

Forskningssymposium SIR 20151110

Sigtunahöjden, Sigtuna

Kort sammanfattning av dagens presentationer

Ann-Charlotte Falk, KS Solna:

Hur många sjuksköterskor är den optimala bemanningen på en intensivvårdsavdelning?
Identifiera nya kvalitetsvariabler (nursing interventions) utifrån sjuksköterskeperspektiv, som kan ha påverkar på "nursing outcome", medicinskt resultat av IVA-vård

Brian Cleaver, Södersjukhuset, Stockholm:

Mortalitet. En tredjedel av patienterna som inte överlevde, dog på IVA.
Vägen till IVA: Hur fungerar triage? Tid från beslut till aktivitet.
Hur kan vi förutse prognosen vid inskrivning, med hjälp av PDMS och journalsystem

Camilla Brorsson, NUS och UmU:

Hur pålitliga är våra data?
Analys av data för pt vårdade minst 3 dygn som fick njursvikt. Hur utveckla diagnossättning så att det blir enhetligt?

Christina Agvald-Öhman, KS Huddinge:

Sepsismortalitet. Är den på väg ner? Internationella studier antyder; svensk data verkar inte bekräfta. Analys på gång.

Claire Rimes-Stigare, KS Solna:

Akut njursvikt (AKI). Epidemiologi, outcome. Intensivvård som riskfaktor för end-stage renal disease. Under presentationen diskussion om hur hantera avsaknad av data. Vem vill ha data? Verksamheten.

David Nelson, KS Solna:

Klinisk neuroinformatik-perspektiv. Bygga prediktionsmodeller för prognos, återinläggningsrisk m.m. för neurointensivvård. Caradigm™-konceptet. Stor databas inom SLL.

Sten Walther, TIVA Linköping

Hur öka kvaliteten på data? Robust data (tidpunkt, kön, ålder m.m.) vs. Störningskänslig data. Hur öka validiteten för diagnossättning?
SIR rådata är stabilt från 2008 och framåt.

Folke Sjöberg, LiU

Intresserad av uppföljningsdata. Forskning gör data levande, och peer-review-processen ger en kvalitetsstämpel. Unikt med öppenhet för utdata. Vikten av att förstå innehållet när man jämför enheter. Rekommendationer: utnyttja möjligheten till att samköra mot SCB, läkemedelsregister etc. Vad betyder komorbiditet för IVA-patientens sjukdomsförlopp?

Fredrik Parenmark, Gävle

Återinläggningar. Övåntad död. Definition, riskgrupper. Betydelsen av mottagande avdelning. Andra faktorer som påverkar mortaliteten. När dör man?

Gustaf Edgren, KI och KS Solna

1) Transfusionsmönster på intensivvårdsavdelningar. 2) Association mellan lagring av blod och risk för död. ScanDat-databas (Sverige, Danmark) för bloddonation och –transfusion som underlag, > 2.2 milj. Patienter registrerade.

Hans Friberg, Lunds Universitet

TTM (targeted temperature management)-studie. Belönats med "Ian G Jacobs Award for International Group Collaboration for Advanced Resuscitation Science" av America Heart Association, 2015. Inbjudan till samarbete och uppbyggande av en medicinsk biobank med inriktning kritisk sjukdom.

Johan Berkus, Västervik

Diskussion utifrån avhandling med KOL-patienter. Diagnos; hur hittar jag rätt patienter? Att skilja mellan vårdtillfälle och person. HRQL (health-related quality of life) – data ökar, gör studier mera intressanta.

Lars Engerström, Norrköping och Linköping

Diskussion kring risk-justerad mortalitet och kalibrering av SAPS3, som tillämpas fr.o.m. 1 januari, 2016.

Lotti Orwelius, Linköping

Health-related quality of life uppföljning 2,6 och 12 månader efter intensivvård. Förekomsten av kronisk sjukdom före IVA-vård viktigaste faktorn som påverkar HRQL. Belönades med priset "bästa abstract" på ESICM-mötet 2015.

Martin Spångfors, Lund

Implementering av NEWS-bedömningsskalan i Skåne. Studier på betydelsen av HDU (high-dependency unit)

Mats Enlund, Klinisk Forskningsenhet, Västerås och UU

Diskussion kring antalet iva-platser per population, samt innebörden av SMR

Robert Lindwall, Danderyd

Uppbyggnad av standardiserad barnintensivvård i Kina (Shanghai)

Sten Borgström, Kalmar

CRRT. Hur ser vår "best practice" ut? Betydelsen av start, levererad dos för outcome. Använda registret för ett "studiefönster" för att registrera enstaka, tillfälliga parametrar.