTENDE BEHANDLING		
16	Hemofiltrasjon / dialyse. Intermitterende eller kontinuerlig.	7.7
17	Kvantitativ måling av diurese. Pasienter som må ha diuresekontroll, med eller uten innlagt urinkateter uavhengig av type.	7.0
NEVROLOGISK STØTTE/BEHANDLING		
18	Måling av intrakranielt trykk (ICP). Pasienter med intrakraniell trykkmåling, jugular bulb-kateter eller mikrodialyse. Skåre her om pasienten har ekstern ventrikkel drenasje med måling av ICP.	1.6
METABOLISK STØTTE/BEHANDLING		
19	Behandling av komplisert metabolsk acidose/alkalose. Spesielle medikamenter for å korrigere metabolsk acidose eller alkalose. Altid om punkt 16 er skåret. F.eks: Natriumbikarbonat som kontinuerlig eller bolusinfusjon. 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. 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). <i>Respiratorisk acidose eller alkalose skal ikke gis skår her, det skal heller ikke justeringer via respirator.</i>	1.3
20	Intravenøs ernæring. Pasienter som får sentral eller perifer infusjon av parenteral ernæring (Ikke kun glucose)	2.8
21	Enteral ernæring via ventrikkelsonde eller annen gastrointestinal tilgang (for eksempel jejunostomi). Måling av aspirat/retensjon er inkludert.	1.3
SPEIELLE INTERVENSJONER		
22	I intensivavdelingen: Spesielle prosedyrer som utføres på avdelingen og som <i>krever aktiv intervensjon av sykepleier.</i> Eksempel: Smitte/Isolasjon, Kateterisering el. innleggelse av permanent urinkateter,- Innleggelse av nasogastrisk sonde, Ventrikkelskylling, Intraabdominal trykkmåling (Buktrykk), Elektrokonvertering, Intubering, Hostemaskin, Endoskopier, Transesofagal ECCO,	2.8

	<p>Innleggelse EDA, Innleggelse av thoraksdren, Perkutan trakeotomi, Pleuratapping, Perikardtapping, Bronkoskopi, NO-gass/Sevofluran, Terapeutisk hypotermi, Oppvarming av pasient, Spinalpunksjon, Pacemakerinnleggelse, Ø-hjelpskirurgi siste 24 timer. (Eks: Vac skifte, faciotomi), Perifer innleggelse av sentrale kateter (PICC-el.MID line). - Tidkrevende (utover normal forventet tid) prosedyre hvor spl.bistår.</p> <p>Rutine intervensjoner <i>uten direkte konsekvenser</i> for pasientens kliniske tilstand som røntgen, ekko, EKG, bandasjeskift eller innleggelse av venflon eller arteriekanyle er ikke inkludert.</p>	
23	<p>Utenfor intensivavdelingen: Pasienter som må ha diagnostiske eller terapeutiske intervensjoner utført, eller på annen måte trenger oppfølging av spl.utenfor avdelingen Eksempel: Radiologiske undersøkelser (Rtg/CT/MR/ PET-scan), Stråleterapi, Kardiologisk laboratorium/Hemodynamiske Undersøkelse, Operasjon, Pasient på «sosial trening» ut av avdelingen, Øverflytting eller utskrivning av pasient, Følge avdød til morsrom.</p>	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 (2016) av: **Diana Solms RN, CCN, MNc** og **Siv K. Stafseth RN, CCN, MNsc, PhD** 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** Nordlandssykehuset HF-Bodø.

Original: Padiha, 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