



INTENSIVKURVEN

Brukerveiledning


2015

FARGEKODER

- Grønn er felter hvor legene skal gjøre sine forordninger
- Blå er for sykepleiere

Framsiden, øverst til venstre

- Dobbelsignatur**
 - v/behov-medisiner er nå først og fremst på baksiden!
 - Dobbelsignaturen på fremsiden er først og fremst ved oppstart og bytte av ny medikamentinfusjon
 - Hvis det likevel ønskes på fremsiden, så føres det nederst på ve. side av kurvens fremside


 Dette er vi ikke gode på...

		BT	06	07	08
SIRKULASJON	DOBBELSIGNATUR VED GITT MEDIKAMENT OG NY MED. INFUSJON	TEMP:	220		
			200		
		● - HR (angt rytme)	190		
			180		
		∇ - BT noninvasivt	170		
			160		
			150		
		▲ - BT invasivt	140		
			130		
			120		
RESPIRASJON		X - MAP	110		
			100		
			90		
			80		
			70		
			60		
			50		
			40		
		CVP			
		SpO ₂ / ScVO ₂			
	pO ₂ /FiO ₂ -ratio				
	Ventilatomodus				
	O ₂ -behandling: bk, maske / CPAP				
	Optiflow				
	O ₂ %				
	Trachealsuging / Kompensering				
	Topstrykk / PEEP				
	Eksp. tidalvolum / minuttvolum				
	Resp.frekvens / EtCO ₂				

Framsiden, øverst til venstre

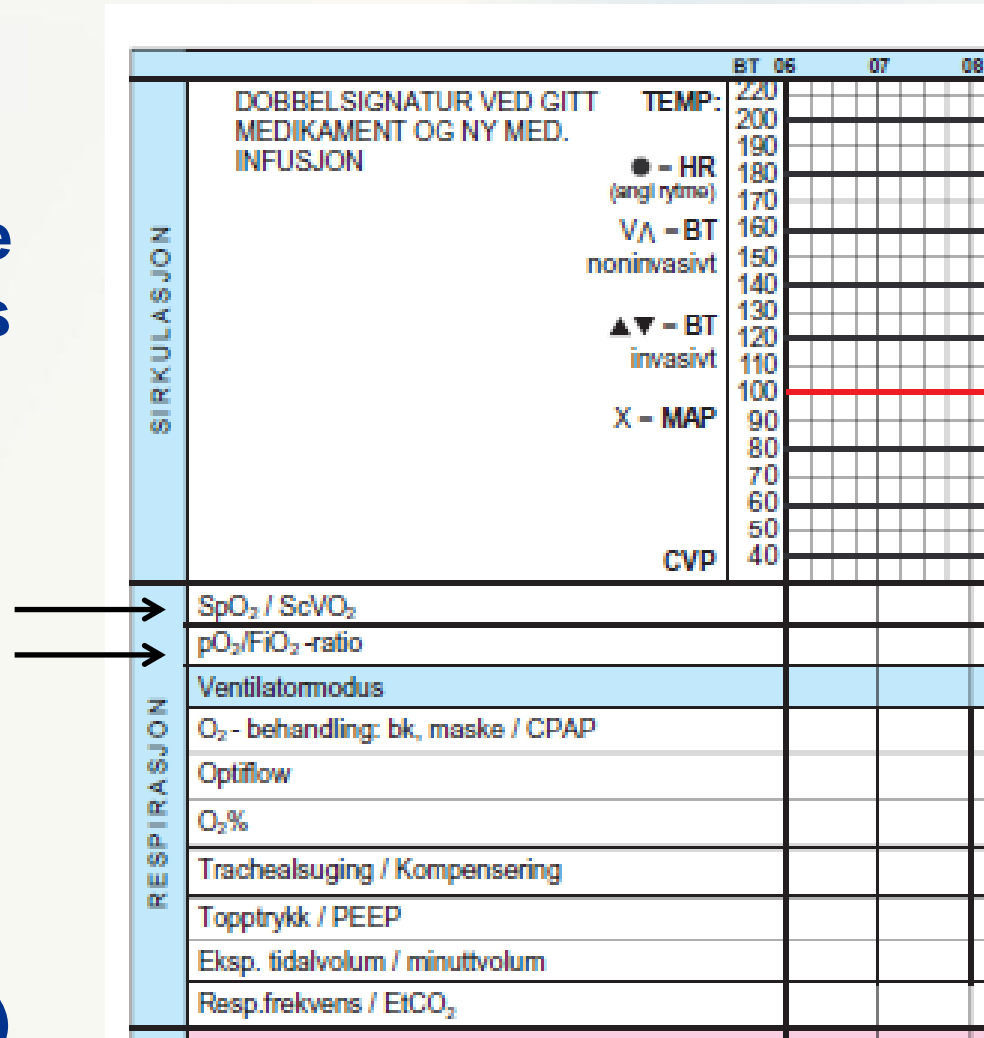
- CVP er satt inn nederst i rutenettet og skrives som en **tallverdi** (middeltrykk) her.
 - Skal kun måles ved indikasjon og legens forordning (se målsetning/tiltak på hø. side)
 - Må måles og settes inn i PiCCO

		BT 06	07	08
SIRKULASJON	DOBBELSIGNATUR VED GITT MEDIKAMENT OG NY MED. INFUSJON	TEMP:	220	
		● - HR (angl rytme)	200	
		VΛ - BT noninvasivt	190	
		▲▼ - BT invasivt	180	
		X - MAP	170	
			160	
			150	
			140	
			130	
			120	
		110		
		100		
		90		
		80		
		70		
		60		
		50		
	CVP	40	12	
RESPIRASJON	SpO ₂ / ScVO ₂			
	pO ₂ /FiO ₂ -ratio			
	Ventilatormodus			
	O ₂ - behandling: bk, maske / CPAP			
	Optiflow			
	O ₂ %			
	Trachealsuging / Kompensering			
	Topptrykk / PEEP			
	Eksp. tidalvolum / minuttvolum			
Resp.frekvens / EtCO ₂				

Framsiden, øverst til venstre

RESPIRASJON

- SpO_2 er øverst
- $ScVO_2$ på samme linje etter skråstrek. Måles enten ved PiCCO-modul eller manuelt ved vanlig sentralvenøs blodgassmåling.
- PO_2/FiO_2 -ratio skal alltid fylles ut når du tar blodgass (står nederst på utskriften)



Framsiden, øverst til venstre

• Ventilatormodus

- Skal overføres fra baksiden og føres her av sykepleier.
- Innebefatter også NIV
- De neste tre linjene skal brukes til annen O₂-behandling som brillekateter, maske og optiflow.
- Optiflow føres med antall liter flow/min og O₂-prosent (se eksempel)

		BT	06	07	08
SIRKULASJON	DOBBELSIGNATUR VED GITT MEDIKAMENT OG NY MED. INFUSJON	TEMP:	220		
		● - HR (angl rytme)	200		
		VΛ - BT noninvasivt	190		
			180		
		▲▼ - BT invasivt	170		
			160		
		X - MAP	150		
			140		
			130		
			120		
			110		
		100			
		90			
		80			
		70			
		60			
		50			
		40			
RESPIRASJON	SpO ₂ / ScvO ₂				
	pO ₂ /FIO ₂ -ratio				
	Ventilatormodus		TS		
	O ₂ -behandling: bk, maske / CPAP				
	Optiflow		30		
	O ₂ %		50		
	Trachealsuging / Kompensering				
	Topstrykk / PEEP				
	Eksp. tidalvolum / minuttvolum				
Resp.frekvens / EtCO ₂					

Framsiden, øverst til venstre

- **Trachealsuging** skal krysses av her
- Sett også et kryss for at du har kompensert ved å øke PEEP'en med 5 cm – evt. annen kompensering som er forordnet. (se hø. side av kurven)
- **Ventilatoravlesning**
 - Innebefatter også NIV
 - **EtCO₂** er ny på kurven og føres her. Bør brukes mest mulig.

		BT	06	07	08
SIRKULASJON	DOBBELSIGNATUR VED GITT MEDIKAMENT OG NY MED. INFUSJON	TEMP:	220		
			200		
			190		
		● - HR (angl rytme)	180		
		∨ - BT noninvasivt	170		
			160		
			150		
			140		
			130		
		▲▼ - BT invasivt	120		
			110		
		X - MAP	100		
		90			
		80			
		70			
		60			
		50			
		40			
RESPIRASJON	SpO ₂ / ScvO ₂				
	pO ₂ /FIO ₂ -ratio				
	Ventilatormodus				
	O ₂ -behandling: bk, maske / CPAP				
	Optiflow				
	O ₂ %				
	Trachealsuging / Kompensering				X/X
	Topstrykk / PEEP				
Eksp. tidalvolum / minuttvolum					
Resp.frekvens / EtCO ₂					

- **GCS:** husk at dette skal skrives med 3 tall
- **Pupiller:**
 - angi mm. størrelse **uten** lysstimuli (2 – 9).
 - Sett **+/- etter** lysstimmuli. Dette angir kontraksjon av pupillen eller ikke.
 - Sett parentes hvis dårlig - sen kontraksjon (+)
- **RASS:** vurderes hver 4.time og tilnærmes etter målsetningen, som står på hø.side av intensivkurven.
- Leie/moblisering: Ve/R/Hø. Tilstrebe leie endring hver 2.-3.time.
 - Skriv også: **rotasjonsprogram** her når dette brukes

GCS	GCS (ø/v/m)	4/4/3				
	Pupiller (h/v, str. +/-)		2 (+)/5÷			
	RASS / S(søvn)	÷3				
	Leie / mobilisering		Ve		Hø	
	Smerte NRS 0-10, BPS 3-12, FLACC 0-10					
	s-glucose					

- **Alle** int.pas. og p.o. pas. skal scores for smerter i hvile og i aktivitet **minst en gang per vakt.**
- Hvis pas. er sedert brukes **BPS**
- Hvis våken: **NRS.**
- Sederte **barn** – bruk **BPS.**
- Våkne barn fra 0 – 7 år: bruk **FLACC**(Sett ring rundt det du bruker)
- **FLACC: (NY)**
 - Barn som er våkne skal observeres i to til fem minutter.
 - Barn som sover skal observeres i minst fem minutter.
 - Anvisningene sier også at bena og kroppen skal observeres utildekket.
 - Kategorien trøstbarhet forutsetter at barnet forsøkes trøstet ved behov for det.

(SE TABELL)

S C N	GCS (ø/v/m)								
	Pupiller (h/v, str. +/-)								
	RASS / S(søvn)								
	Leie / mobilisering								
	Smerte NRS 0-10, BPS 3-12, FLACC 0-10								
	s-glucose								

Framsiden, midt på ve. side

Vi ønsker en **prioritert-fast oppsett** på infusjonsmedisiner (i samme rekkefølge som pumpene):

- **Pressor** alltid helt øverst (spar en ledig linje hvis pas. ikke bruker pressor enda).
- så evt **sedasjon**.
- Deretter **insulin, kalium** og **andre med.** som for eksempel furixinf. og
- **Ernæring** - angi kcal-styrke på all ernæring.

NB! Husk å skrive **"NY"** når sprøyte/poseskift og bokstav **a)** med dobbelsignatur øverst ve hjørne!

Ved behov: Ved behov-medisiner bør settes opp på int.kurvens bakside.

Drikke nederst. Bruk gjerne drikkeliste hvis pasienten tar til seg en del pr os.

INFUSJONSMEDISINER	Noradrenalin	mcg/kg/min.	-0,2	a)	a)	Ny
	Dobutamin			-0,2		
	Remifentanyl					
	Propofol					
	Novorapidinf.					
	Kaliuminf.					
	Furosemidinf.					
	Smofkabiven					
	Ringer Ac.					
VÆSKE INN	Se drikkeliste					
	Væske i sonde (inkl. skylt hver 4. time)					
	Med. væske					
	SUM INN					

Signatur!



Pressor

Sedasjon

Ernæring,
insulin & K+

Andre, feks. furix

Forslag om fast oppsett av infusjonene



- Sortere etter forliklighet
 - Obs ved endringer i infusjonshastigheten
- Bedre oversikten
- Mindre fare for at du tar feil pumpe
- Sortere sammen ledningene
 - Blir mindre "surr" i ledningene

Framsiden, nederst til venstre

- Husk å skylle ernæringssonden hver gang du gir medisiner **og** hver **4.time** – med **20 ml. steril væske**. (spes. viktig med nutrison konsentr.) Sonden kan gå tett!!
- Ernæringssonden skal også **aspireres hver 4. time**. NB: bruk lukket system (aspirasjonspose) og aseptisk metode. Man skal måle hvor mye dette aspiratet er (GRV) og sette det ned igjen (se ernæringsprotokoll)
- Væskebalansen skal regnes ut kl. 14, 22 og endelig kl.06.
 - Bruk et hjelpeark til å regne på – ikke skriv inn tall i kurven (heller ikke med blyant) – Skaper ofte forvirring.
 - Alle væske som er gitt skal være med, også blodprodukter. All målbar blødning tas også med, men vi beregner ikke såkalt "3-rom", eller perspiratio under operasjon.

		06	07	08	09	10
VÆSKE INN	Væske i sonde (inkl. skylt hver 4. time)			20		
	Med. væske					
	SUM INN					
	Sum kcal					
UT	Perspiratio					
	Ventrikkelaspirat (GRV)		450	350		
	Dren					
	Time urin					
	Sum diurese					
SUM UT						
VÆSKEBALANSE						
Arling / litus						

- Perspiratio regnes ut etter oppskrift på tabellarket

Framsiden, øverst til høyre

- Dette sier seg selv, men det er viktig opplysninger som vi ikke må glemme å skrive ned.
- Dato, kort om diagnose. Navn med personnr. og strekkode.
- Hva slags (evt.) smitte.
- Nems skal gjøres av nattevakten kl. 06 og krysses av på kurven (ikke den nye..)
- Prøv også å få klarhet i moderavd., slik at kontakt kan opprettes tidligst mulig.
- Vi ønsker at flere pas. skal veies og har derfor bestilt heis med vekt.
- **Nytt:** regne ut idealvekt og korrigert vekt og sette det på kurven. (se egen prosedyre)

HUSK ÅRSTALL

 SØRLANDET SYKEHUS INTENSIVKURVE		
Navn:	Dato:	Romnr.:
Diagnose:		
Smitte:		
NEMS <input checked="" type="checkbox"/>	Innlagt Intensiv dato:	Døgn nr.:
Moderavd: 3A	Innkomsvekt:	Vekt idag:
Elendelst: <input checked="" type="checkbox"/>	Høyde: Idealvekt:	Korrig.vekt:

Framsiden, midt på - til høyre

- Her skal visittgående lege sammen med sykepleier, skrive **mål** for dagen og **tiltak** for å oppnå målene
- NYTT: mer plass til tiltakene
- NYTT: skille mellom RASS dag og **natt**

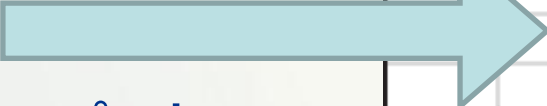
MÅL/TILTAK for dagen:		Sign:
SpO ₂ :	PO ₂ :	PCO ₂ :
TILTAK plan for respirator/O ₂ -behandling		
Respiratoravvenningsprotokoll:		
RASS dag:	RASS natt:	
Sedasjonspause:		
Systolisk BT:	MAP:	CVP: ScVO ₂ :
TILTAK sirkulasjon:		
SUM		
ml	Adm.enh.	
		Diurese:
		Væskebalanse:
		TILTAK diurese/væskebalanse:
		Ernæring (Kcal):
		s-glucose: Hemoglobin:
		s-kalium: s-Natrium:

Framsiden, midt på - til høyre

- Vær obs. på mål for **Kcal** og prøv å beregne slik at man får minst mulig kalorideficit når døgnet er slutt (kl.06).
- Ernæringsmål ÷ gitt ernæring(kcal)= kcal deficit
- For å få dette til er det viktig å gjøre opp status for kcal hver vakt for å kunne justere inntak. (kl. 14 – 22 og 06)

MÅL/TILTAK for dagen:		Sign:
SpO ₂ :	PO ₂ :	PCO ₂ :
TILTAK plan for respirator/O ₂ -behandling		
Respiratoravvenningsprotokoll:		
RASS dag:		RASS natt:
Sedasjonspause:		
Systolisk BT:	MAP:	CVP: ScVO ₂ :
TILTAK sirkulasjon:		
SUM		
ml	Adm.enh.	
		Diurese:
		Væskebalanse:
		TILTAK diurese/væskebalanse:
		Ernæring (Kcal):
	s-glucose:	Hemoglobin:
	s-kalium:	s-Natrium:

Protein

- Beregning av protein skal i utgangspunktet regnes på 1,5 gr/kg jf. ernæringsprotokollen.
- Protein står ikke på kurven, men vi ønsker at dere skal skrive det inn manuelt 
- Plan for å oppnå dette skal stå på baksiden.

MÅL/TILTAK for dagen:		Sign:
SpO ₂ :	PO ₂ :	PCO ₂ :
TILTAK plan for respirator/O₂-behandling		
Respiratoravvenningsprotokoll:		
RASS dag:		RASS natt:
Sedasjonspause:		
Systolisk BT:	MAP:	CVP: ScVO ₂ :
TILTAK sirkulasjon:		
SUM		
ml	Adm.enh.	
		Diurese:
		Væskebalanse:
		TILTAK diurese/væskebalanse:
Protein: 1,5 gr/kg = 105 gram		
Ernæring (Kcal):		
s-glucose:	Hemoglobin:	
s-kalium:	s-Natrium:	

Framsiden, midt på - til høyre

- **Sedasjonspause:** her kan legen forordne klokkeslett for sedasjonspause. Avtale med lege om hvordan dette skal gjøres og hvordan man evt. starter opp igjen sedasjon og med hva.
- **Plan for respirator/O₂-behandling:**
 - for eksempel veksle mellom optiflow og NIV. CPAP interm. Bruk av kunstig nese m.m.
 - Respiratorprotokollen skal forordnes.
- Diruesemål og væskeballanse bør samsvare – det bør føres **tiltak** for å nå disse målene
- God plass til **tiltak for sirk.mål**
 - Dobbelforordning?
 - Nei, her er tiltak hvis ulike mål ikke nås. Konkrete forordninger må gjøres på baksiden.
 - Slik kan neste skift se hva som er tenkt

MÅL/TILTAK for dagen:		Sign:
SpO ₂ :	PO ₂ :	PCO ₂ :
TILTAK plan for respirator/O ₂ -behandling		
Respiratoravvenningsprotokoll:		
RASS dag:	RASS natt:	
Sedasjonspause:		
Systolisk BT:	MAP:	CVP: ScVO ₂ :
TILTAK sirkulasjon:		
SUM		
ml	Adm.enh.	
		Diurese:
		Væskeballanse:
		TILTAK diurese/væskeballanse:
		Ernæring (Kcal):
	s-glucose:	Hemoglobin:
	s-kalium:	s-Natrium:

Fremsiden, nederst på hø. side

- Kompensering v/trachealsuging:

(nesten) **Alle** med lukket sug, skal kompenseres med økt respiratorinnstilling under suging:

1. legg til 5 cm på "peep" og trykk på **O2-pust-kappen.** (100% O2 i 1 min.)
2. skru tilbake respiratoren til grunninnstillingen ca. 1 min. etter at sugesyklusen er ferdig utført.
3. sett kryss på kurven at du har kompensert **etter** at du har tilbakestillt respiratoren til opprinnelig innstilling


NYTT: forenklet (bare PEEP)

Kompensering v/trachealsuging:	
PEEP	Max toptrykk:
FiO ₂ :	
Behandlingsnivå:	Sign:
Ansvarlig lege anestesi tlf. / moderavd. tlf.:	
D:	/
A:	/
N:	/
Kcal deficit:	
Ansvarlig sykepleier pr. vakt:	Sign:
D:	
A:	
N:	
Dobbel kontroll infusjoner v/vaktskifte:	
Konsentrasjon, dose/inf.hastighet, holdbarhet, i.v. løp	D: /
	A: /
	N: /
Kumulativ væskebalanse:	

UNNTAK VED KOMPENSERING PÅ RESPIRATOR

Kompensering v/trachealsuging krever vanligvis ikke forordning, men utføres etter gjeldende prosedyre (se forrige), men husk disse 5 unntak:

1. Topptrykk overstiger 25 cm (30)
2. Hodeskade
3. Barn
4. Pneumothorax
5. Hemodyn.ustabile


 Når man har for høyt topptrykk, hemod. ustabile pas., barn e.l., er det viktig at legen forordner ønsket kompensasjon under suging...

Forordning skal gjøres her.

FORSIDEN, HØ.SIDE

Kompensering v/trachealsuging:	
PEEP	Max topptrykk:
FiO ₂ :	
Behandlingsnivå:	Sign:
Ansvarlig lege anestesi	tlf. / moderavd. tlf.:
D:	/
A:	/
N:	/
Kcal deficit:	
Ansvarlig sykepleier pr. vakt:	Sign:
D:	
A:	

Fremsiden, nederst på hø. side

Behandlingsnivå

Utdrag fra prosedyren:

- Medisinsk behandling kan inndeles i følgende kategorier med flytende grenser mot hverandre.
- 1. Full terapeutisk hensikt.** Full invasiv behandling (respirator, dialyse, evt. kirurgi).
 - 2. Delvis terapeutisk hensikt.** For eksempel best mulig noninvasiv behandling. (I.v terapi og maskebasert ventilasjonstøtte, men ikke intubasjon, dialyse eller kirurgi.)
 - 3. Lindrende hensikt.** Behandling i terapeutisk hensikt er avsluttet. Det fokuseres på best mulig *palliasjon*.
 - 4. Akutt livreddende hjerte/lungeredning.** Gjenoppliving ved respirasjons- eller hjertestans anvendes uavhengig av annen behandling. Dersom slik behandling ikke skal iverksettes anføres "**HLR minus**".

NB! HUSK lege signatur

Se også "Sjekkliste ved vanskelige klinisk-etiske avgjørelser"

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok28666.pdf>

Kompensering v/trachealsuging:	
PEEP	Max topstrykk:
FiO ₂ :	
Behandlingsnivå:	Sign:
Ansvarlig lege anestesi tlf. / moderavd. tlf.:	
D:	/
A:	/
N:	/
Kcal deficit:	
Ansvarlig sykepleier pr. vakt: Sign:	
D:	
A:	
N:	
Dobbel kontroll infusjoner v/vaktskifte:	
Konsentrasjon, dose/inf.hastighet, holdbarhet, i.v. løp	D: /
	A: /
	N: /
Kumulativ væskebalanse:	

Framsiden, nederst til høyre

- Ansvarlig sykepleier skriver fullt navn og signatur
- Husk dobbeltkontroll av infusjoner ved vaktskifte
 - En leser opp fra pumpene, ser at det er riktig medikament, konsentrasjon og holdbarhet.
 - Se også at medikament og konsentrasjon på lappen er lik med det som står i pumpedisplayet.
 - Den andre leser fra int.kurven, og ser at dette stemmer overens.

Kompensering v/trachealsuging:	
PEEP	Max toptrykk:
FiO ₂ :	
Behandlingsnivå:	Sign:
Ansvarlig lege anestesi tlf. / moderavd. tlf.:	
D:	/
A:	/
N:	/
Kcal deficit:	
Ansvarlig sykepleier pr. vakt: Sign:	
D:	
A:	
N:	
Dobbel kontroll infusjoner v/vaktskifte:	
Konsentrasjon, dose/inf.hastighet, holdbarhet, i.v. løp	D: /
	A: /
	N: /
Kumulativ væskebalanse: + 11200	

Husk kumulativ væskebalanse!
 Væskebalansen totalt fra innkomst intensiv.
 Dagens balanse +/- forrige kumulative bal.

Baksiden, ve.side LEGEFORORDNINGER

- Her settes opp forordninger av intermitterende medikamenter.

Husk oppstartsdato!

FORORDNING AV MEDIKAMENTER - LEGE					ADMINISTRERING AV MEDIKAMENTER			
Start dato	Adm. måte	Medikament	dosering	Lege sign:	Kl.	Sign./ sign.	Kl.	Sep. / Sign.
4/2								

Alltid antibiotika øverst

Nattevakten skriver opp medikamentene som pas. står på – men sparer doseringen til legevisitten.

Det er legen som skal skrive på dosering, - bortsett fra hvis du må gi en dose før legen kommer / visitten starter, da må man skrive på den dosen som gis. (Hvis legen ønsker å endre dosering, eks redusere eller øke dosen, må han/hun ta ny linje og skrive opp medikamentet på nytt.)

Baksiden, øverst ve. side **FORORDNING OG ADM. AV INTERM. MED.** **FASTE TIDSPUNKTER!**

FORORDNING AV INTERMITTERENDE MEDIKAMENTER - LEGE					ADMINISTRERING AV INTERMITTERENDE MEDIKAMENTER - SYKEPLEIER								
Start dato	Adm. måte	Medikament	Dosering	Lege sign.	Kl.	Gitt sign / sign	Kl.	Gitt sign / sign	Kl.	Gitt sign / sign	Kl.	Gitt sign / sign	Sign Sep.
21/3	iv.	Cefotaxim 1 gr. x 3		P.B.	14	FK/AP			22		06		
21/3	iv.	Diflucan 400 mg x 1	SEP.	P.B.									P.B.
24/3	iv.	Paracetamol 1000 mg x 4		P.B.	12	FK/AP	18		24		06		

Seponering av medisiner må gjøres tydelig.

⇒ Skriv **SEP. i tillegg** til sign.

NB: NATTEVAKTEN AVSLUTTER DØGNET VED Å GI DE FASTE MED. KL. 06

Visittgående lege har da god tid til å forordne og evt. endre på dosen for neste døgn.

Vi skal tilstrebe **faste tidspunkter for medisiner** (jfr. dgn.rytmepl.) – slik at vi får **mer ro på natten.**

Ved med. x 3: kl: 14, 22, 06

Ved med. x 4: kl: 12, 18, 24, 06

Baksiden, midt på LEGEFORORDNINGER

Legen må skrive opp konkrete doser – ikke intervaller (5-10)

- Mer plass til forordning av medisiner, infusjoner, væske og ernæring
- **Nytt: eget forordningsfelt for behovsmed.**
 - For å tydeliggjøre forskjellen på faste- og behovsmed.
 - For å spare linjer på fremsiden

FORORDNING AV V/BEHOV MEDISIN						GITT V/BEHOV MEDISIN								
Start dato	Adm. måte					Lege sign:	Kl.	Sign.	Kl.	Sign.	Kl.	Sign.	Kl.	Sign.
4/11	i.v.	Furosemid 5 mg				OGV								
4/11	i.v.	Furosemid 10 mg				OGV								
4/11	i.v.	Haldol 2,5 mg				OGV								
4/11	i.v.	Haldol 5 mg				OGV								

FORORDNING AV MEDIKAMENT - INFUSJONER									
Start dato	Adm. måte	Medikament	dosering	Blandes i:	Hastighet: enheter/kg/tid, IE, mg, ml/t	Lege sign:			
4/11									

FORORDNING AV VÆSKE OG ERNÆRING						
Start dato	Adm. måte	Væske/Ernæring/Blodprodukter	ml	kcal	Tilsetning	Lege sign:

per os:

Husk oppstartsdato!

Legen skal skrive opp doseringene, blandingsforhold og hastighet av infusjoner

Dato:	SØRLANDET SYKEHUS								
Navn:	Operasjon/tiltak, dato:					Tidligere sykdommer:			
Diagnose:	CAVE:								
Ventilator innstillinger	Kl. 06	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.
Ventilator modus	NIV								
FiO ₂ /O ₂ %	45%								
TS - TK / PEEP	8/5								
Tidalvolum									
Frekvens									
I:E ratio / Inspirasjonstid / Inspirasjons avslutning									
Lege signatur:	OGV								
PICCO - arterielt termodilusjonskateter	Kl. 06	Kl. 08	Kl. 10	Kl. 12	Kl. 14	Kl.	Kl.	Kl.	Kl.
ELWI / GEDI	7/560				9/560				
CI / SVRI	3,5/1600	3,8/1500	4,0/1400	3,9/1420	3,5/1600				
SVV / ScVO ₂	10/73	11/75	10/78	12/75	10/73				

- **NYTT:** Ventilatorinnstillingene skal føres av lege her.
- Spl. overfører **ventilatormodus** til framsiden.
 - Dette innebærer også NIV
 - Når man har respirator; skriv FiO₂. Når man har NIV; skriv O₂%
- **PICCO:** skal kalibreres **minst hver 8. time** (+ ved endringer i sirk.bildet)
 - man vil da få opp ELWI/GEDI – og dette føres da opp
 - **Skriv opp de andre parametrene ca. hver 2. time.**
 - De andre parametrene (CI, SVRI, SVV og ScVO₂) er kontinuerlige parametre basert på pulsølgeanalyser.

Baksiden, nederst hø.side

- Hovedmunnstell morgen og kveld
 - Innebefatter bruk av klorhexidinløsning
 - Deretter munnstell hver 4.time se prosedyre (ny):
 - [Munnstell til intuberte pasienter](#)
- NIV-maske må rengjøres minst en gang per vakt – og tørkes oftere.
- Sårstell etter prosedyre. **Bruk behandlingsplanen!**
- Øyestell til sederte intuberte pas. en gang per vakt
- Tracheostomi stell gjøres minst en gang per vakt.
 - Husk evt. innerkanyle
- Behandlingsplan innen 24 timer!

SYKEPLEIE og ANDRE TILTAK			
	D	A	N
Munnstell x 2 per vakt (intuberte)	x/x	x/x	x/x
Kroppsvask	x	x	
Barbering			
Hårvask			
NIV-maskevask x 1 per vakt	x	x	x
Sårstell	x	x	x
Øyestell	x	x	x
Tracheostomi stell	x	x	x
	Dato sist utført:		
Informasjon fra lege			
Prest / Sosionom			
Fysioterapi			
Ergoterapi			
Tverrfaglig møte			
Behandlingsplan (innen 24 timer)		4/11	
PLO		4/11	
SAPS / SOFA			
Kode reg.			

Baksiden, nederst hø.side

- Lytt på pas. minst en gang per vakt
- Kontroller cuff – ikke sett kryss her, men tallet (cm H₂O)
- Tubeleie tanngard sjekkes hver vakt
- Nasal sonde kan også lage trykksår – derfor vurdere nytt leie hver dag og minst annen hver dag (samme som tube)

OBSERVASJONER og MÅLINGER			
	D	A	N
Auskultasjon av lunger	X	X	X
Kontroll av cuff trykk (cm H ₂ O)	25	25	25
Kontroll av tubeleie (tanngard cm)	22 cm	22 cm	22 cm
Skifte av sondeplaster/endret sted/side	X		
Tarmlyder +/-, (+)/(-)			
IAP (intra abdominalt trykk) mmHg			
VCI (vena cava inferior diameter)			
SVK- backflow (prox.løp)/cm innstikksted			
SVK daglig stell			
Picoline – backflow/daglig stell			
CAM-ICU delir test (pos/neg/UÅV)			
Kan pasienten bevege u./o. ekstremiteter?			
Subglottis drenasje			
EEG/BIS			
Kontroll fukter			
Lungerekruttering			

Baksiden, nederst hø.side

- **Tarmlyder?** Ofte sparsomt – og man kan da sette en parentes().
- **IAP** måles i mmHg (og ikke cm H₂O..)
- **VCI** måles av lege med ultralyd
- **SVK** Skal sjekkes hver vakt i fht backflow – hvis dette ikke lar seg gjøre: sjekk cm innstikksted. (jfr. prosedyre)

OBSERVASJONER og MÅLINGER			
	D	A	N
Auskultasjon av lunger			
Kontroll av cuff trykk (cm H ₂ O)			
Kontroll av tubeleie (tanngard cm)			
Skifte av sondeplaster/endret sted/side			
Tarmlyder +/-, (+)/(-)	(+)	(+)	(+)
IAP (intra abdominalt trykk) mmHg			
VCI (vena cava inferior diameter)			
SVK- backflow (prox.løp)/cm innstikksted	+	+	+
SVK daglig stell	X		
Pioline – backflow/daglig stell	X/X		
CAM-ICU delir test (pos/neg/UÅV)	UÅV	UÅV	UÅV
Kan pasienten bevege u./o. ekstremiteter?			
Subglottis drenasje			
EEG/BIS			
Kontroll fukter			
Lungerekruttering			

- **SVK daglig stell:**
 - innebefatter vaske av 3-veiskraner med klorhexidin
 - Bytte av bandasje omslag.
 - Sjekk innstikksted og vurdere inf.tegn og evt. behov for bytte helt inn.
 - Må skylles daglig.
Bruk alltid **pulserende skylleteknikk og avslutt med positivt trykk teknikk**
- **Piccline:** Samme prosedyre som SVK (se over)



Bruk alltid **pulserende skylleteknikk og avslutt med positivt trykk teknikk**

OBSERVASJONER og MÅLINGER			
	D	A	N
Auskultasjon av lunger			
Kontroll av cuff trykk (cm H ₂ O)			
Kontroll av tubeleie (tanngard cm)			
Skifte av sondeplaster/endret sted/side			
Tarmlyder +/-, (+)/(-)			
IAP (intra abdominalt trykk) mmHg			
VCI (vena cava inferior diameter)			
SVK- backflow (prox.løp)/cm innstikksted			
SVK daglig stell			
Piccline – backflow/daglig stell			
CAM-ICU delir test (pos/neg/UÅV)			
Kan pasienten bevege u./o. ekstremiteter?			
Subglottis drenasje			
EEG/BIS			
Kontroll fukter			
Lungerekuttering			

NB: backflow av blod må ikke trekkes ut i treveiskran!!

Baksiden, nederst hø.side

- **CAM-ICU:** skal gjøres ved hver vakt!

- **Pos.**, **neg.** eller **UÅV** (umulig å vurdere)
- Se laminert vurderingskjema i intensivpermen.
- Hvis pas. ikke kan klemme i hånden: bruk bildene.

- **Subglottis drenasje**

- Er satt opp her for at vi ikke skal glemme det.
- Gjøres ved behov, for eksempel hver gang man snur pas.
- Hver gang man har gjort munnstell
- Hvis man tar ut cufftrykk

- **EEG/BIS**

- Når vi evt får det..

- **Viktig at fukteren er på til en hver tid. Derfor eget punkt..**

OBSERVASJONER og MÅLINGER			
	D	A	N
Auskultasjon av lunger			
Kontroll av cuff trykk (cm H ₂ O)			
Kontroll av tubeleie (tanngard cm)			
Skifte av sondeplaster/endret sted/side			
Tarmlyder +/-, (+)/(-)			
IAP (intra abdominalt trykk) mmHg			
VCI (vena cava inferior diameter)			
SVK- backflow (prox.løp)/cm innstikksted			
SVK daglig stell			
Piocline – backflow/daglig stell			
CAM-ICU delir test (pos/neg/UÅV)	Pos.	Neg.	UÅV
Kan pasienten bevege u./o. ekstremiteter?			
Subglottis drenasje	X X	X X	X X
EEG/BIS			
Kontroll fukter	X	X	X
Lungerekruttering	X	X	X

Lungerekruttering er i utgangspunktet en legeoppgave, evt. at dette er forordnet under tiltak 😊

Baksiden, nederst hø.side

- Type kateter
- Størrelse
- Plassering
- Dato for innleggelse
- Dato for stell

INVASIVE TILTAK				
	Type/Str.	Plass.	Dato	Stell
Arteriekanyle		Hø.rad.	4/11	8/11
PiCCO kateter				
SVK (stell helt inn)				
Piccline		Hø.brac.	4/11	11/11
PVK				
PVK				
PVK				
Epiduralkateter (EDA)		nivå:		
Urinkateter (KAD)				
Dren				
Dren				
Sonde cm				
Endotrachealtube cm				
Tracheostomi	Bivona/9fr		4/11	11/11
I tredning/Andre tiltak/Reskieder				

Baksiden, nederst hø.side

- Skiftninger av utstyr**
 må dokumenteres – se egen prosedyre for skifterutiner:
 - Rutiner for skift og stell
- Tubeleieskifte bør vurderes byttet hver dag og skal gjøres min. 2. hver dag.
 - Og er vanskelig å vurdere uten å ta av plasteret.

SKIFTNINGER m.m.			
	Sist utført	Neste skift	I dag kl.:
Respiratorslanger og fukter			
Respiratorfilter			
Sugekolbe / Sugelanger			
Lukket sugekateter			
Arteriekanylesett/væske (signeres)	4/11 / 4/11	8/11 / 5/11	09 / 09
Bact u.s. (mandag og torsdag)	2/11	5/11	
Epiduralfilter/sett			
3-veiskraner/infusjonssett			
Ernæringssett/Aspirasjonssett			
Timeurinsett			
Thoraxdrenasje sett			
Stomi pose / plate			
Skifte av tubeleie (h/v munnvik)	4/11 hø.	6/11	
Siste rtg. thorax tatt	2/11		
Screenet dato/kl.: (varighet: 96 timer)	1/11	5/11	

Mangler en skråstrek her. Sett inn!
 Sett kan skiftes hvert 4 dgn. Væske hver dag

Baksiden, nederst hø.side

Screenet dato/kl. (våknet, 80 timer)	
Utredning/Andre tiltak/Beskjeder:	Lab.prøver i dag:
	Lab.prøver neste dag:

- Legen kan her skrive beskjeder, tiltak m.m. for eksempel mobilisering, CT, bronkoscopi, planlegge overflytting osv.
- Blodprøver i dag og neste dag



VIEL GLÜCK

EKS: N.N.

Ark nr.: 1



Date:		JAN 2008	22/1	23	24	25	26	27
Spil. sign. infusjoner / injeksjoner:			INT	INT	INT			
Spil. kontroll sign. infusjoner / injeksjoner:								
Sign. sykepleier/med. resd. =>						INT	INT	
Medikament, navn	iv mg	40mg x 3	40 x 2	40 x 1	40 x 1	40 x 1	40 x 1	
Somac	iv mg	40mg x 3	40 x 2	40 x 1	40 x 1	40 x 1	40 x 1	
Klexane	sc	40mg x 1	40 x 1	20 x 1	40 x 1	40 x 1	40 x 1	
Metronidazol	iv mg	500mg x 3	500 x 3	500 x 3	500 x 3	500 x 3	1500 x 1	
Claforan	iv mg	2g x 3	2g x 3	2g x 3	2 x 3	2 x 3	2 x 3	
Nebcina		320mg x 1		320mg x 1	320 x 1	320 x 1	320 x 1	
Tegretol		250mg						
Paracetamol	iv g	1g x 2	1g x 4	1g x 4	1 x 3			
Tiamin	iv mg	100mg x 1	100 mg x 1	150mg x 1	150 x 1	150 x 1	150 x 1	
AB-B-tot	iv ml	2ml x 1	2ml x 1	2ml x 1	2ml x 1	2 x 1	2 x 1	
Abuvent	inh		0,25 x 4		0,25 x 3			
Veridol	inh mg		2,5 x 4		2,5 x 4			
Mylomast	inh mg		200 x 4					
Fenemul	iv		300 mg					
Warbin dose (tbl.)								
Bestilny (INT)				126				
Medikamentblanding (ml/hastighet)				-377				
iv. inf. Propofol mg/dag				4802	1780mg	6520		
iv. inf. Fentanyl mcg/dag				180	176	163		
iv. inf. Propofol med/dag				20	1804mg	2310		
iv. inf. Insulin Abusipid mg/dag				60	18	86,1		

Rødt med.ark

- Kl. 06: skal nattevakten oppsummere på dette røde med.arket, hva pasienten har fått av medisiner dette døgnet. (se eksempel)
- Ved overflytning avd. skal legen forordne medisiner og signere for dette.
- Det skal også oppsummeres hvor mye medisiner pas. har fått av infusjoner. Ikke i ml., men i gr/mg/mcg

Observasjon

Ut:	Navn
Oppfølging:	Fødselsdato
Pol.klin.:	

Permisjon				Ar	Dato:
Rta.	Resp. (grønn)	Puls (rød)	Tp. (blå)		
	70	140	40		
Dato:	60	120	39		
	50	100	38		
Dato:	40	80	37		
	30	60	36		
URIN, dato:		Vekt (kg)			
-stix:		Lengde / H.O. (cm)			
-mikro:		BT			
-dyrkning:					
Oppkast					
Avf. norm.=x, diare=					
Diurese (ml, eller =)					

i.v. væske med tilsetninger		(ml fram til kl 07, eller som angitt)			
Dato	Sign	1:	ORDIN.:		
		2:	GITT:		
		3:	ORDIN.:		
		4:	GITT:		
		5:	ORDIN.:		
		6:	GITT:		
		7:	ORDIN.:		
		8:	GITT:		
		9:	ORDIN.:		
		10:	GITT:		
Totalt i.v. :			GITT:		
Drikke (ml)			ORDIN.:		
Kosthold:			GITT:		
			ORDIN.:		
			GITT:		
Totalvolum:			ORDIN.:		
			GITT:		

Med.ark på barneposten

- Det samme gjelder for barnekurven som for det rosa med arket:
- Vi overfører kl.06 hva pas./barnet har fått
- Barnelegen skal forordne på intensivkurven

Væskeregnskap - Behandling/utstyr - Legeordinert terapi/observasjon

Avd.kurven

Dato		1/11-15		2/11		3/11		4/11									
		ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege	ml/dagn	sign. lege		
Væskebegrensning	Væskebegrensning																
	Signatur for sykepleier	Dag															
		Kveld															
		Natt															
	Kost																
Væske pr. os																	
Væske inn	Intravenøst	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.	ml	sign. spl.
	Styrke, dose	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt	Ord.	Gitt
	Ringer																
	Natriumklorid																
	Sign. lege																
	Sum totalt inn	2400		2750													
	Diurese																
	Blødning																
Dren / aspirat																	
Oppkast / diaré																	
Sum totalt ut	2500		2650														
Balanse differanse	÷ 100		+ 100														
Avføring/flatus																	
Høyde <input type="checkbox"/> Vekt <input type="checkbox"/>																	
Behandling/utstyr (PVK, SVK, urinkateter, O ₂ -behandling, CPAP o.l.)																	
		PVK ve. _____															
		SVK subcl. _____															
Dato	Sign. lege	Beskeder fra lege/observasjon (blodsukker, hemofec, urinstix, O ₂ -behandling o.l.)											Signert utført				

- Væskebalansen skal skrives på avd.kurven.
- Trenger ikke å presisere hva slags væske
- Mindre viktig nå etter at vi har fått med "kumulativ væskebalanse", men det er en grei oversikt for avd...