

Mal for intensiv sykepleiernotat

Aktuelle dokumenttyper: Intensiv SPL Dagnotat/aftennotat/nattnotat

01. Kommunikasjon og sanser: Våkne pasienter – Adekvat? Gjør rede for egne behov? Evt GCS

Sederte pasienter - aktuell RASS-score, sedasjonsmedikamenter i bruk og opp-/nedjustering.
Muskelblokker? Reaksjon ved f.eks. munnstell/trakealsuging, blikkontakt, følger oppfordringer?

Pupiller – størrelse, lysreaksjon, form, sidelik

02. Kunnskap/utvikling/psykisk: Mest aktuell for våkne og lett sederte pasienter. Rolig, samarbeidende? Urolig, engstelig? Delirisk, CAM-ICU pos/neg? Informasjon gitt ift aktuell sykdom?

03. Respirasjon/sirkulasjon: Type respirasjonsstøtte – brillekateter, opti-flow, NIV (maskebehandling på respirator), invasiv mekanisk ventilasjon (intubert).

O₂-behov – liter/min, FiO₂

For NIV/intuberte pasienter: respiratormodus, innstilt trykk og peep.

Respirasjonsfrekvens og SpO₂. Vurdering av respirasjonsarbeid – ubesværet/anstrengt, bruk av hjelpemuskulatur.

Ekspektorat/trakealsekret – mengde, farge, konsistens. Vurdering av hostekraft.

Auskultasjon – respirasjonslyder over alle lungeflater? Sidelikt? Slimlyder?

Blodtrykk – stabilt/ustabilt, evt vasoaktive medikamenter og opp-/nedjustering.

Hjerterytme og frekvens. Hud – varm, tørr, kald, klam. Perifer sirkulasjon – varm/kald, kapillær fylning.

Feber, svette? Ødemer?

04. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse: Spiser selv/enteral ernæring/parenteral ernæring. Evt ventrikkelretensjon. Tilførsel av insulin/elektrolytter? Væskebalanse.

05. Eliminasjon: Timediureser (laveste – høyeste), spontan eller furosemidstøtte. Urin utseende. Tarmlyder/luftavgang/avføring, evt konsistens og mengde på avføring.

06. Hud/vev/sår: Generell hudstatus. Sår, trykksår, evt behandling.

07. Aktivitet/funksjonsstatus: Type leie i seng. Våkne pasienter – endrer leie selv? Mobilisering – sengekant/stå/gå/stol, hjelp av hvor mange. Sederte pasienter – spontane bevegelser?

08. Smerte/søvn/hvile/velvære: Smertescore – BPS/NRS/VAS. Pasientens beskrivelse av smertelokalisasjon og –intensitet. Tiltak og evt effekt. Søvn/hvile ila vekten.

10. Sosialt/planlegging av utskrivelse: Kontakt med pårørende? Informert av lege? Evt avtaler ift utflytting til sengepost.

12. Annet/legedelegerte aktiviteter og observasjoner: Planlagte undersøkelser? Status ift evt Covid-19 studier.