

Registreringsproblematik och tillämpning

SIR:s fortbildningskurs Saltsjöbaden 2014



Susanne Wickberg
Carl-Johan Wickerts

Vilken yrkeskategori tillhör du?

1. Sjuksköterska
2. Undersköterska
3. Läkare
4. Sekreterare
5. IT-specialist
6. Annan

Registreringsproblem



Registreringsproblem

Ut-SOFA

En patient som vårdats på IVA i en vecka har dött för några timmar sedan och du sitter och ska avsluta vårdtillfället. Du ska bl. a. registrera ut-SOFA. Vilka värden på MAP och GCS väljer du?

Registreringsproblem Ut-SOFA

Vilka värden registreras
för MAP och GCS i ut-
SOFA på en avliden
patient?

1. MAP 0 och GCS 3
2. Senaste värdena som registrerats när patienten var "stabil" innan döden.
3. Senaste värdena som registrerats innan döden.

Registreringsproblem

Ut-SOFA

Rätt svar:

2. Senaste värdena som registrerats när patienten var "stabil" innan döden.

Registreringsproblem

Återinläggning inom 72 timmar

En patient vårdas på IVA i 36 timmar p.g.a kramper. Han hade en del kramper första timmen men efter fulldos Pro-Epanutin blir han krampfri. Återkommer till IVA med kramper efter 46 timmar på medicinavdelning.

Hur klassificerar du denna återinläggning på IVA?

Registreringsproblem

Återinläggning inom 72 timmar

1. SK-101 = Patientens vårdtyngd för hög för vårdavdelningens aktuella resurser
2. SK-102 = Medicinsk indikation för intensivvård, som ej har med föregående vårdtillfälle att göra
3. SK-103 = Medicinsk indikation för intensivvård, som har med föregående vårdtillfälle att göra
4. SK-104 = Annan orsak

Registreringsproblem

Återinläggning inom 72 timmar

Rätt svar:

3. SK-103 = Medicinsk indikation för intensivvård, som har med föregående vårdtillfälle att göra

Registreringsproblem IVA-vårdtillfällets starttid?

- 10:55 Larm på akuten, misstänkt aortaruptur. IVA-jouren springer till akuten ensam och följer med till röntgen och sedan till operation.
- 11:35 Överlämnar patienten till operationspersonal.
- 15:10 Läkare, ssk, och usk från IVA hämtar patienten på operation och åker via röntgen då det fattas en peang.
- 15:55 Patienten anländer till IVA

Registreringsproblem IVA-vårdtillfällets starttid?

1. 10:55 När IVA-jouren springer till akuten.
2. 15:10 När läkare, ssk, och usk från IVA hämtar patienten på operation.
3. 15:55 När patienten anländer till IVA.

Registreringsproblem IVA-vårdtillfallets starttid?

Rätt svar:

2. 15:10 När läkare, ssk, och usk från IVA hämtar patienten på operation.

Registreringsproblem

Åtgärder

- 2013-01-11 Thoracal EDA-kateter läggs in vid op för
10:55 perforerad divertikulit. Används fortfarande.
- 2013-01-14 CDK läggs på operation. Patienten nu
13:20 ligger nu på kirurgisk intermediäravdelning.
- 2013-01-16 Patienten tas till IVA pga fortsatt försämring
10:05
- 2013-01-16 En CVK läggs in på IVA.
12:30
- Vilka "slangar" ska åtgärdsregistreras?

Åtgärder

Vilka "slangar" kan åtgärdsregistreras?

1. Bara CVK:n som lagt på IVA
2. CVK:n och CDK:n men inte EDA-katetern
3. Alla tre kan åtgärdsregistreras

Registreringsproblem

Åtgärder

Rätt svar:

3. Alla tre kan åtgärdsregistreras

Nytt från 2011-01-01 är att intensivvårdsåtgärder delats in i nyckel-, viktiga och övriga åtgärder. Nyckelåtgärder är ett litet urval av de viktiga åtgärderna som SIR anser vara de som absolut bör följas, nyckelåtgärderna är markerade med fetstil i riktlinjen. Viktiga åtgärder är i princip de åtgärder som SIR tidigare rekommenderat att de skall registreras med vissa små ändringar. Övriga åtgärder är alla åtgärder enligt KVÅ som inte finns med i listan i riktlinjen.

CVK och CDK är nyckelåtgärder och EDA-katetern är en viktig åtgärd

Registreringsproblem

Åtgärder – tänkbara koder

- Central venkateter inläggning och bruk SP299
- Bruk av befintlig central venkateter Z978
(CVK/CDK)
- Dialyskateter-inläggning och bruk SP399
- EDA-/IT-/paravertebral-kateter, DA019
inläggning/behandling

Vilken/vilka åtgärds-koder ska **INTE** användas?

Registreringsproblem

Åtgärder – inte användas

Vilken/vilka åtgärds-koder ska **INTE** användas?

1. Bruk av befintlig central venkateter, Z978, ska inte användas
2. Inläggning av CDK, SP399, skall inte användas
3. Alla fyra åtgärder ska registreras

Registreringsproblem Åtgärder

Rätt svar: 3. Inläggning av CDK, SP399, skall inte användas

Kommentar

EDA:n registreras med DA019, *EDA-/IT-/paravertebral-kateter, inläggning/behandling*, med starttid när patienten kom till IVA.

CDK:n registreras med Z978, *Bruk av befintlig central venkateter (CVK/CDK)*, med starttid när patienten kom till IVA.

CVK:n registreras med SP299, *Central venkateter inläggning och bruk*, med starttid när den lades in på IVA.



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

SAPS3

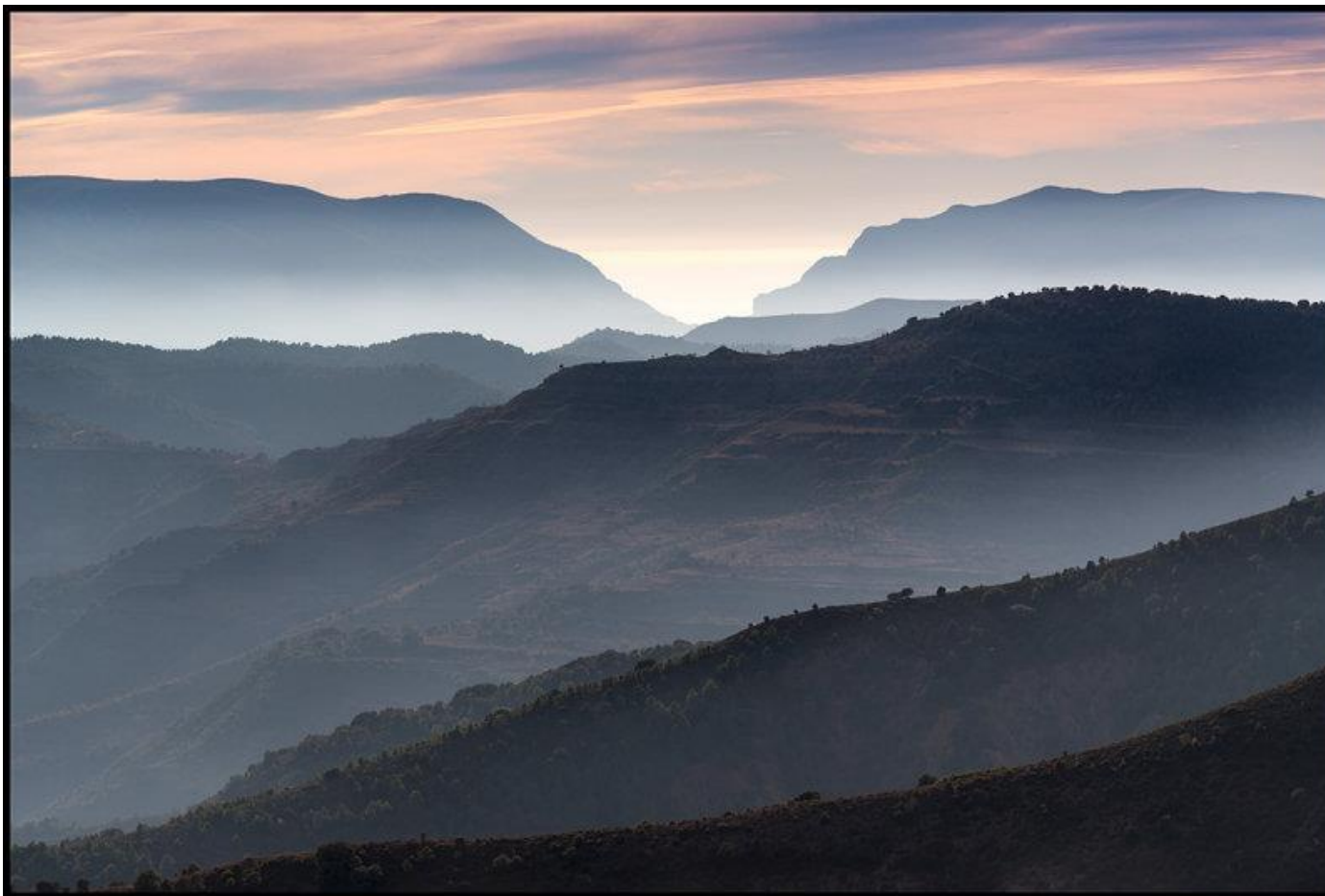


Foto: Jan-Michael Breider

Patient kommer till IVA. Blodgas tas efter 25 minuter på IVA på O₂-mask. PO₂ är 7 och man beslutar att intubera. Nästa gas tas efter 2 timmar.

Ska jag ange IVB eller ej och vilken gas ska jag använda?

1. Första blodgasen + ej IVB
2. Första blodgasen + IVB
3. Andra blodgasen + IVB

Patientfall

- Vid 13-tiden kallas sjukhusets MIG team, bestående av IVA-läkare och IVA-sköterska, till en medicinsk vårdavdelning där en patient med känd levercirros fått blodiga kräkningar.
- MIG teamet beslutar i samråd med avdelningsläkaren om övertagning till IVA och ansvaret för patient övertages av IVA-teamet.

- Efter vissa nödvändiga omdisponeringar anländer patienten till IVA 14.00.
- Artärnål inläggs 16.15 och man tar då kompletta intagningsprover som bl.a visar bilirubin 50 och krea 150.
- Morgonprover från vårdavdelningen visade bilirubin 45 och krea 130

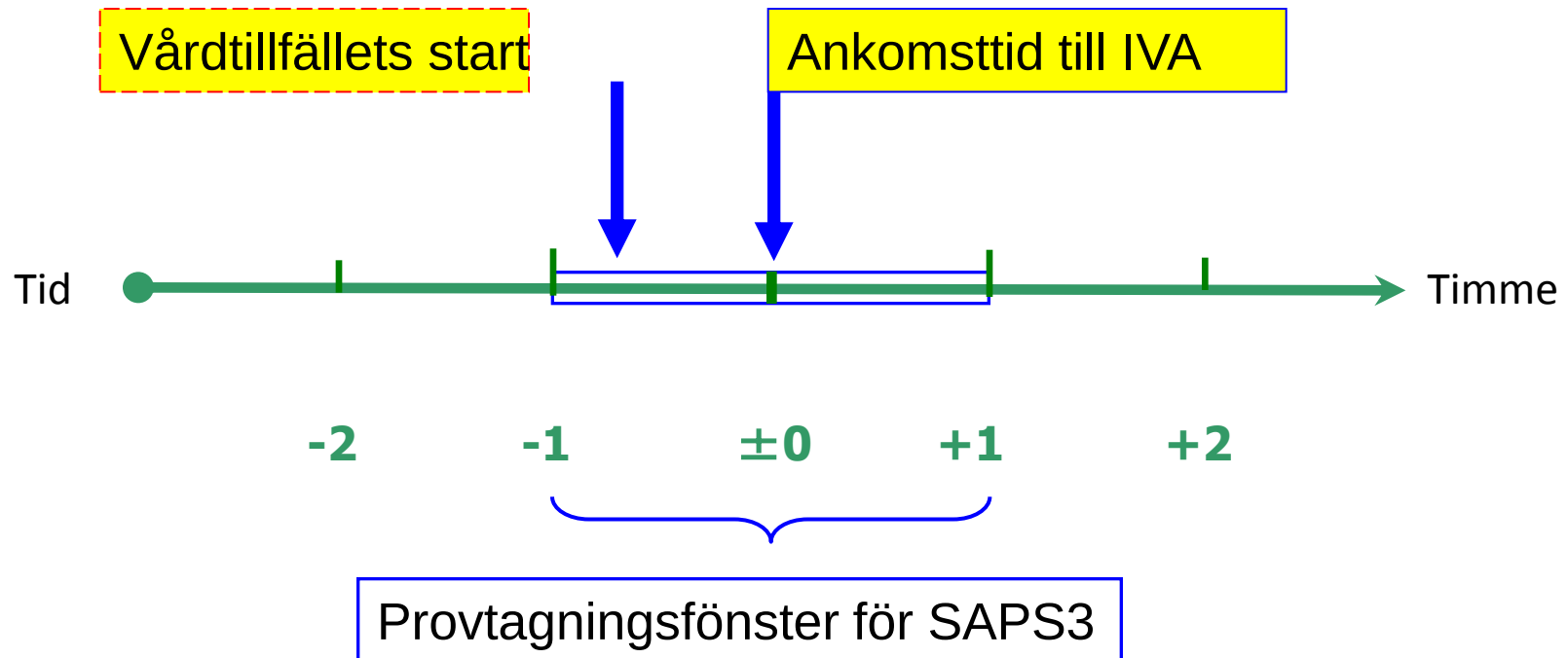
Mentometerfråga

- Vilket tidsfönster (+/- 1tim) skall användas för SAPS3 registrering?
1. Vårdtillfällets start
 2. Ankomst till IVA

Mentometerfråga

- Bilirubin 50 och krea 150 ca 2 timmar efter ankomst till IVA.
- Morgonprover från vårdavdelningen bilirubin 45 och kreatinin 130
- Kan ovanstående bilirubin o kreatinin-värden användas för SAPS3?
 1. Ja, morgonproverna
 2. Ja, "ankomstproverna"
 3. Nej, ingen av dessa

Provtagningsfönster



Mentometerfråga

-så en samvetsfråga. Hur noga är Ni med tidsfönstret ?
1. Håller hårt på tiderna och accepterar inga värden utanför
 2. Pragmatiska och accepterar värden som ligger "rimligt" nära tidsfönstret
 3. Vi är generösa och tillämpar "sunt förnuft" t.ex tror vi att ett högt bilirubin inte rasar bara för att patienten tas in på IVA

Mentometerfråga

- en samvetsfråga till.
Vad gör ni när det saknas värden t.ex. bilirubin?
1. Lämnar tomt (anger saknas)
 2. Fyller i det närmast föregående värde
 3. Skriver in ett normalvärde
 4. Vet inte vad som görs



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

VAP

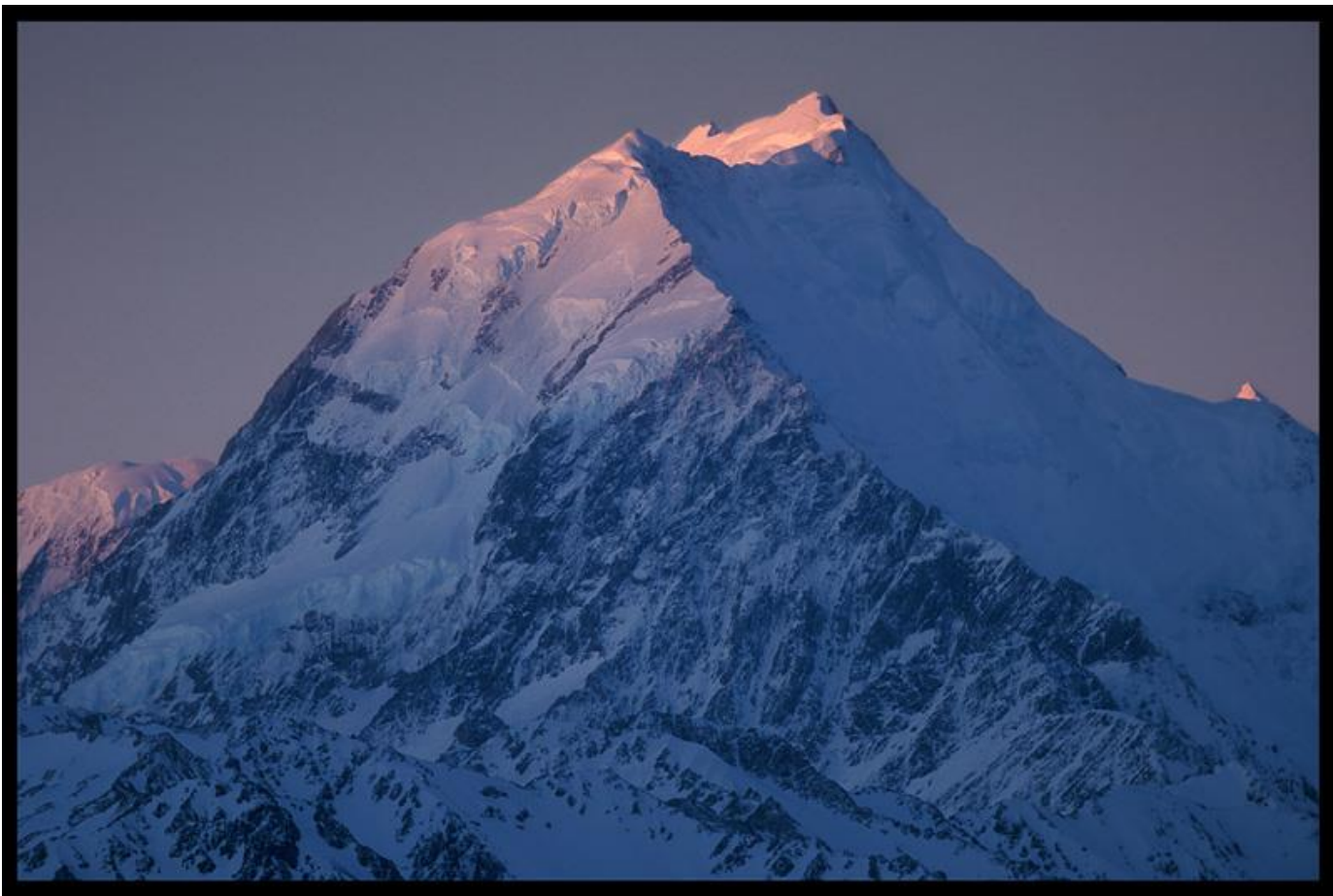


Foto: Jan-Michael Breider

VAP?

- Patient övertages från regionklinik där han vårdats i en vecka.
- Har sedan 4 dygn en trakeostomi och fortfarande respiratorvårdad.
- Nästa morgon noteras färgad sputa.
- Lungröntgen påvisar ett infiltrat på röntgen.
- Odlingssvar från regionkliniken taget dagen före överflyttning visar "signifikant" växt.

Mentometerfråga

- Ska patienten få diagnosen VAP?

1. Ja
2. Nej

Mentometerfråga

- Ska vi registrera komplikationen VAP?

1. Ja
2. Nej

SIR definition misstänkt VAP

Misstänkt VAP SK022

Har behandlats med invasiv ventilation ≥ 48 timmar
(sammanhängande tid, uppmätt på egna enheten)

och

Därefter utvecklar ett nytt eller progredierande lunginfiltrat
(lungröntgen eller datortomografi)

i kombination med:

Kliniska tecken på VAP i form av CRP ≥ 100 mg/l och
kroppstemperatur $\geq 38,5^{\circ}$ C

***Misstänkt VAP registreras inte om patienten uppfyller
kriterierna för Verifierad VAP.***

SIR definition verifierad VAP

Verifierad VAP SK021

Har behandlats med invasiv ventilation ≥ 48 timmar
(sammanhängande tid, uppmätt på egna enheten)

och

Därefter utvecklar ett nytt eller progredierande lunginfiltrat
(lungröntgen eller datortomografi)

i kombination med:

Positiv mikrobiologisk diagnostik:

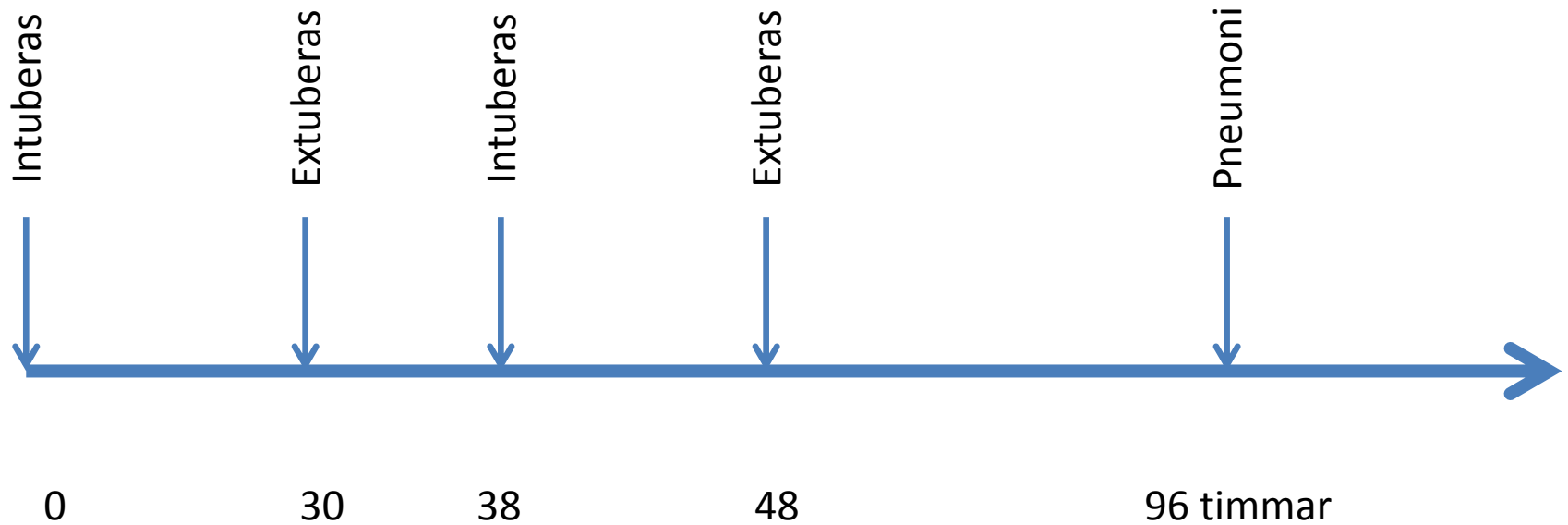
- Skyddad borste med växt $\geq 10^3$ * CFU/ml och/eller
- BAL med växt $\geq 10^4$ CFU/ml och/eller
- ***Kvantitativ odling av trakealsekret med växt $\geq 10^6$ CFU/ml***
(KNS, Enterokocker och *Candida sp.* exkluderas)

Förekomst av VAP skall registreras
som komplikation där den
uppkommer!

En patient till...

- Man inkommer medvetslös med på DT synlig liten subduralblödning.
- Pat intuberas och ventilatorbehandlas under ett dygt dygn men kan sedan extuberas.
- Blödningen fyller på sig och patienten opereras. Postop ventilatorbehandling över natten då han extuberas på nytt.
- Två dygn senare 39.5 °C samt CRP på 135 och lungröntgen visar nytillkommet infiltrat.

VAP?



Mentometerfråga

- Ska vi registrera VAP?

1. Ja
2. Nej

VAP?

- NEJ !
- Uppfyller ej kriteriet för VAP!
 - Ej sammanhängande IVB ≥ 48 tim
 - Rtg pulm och feber inte under perioden med IVB
- Däremot har pat en vårdrelaterad pneumoni
T81.4

- Kan registreras som komplikation och/eller diagnos
- Dessutom en av våra kvalitetsindikatorer
- ”Komplex” definition

Åtgärder

Foto: Jan-Michael Breider



Patientfall

- En 2-årig flicka med allvarlig pneumoni vårdas på din intensivvårdsavdelning.
- Kontakt tas med ECMO-team från Astrid Lindgrens barnsjukhus
- Samma kväll kommer ECMO- teamet kanylerar, startar ECMO och transporterar därefter barnet till Stockholm.

Mentometerfråga

- Vilka åtgärder skall registreras ?
 1. ECMO-DV023
 2. Transport –DV036
 3. Ingen åtgärd
 4. Båda åtgärderna

Egenkontroll av inmatade värden?



Mentometerfråga

- Gör ni någon egenkontroll av inmatade värden?
 1. Ja
 2. Nej
 3. Vet inte
 4. Vi har vid något tillfälle använt excelfilen från SIR

Influensaregistrering!

- Jag kan vänta att registrera min IVA-avdelnings influensafall tills säsongen är över.
Då kan jag knappa in alla på en gång!

1. Nej
2. Ja

Akut/ Ej akut inläggning

- Patient inkommer med svår skallskada. Intuberas och stabiliseras på IVA.
Transporteras sedan vidare till NIVA inom 1 timme
- Efter 2 dygn återtransporteras han till hemorts-IVA efter utrymning av stort subduralhematom. Pat är fortfarande i respirator och med vakenhet motsvarande RLS 2-3.

Akut/ Ej akut inläggning

- Ska denna inskrivning räknas som akut eller ej akut?

1. Akut
2. Ej akut om övertagningen var känd > 12 timmar
3. Ej akut om övertagningen kunde skjutas upp

Akut/ Ej akut inläggning

- Ej akut, dvs. planerad/elektiv inläggning. (patientens behov av intensivvård känd sedan > 12 timmar enl. SAPS3)
- Akut inläggning - patientens behov av intensivvård känd sedan < 12 timmar (enl. SAPS3)
- För barn < 16 år gäller att om en IVA-inläggning hade kunnat uppskjutas i mer än 6 timmar utan "adverse effect" räknas den som en elektiv inläggning (enl. PIM2)

Ur SIR's riktlinje

TIVA

- Hur registrerar jag vårdtyp på en TIVA avdelning?
1. Jag arbetar inte på TIVA och vet inte
 2. Vårdtyp är alltid TIVA
 3. Vårdtyp kan variera beroende på patienten

- Endast primära vårdtillfället efter kirurgi (se riktlinjen) räknas som TIVA.
- Övriga vårdtillfällen (returer från avdelningen pga. komplikationer, återinläggningar efter reoperationer pga. blödning, infektion etc.) klassificeras som vårdtyp IVA eller Postop.

- Vid överföring till annan IVA pga. komplikationer eller i övrigt förlängt vårdförlopp klassificeras patienten där som vårdtyp IVA.
- Patienter som uppfyller TIVA-kriterier, men som vårdas på specialiserad Barn-IVA klassificeras som vårdtyp BIVA.

Ett fall till...



Kort vårddtid

- Patient kommer inkommer med svår skallskada.
Intuberas och stabiliseras på IVA.
Transporteras sedan vidare till NIVA inom 1 timme
Registreras som vårdtyp IVA eller Övrig vård?
1. Vårdtyp IVA
 2. Vårdtyp Övrig vård

Egentligen var det så här..

- Patient inkommer med svår skallskada. Intuberas på akuten av IVA-läkare som medföljer till DT.
 - Patienten förbereds för transport på IVA.
 - Sedan vidare från IVA till NIVA inom 1 timme
 - När börjar vårdtillfället?
1. När IVA läkare tar över ansvar för patienten på akuten.
 2. När patienten anländer till IVA.

- Om personal från IVA tillkallas är vårdtillfällets start den tidpunkt då IVA-personal övertar det medicinska ansvaret för patienten.

Vilken tid anges för
utskrivning från
avdelningen när patienten
transporteras till
regionkliniken?

IVA personal medföljer i
ambulans till NIVA.

1. När patienten lämnar
IVA?
2. När patienten
anländer till NIVA?

Rätt svar

- Utskrivningstid är när patienten är avlämnad och avrapporterad till mottagande avdelning och denna övertar det medicinska ansvaret.

- Patienten har vårdats på NIVA och skall nu överflyttas till IVA på hemortssjukhuset, patienten registreras på NIVA som utskriven till "annat sjukhus".
1. Ja, detta är korrekt
 2. Nej , patient som skrivs ut till annan IVA registreras som utskriven "annan IVA"

Rätt svar

- Patient som skrivs ut från en IVA och flyttas till en annan IVA registreras alltid som "annan IVA".
- Kompletterande registrering av utskrivningsorsak krävs, i detta fallet "hemmahörande där"

Ytterligare ett fall....



Foto: Jan Michael Breider

- Patient kommer till akuten med ett ileus och skall opereras akut.
 - Pga platsbrist läggs patienten in på IVA i avvaktan på operation.
 - Patienten skrivs in som vårdtyp Intensivvård.
1. Rätt, patient som skrivs in på IVA ska definieras som vårdtyp Intensivvård
 2. Nej, patient som def: Intensivvård är en vårdnivå inte en vårdplats, patienten registreras som "övrig vård"

Övrig vård

- 2 – patient som vårdas på IVA pga platsbrist skrivs in som övrig vård. Def: Intensivvård innebär övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med akut (livshotande) sjukdom.

Vårdtyp

- Under operation blir det komplikationer och patienten kommer till IVA efter operation för fortsatt vård.
 - Vårdtillfället fortsätter under vårdtyp "övrig vård"
-
1. Nej, patienten skrivs ut och ett nytt vårdtillfälle påbörjas efter operation när patient tas in på IVA
 2. Ja, men tillägg görs i registreringen under opereradstatus
 3. Nej, ändring av vårdtyp görs från "övrig vård" till "intensivvård"

Vårdtyngd!

- När jag registrerar vårdtyngd så räknar jag bara in det som jag som ansvarig sjuksköterska utfört.

1. Nej
2. Ja

- När patienten är utskrivningsklar från IVA så har avdelningen ingen möjlighet att hämta patienten varför IVA personal kör patienten till vårdavdelningen och rapporterar över patienten där.
- Vad räknas som utskrivningstidpunkt.
 1. När man kör från IVA.
 2. När man har rapporterat över patienten och lämnar vårdavdelningen.

- Om patient lämnas på vårdavdelning av IVA-personal, är utskrivningstiden då patienten är överlämnad och överrapporterad på vårdavdelningen som övertar det medicinska ansvaret.

Fullt på avdelningen!

- Vi har ofta fullt på vår avdelning och behöver "låna" plats på Annan IVA på samma sjukhus.
 - Hur registreras överflyttningen?
1. Skriver inte ut, utan fortsätter vår registrering som om patienten låg kvar.
 2. Skriver ut till Annan IVA med utskrivningsorsak "Resursbrist hos oss".
 3. Skriver ut till Annan IVA med utskrivningsorsak "Medicinsk indikation".

Postnummer?

- Varför är postnummer en obligatorisk uppgift på vårdtillfället?
1. För att skicka information till patient från SIR
 2. För demografiska data/rapporter



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Registreringsproblematik och tillämpning

Tack för oss!

Vi ses på middagen
19:30

