

		Foretaksnivå			Retningslinje
NEMS-registrering. Definisjoner og brukerveiledning ved SSHF					Side 1 av 3
Dokumentplassering: I.2.1.3-4	Godkjent dato: 08.11.2024	Revideres innen: 08.11.2026	Sist endret: 08.11.2024	Revisjon: 2.00	

Foretaksnivå/Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Innleggelse
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

BAKGRUNN

NEMS (Nine Equivalents of Nursing manpower use Score) er et daglig scoringsverktøy for den enkelte pasient som er vedtatt skal rapporteres til Norsk Intensiv Register (NIR).

NEMS tar utgangspunkt i ni ulike aktiviteter for overvåking og behandling av intensivpasienter. Hver aktivitet som settes i verk utløser en poengsum. Tabellen nedenfor inneholder en beskrivelse av aktivitetene som utløser poeng, og hvilke poengsummer de ulike aktivitetene gir. En pasient kan maksimalt få en NEMS-verdi på 56 poeng for en dags scoring. Scoringen **utføres fortløpende en gang i døgnet, retrospektivt** og legges inn i DIPS.

Sammen med liggetid kan dette verktøy også brukes til å identifisere Intensivpasientene og skille disse fra Intermediærkategorien. Det er da viktig med en klar veiledning og presisering av når de enkelte NEMS-punktene gir poeng. Dessuten registreres ulike former for Mekanisk ventilasjonsstøtte med tider for slik behandling. *For bestemmelse av pasientkategorier – [Se egen retningslinje i kryssreferanser.](#)*

Dataene danner grunnlag for virksomhetsrapporter. Pasientansvarlig sykepleier har ansvar for registreringen.


MÅLGRUPPE

Pasientansvarlig sykepleier som registrerer NEMS.

NEMS BRUKERVEILEDNING / SCORINGSKRITERIER

NEMS-døgnet som skal registreres må være lik intensivkurvens dato - kl 07-07. [Se for øvrig definisjon under.](#)

1. Basal monitorering		9 poeng		
<p>Alle 4 kriteriene må være oppfylt: Observasjoner og dokumentasjon på døgncurve av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjerterytme / frekvens • Arterielt blodtrykk (IBP/NIBP) • Pulsoksymetri (SpO2) • Diuresemåling minst x 1 per vakt + beregning av væskebalanse hvert døgn 				
2. Intravenøs medisinering		6 poeng		
<p>Hvis pas. mottar et hvilket som helst medikament i.v. i løpet av døgnet – gis poeng, ellers ikke. Unntak: Vasoaktive medikament-infusjoner som gir poeng via punkt 5 eller 6. Poeng gis altså ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I.v. bolusinjeksjon • Intermitterende infusjon • Kontinuerlig i.v. infusjon (andre enn vasoaktive) 				
3. Mekanisk ventilasjon		12 poeng		
<p>Bruk av alle former for <u>behandling</u> med mekanisk / assistert ventilasjon – respirator / BIPAP / NIV – i lukket system, uansett tidsrom. CPAP (tube, trachealkanyle eller maske), uansett tidsrom OBS: Bruk av dette punkt utelukker bruk av punkt 4:</p> <p>Definisjon av type mekanisk ventilasjon for tidsregistrering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tube/kontrollert: Pas. med endotrachealtube eller trachealkanyle og der ventilatoren har modus med: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrollert frekvens > 6 /min. (Eks.: SIMV-frekvens) eller APRV: T_{høy} < 10 sek ○ Tube/spontan: Pas. med endotrachealtube eller trachealkanyle som spontanventilerer. Dvs.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontrollert frekvens ≤ 6 /min. (Eks.: SIMV-frekvens) eller APRV: T_{høy} ≥ 10 sek 				
Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for registrering av virksomhetsdata - intensiv	Fagansvarlig: Vidar Skogstrøm og Ole Georg Vinorum	Verifisert av: □	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Dok.nr: D43132

 NEMS-registrering. Definisjoner og brukerveiledning ved SSHF		Side: 2 Av: 3			
Dokument-id: I.2.1.3-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for registrering av virksomhetsdata - intensiv	Fagansvarlig: Vidar Skogstrøm og Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 08.11.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Revisjon: 2.00

Foretaksnivå/Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Innleggelse

Det er her ingen krav til Trykkstøtte. Pas. tid på ren CPAP og tube inkluderes.

- Tube/CPAP ext: Brukes ikke ved SSHF
- **Maske/BIPAP**: Pas. med heldekkende maske/hjelm der det **gis Trykkstøtte**: InspTrykk>ExpirTrykk
- **Maske/CPAP**: Pas. med heldekkende maske/hjelm der det **ikke gis Trykkstøtte** = ren CPAP

Alle blir registrert som intensivpasienter og rapportert NIR, også ved maksimalt Maske/CPAP.

4. Annen respirasjonshjelp 3 poeng

O₂ tilskudd ved spontan ventilasjon, uansett metode (nesekateter, brille, maske, tracheostomi, tube)

- Spontan ventilasjon uten CPAP med **trachealtube, tracheostomi og minitrach** også UTEN O₂-tilskudd. Eks «kunstig nese», T-stykke.
- Inkluderer også Nasal-CPAP og OptiFlow® og CPAP på maske brukt profylaktisk.

OBS: **Bruk av dette punkt utelukker bruk av punkt 3:**

5. Vasoaktiv monoterapi 7 poeng

Administrering av ett vasoaktivt medikament som infusjon, uansett type og varighet av infusjonen.

Som vasoaktive medikamenter regnes (vasopressorer, inotrope og dilaterende og betablokkere.):

Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin, Vasopressin, Fenylefrin, Metylenblått (methylthionin)

Dobutamin (**Dobutrex®**), Milrinone, Levosimendan (**Simdax®**), Isoprenalin

Nitroprussid (**Nipride®**), Glycerylnitrat (**Nitroglycerin®**), Dihydralazin (**Nepresol®**), Labetalol (**Trandate®**)

Betablokkere: Metoprolol (**Seloken®**), Esmolol (**Brevibloc®**),

OBS: **Bruk av dette punkt utelukker bruk av punkt 6:**

6. Vasoaktiv multiterapi 12 poeng

Adm. av **mer enn ett** vasoaktivt medikament som infusjon, uansett type, dose og varighet av infusjonen.

Samme medikamenter som under punkt 5.

OBS: **Bruk av dette punkt utelukker bruk av punkt 5:**


7. Dialyse 6 poeng

Uansett type dialyse (hemodialyse, hemofiltrasjon, peritoneal dialyse, plasmaferese), og varighet av denne.

8. Spesielle intervensjoner i Intensiv avdeling 5 poeng

Scoringkriterier - Minst en av følgende:

- Intubering
- Innleggelse av percutan tracheostomi
- Innleggelse av epiduralkateter
- Innleggelse av pacemaker i enheten
- Innleggelse av thoraxdren i enheten
- Innleggelse av Swan Ganz kateter
- Etablering av LiDCO/PiCCO
- Endoskopier (bronchoscopi, gastroscopi)
- Forberedelse til organdonasjon
- Hjertelungeredning
- Elektrokonvertering
- IABP-observasjoner inkl. fjerning.
- Observasjoner ved annen invasiv hemodynamisk støtte (VAD, Impella o.l.)
- Observasjoner ved ECMO el. ECCO2R
- CRRT-Prismaflexbehandling (Punkt 7 + 8).
- Perkutan drenasje (acites-/pleuratapping)
- Ultralydveiledet punksjon / tapping
- Ventrikkelskylling
- Vending av pas. til bukleie
- Terapeutisk hypotermibehandling
- Kirurgiske prosedyrer (> 15 min)
- Omfattende sårskift (> 1 time)
- Isolasjon av pasient
- Mobilisering som krever mer enn en person/sykepleier

 NEMS-registrering. Definisjoner og brukerveiledning ved SSHF		Side: 2 Av: 3			
Dokument-id: I.2.1.3-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe for registrering av virksomhetsdata - intensiv	Fagansvarlig: Vidar Skogstrøm og Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 08.11.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Revisjon: 2.00

Foretaksnivå/Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Innleggelse

Ikke scoringskriterier:

- Innlegging av arteriekrane el. blærekateter
- Innlegging av CVK el. dialysekateter
- Ekko / Doppler undersøkelse.
- Ultralydscanning av blære.
- Seponering av dren / thoraxdren
- Rtg. thorax og div. andre rtg.u.s. på stue
- Ekstubasjon / dekanylering
- EKG og EEG-taging

NB! Om det utføres mer enn en slik prosedyre på et døgn, gis likevel kun 5 poeng.

9. Spesielle intervensjoner utenfor Intensiv avdeling	6 poeng
--	----------------

Alle prosedyrer som **medfører flytting** av pas. utenfor intensivsenheten der personalet må følge og overvåke pasienten. F.eks operative inngrep på **operasjonsstue**, diagnostiske tiltak på **Rtg, MR, angiolog etc.**

NB! Om det utføres mer enn en slik prosedyre på et døgn, gis likevel kun 6 poeng

AD DEFINISJON AV NEMS-DØGN

Det er svært uklart hvordan NEMS-døgn skal registreres. Definisjonene har endret seg og det er viktig at man lager et enkelt og praktisk opplegg som er lett å huske og som i stor grad reflekterer den reelle pleietyngden. Mottak og utskrivning av pasient utgjør en betydelig arbeidsbelastning. Derfor har vi ved SSHF bestemt følgende registreringspraksis:

- **NEMS registreres på "kurvedøgnet"** dvs. fra morgen til morgen (f.eks: kl 07-07)
 - *OBS! Ved ny registrering kommer bildet i DIPS opp med **gårsdagens dato**. Ved løpende registrering hver morgen av foregående døgn er dette riktig dato, men må korrigeres i noen tilfeller.*
- **Første NEMS-døgn regnes fra innkommst til kl 07:00** når pas fortsatt er i avdelingen.
 - *Eksempel: Ved INN-tid kl 02:00 scores NEMS-poeng for timene frem til kl 07:00 selv om dette «NEMS-døgnet» kun får 5 timer.*
- **Alle pasienter NEMS-registreres ved utskrivning** uansett liggetid utskrivningsdøgnet.
 - *Eksempel: Ved utskrivning kl 10:00 registreres NEMS-poeng fra kl 07:00 frem til kl 10:00 selv om dette «NEMS-døgnet» kun utgjør 4 timer. Her må dato for NEMS-døgn i DIPS oftest endres til samsvar med kurvedøgnet. Alle pas. sikres ved dette minst en NEMS-registrering.*
- Ventilasjonsstøtten registreres med **antall timer** på **det NEMS-døgn** (kurvedøgn) den har funnet sted.

Kryssreferanser

[I.2.1.3-3](#)

[Pasientkategorier ved intensiv- og overvåkningsenheter ved SSHF](#)

Eksterne referanser