

PROTOKOLL FRÅN BARN SIR MÖTET, VÅR GÅRD 2017-03-29

Deltagare: Stockholm: Katharina Johansson, Katarina von Schevelow, Ann Dahlberg. Uppsala: Mikko Aarnio, Jennie Bondegård, Jonny Lindholm. Göteborg: Cecilia Lindell, Anna-Karin Stephan, Ola Ingemansson, Ann Wallöf. Lund: Lars Lindberg, Anna Burlion, Pernilla Heide, Hanna Engsvik. SIR: Carl-Johan Wickerts m.fl.

1/ Carl-Johan Wickerts går igenom protokoll från barnSIR möte 2016-03-16:

Angående MIG arbetar SFBABI tillsammans med barnläkarföreningen på ett gemensamt protokoll som är tänkt att ligga på SIR:s hemsida

Diagnossättningen kommer att ändras under 2017/2018, alla ICD-10 koder kommer då att tas emot.

#Om uttag från SIR:s databas önskas, tex i forskningssyfte, får man begära det från SIR, etiskt tillstånd krävs.

2/ Vårdtyp: Lars påpekar att de fyra BIVorna registrerar olika beträffande vårdtyp. Stockholm och Uppsala har endast vårdtyp BIVA, Göteborg använder Postop o BIVA, Lund använder även vårdtyp "övrig". Det blir härmed svårt att jämföra våra avdelningar och vi borde förstås registrera likadant. Det är skillnad också hur vi definierar vårdtyper, fr.a. vårdtyp Postop. Ett förslag var att vi registrerar alla barn som ligger på BIVA som vårdtyp BIVA för att kunna jämföra våra resultat. Ett kommande problem med Göteborgs registrering är att Postop patienter ska registreras till SPOR och därmed kommer att falla bort i SIR registreringen. Stockholm har bortfall av LIVA:s patienter som ej rapporteras till SIR i nuläget. Barn på vuxen IVA borde registreras med PIM 3, det blir annars ett mycket stort bortfall eftersom det är lika många barn som vårdas där som på BIVorna. Kan SIR göra detta obligatoriskt? Katarina von Schevelow funderar på om vi i Stockholm ska registrera neonatalbarnen i PNQ, enligt SIR går det bra registrera till flera register.

3/ Aktiv hypotermi: De olika BIVorna tolkar åtgärden hypotermi olika, tex behandling för hjärtstopp registreras ej i Göteborg eftersom 36 grader ej anses som hypotermi utan aktiv temperaturkontroll. SIR har ansökt hos Socialstyrelsen om att få en ny åtgärds kod som heter aktiv temperaturkontroll.

4/ Moderklinik: Lund använder sig av fler moderkliniker än barnkirurgi och barnmedicin. Det är upp till BIVornas eget intresse hur många moderkliniker man vill använda sig av.

5/ "Trombosstudien" i Stockholm: Ann Dahlberg presenterar lite preliminära resultat från studien.

6/ Komplikationer: Stockholm önskar att upptäckta trombosor under vårdtiden ska registreras som komplikation till SIR. Enligt SIR ska komplikationskoderna troligen revideras efter att diagnossättningen är klar. Det framkommer att BIVA Lund ger alla patienter som har CVK längre än 2–3 dagar Fragminprofylax och att de använder TauroLock i CVKerna. Lund har lagt till egna komplikationer/negativa händelser i PASIVA för lokal uppföljning, dessa skickas ej in till SIR.

7/Sedering: Ingen BIVA registrerar i dagsläget sedering till SIR. Alla använder Comfort B som sederingsskala. Alla är överens om att det är svårt att använda det nuvarande protokollet för sedering i SIR. De olika BIVorna skiljer sig lite i läkemedelsval vid sedering, alla försöker dra ned på användandet av Midazolam. Lund använder även längre tids Propofolinfusion som sedering med max dos 3 mg/kg/h och har i studie inte sett några komplikationer (995 patienter, varav 174 fick propofol behandling).

8/ Mortalitetsgenomgång: Alla BIVor presenterade sina dödsfall 2016, Stockholm hade 17, Lund hade 9, Göteborg hade 22 och Uppsala hade 6. Nästan alla dödsfall drabbade "multisjuka" patienter, det var endast 5–6 stycken dödsfall bland i grunden friska barn (tex misshandel, drunkning, kvävning och trauma).

9/ PD/CRRT protokoll: Det finns inget gemensamt protokoll. Vi pratade om att skapa ett gemensamt protokoll för registrering i PASIVA. C-J Wickerts ska skicka protokoll för vuxna, angående parametrar (tex filter, typ o läge av kateter, antikoagulantia mm) från CRRT studie, skriven av Sten Borgström se bilaga.

10/ VTS: Lars Lindberg hade samlat in VTS från samtliga BIVor 2016, det fanns skillnader mellan avdelningarna, oklart om detta beror på att vi registrerar olika eller om omvårdnadsbehovet skiljer sig mellan sjukhusen. Alla BIVor jobbar kontinuerligt med att personalen ska registrera rätt.

11/ Post IVA mottagning: Ann Dahlberg informerar om Stockholms PostIVA mottagning. Inget av de andra BIVorna har PostIVA mottagning.

12/ SIR:s utdataportal: Lars Lindberg presenterar utdata från Sveriges BIVor. Den vanligaste huvuddiagnosen i Uppsala under 2016 var komplikation till kirurgi, det betydde att patienten BIVA vårdades efter kirurgi och det anser inte övriga IVA vara komplikation utan används bara om det verkligen är en kirurgisk komplikation. Detta gör förstås att våra data blir svåra att jämföra. Vi har en gemensam utdataportal i SIR för BIVorna i Sverige, användarnamn: biva_sverige, lösenord: biva2013. I utdataportalen finns data från 2011 och framåt. SIR ska lägga upp en barndataportal och SIR vill ha in önskemål från oss angående vilka data vi vill ha i portalen.

13/ Vi beslutade om att ha ett höstmöte 16–17/11 2017 i Stockholm. Uppgift till alla inför mötet, att fundera på vad vi vill att barndataportalen ska innehålla och att fundera kring ett CRRT o PD protokoll. Förhoppningen att vi då kan besluta kring dessa frågor. Vi kommer förstås också att visa vårt nya BIVA på NKS.

Tack för ett trevligt möte!

Ann Dahlberg och Katharina Johansson