



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Registrering av data

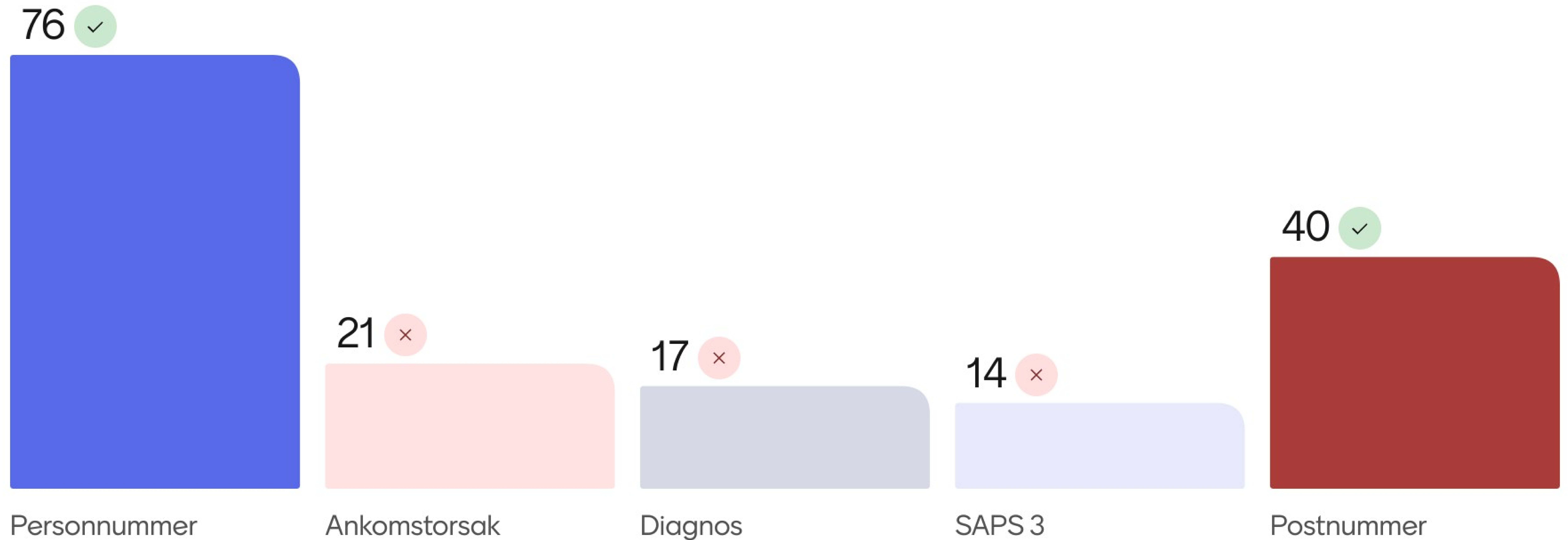
SIR Konferens 2025

Vår Gård

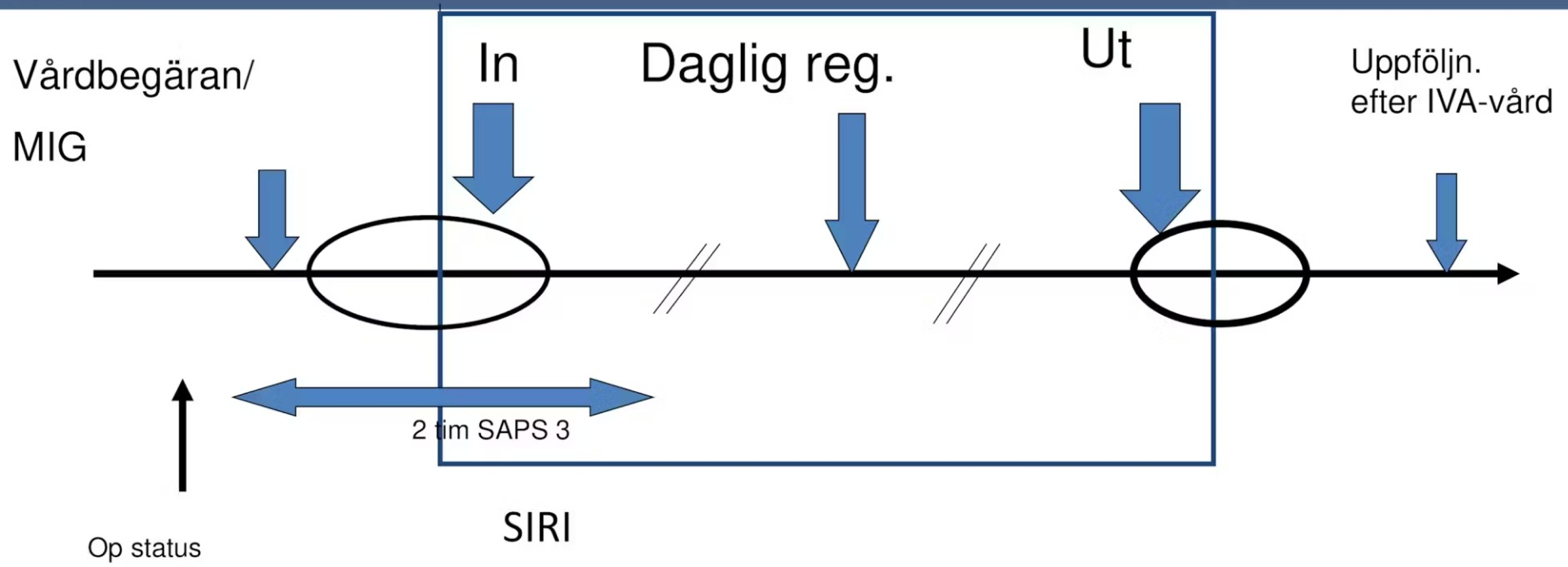
Pär Lindgren



Vad är obligatorisk rapportering?

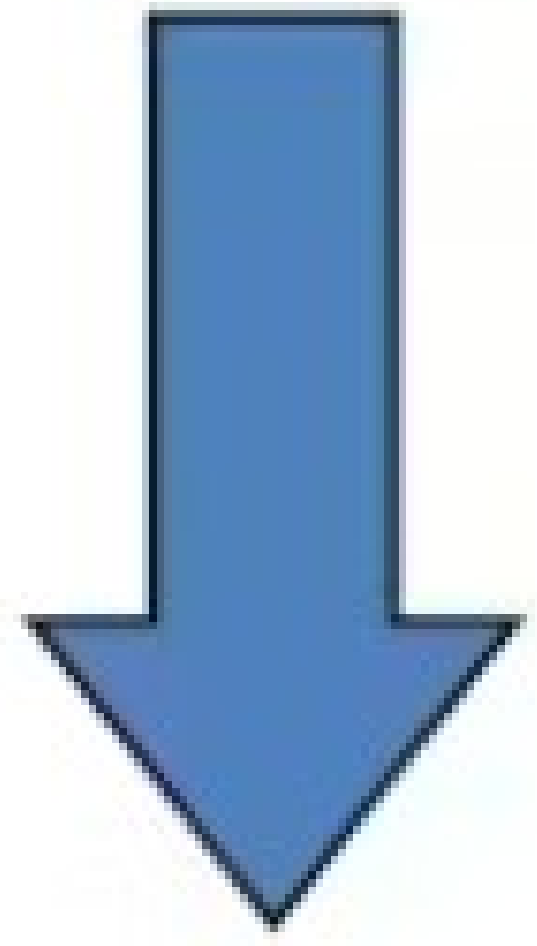


Registrering till kvalitetsregister



Registrering till kvalitetsregister

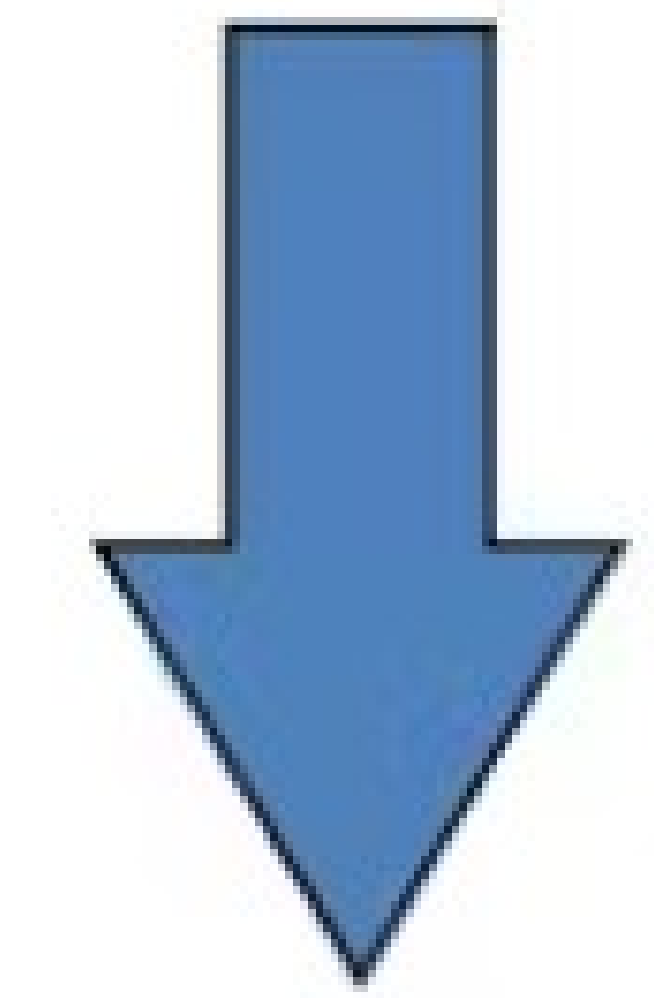
Patientkaraktäristika



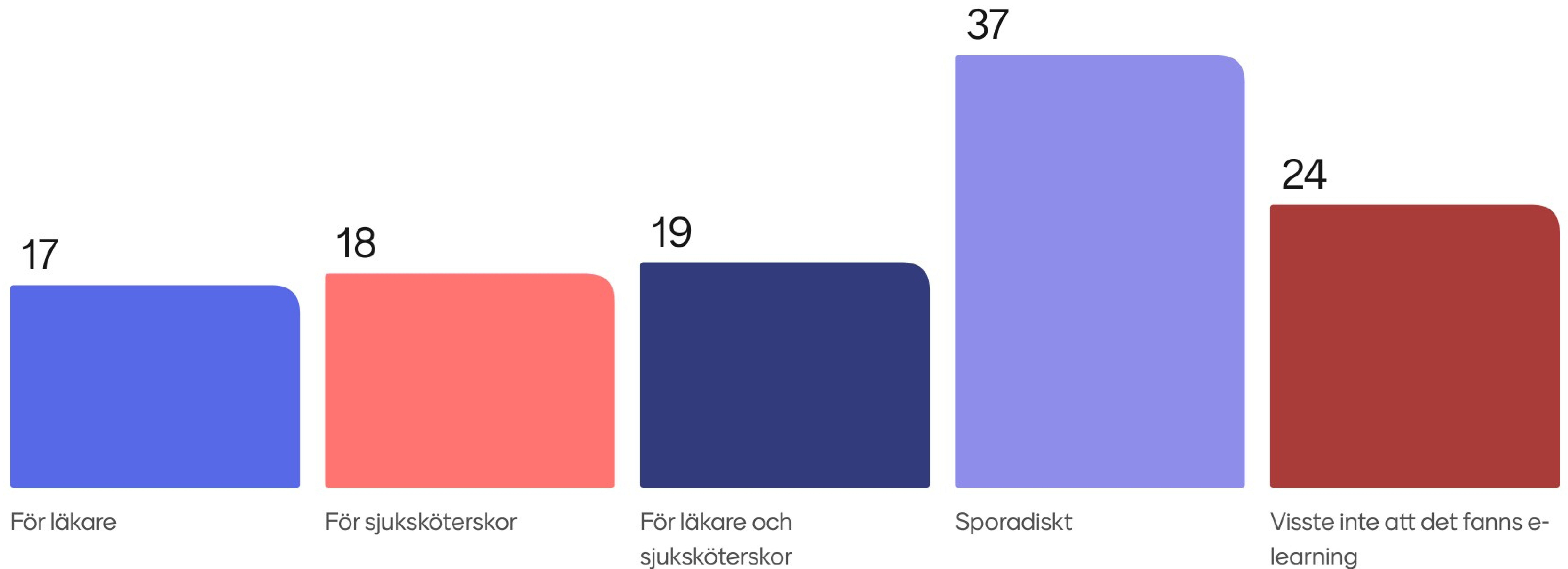
IVA process



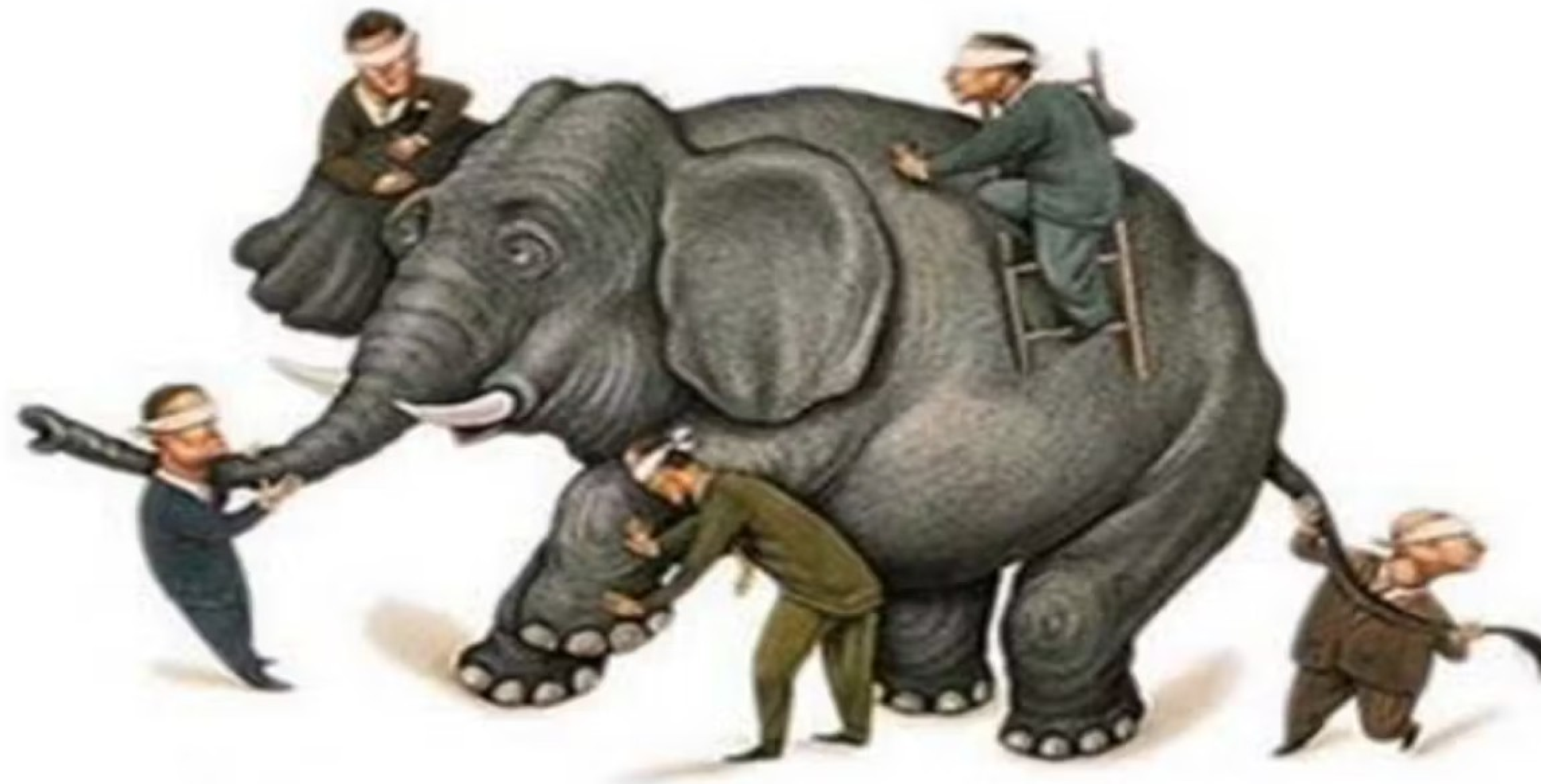
Outcome



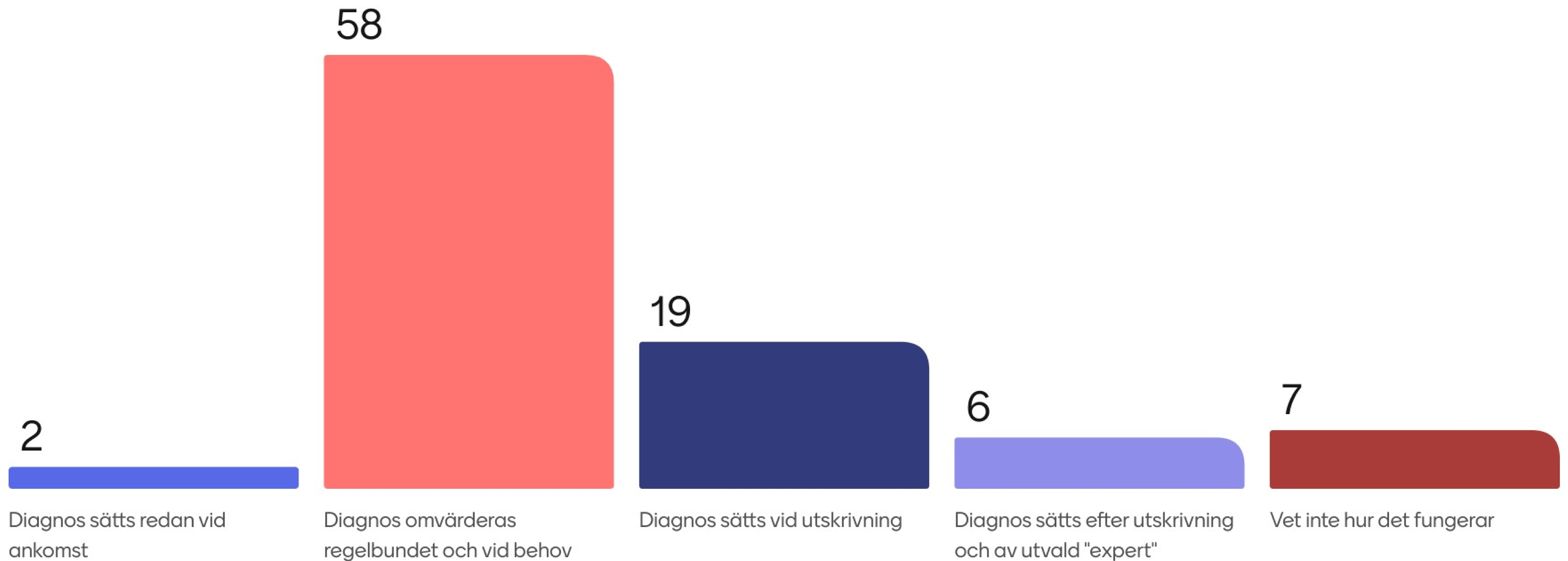
Hur har ni använt e-learningen som SIR har?



Vilken diagnos har patienten?



Hur diagnoskodar ni på din avdelning?



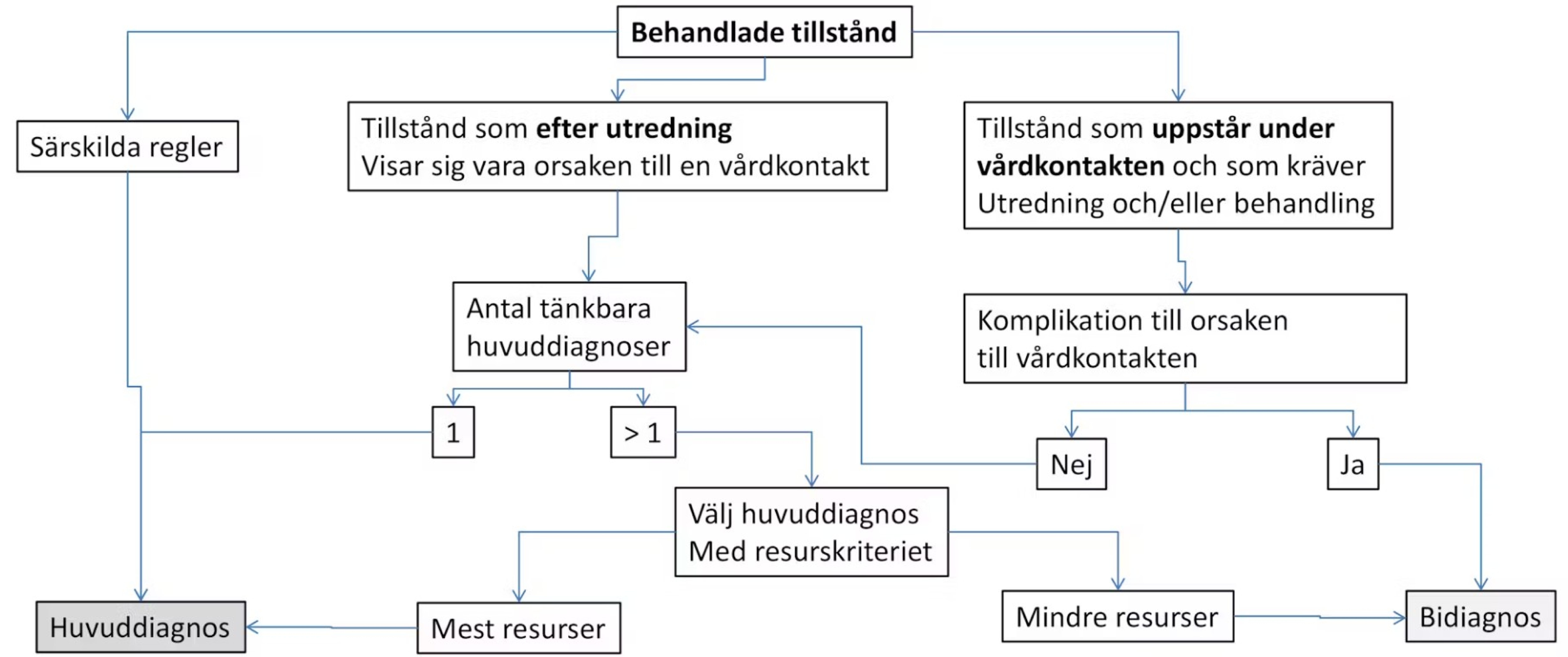
Vad är syftet med diagnos?

- På bästa sätt beskriva varför patienten vårdades på IVA
- För i första hand utvalda IVA-diagnoser kunna beskriva
 - Mortalitet m.m
 - Resursåtgång
 - Prevalens
 - Koppling till andra diagnoser
- Värdera kvaliteten på min avdelning

Struktur för diagnoskodning

- I nuläget inte obligatoriskt att rapportera diagnoskoder
- Huvudsaklig IVA diagnos
- Övrig diagnos
 - Kroniska diagnoser
- För intensivvården viktiga diagnoser

Diagnosklassificering

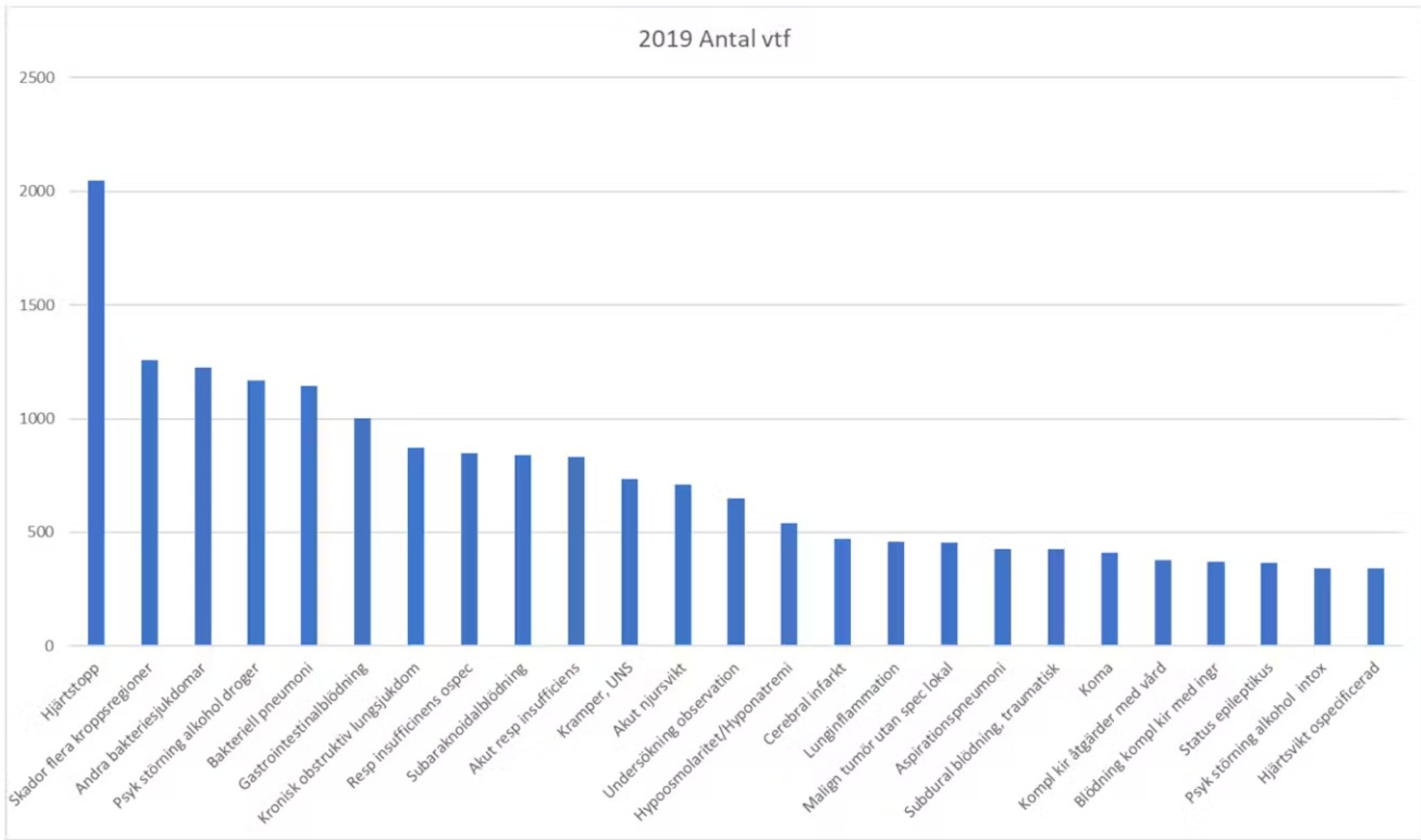


Aggregering i utdata

- För att undvika utspädningseffekten grupperar vi diagnoser på utdataportalen
- Malignitet presenteras t.ex. antingen som
 - ”Malign tumör utan specificerad lokalisation”
 - ”Malign tumör i lymfoid, blodbildande och besläktad vävnad”
 - ”Malign tumör i CNS”.

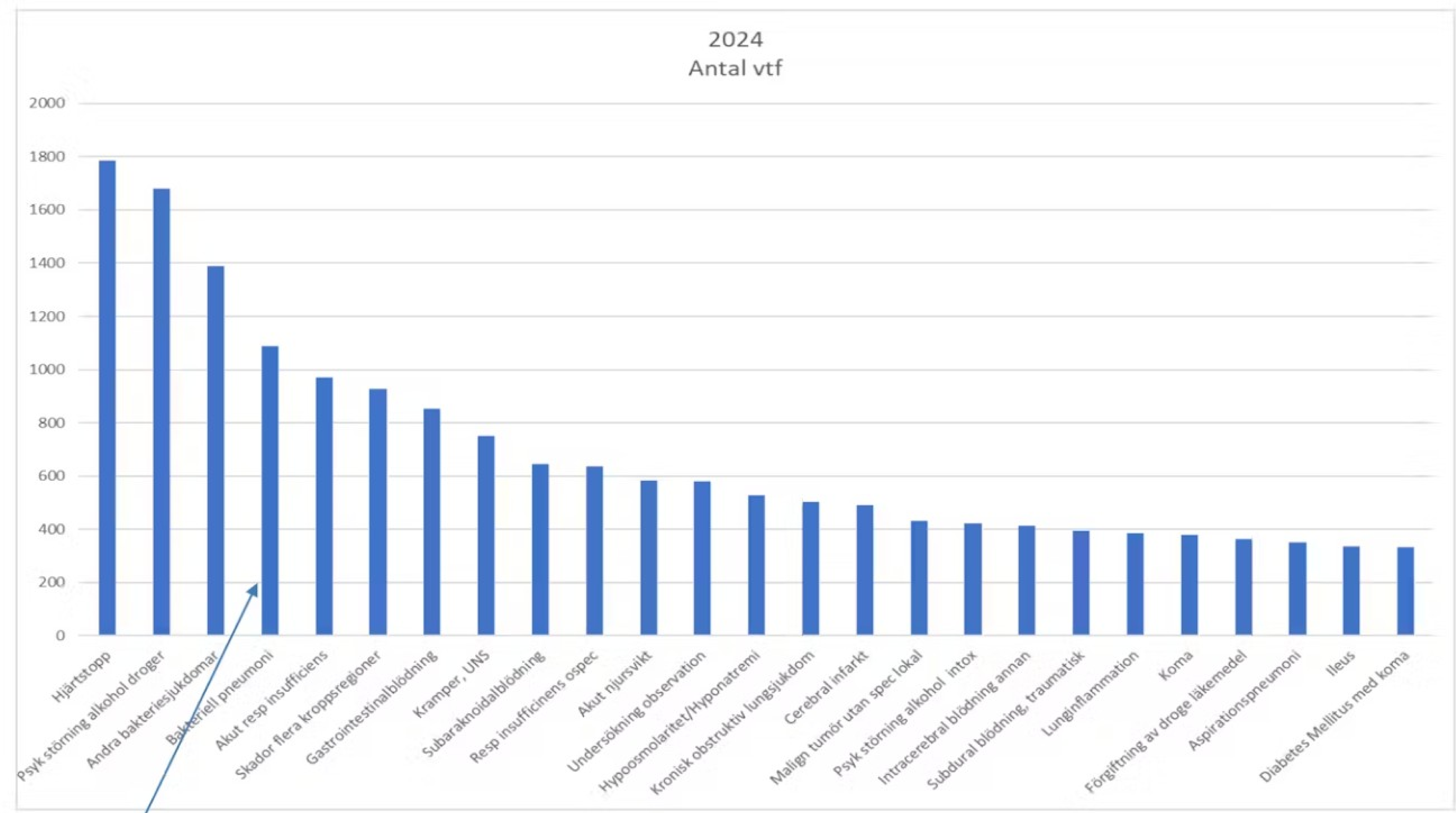
Vanligaste diagnosgrupperna 2019

Vårdtyp IVA

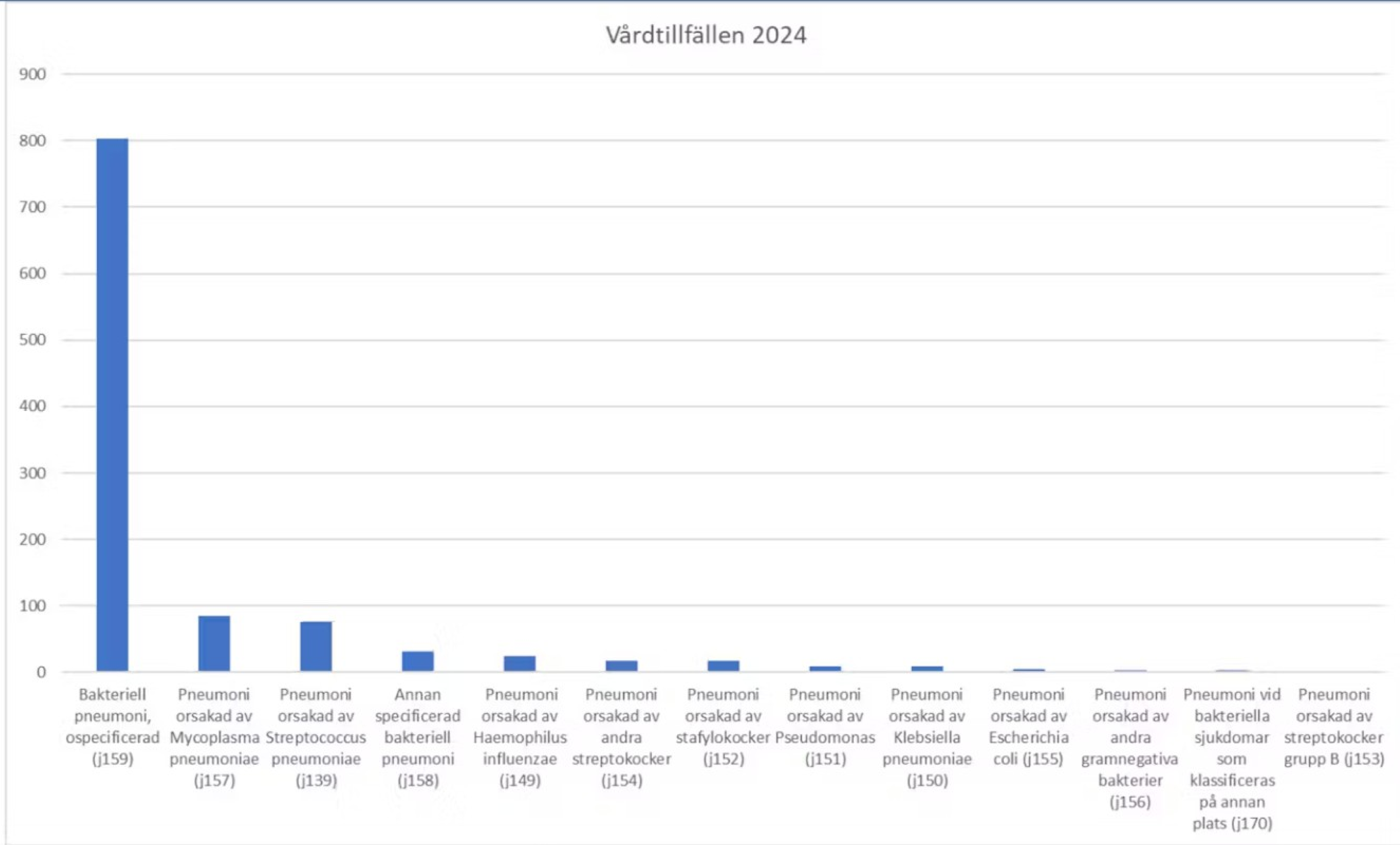


Vanligaste diagnosgrupperna 2024

Vårdtyp IVA



Drilldown

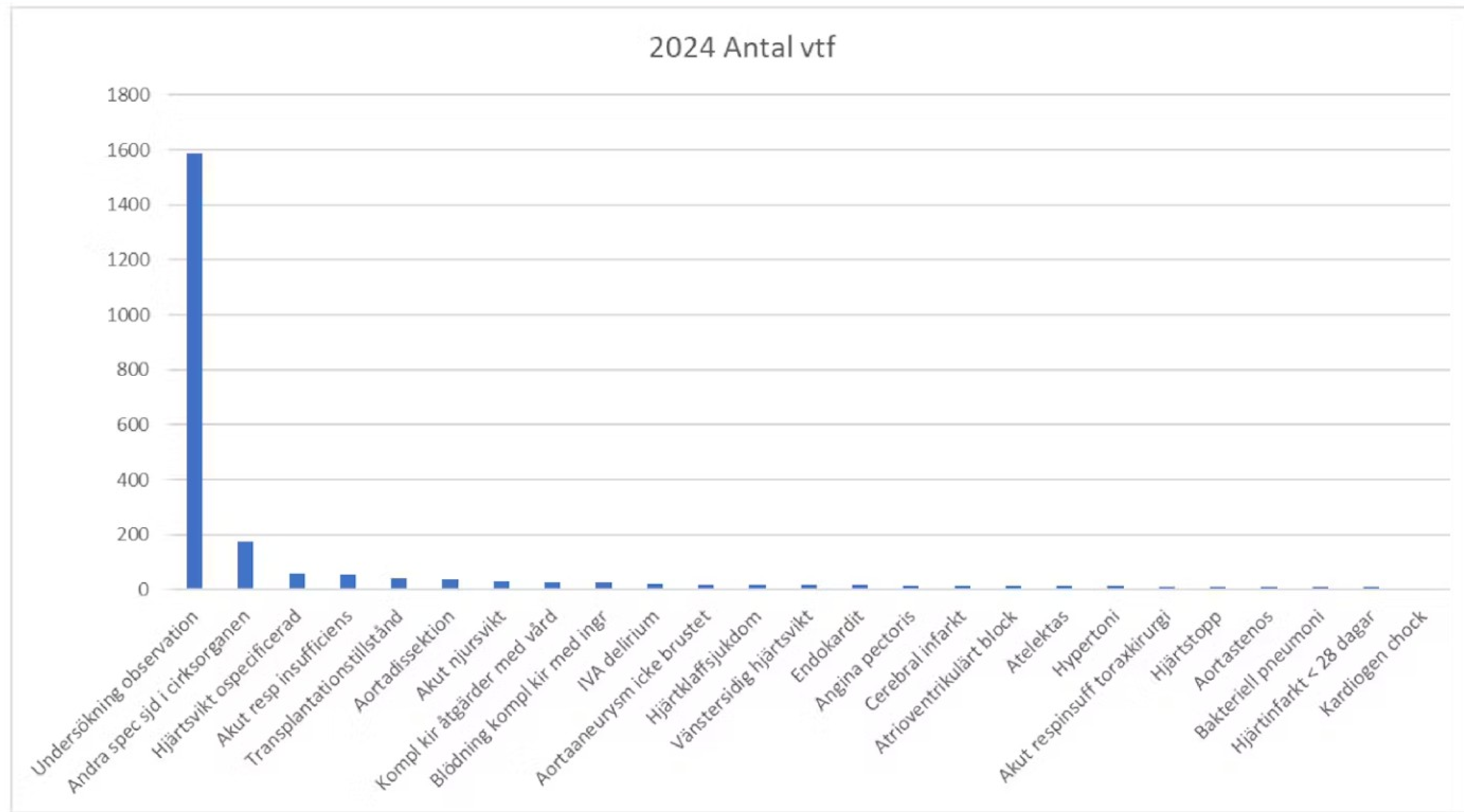


Sker förändringar över tid?

	2019	2024
Hjärtstopp	1	1
Skador flera kroppsregioner	2	6
Andra bakteriesjukdomar	3	3
Psyk störning alkohol droger	4	2
Bakteriell pneumoni	5	4
Gastrointestinalblödning	6	7
Kronisk obstruktiv lungsjukdom	7	16
Resp insufficiens ospec	8	12
Subaraknoidalblödning	9	11
Akut resp insufficiens	10	5

Vanligaste diagnosgrupperna 2024

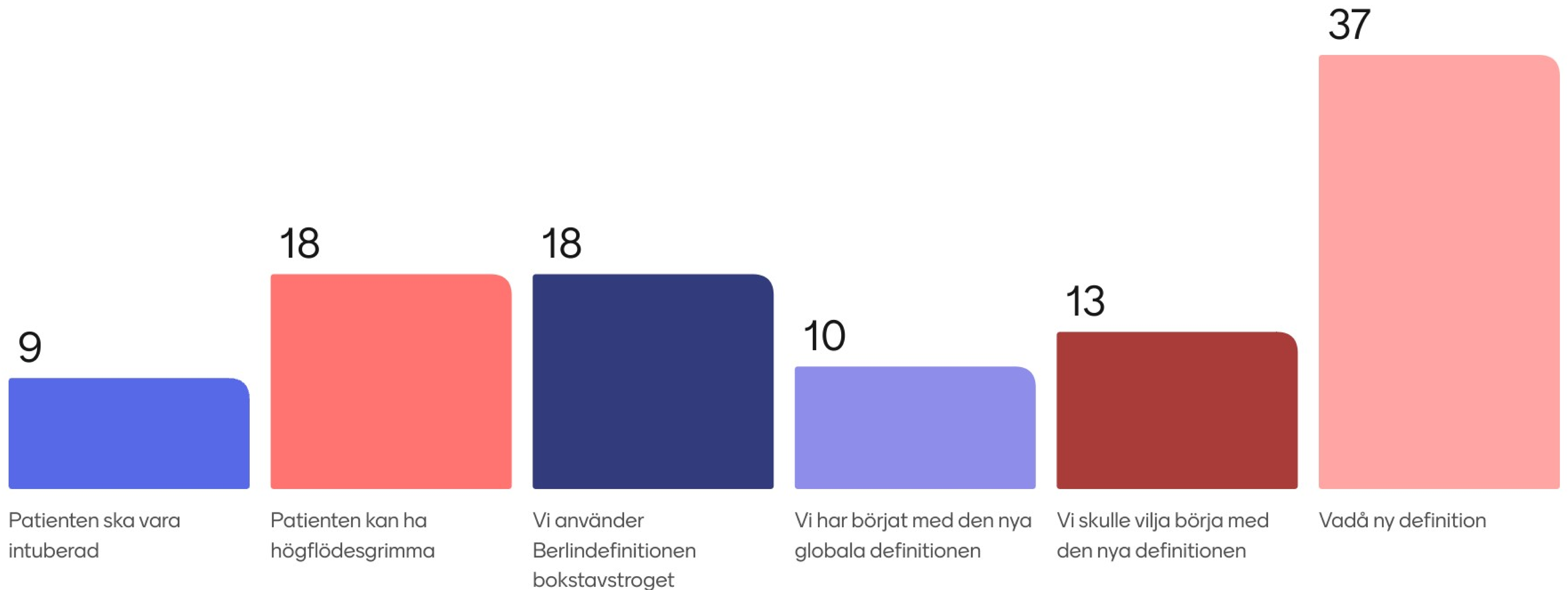
Vårdtyp TIVA



Z04.9

- Undersökning och observation av icke specificerat skäl är den egentliga texten för Z04.9
- Enligt Socialstyrelsen kan den möjligen användas för Okomplicerad postoperativvård
- Kan den vara okomplicerad om den innefattar vård på IVA?
- Kan den vara okomplicerad som vårdtyp IVA?
- Kan den vara okomplicerad om den innefattar respiratorvård?
- Z04.9 bör inte vara huvudsaklig IVA-diagnos.

Hur ser ni på ARDS patienter idag?



Berlindefinition

1. Har patienten akut påkommen lungsvikt?	ARDS kan föreligga om 1) akut lungsvikt uppträder inom 7 dagar efter klinik som kan orsaka ARDS eller 2) inom 7 dagar efter debut av försämrad lungfunktion.
2. Visar röntgen eller CT av lungor bilaterala infiltrat förenliga med ARDS?	Infiltrat betraktas som förenliga med ARDS om de inte helt förklaras av atelektaser, pleuravätska eller tumör/noduli.

Berlindefinition

3. Kan lungsvikten helt förklaras av hydrostatiskt lungödem?

ARDS-diagnosen används inte för lungsvikt som helt förklaras av vänsterkammarsvikt eller övervätskning. Om etiologisk orsak till ARDS saknas ska vänstersvikt som orsak till lungsvikt uteslutas med ekokardiografi. Exempel på etiologiska orsaker:

Pneumoni

Extra-pulmonell sepsis

Aspiration

Större trauma

Lungkontusion

Pankreatit

Inhalationslungskada

Svår brännskada

Icke-kardiogen chock

Intoxikation

Multipla transfusioner eller TRALI

Vaskulit

Drunkning

Berlindefinition

4. Har patienten försämrat gasutbyte som vid	
J80.9A - Lätt ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 40.0$ och > 26.7 kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (kan vara invasivt eller noninvasivt)
J80.9B - Måttlig ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 26.7$ och > 13.3 kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9C - Svår ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 13.3$ kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9X - ARDS (utan uppgift om svårighetsgrad)	



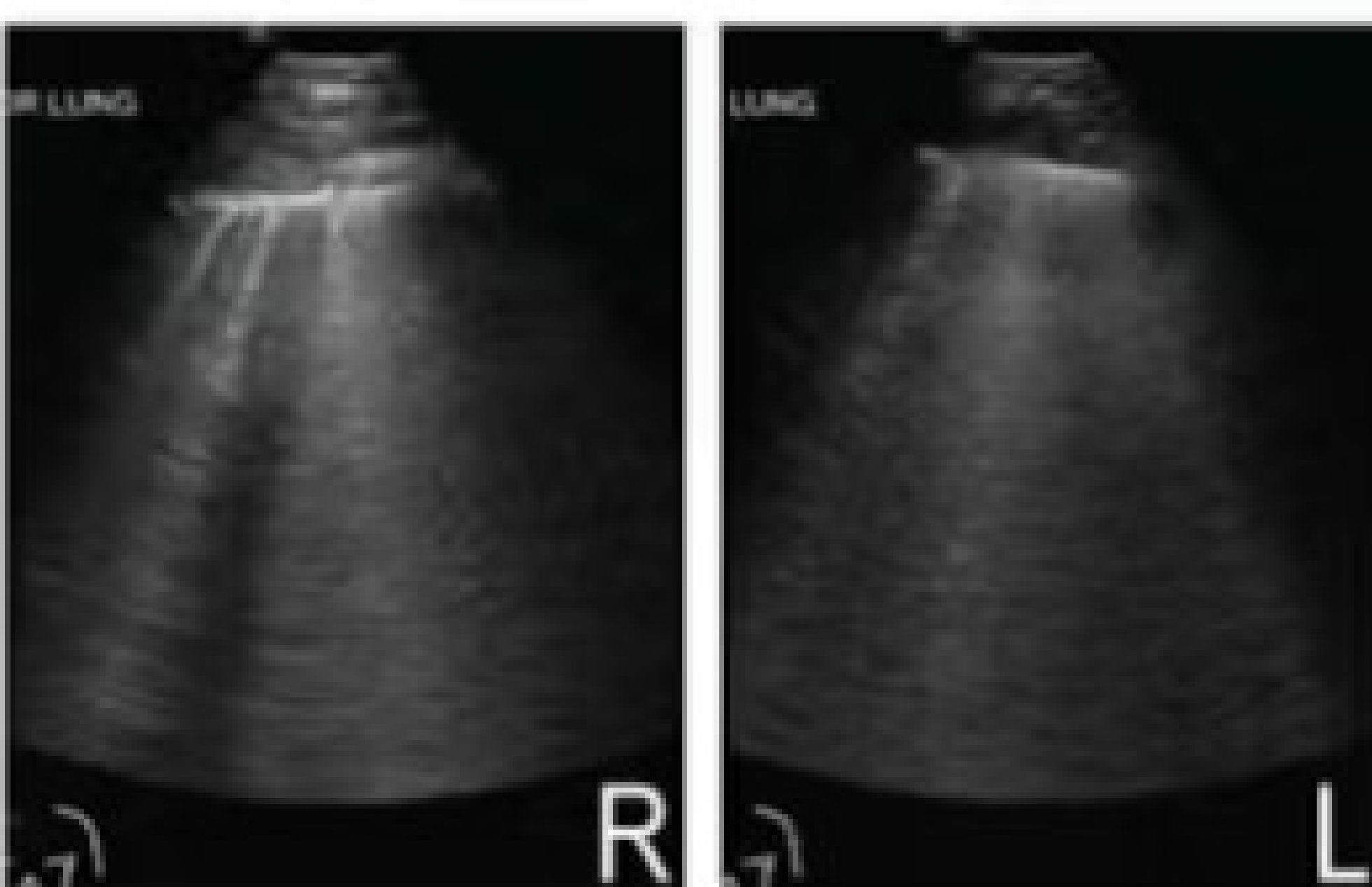
Berlin definition vs Global definition

- Behöver ej vara intuberad
- Ultraljud thorax
- SpO₂/FiO₂

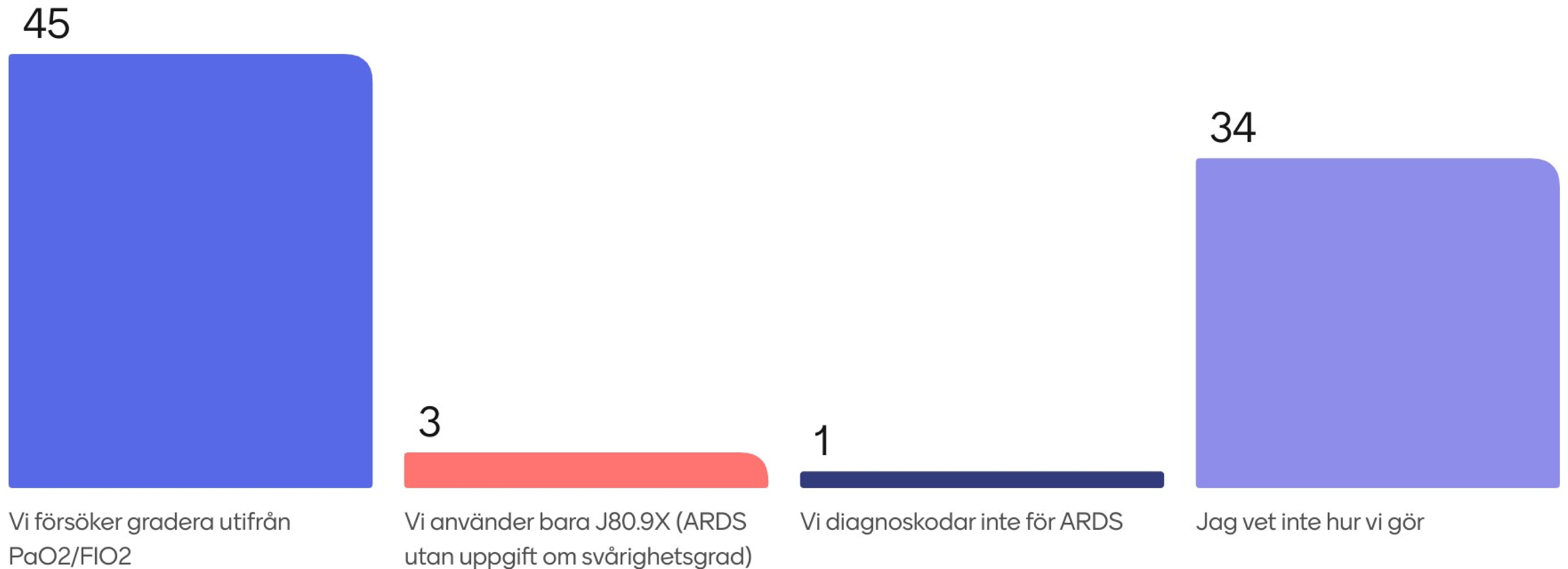
Criteria that apply to specific ARDS categories

<i>Non-intubated ARDS</i>	<i>Intubated ARDS</i>	<i>Modified definition for resource-variable settings</i>
$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ or $\text{SpO}_2/\text{FIO}_2 \leq 315^*$ on HFNO with a flow of ≥ 30 liters per minute or NIV/CPAP with at least 5 cmH₂O expiratory pressure.	<i>Mild:</i> $200 < \text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 300$ or $235 < \text{SpO}_2/\text{FIO}_2 \leq 315^*$. <i>Moderate:</i> $100 < \text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 200$ or $148 < \text{SpO}_2/\text{FIO}_2 \leq 235^*$. <i>Severe:</i> $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 100$ or $\text{SpO}_2/\text{FIO}_2 \leq 148^*$.	$\text{SpO}_2/\text{FIO}_2 \leq 315^*$. Neither positive end-expiratory pressure or a minimum flow rate of oxygen are required for diagnosis in resource-variable settings.
* - if $\text{SpO}_2 \leq 97\%$.		



Patient Description	Imaging	Oxygenation	ARDS Categories
 68-year-old M with abdominal sepsis, septic shock, and acute hypoxemic respiratory failure		Mechanically ventilated FiO_2 0.5 PaO_2 75 $P/F = 150$ mm Hg	Intubated ARDS Severity: Moderate <i>Typical patient included in prior Berlin definition</i>
 54-year-old F with history of breast cancer, COVID-19 pneumonia, and worsening shortness of breath for the past 6 days		High-flow nasal oxygen HFNO 40L/min FiO_2 0.80 SpO_2 91% $S/F = 114$	Nonintubated ARDS <i>New category in Global definition</i>
 39-year-old F with abdominal sepsis and gram-negative bacteremia in a small under-resourced hospital without blood gases, radiography, or mechanical ventilation		Supplemental oxygen by face mask at 15L/min FiO_2 0.6 SpO_2 85% $S/F = 142$	ARDS in resource-limited settings <i>New category in global definition, consistent with the Kigali modification</i>

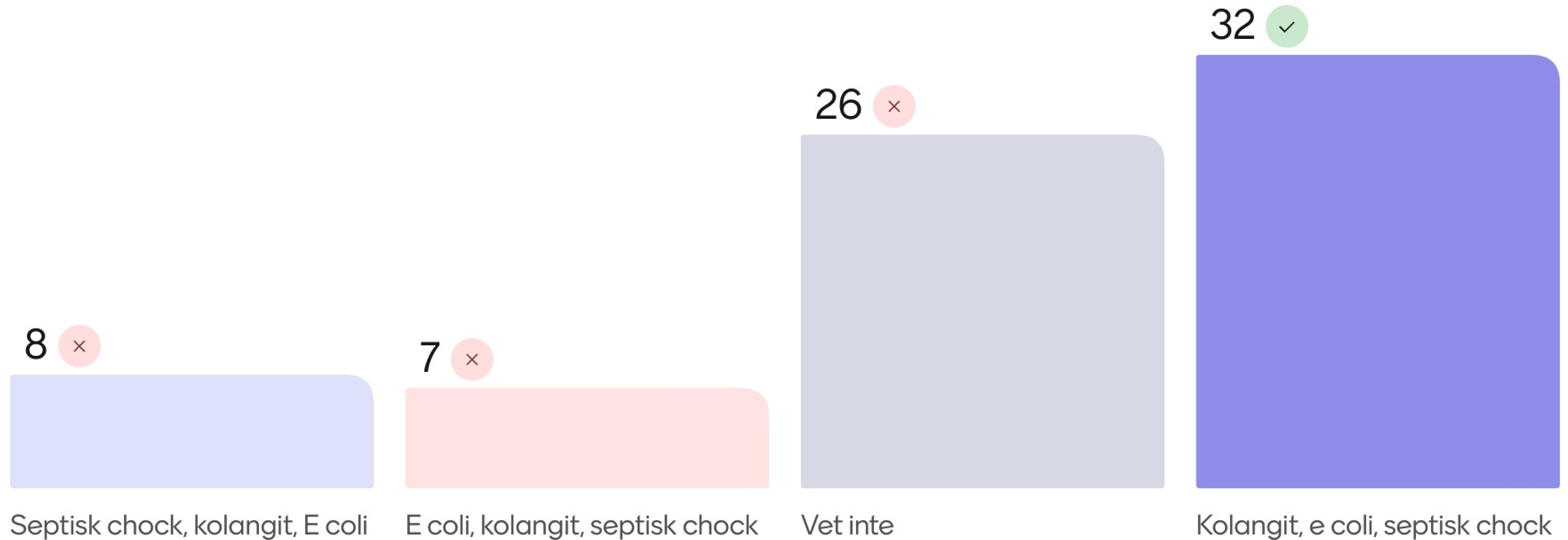
Hur diagnoskodar ni för ARDS?



Septisk chock

- septisk chock
- gallvägarna
- E. coli i blod

Hur diagnoskodar du?



Kolangit med septisk chock och med påvisat fynd av E. coli

Huvudsaklig IVAdiagnos	Kolangit	K83.0
Övrig diagnos	E. coli	B96.2
Övrig diagnos	Ev antibiotikaresistens	U-kod
Övrig diagnos	Septisk chock	R57.2

Septisk chock utan känt fokus och agens

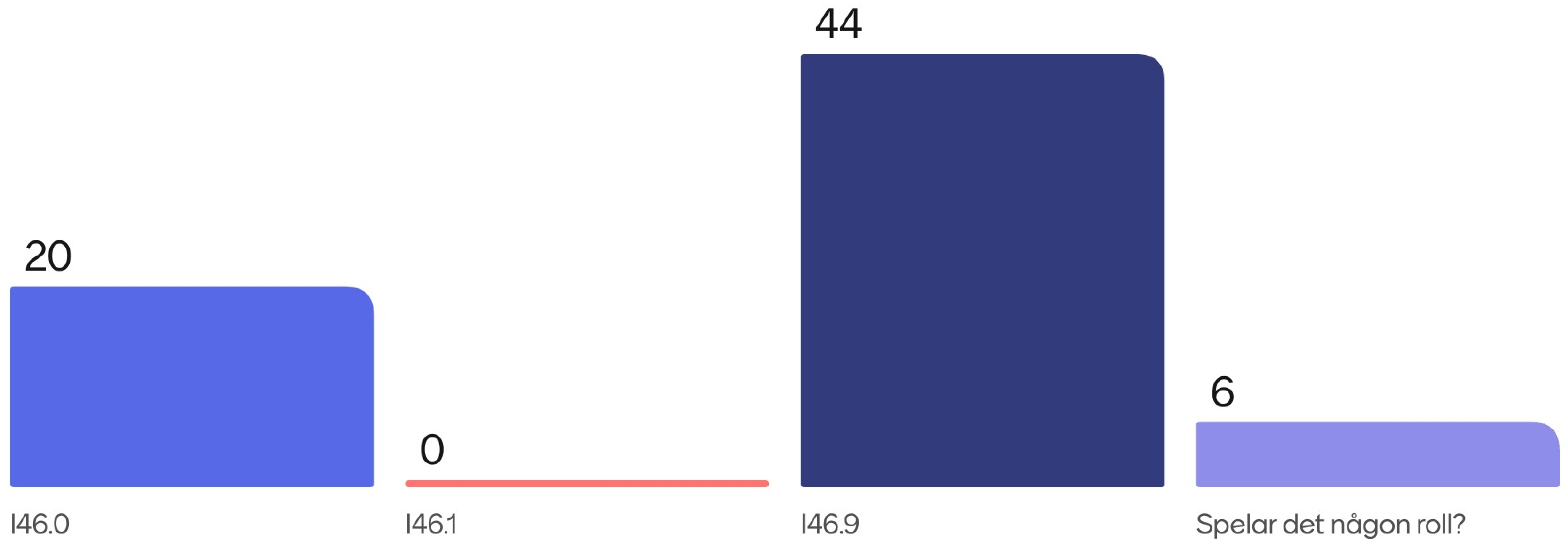
Huvudsaklig IVAdiagnos	Sepsis ospecificerad	A41.9
Övrig diagnos	Septisk chock	R57.2



Hjärtstopp

I46.0	Hjärtstillestånd med framgångsrik hjärt-lungräddning
I46.1	Plötslig hjärtdöd
I46.9	Hjärtstillestånd, ospecificerat

Vilken kod använder du för en patient som inkommer till IVA efter ett hjärtstopp som framgångsrikt åtgärdats och har ROSC?

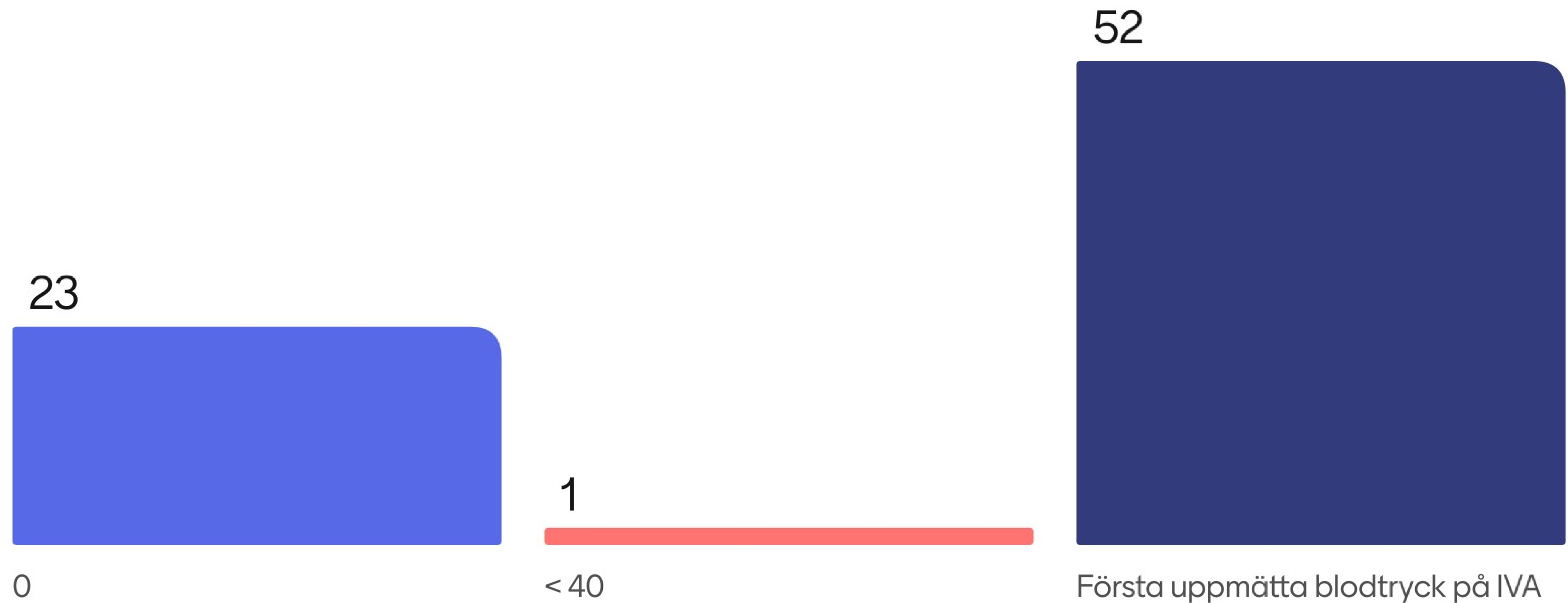


Hjärtstopp

För patienter som läggs in och vårdas på IVA pga. hjärtstopp skall diagnosen Hjärtstopp I46.9 ***alltid*** anges som "Huvudsaklig IVA-diagnos".

Hjärtstopp uppkommit på IVA diagnoskodas med Hjärtstopp I46.9 som "Övrig diagnos" medan grundorsaken/diagnosen till IVA-vårdtillfället anges som "Huvudsaklig IVA-diagnos"

- Vilket blodtryck anges i SAPS 3 för en patient som kommer till IVA efter ett hjärtstopp.



SAPS3 riktlinjen

SAPS 3 – Box III

Box III beskriver förekomst och grad av fysiologisk störning under ett 2 timmarsintervall i anslutning till ankomsten till intensivvården (1 timme före och efter ankomst till IVA).

Delpoäng	15	13	11	10	8	7	5	3	2	0	2	4	5	7	8
Glasgow Coma Scale (lägsta) ¹	3-4			5		6			7-12	≥ 13					
RLS 85 ¹	7-8			6		5			3-4	1-2					
S-Bilirubin (högsta) μmol/l										<34.2		34.2 <102.6	≥102.6		
Kroppstemp (högsta)						<35				≥35					
S-Kreatinin (högsta), μmol/l										<106.1	106.1 <176.8			176.8 <309.4	≥309.4
Hjärtfrekvens (högsta)										<120			120 <160	≥160	
B-Leukocyter (högsta), 10 ⁹ /l										<15	≥15				
pH (lägsta) ²								≤7.25		>7.25					
B-Trombocyt (lägsta), 10 ⁹ /l		<20			20 <50		50 <100			≥100					
Systoliskt blodtryck (lägsta), mmHg			<40		40 <70			70 <120		≥120					
Oxygenering, kPa ³			PaO ₂ /FiO ₂ <13.3 och ventilator/CPAP ⁴			PaO ₂ /FiO ₂ ≥13.3 och ventilator/CPAP ⁴	PaO ₂ < 8			PaO ₂ ≥8					

Mätvärden fångade under operation inom tidsintervallet +/- 1 tim ska inte användas med undantag för S-Kreatinin och S-Bilirubin.

¹ Använd GCS eller RLS 85. Vid sedering/muskelrelaxans används GCS/RLS 85 före sedation/relaxation. Om detta är okänt estimeras GCS/RLS 85 med utgångspunkt från den sista observationen.

² Om arteriellt pH saknas kan venöst pH användas

³ PaO₂ avser lägsta arteriell syrgastension

⁴ Med ventilator avses invasiv-, non-invasiv ventilatorbehandling eller CPAP-andning. Avses vid samma tidpunkt som lägsta arteriella syrgastension.

⁵ Vid dokumenterat hjärtstopp inom tidsintervallet skrivs värdet 0.

Alkohol

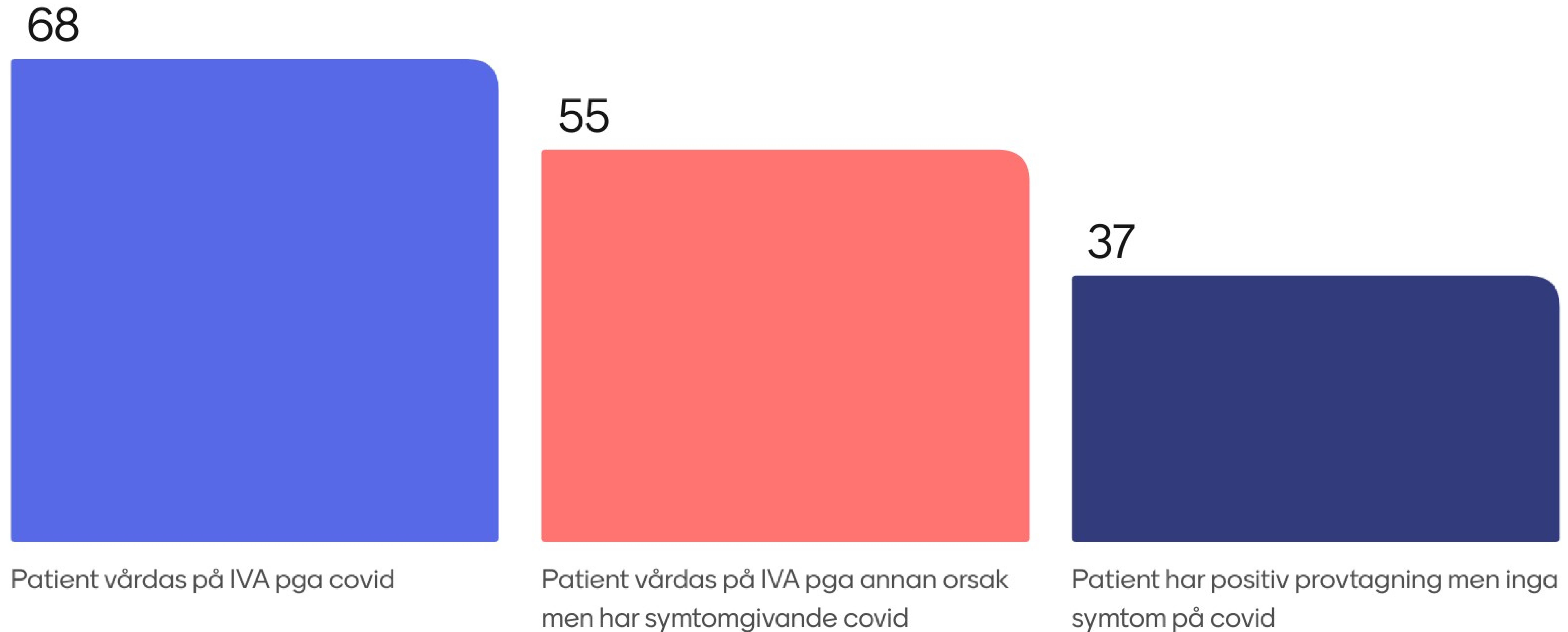
- F10.0 Akut intoxikation orsakad av alkohol
- T51.0 Toxisk effekt av etanol

Har ni någon strategi för hur ni väljer mellan dessa koder?

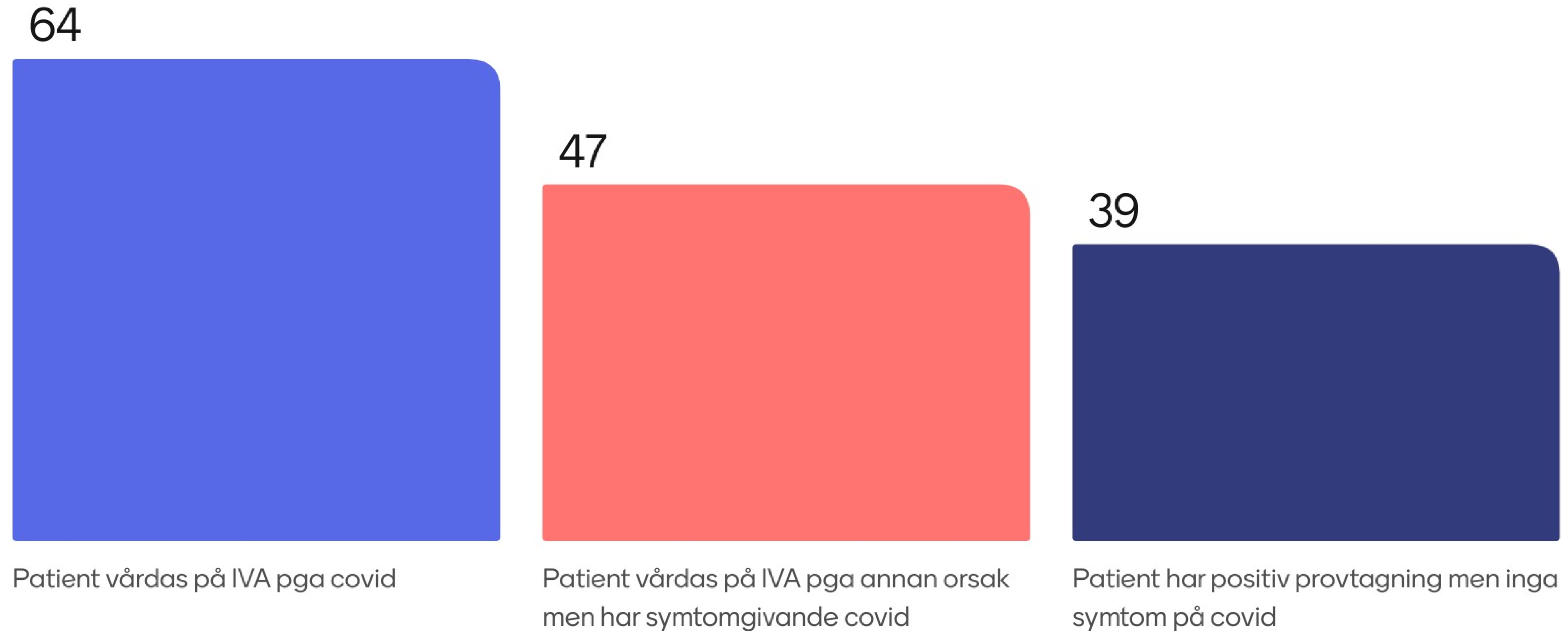
57 responses



Vilka av dessa Covid patienter registrerar ni i SIR?



Vilka av dessa Covid patienter registrerar ni i SIRI?



Diagnos bör registreras när det påverkat
åtgärderna som gjorts på IVA.

Vad innebär smittisolering ?

- Vård av en patient i ett vådrum
- Stängd dörr och tillämplig av basala hygienrutiner

Hur ser vi på registreringen av IMA patienter på vår avdelning?

48 responses



Återigen... vad är Intensivvård?

- När är det inte intensivvård?
 - Postoperativ vård
 - Övrig vård
 - Intermediärvård
 - HIA

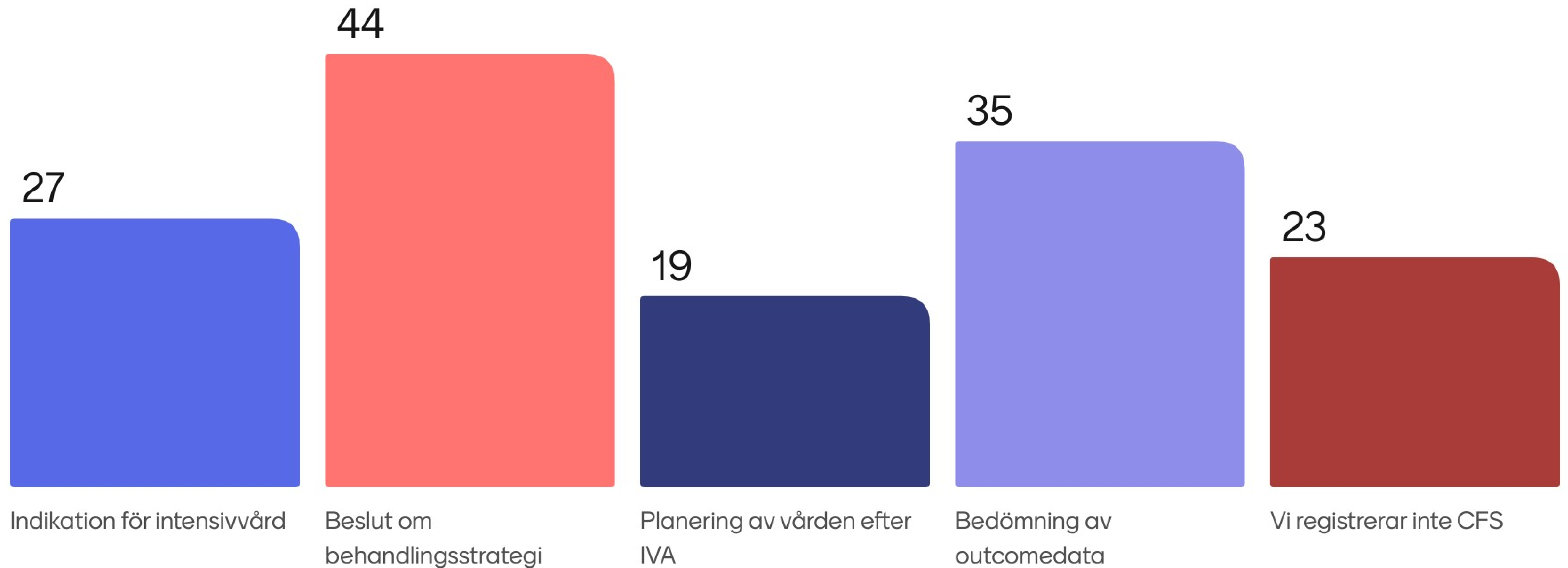
Behandlingsstrategi

- Hur får vi alla att ta ett dokumenterat beslut om behandlingsstrategi inom 24 timmar från ankomst IVA?

Hur gör ni för att uppnå kvalitetsindikatorn?

Tjata

- Vad kan vi använda skörhetsskattning till?



Vilka är aktuella för registrering av daglig SOFA (i dag)?

0



Patienten är 15 år

0



Patienten kom till IVA kl 08

0

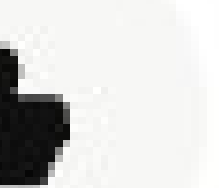


Patienten vårdas som TIVA
patient

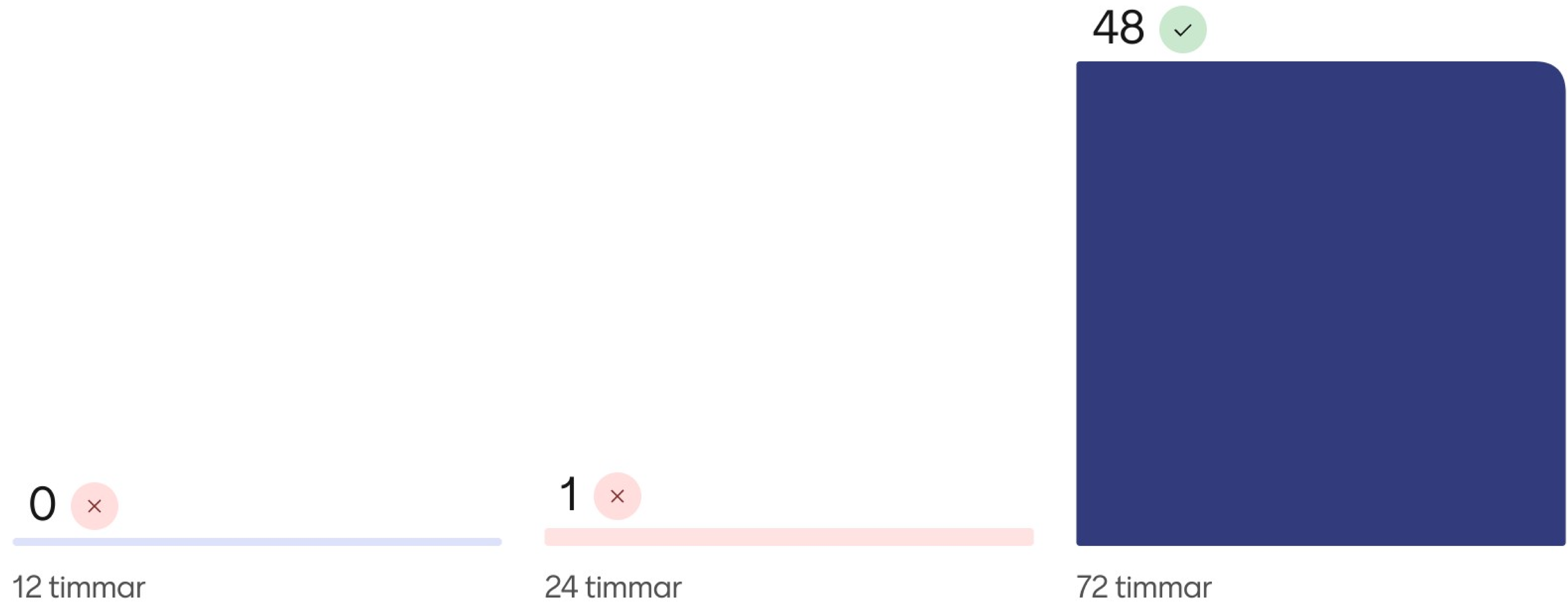
0



Vi registrerar inte SOFA



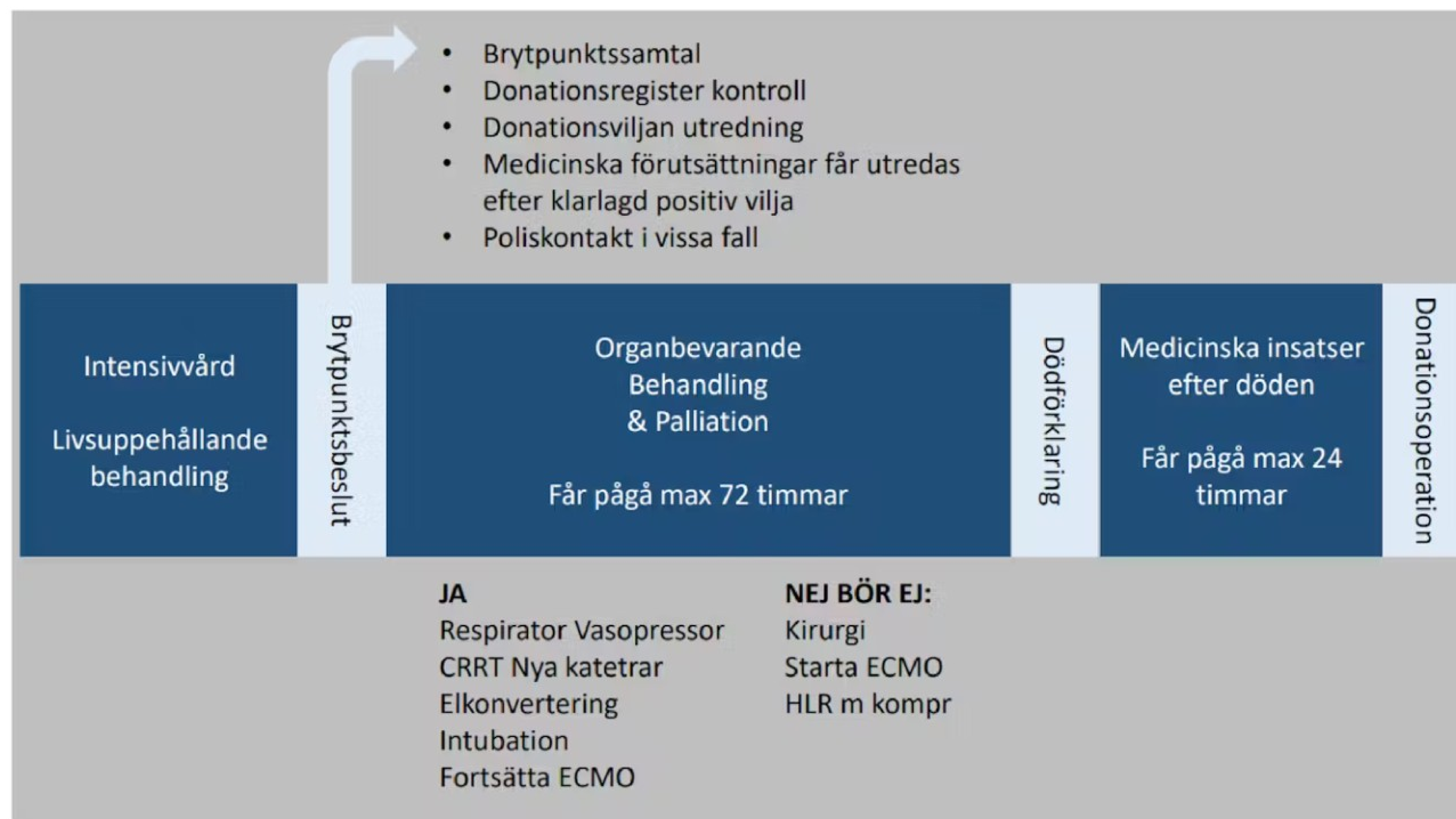
Hur länge kan organbevarande terapi pågå?



Hur länge kan medicinska åtgärder efter döden pågå?



Organdonation



Pia Löwhagen Hendén



Varför ska vi registrera?

Utan spaning –
Ingen aning!



Vill du vara med i Audit?

