

Kryss av for det som gjelder for denne pasienten



Om denne pasienten  
Ark 2a

Dato   
 Sykehuskode   
 Avdelingskode

Pasient ID       Pasient-initialer   
 Kjønn       Kvinne       Mann      Innleggelsesdato   
 Vekt (kg)  Kg       Anslått       Målt  
 Høyde (cm)  cm       Anslått       Målt      Pasienten samtykket  Ja       Nei

Dersom pasienten har samtykket til deltakelse, kan du fortsette.

1. Denne sykehusinnleggelsen var  Planlagt       Akuttinnleggelse       Vet ikke

2a. Diagnoser ved innleggelse (kryss av alle som gjelder)

<input type="checkbox"/> 0100 Infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	<input type="checkbox"/> 1200 Sykdommer i hud og underhud
<input type="checkbox"/> 0200 Svulster	<input type="checkbox"/> 1300 Sykdommer i muskel-skjelettsystemet og bindevev
<input type="checkbox"/> 0300 Sykdommer i blod og bloddannende organer og tilstander som angår immunsystemet	<input type="checkbox"/> 1400 Sykdommer i urin- og kjønnsorganer
<input type="checkbox"/> 0400 Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser	<input type="checkbox"/> 1500 Svangerskap, fødsel og barseltid
<input type="checkbox"/> 0500 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	<input type="checkbox"/> 1600 Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden
<input type="checkbox"/> 0600 Sykdommer i nervesystemet	<input type="checkbox"/> 1700 Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik
<input type="checkbox"/> 0700 Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	<input type="checkbox"/> 1800 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted
<input type="checkbox"/> 0800 Sykdommer i øre og ørebensknute (processus mastoideus)	<input type="checkbox"/> 1900 Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker
<input type="checkbox"/> 0900 Sykdommer i sirkulasjonssystemet	<input type="checkbox"/> 2000 Ytre årsaker til sykdommer, skader og dødsfall
<input type="checkbox"/> 1000 Sykdommer i åndedrettssystemet	<input type="checkbox"/> 2100 Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten
<input type="checkbox"/> 1100 Sykdommer i fordøyelsessystemet	

2b. Hovedårsak til innleggelse (bare ett alternativ)

3. Hvilke tilleggssykdommer har denne pasienten? (kryss av)

Hjertesvikt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Diabetes <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hjerteinfarkt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Kreft <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Kronisk lungesykdom <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Infeksjon <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Hjerneslag/infarkt <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Demens <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Perifer blodåresykdom <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Alvorlig depresjon <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Kronisk leversykdom <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Annen kronisk psykiatrisk lidelse <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Kronisk nyresykdom <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Annen kronisk sykdom <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei

4a. Allerede operert under denne innleggelsen	4b. Planlagt operasjon/kirurgi under dette sykehusoppholdet
<input type="radio"/> Ja, planlagt <input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Ja, i dag eller i morgen
<input type="radio"/> Ja, akutt	<input type="radio"/> Ja, senere
Dager siden operasjon <input type="text"/> Dager	<input type="radio"/> Nei

5. Tidligere opphold på intensivavdeling under denne innleggelsen?  Ja       Nei

6. Er denne pasienten døende?  Ja       Nei       Vet ikke

Væskestatus (I DAG)       Normal       Overvæsket       Dehydrert       Vet ikke

8. Antall ulike medisiner planlagt gitt (I DAG)      Per os       Annet

9. Ble denne pasienten diagnostisert som underernært eller i ernæringsmessig risiko?  Underernært       I ernæringsmessig risiko       Nei       Vet ikke

Fortsett med ark 2b

Kryss av for det som gjelder for pasienten



Om denne pasienten  
ARK 2b

Dato

Sykehuskode

Avdelingskode

Pasient ID

Pasient-initialer

10. Intravenøse væsker (I DAG)  Elektrolyttløsning (NaCl, Ringer)  5% glukoseløsning

11. Antall næringsdrikker foreskrevet (I DAG)

12. Næringsinntak (I DAG) (kryss av)

Sykehuskost	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Energi- og næringstett kost	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Protein-/energitilskudd (f.eks. næringsdrikker)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Sondeernæring	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Intravenøs ernæring	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Spesialkost	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke

13. Venefloner og sonder (I DAG) (kryss av)

CVK	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	Nasoduodenal	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei
PVK	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	Enterostoma	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei
Nasogastrisk	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	Perkutan endoskopisk gastrostomi	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei
Nasojejunal	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	Perkutan endoskopisk jejunostomi	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei

13b. Har det vært komplikasjoner med venøse tilganger og sonder under innleggelsen? (infeksjoner/obstruksjon)

Ja, tidligere  Ja, pågår  Nei  Vet ikke

14. Kryss av for det som ble gjort for denne pasienten under innleggelsen: (kryss av)

Energibehov ble beregnet	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Proteinbehov ble beregnet	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Kostregistrering ble dokumentert i pasientjournalen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Ernæringsplan ble utarbeidet	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Det ble konferert med klinisk ernæringsfysiolog	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke
Underernæringsdiagnose ble registrert/dokumentert i pasientjournalen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nei	<input type="radio"/> Vet ikke

15a. Mål for energiinntak (I GÅR)

< 500 kcal

500 - 999 kcal

1000 - 1499 kcal

1500 - 1999 kcal

>= 2000 kcal

Ikke beregnet

Vet ikke

ELLER Sett inn  kcal/kg

15b. Energiinntak (I GÅR)

< 500 kcal

500 - 999 kcal

1000 - 1499 kcal

1500 - 1999 kcal

>= 2000 kcal

Ikke beregnet

Vet ikke

ELLER Sett inn  kcal/kg

16. Siden innleggelsen er denne pasientens helse...

Blitt bedre  Denne pasienten har nettopp blitt innlagt

Blitt dårligere  Vet ikke

Uendret

Takk!