

Registreringsproblematik och tillämpning

SIR:s fortbildningskurs Saltsjöbaden 2014

**Carl-Johan Wickerts
Susanne Wickberg
Pär Lindgren
Johan Petersson**

Registreringsfrågor

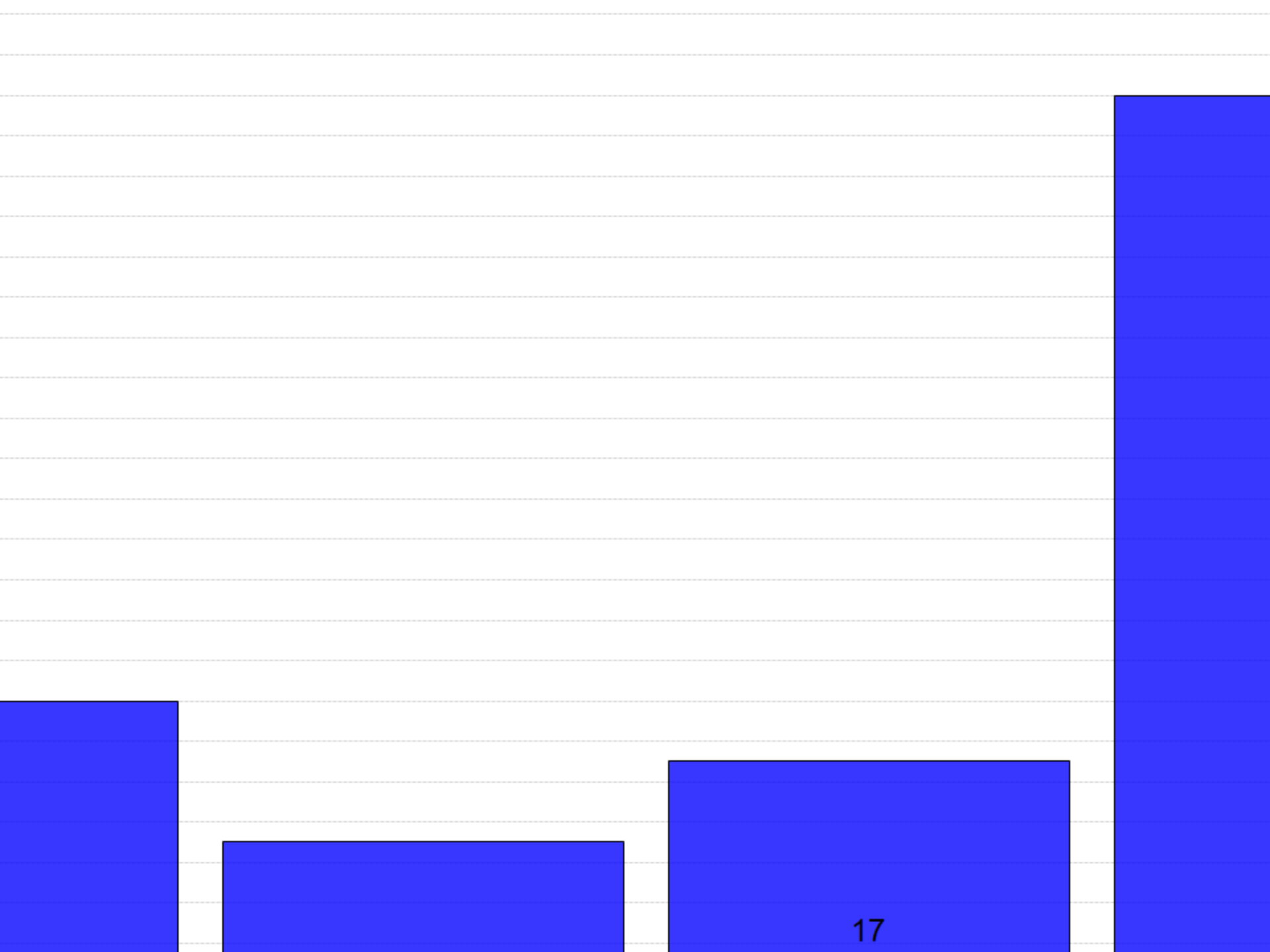


Vad är temat och syftet med eftermiddagen ?

- Utifrån praktiska patientexempel illustrera SIR's riktlinjer för registrering
- Kommentera nyheter
- Diskutera tolkningsproblem utifrån inkomna frågor
- Ge tillfälle till diskussion och feedback
- Återkoppling av inskickade data

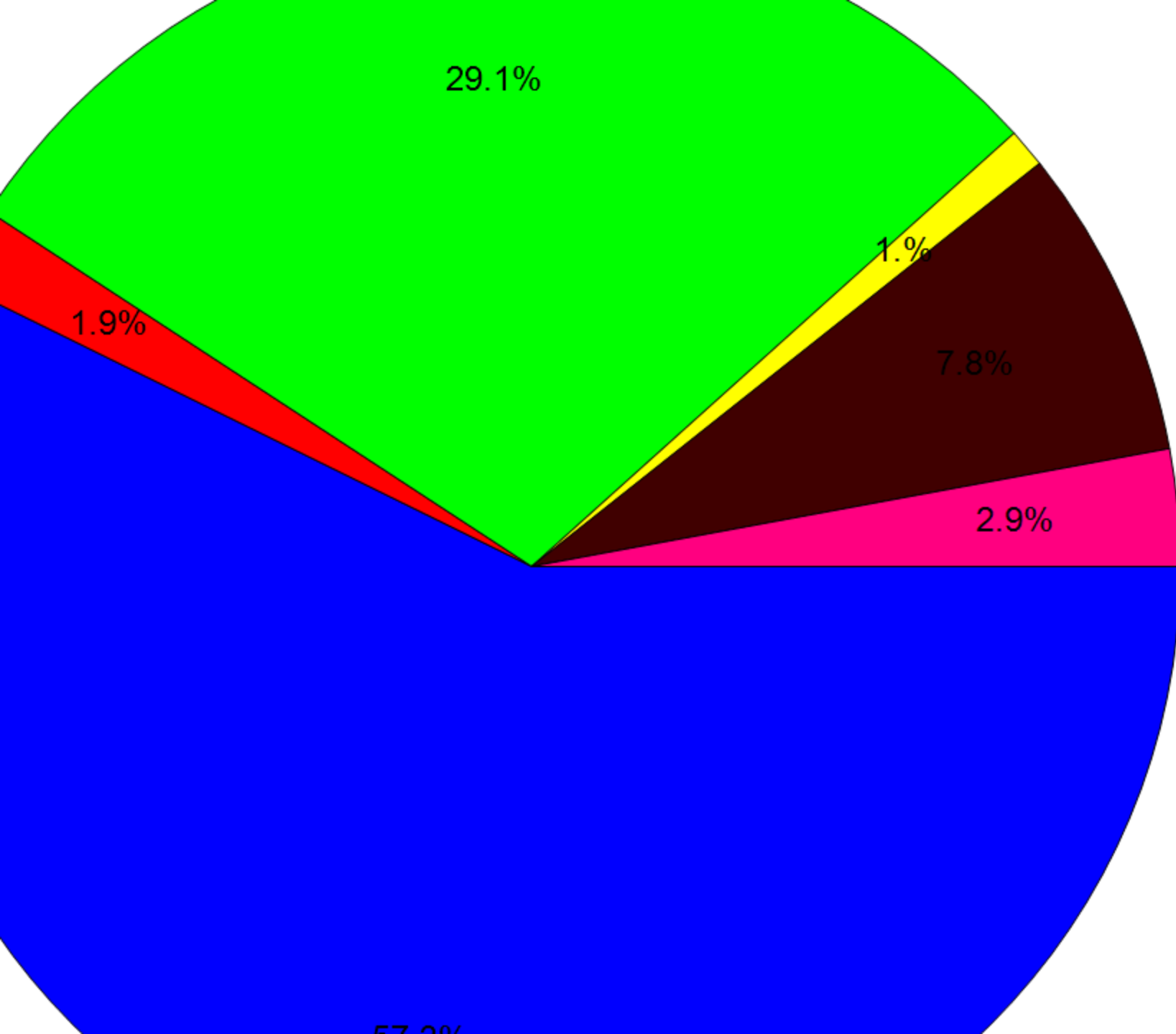
Tidigare deltagande i SIR-kurs?

1. 1 år är första gången
2. 1 gång tidigare
3. 2 gånger tidigare
4. ≥ 3 gånger tidigare



Vilken yrkeskategori tillhör du?

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



Vilken session har du planerat och gå på efter kaffepausen?

1. Grupp A – Åtgärder, komplikationer mm
2. Grupp B – Diagnoser, riskjustering mm

75

30

Ger din IVA på något sätt info till patient eller närstående om SIR registrering?

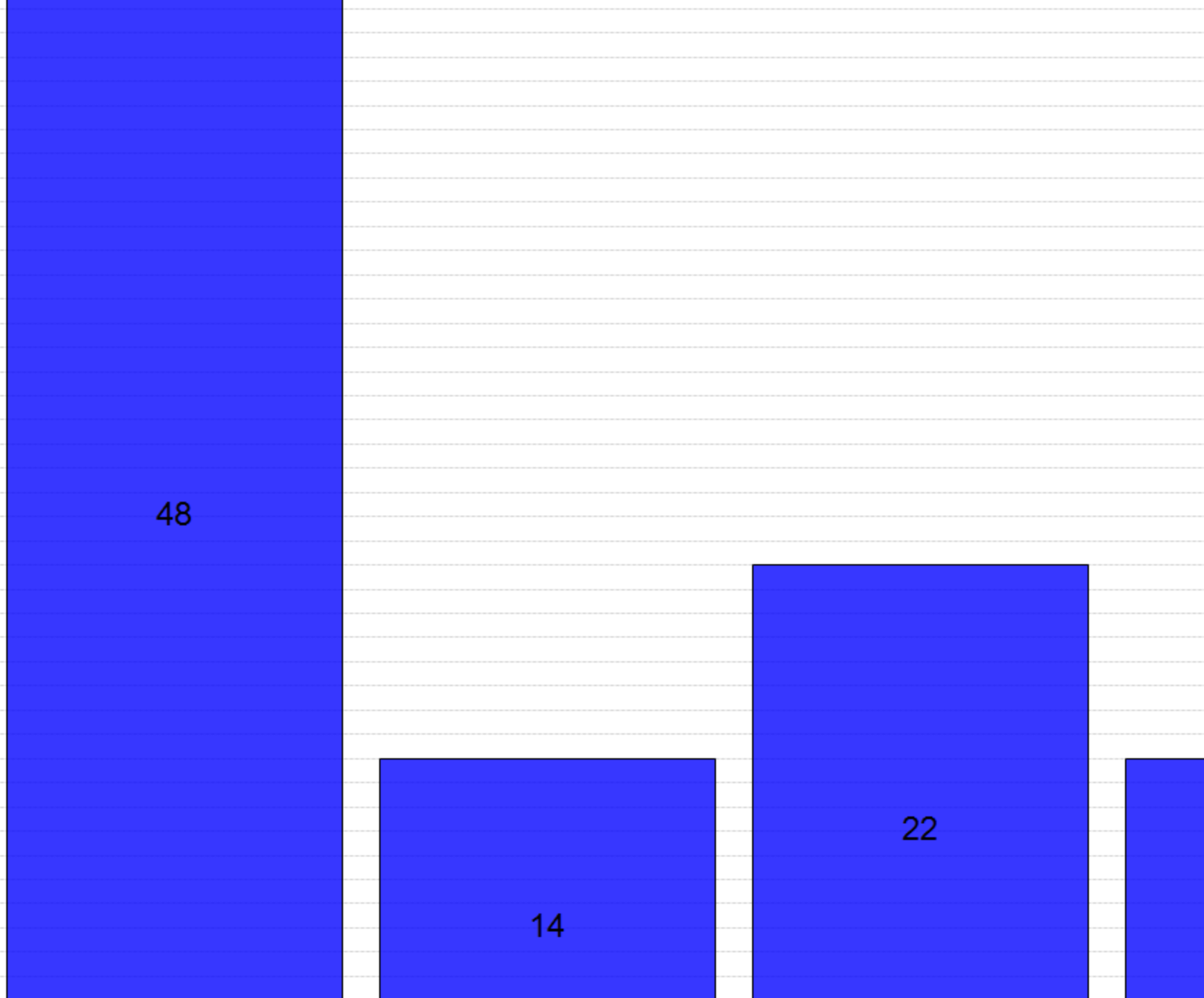
1. Ja
2. Nej

82

84

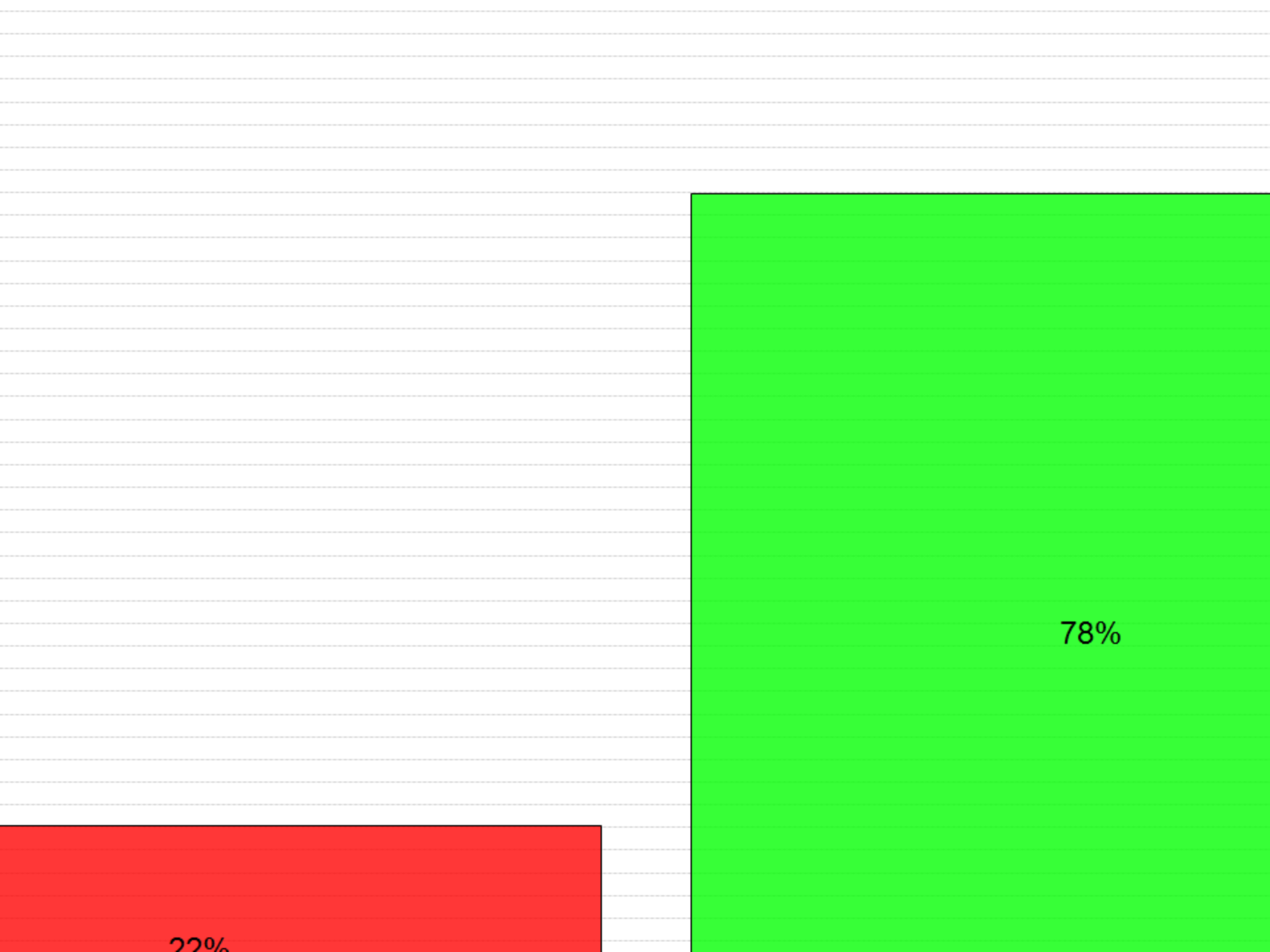
Hur ger Ni info?

1. Muntligt till patienten
2. Skriftligt till patienten
3. Enbart till anhörig t.ex. i form av anslag
4. Kombination ovanstående men där skriftlig info till patienten ingår
5. Ingen



Patient som inte vill bli registrerad?

- Efter det att patienten fått information om medverka i SIR meddelar patienten att den inte vill bli registrerad. Hur gör jag då?
1. Raderar patientens vårdtillfälle **både** i lokalt system och i inrapporteringen till SIR
 2. Raderar (exkluderar) patientens vårdtillfälle **endast** i inrapporteringen till SIR



Kommentar - Registrering

- Alla patienter ska få information om medverkan i kvalitetsregister
- Om du redan rapporterat patientens vårdtillfälle till SIR måste du meddela SIR så att även vi raderar den i SIR:s databas.
- Patienten kan inte motsätta sig registrering i lokalt system.

Operation



Patientfall

- Äldre kvinna inkommer till akutmottagningen med buksmärtor.
- Patienten är blek och kallsvettig.
- Blodtryck 90/70.
- Övertages till IVA och skrivs in som IVA-patient
- Akut ultraljud visar bukaortaaneurysm med ruptur.

Patientfall

- Tillsammans med ansvarig kirurg beslutas om akut operation och patienten överförs till operation
- Efter en 6 timmar lång besvärlig operation kommer patienten åter till IVA.

Mentometerfråga

- Du upptäcker att man inte hunnit med administrativa rutiner innan patienten åkte in på operation. Ska du registrera henne som opererad eller ej opererad?
1. Opererad
 2. Ej opererad

Opererad eller ej.

Registrering om en patient är opererad eller ej har betydelse dels för:

- att karakterisera olika patientgrupper
- SAPS3 som underlag för riskvärdering.

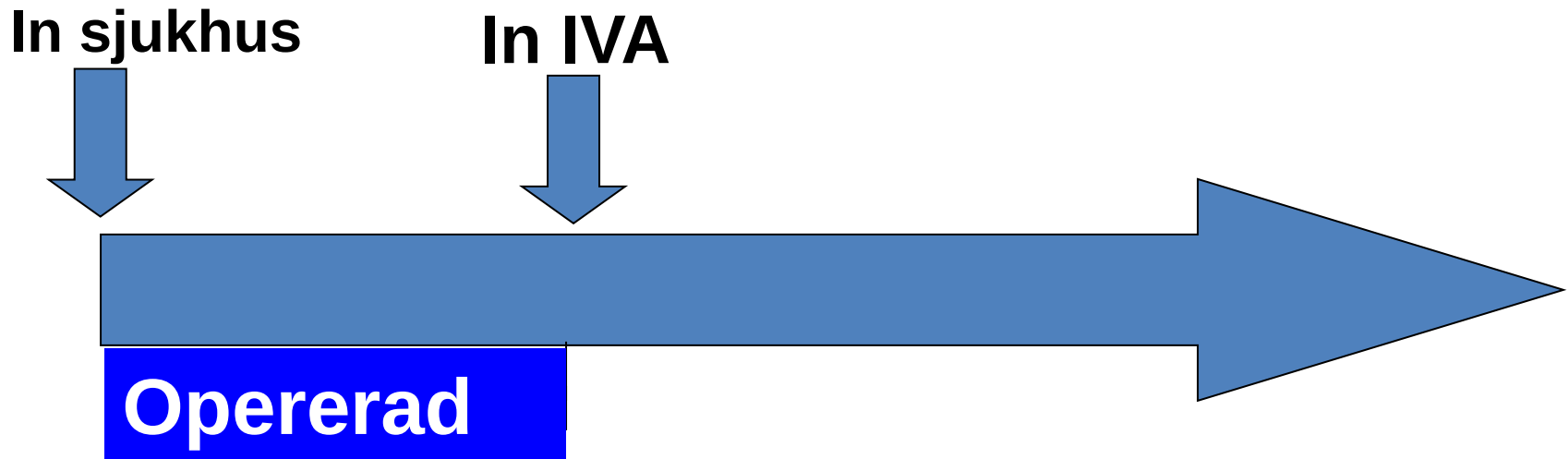
Vad räknas som operation?

- Interventionell radiologi eller PCI (percutan coronar intervention) räknas ej som operation medan EVAR (endovascular aortic repair) som alternativ till öppen aortakirurgi, räknas som operation.

Vad räknas som operation?

- Endoskopiskt ***terapeutiskt ingrepp***, såsom sklerosering av esofagusvaricer räknas som operation
- Men enbart ***diagnostisk endoskopi är inte*** att betrakta som operation.
- Modifierad av SIR från SAPS3 originaldefinition

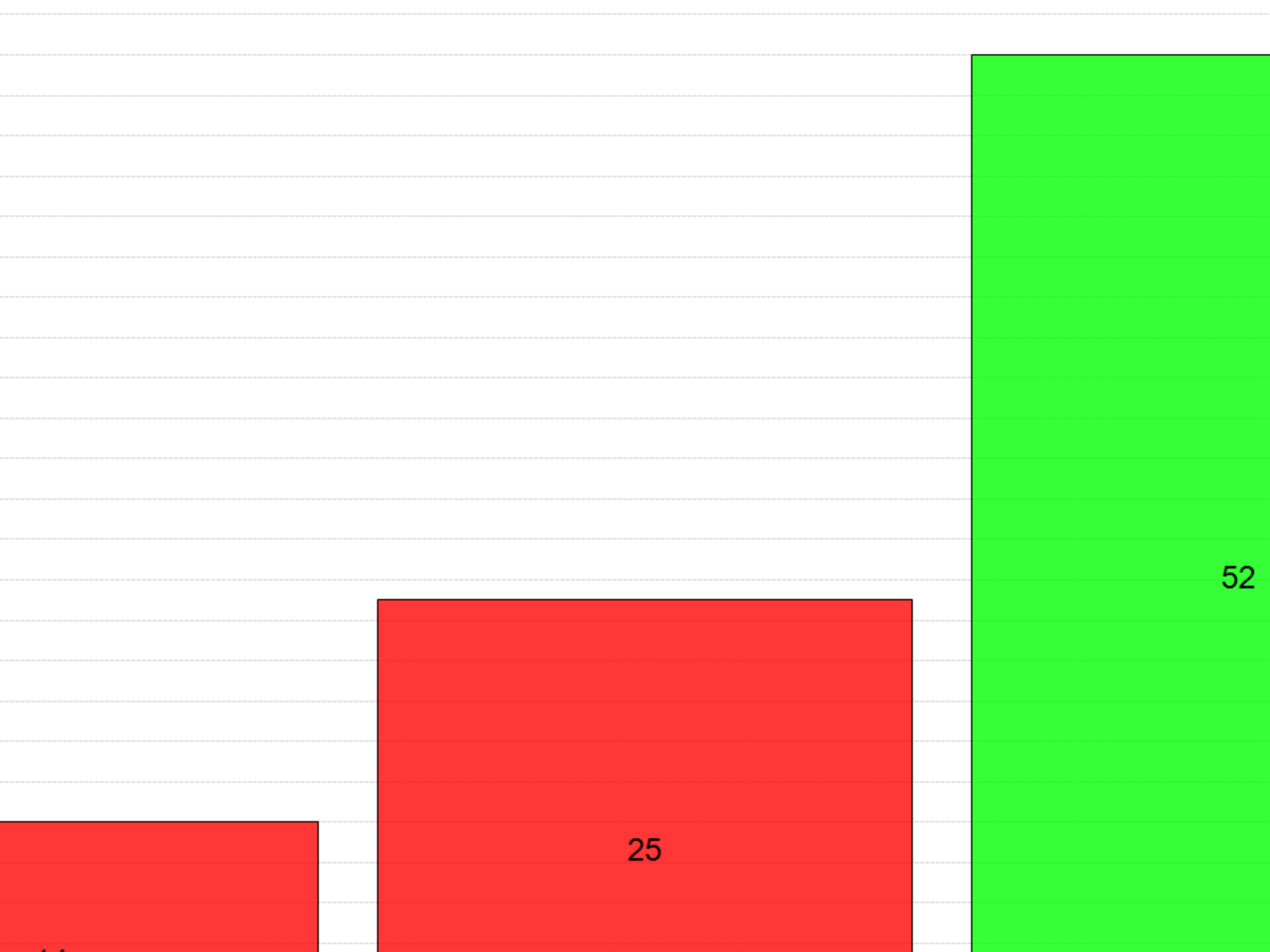
När är patienten opererad? Enligt SAPS3



- Tidsfönstret för förekomst av operation är hela den sammanhängande vårdepisoden *före* IVA-inläggningen oavsett om patienten vårdats på flera sjukhus.

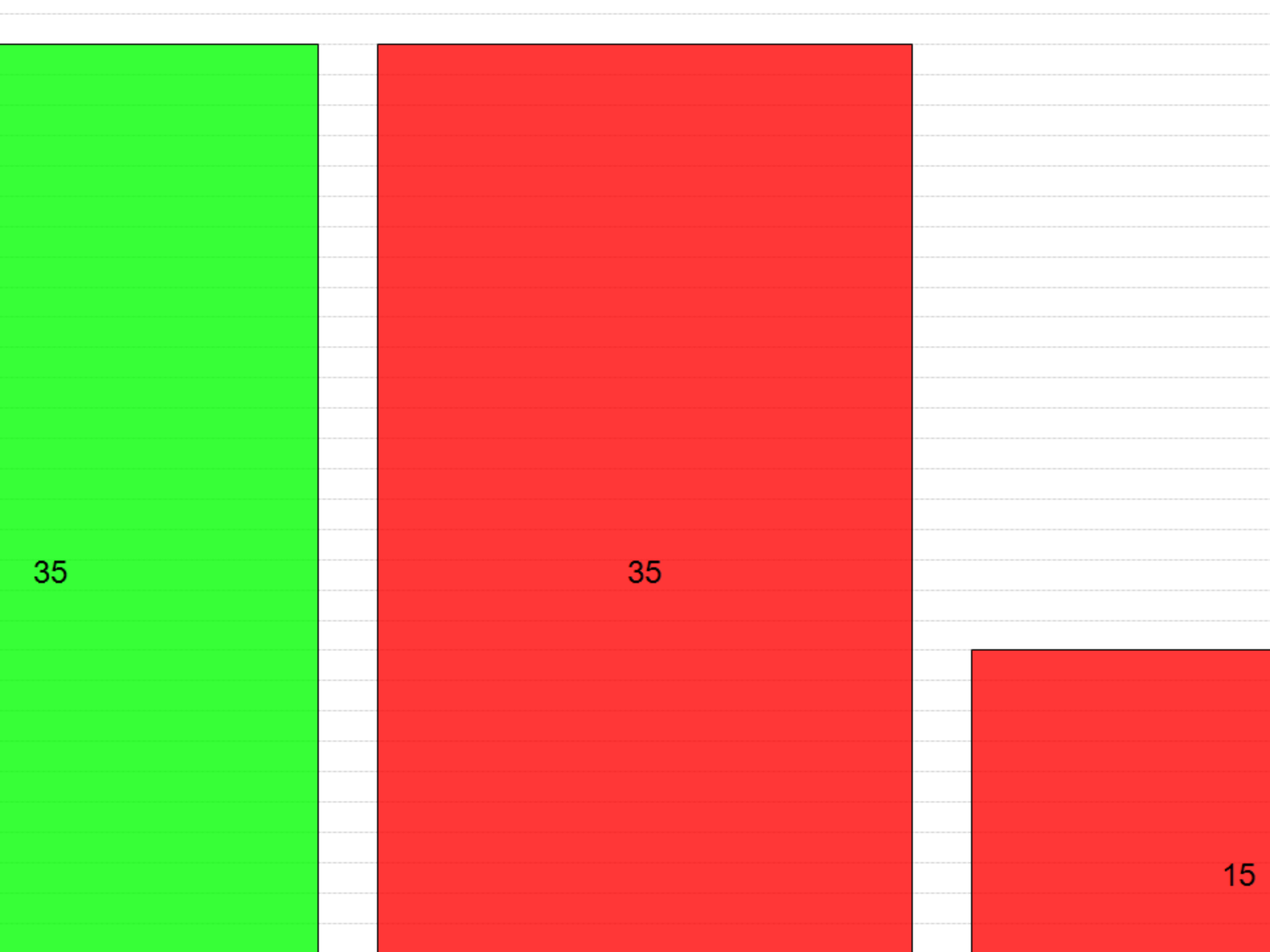
Vilka tidsgränser gäller för akut operation för vuxen?

1. 6 timmar
2. 12 timmar
3. 24 timmar



Vilka tidsgränser gäller för akut operation barn?

1. 6 timmar
2. 12 timmar
3. 24 timmar



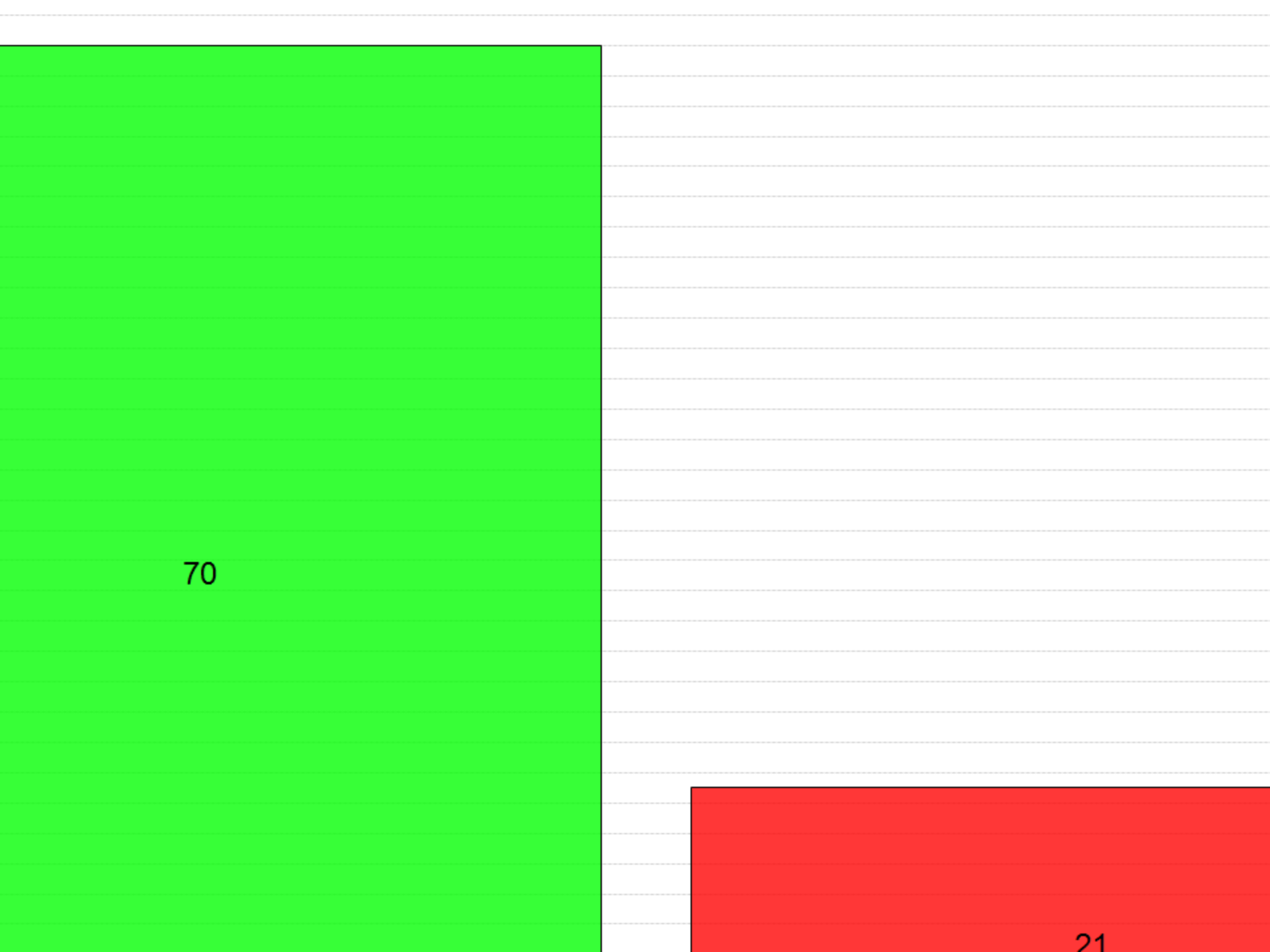
Svar

- Om en operation utförs inom 24 timmar från beslut om operation skall den räknas som akut.
- För barn < 16 år gäller att om en operation hade kunnat uppskjutas i mer än 6 timmar utan "adverse effect" räknas den som en elektiv operation (enligt PIM2)

Enligt SIR's riktlinje

Mentometerfråga

- Kan man ha ankomstväg operation utan att vara opererad?
 1. Ja
 2. Nej



70

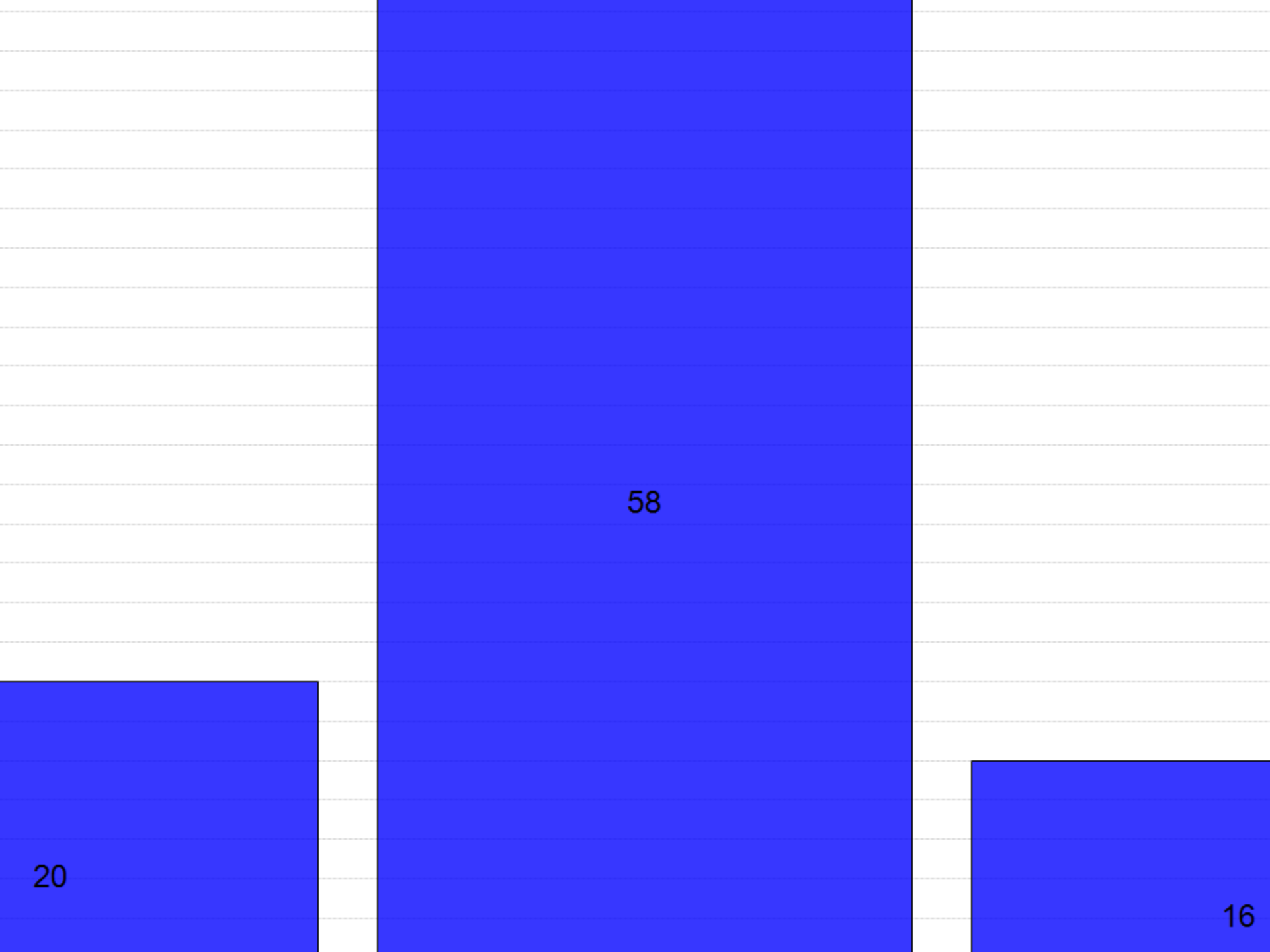
21

Svar

- Ankomstväg operation innebär att patienten kommer från operation till IVA.
- Kan ha varit ett ingrepp som inte klassificeras som operation
- Operation blev kanske inte påbörjad t.ex. pga komplikation som innebar behov av IVA-vård

Hur registrerar ni operationer under IVA-vårdtillfället ?

1. Registreras inte
2. Alla operationer registreras
3. Bara operationer som är inkluderade i SIR:s åtgärdslista registreras



Sammanfattning

- Operation före IVA-vård inkluderar hela vårdtillfället före IVA (även om operationen är utförd på annat sjukhus)
- Tidgränser för akut operation skiljer sig mellan vuxna och barn
- Interventionell radiologi och endoskopi räknas inte som operation (undantag EVAR och terapeutisk skopi)

Multiresistens och isolering



Fallbeskrivning



Kvinna skrivs in på IVA. Hon har en anteckning i journalen om att hon är ESBL positiv och har dessutom ett positivt urinprov.

Vad behöver läkaren och sjuksköterskan tänka på gällande registrering.

Negativa händelser och komplikationer - registrering ?

1. Ja
2. Nej



44

48

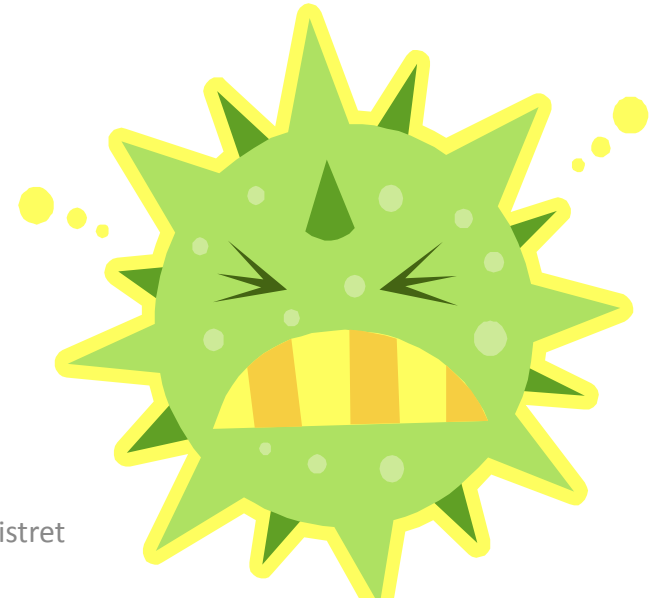
Negativa händelser och komplikationer - registrering ?

Rätt svar 1- Ja

SK011 Bakteriell multiresistens på IVA.

Den var känd vid vårdtillfället start.

Positiv odling – ange typ av multiresistens.



Diagnos registrering?

1. Nej
2. Ja

Ska vi registrera någon specifik diagnos pga detta?





Diagnos registrering



Rätt svar 2 Ja

U82.2

ESBL Extended
spectrumlactamase
resistance

Åtgärder?

Patienten läggs på en
2-bäddsal men ska
ligga själv på salen.

Ska någon åtgärd
registreras?

1. Ja - smittisolering
2. Ja - skyddsisolering
3. Nej – ingen åtgärd

68

Åtgärder

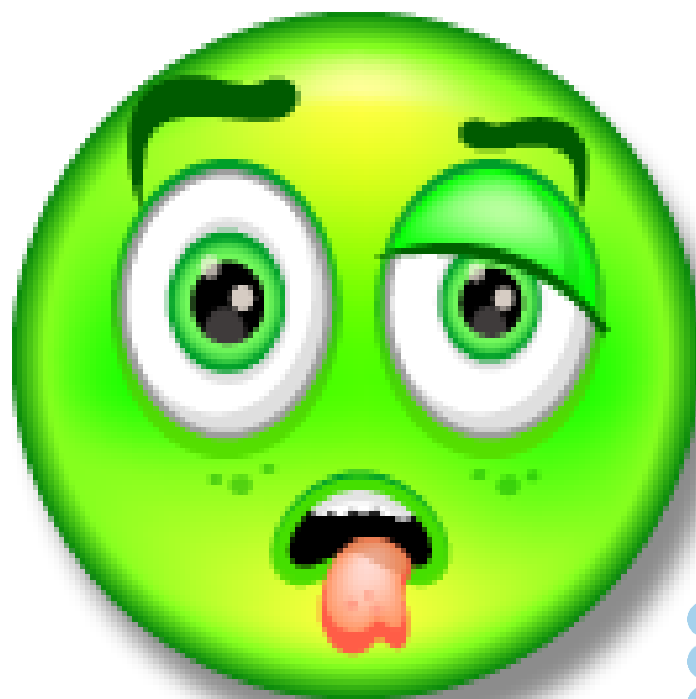
Rätt svar – 1 Ja

Med isolering menas vårdrum med en patient med stängd dörr och med konsekvent tillämpning av basala hygienrutiner.

Vårdtyngdsregistrering?

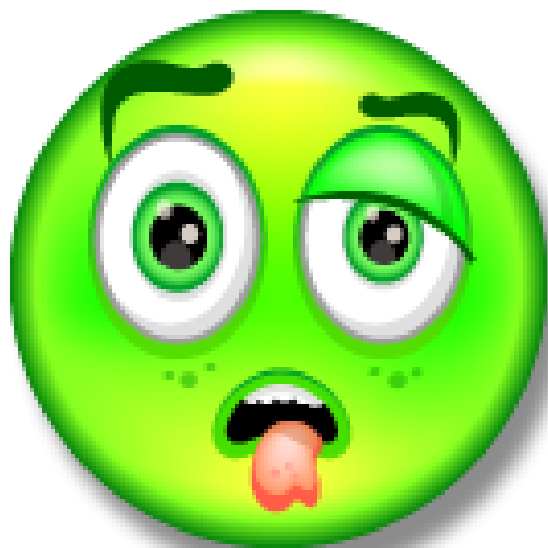
1. Ja både i NEMS och VTS
2. Nej vårdtyngden påverkas inte

Påverkar detta vår vårdtyngdsregistrering?



Vårdtyngdsregistrering

Rätt svar 1



- Nems – Åtgärd / ingrepp utöver rutin registreras varje dag.
- VTS – Hygien, mobilisering och transport - Isolering
3 poäng registreras varje pass

Multiresistens

En patient som vårdats på Mallorca pga pneumoni hemtransporteras. Isoleras och screeningodlas vid ankomst. Efter 2 dagar får man svar om positiv odling för MRSA. Hur kodar man?

1. SK-011 Multiresistens känd eller diagnostiserad (odling) vid ankomst
2. SK-012 Ej känd vid ankomst eller diagnostiserad (tidpunkt blir då odlingssvar kommer)

Har bakteriell multiresistens med av SIR definierade agens förekommit under det aktuella vårdtillfället ?

- Var den bakteriella multiresistensen känd eller diagnostiserades den (odling) vid vårdtillfällets start ?
- Då registreras: SK-011

Fler frågor angående multiresistens....

- Hur gör vi om odlingssvaret kommer efter patienten skrivits ut?
 - Vårdtillfällen där odlingssvar med bakteriell multiresistens kommer först efter vårdtillfällets slut exkluderas, då dessa ej var kända under själva vårdtillfället

Sammanfattning

- Multiresistens registreras i SIR
 - Negativ händelse och komplikation
 - Diagnos
 - Vårdtyngd
 - Åtgärd (isolering)
- Känd innan eller upptäckt under vårdtiden
 - Svar efter utskrivning exkluderas

CVK



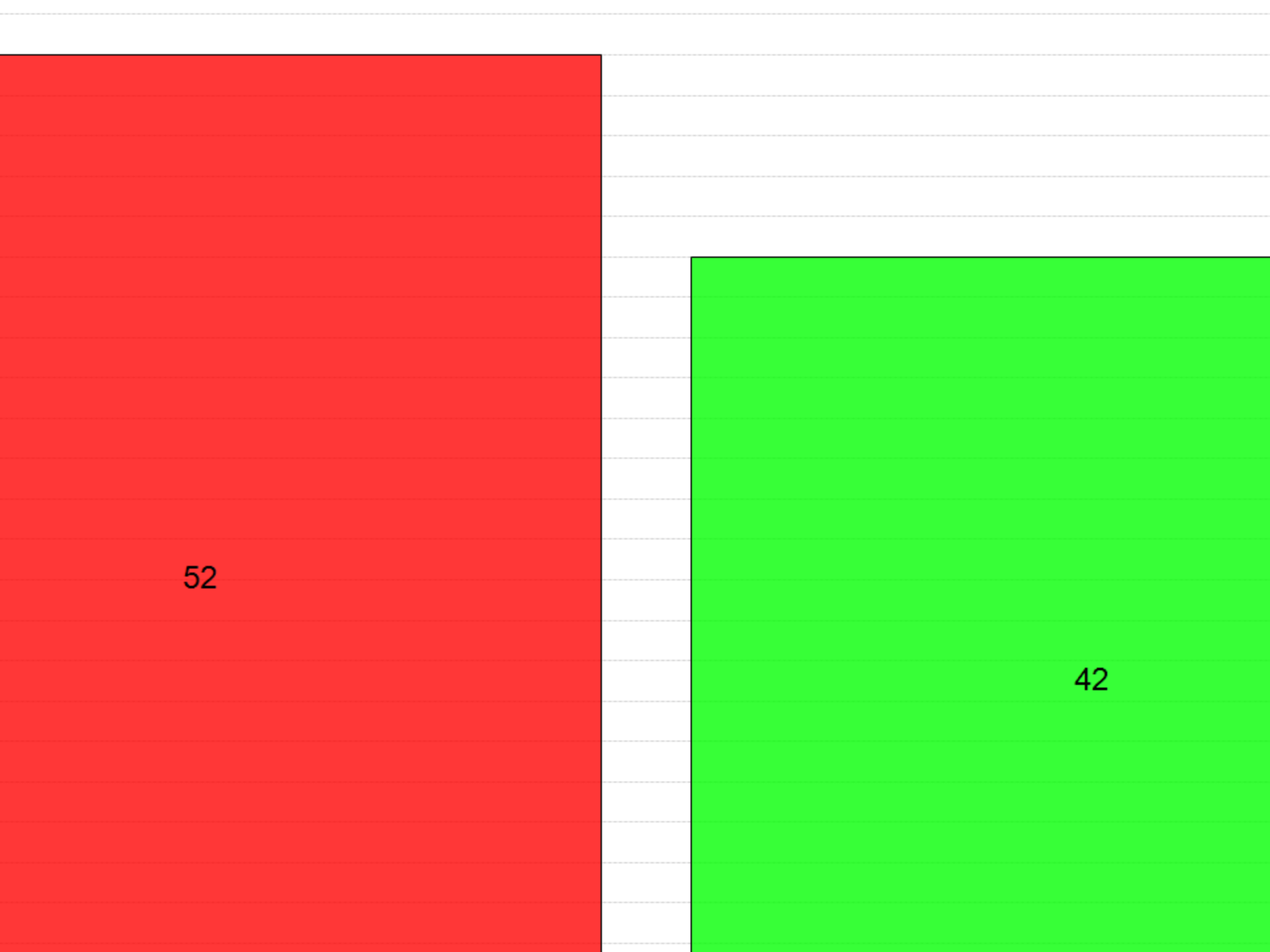
Foto: Jan Michael Breider

CVK-relaterad infektion

- En patient som vårdas på IVA efter multitrauma får efter en vecka temp. stegring vars genes är oklar. Då det ser rött och irriterat ut kring CVK kanalen och med pus kring insticksstället avlägsnas patientens CVK. Odling från spetsen visar växt av staph aureus. Blododling negativ.
Har pat CVK relaterad infektion enl. SK-050?

Har patienten CVK-relaterad infektion ?

1. Ja
2. Nej



52

42

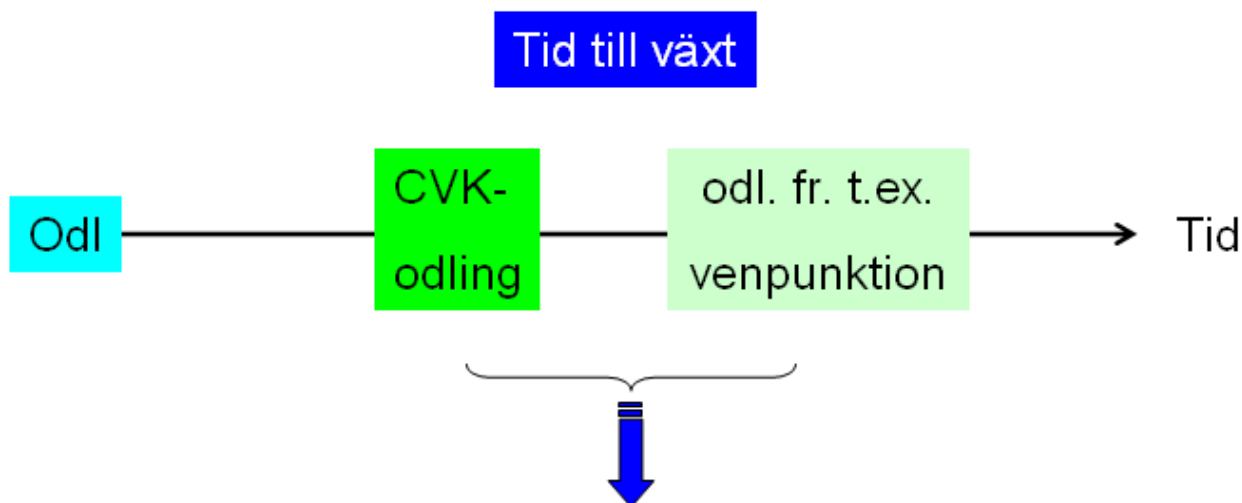
CVK-relaterad infektion

Med CVK-relaterad infektion avses:

- Alternativ 1:
Positiv odling av blod från perifer ven **samtidigt** som samma bakterie isolerats från kateterspetsen *eller*
- Alternativ 2:
Samma bakterier hittas i blododlingar som tagits **samtidigt** från perifer ven och central venkateter och där tid till växt för kateterblod är minst 120 min kortare än tid till växt för blod från perifer ven

Pat har ingen positiv blododling!

Hur bedöma omslagstid vid positiv blododling?



Alt 1. ≥ 120 min: Sannolikt CVK-relaterad infektion

Alt 2. < 120 min: sannolikheten för annat infektionsfokus större

Alt 1

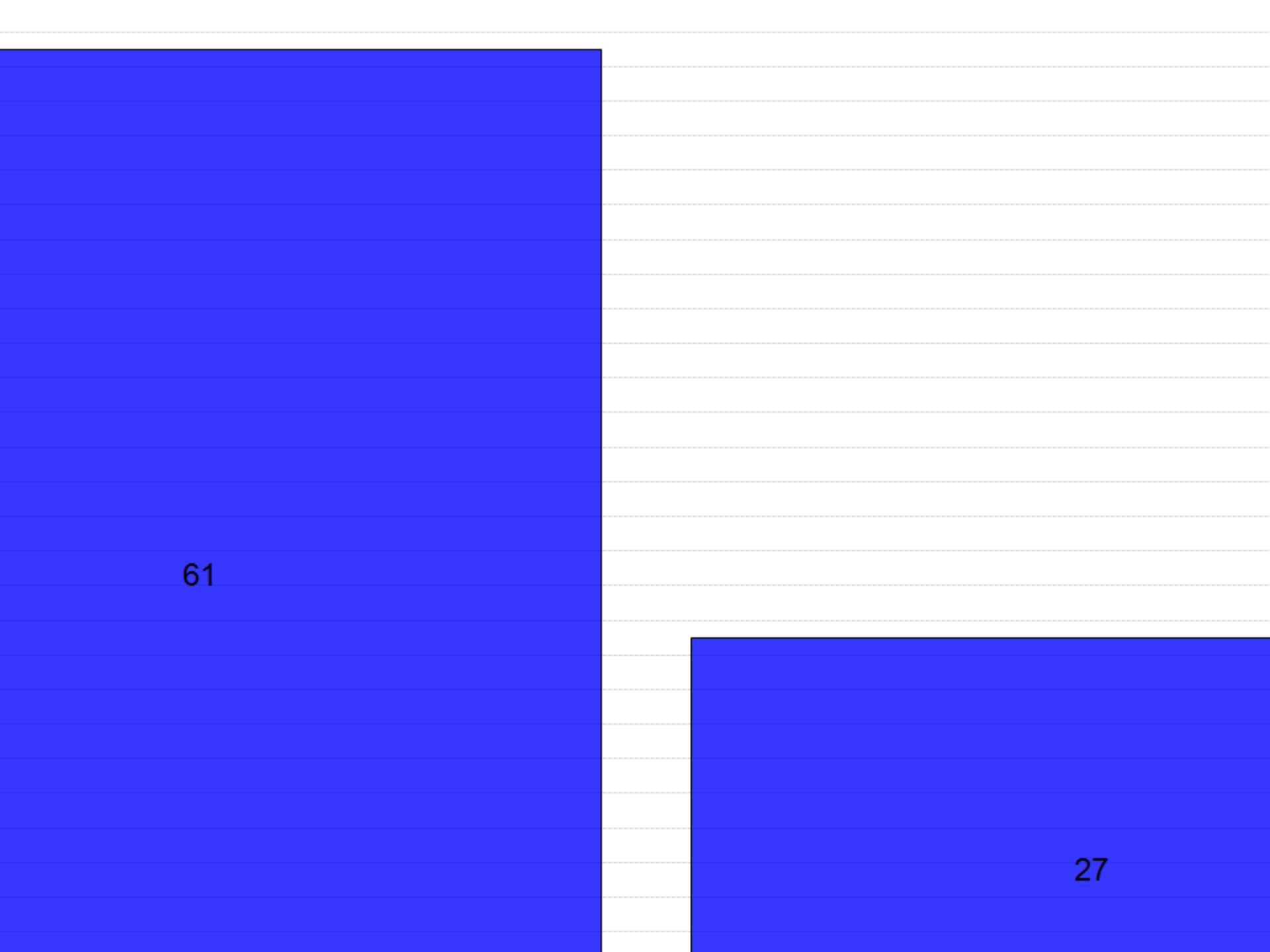
Sannolikheten för CVK-relaterad infektion är hög när tiden till växt är minst 120 min kortare för blod taget via den centrala venkatetern än för blod från perifer ven.

Alt 2

Om skillnaden i tid till växt är < 120 min är sannolikheten för annat infektionsfokus större.

Använder ni denna princip?

1. Ja
2. Nej



61

27

Sammanfattning

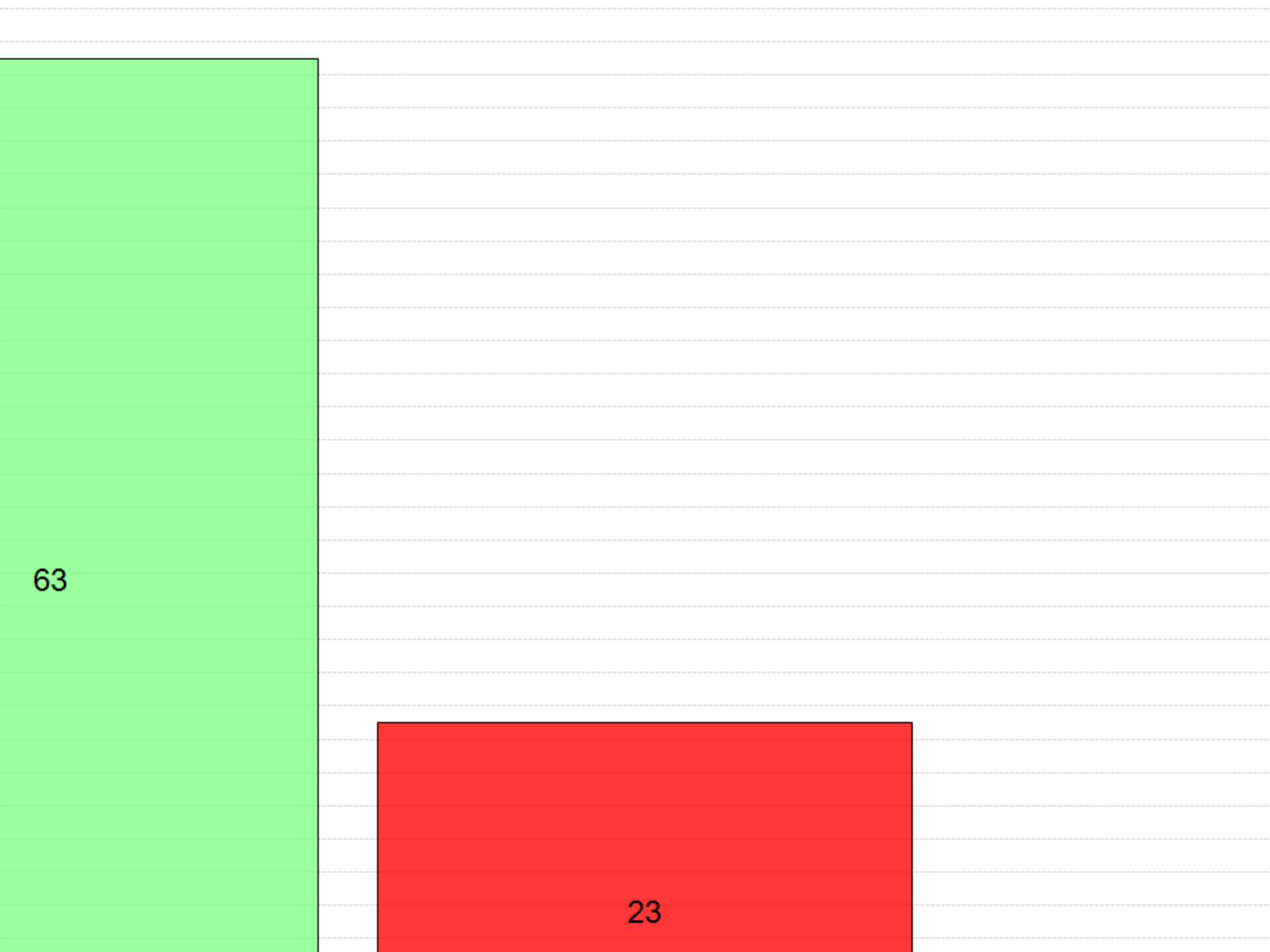
- Diagnos av CVK infektion innefattar positiv blododling.
- Odlar **samtidigt** från perifert blod och från CVK.
 - Av praktiska skäl tas den perifera odlingen först.

Patientfall



Foto: Jan Michael Breider

- En äldre man inkommer till akuten pga hjärtsvikt och lungödem. Man planerar att flytta honom till HIA för bl a CPAP behandling.
 - HIA har ingen plats och han flyttas till IVA istället.
 - Hur registrerar du inskrivningen?
1. Som IVA-patient
 2. Som HIA-patient
 3. Som övrig patient

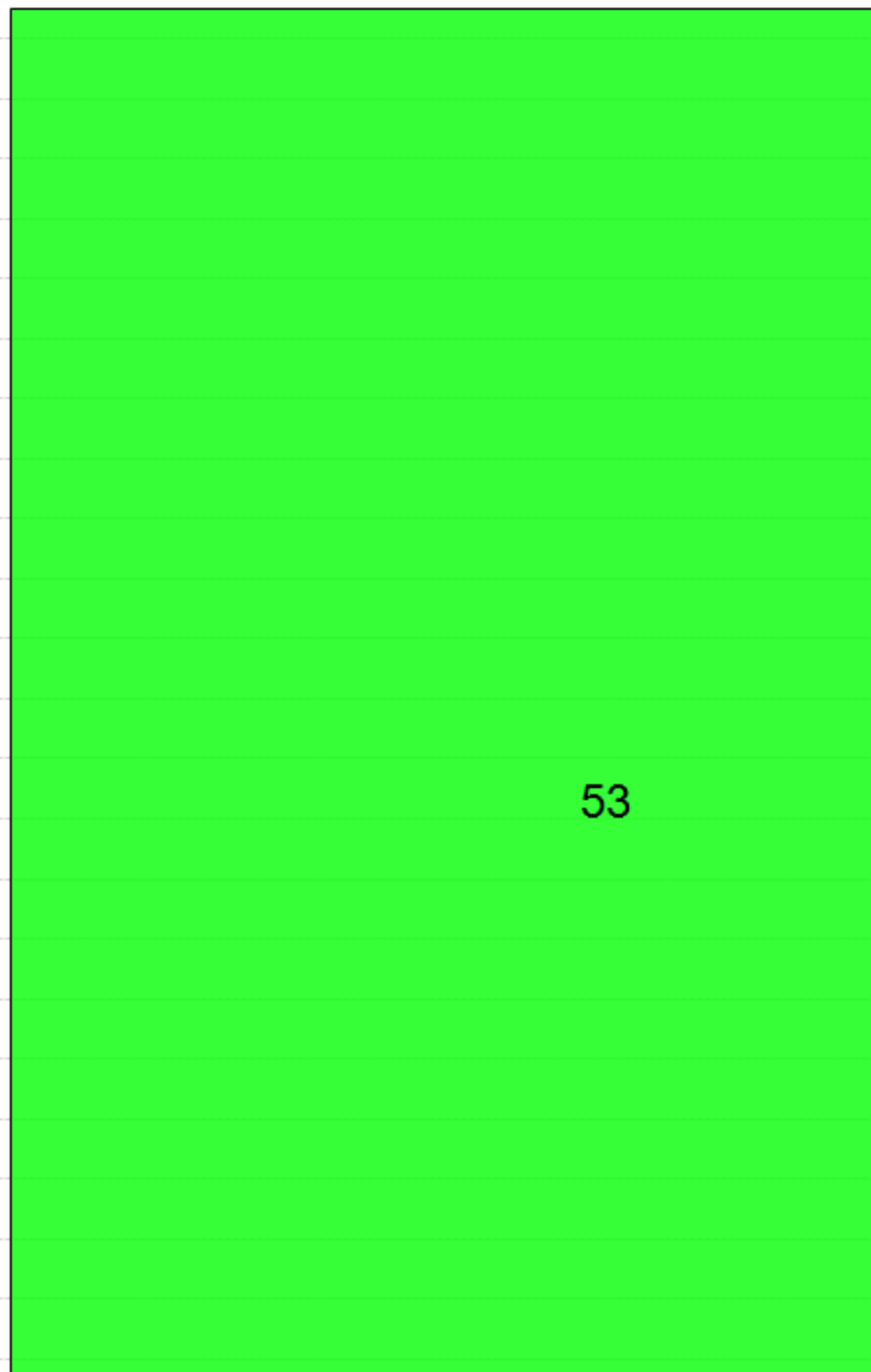
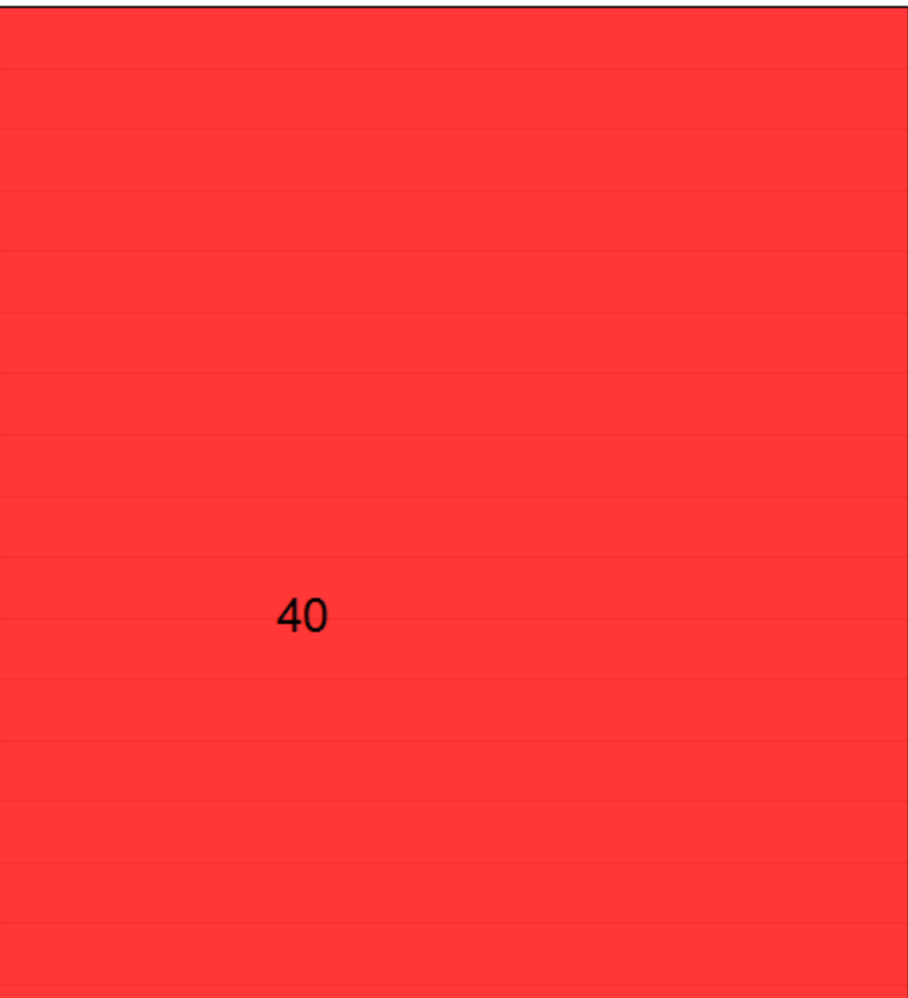


63

23

- 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.

- Ska du registrera CPAP
behandlingen som
ventilatorbehandling?
1. Ja
 2. Nej



Definition av ventilatorbehandling

- Invasiv – Endotrakealtub, trakealkanyl
- Noninvasiv – mask, hjälm
- CPAP -spontanandning mot mottryck men utan inandningsassistans är inte ventilatorbehandling oberoende om CPAP ges via ventilator eller på annat sätt

Kort vårdtid

- Om patient får ett ventrikelflimmer i hissen på väg till IVA och inkommer med hjärtstopp och avlider efter 20 minuters aktiv HLR
 - Registrerar man då som vårdtyp IVA eller Övrig vård?
1. Vårdtyp IVA
 2. Vårdtyp Övrig vård

97%

Om detta har hänt...?

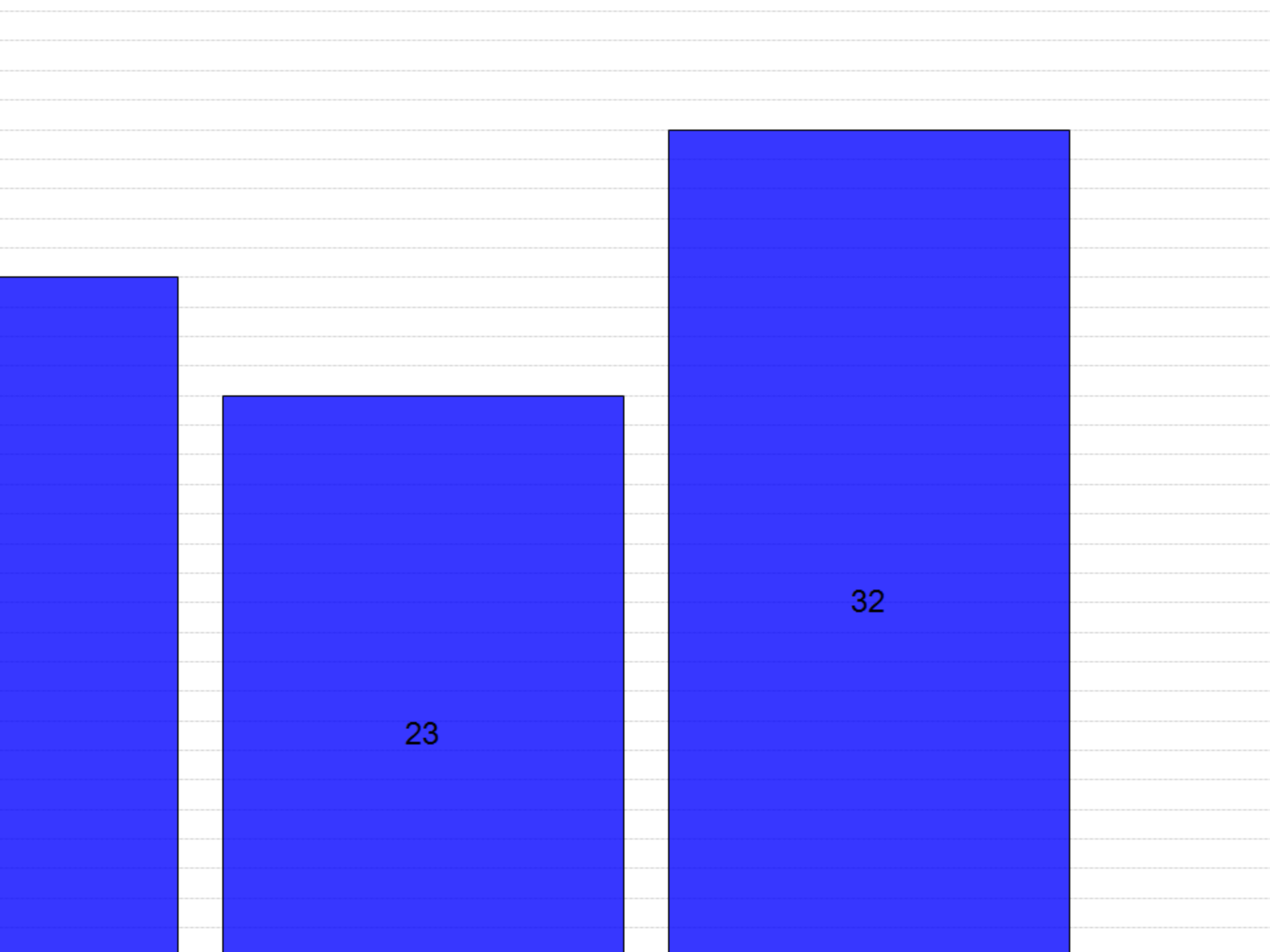
- Patienten får ett ventrikelflimmer och HLR utförs med lyckat resultat beträffande återkomst av cirkulation men patienten är medvetslös.
- Man beslutar om aktiv hypotermibehandling.

Vad menar SIR med ”aktiv hypotermi” ?

1. Kylning till hypotermi i behandlingssyfte
2. Högvolyms CVVH vid livshotande tempstegring
3. Extern kylning vid sepsis med hög feber

Har ni ändrat strategi efter hjärtstopp?

1. Nej vi kyler som tidigare
2. Vi planerar att ändra men inte gjort det än
3. Ja vi har aktiv temperaturkontroll till 36 grader
4. Ja vi har helt slutat med aktiv temperaturkontroll



Avliden på IVA

Patienten avlider på IVA. När avslutas vårdtillfället?

1. Tidpunkten för konstaterat avliden är samma som utskrivningstid
2. Tidpunkten när den avlidna patienten lämnar IVA är utskrivningstiden

2 – patient som avlider på IVA skrivs inte ut
förrän den avlidne hämtas från IVA, samma
gäller patient som vårdas inför
organdonation och omhändertas på IVA
efteråt

Sammanfattning

- Patienter på IVA pga platsbrist på annan lämplig avdelning är inte IVA-vård?
- Patienter med kort vårdtid ska registreras som IVA-patient.
- Registrering av åtgärd efter hjärtstopp med tanke på ny kunskap om aktiv hypotermi.

Ny patient



Foto: Jan Michael Breider

Tid på sjukhus före IVA

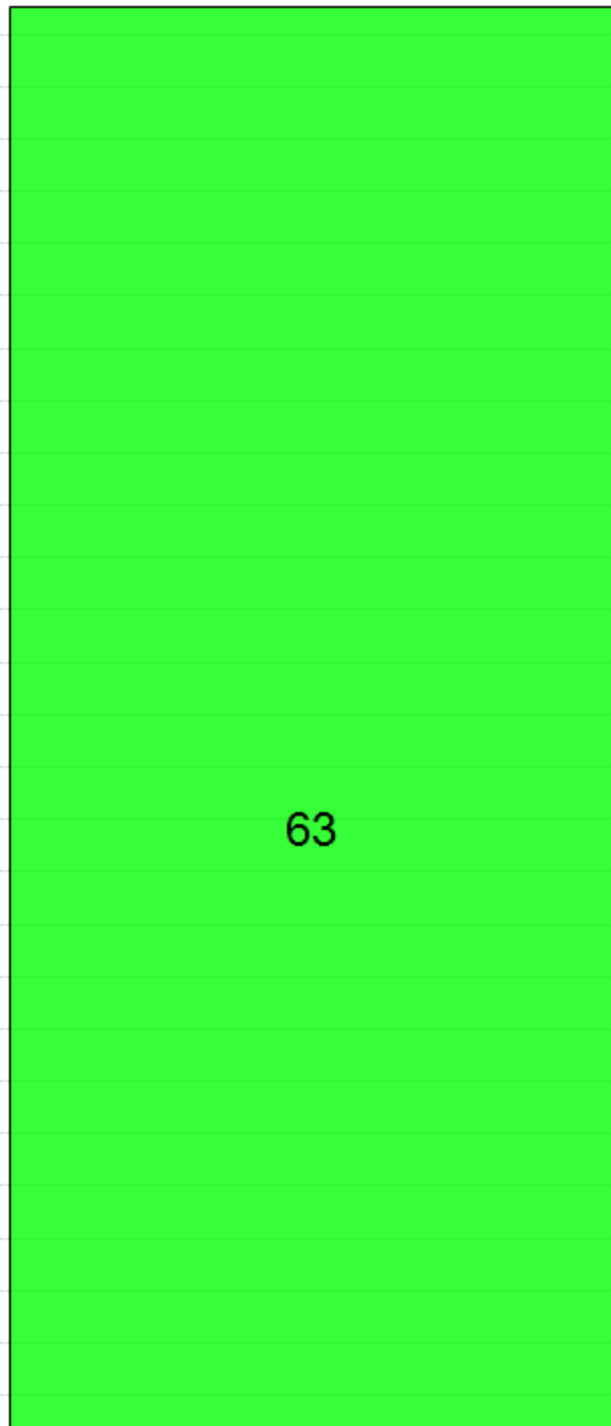
- Gravyt deprimerad kvinna som vårdats inneliggande på psykiatrisk avdelning på ditt sjukhus i 41 dagar och drabbas där av en subaraknoidalblödning.
- Vårdas 13 dagar på neurokirurgen på annat sjukhus.
- Återkommer till ditt sjukhus och ligger på en vårdavdelning i 5 dagar och blir där akut sämre intuberas och förs till IVA.

Hur lång "tid på sjukhus före IVA" registrerar du i SAPS 3?

Tid på sjukhus före IVA

- Psykiatrin, eget sjh 41 dagar
- Neurokirugen, annat sjukhus 13 dagar
- Med, eget sjukhus 5 dagar

1. 5 dagar
2. 18 dagar
3. 59 dagar
4. Annan tid



63

Tid på sjukhus före IVA

Rätt svar:

3. 59 dagar

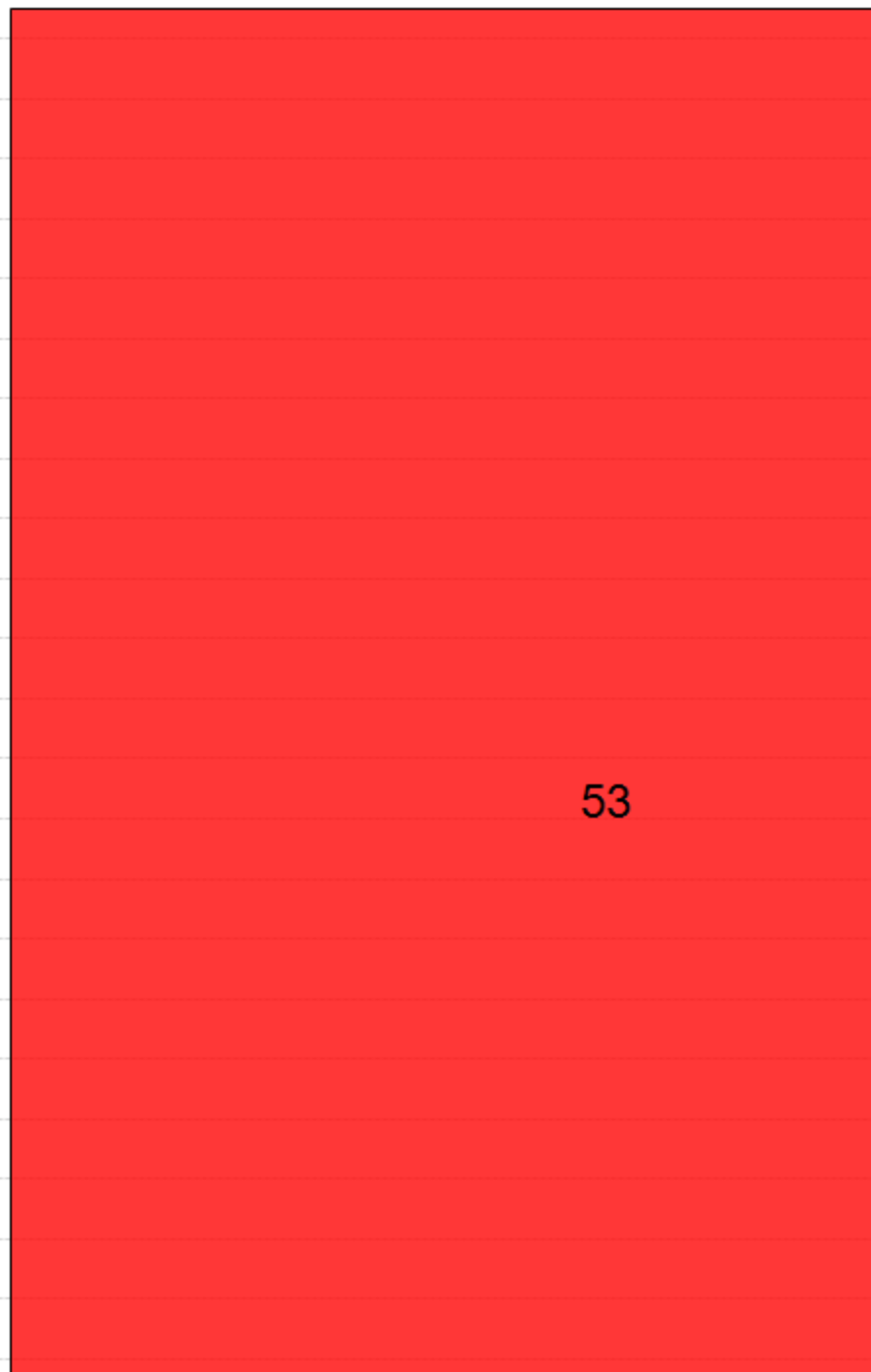
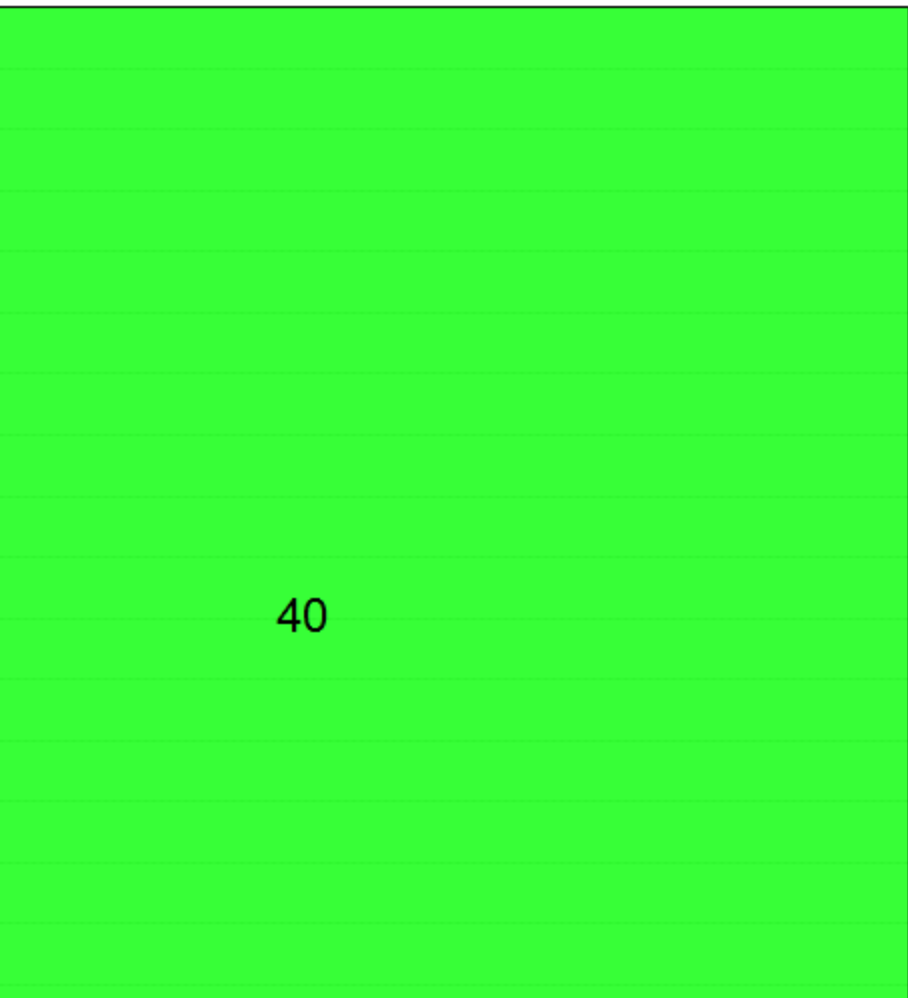
Kommentar

Det är den totala sammanhängande **inneliggande** tiden före IVA-vårdtillfället som ska registreras. Detta oavsett sjukhus och klinik.

- Patienten skrivs ut levande från IVA till strokeavdelning.
- Hon avlider dock under vårdtiden där.

30-dagars mortalitet?

- Beräknas 30-dagarsmortalitet från tiden för
Vårdtillfällets start eller från Utskrivningstiden?
1. Från vårdtillfällets start
 2. Från utskrivningstiden



Uppdatering av Portalen?

- Hur snart efter det att jag skickat data till SIR är Utdataportalen uppdaterad med mina nya data?
1. Efter en vecka
 2. Nästa vardag
 3. När jag fått kvitto på att alla vårdtillfällen är inlästa

Se kommentar nästa sida!

Kommentar Portalen

- Rapporter som innehåller mortalitet efter IVA uppdateras fullt ut efter några veckor.
- SIR kontrollerar mortalitet via Folkbokföringsregistret en gång per vecka...

Nytt fall igen

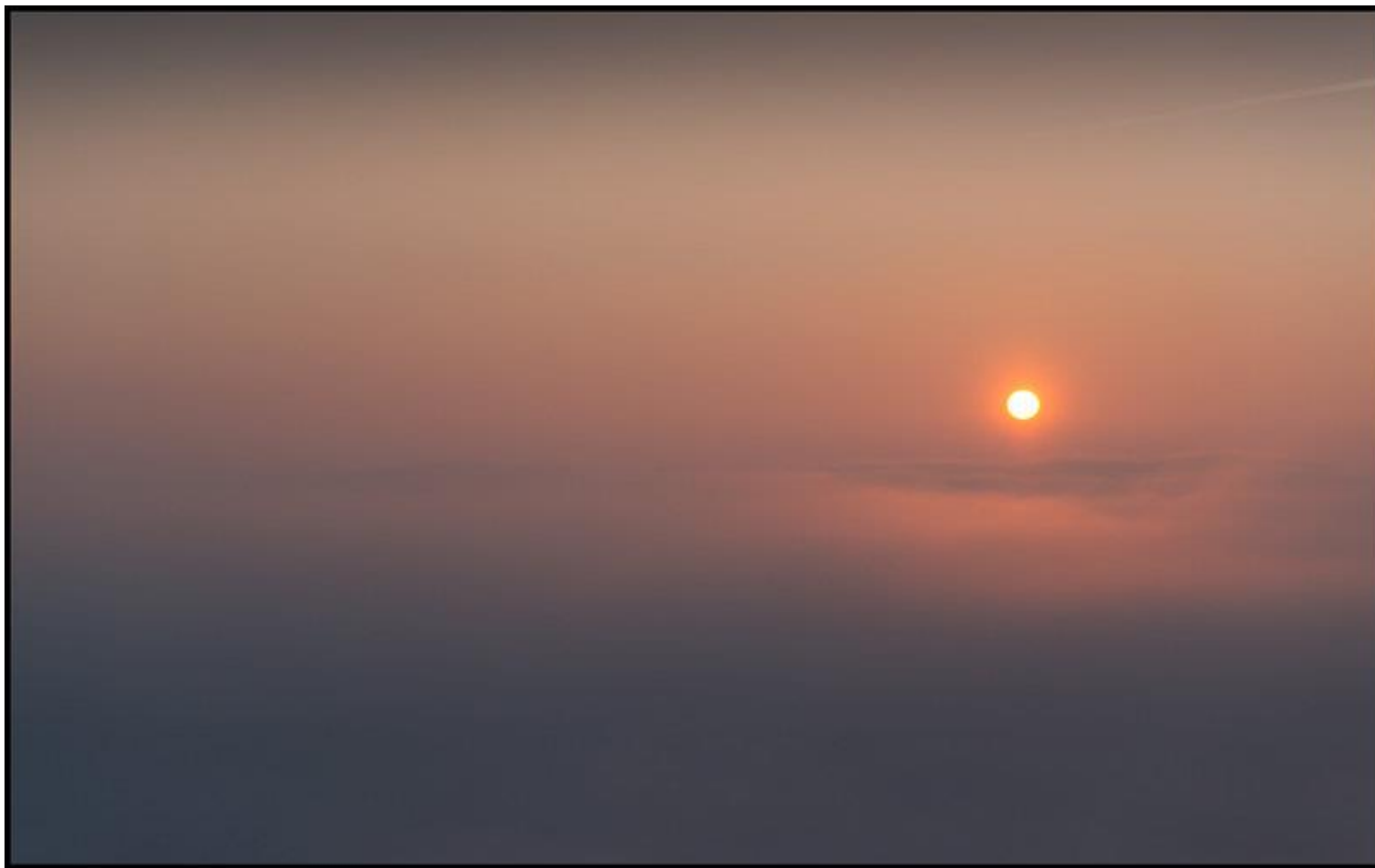


Foto: Jan Michael Breider

Fysiologiska värden -/+ 1 timme

Bevittnat hjärtstopp i hemmet av hustru som är anestesilog.

Ambulans på plats inom 15 min.

Framgångsrik defibrillering av VF till SR.

Ankomst till akutmottagningen ytterligare 15 min senare

Ankommer IVA 50 min efter hjärtstoppet i hemmet.

Fysiologiska värden -/+ 1 timme

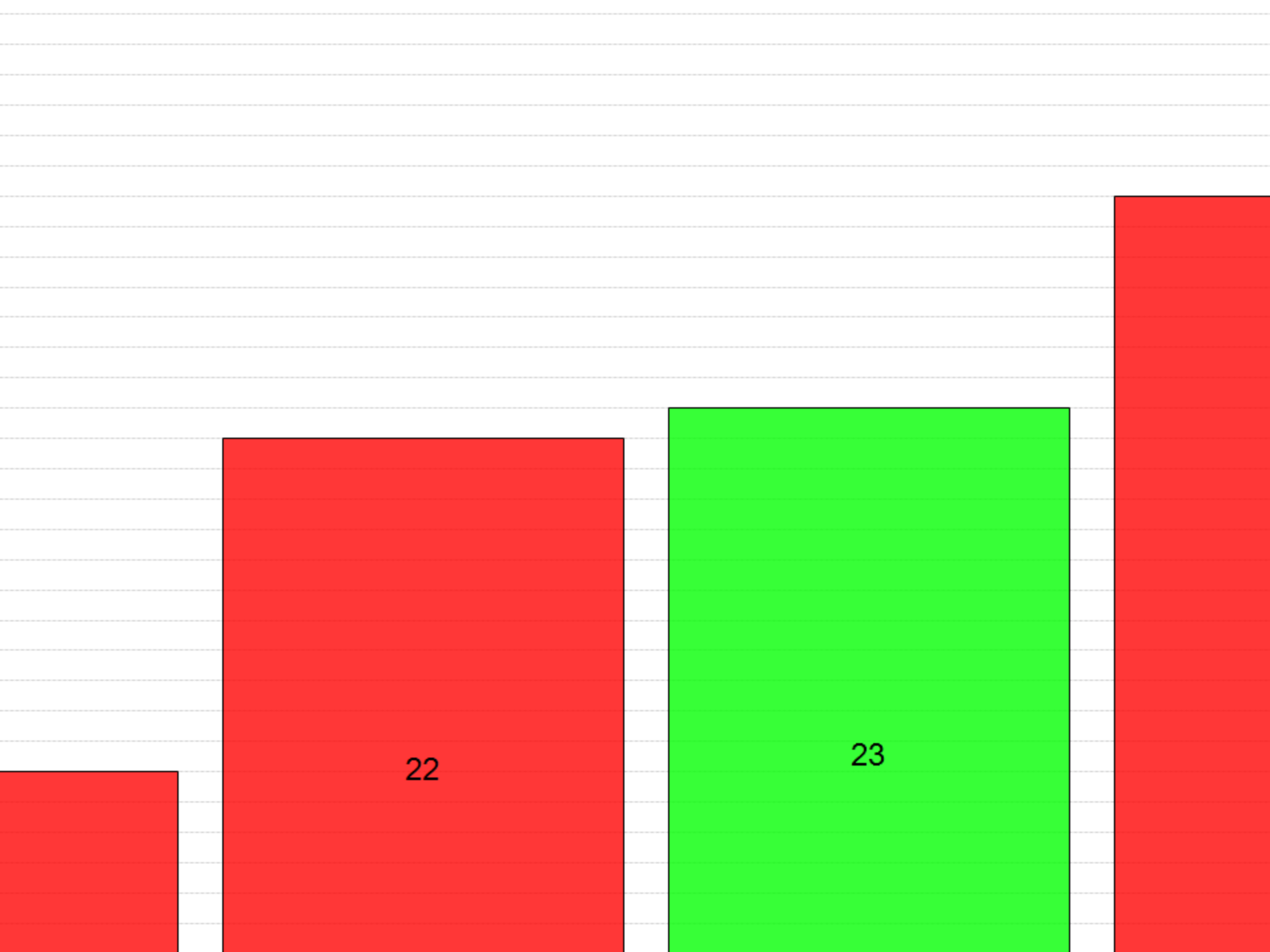
Vilket blodtryck och pulsska registreras?

Hustruns professionella uppskattning = 1
Ambulansens = 2

Akutens = 3

IVA:s = 4

- | | | | | |
|----|-----------|-----|------|-----|
| 1. | Syst bltr | 0 | puls | 0 |
| 2. | Syst bltr | 65 | puls | 130 |
| 3. | Syst bltr | 115 | puls | 110 |
| 4. | Syst bltr | 125 | puls | 95 |



Fysiologiska värden -/+ 1 timme

Rätt svar:

3. Syst bltr 115 puls 110

Kommentar

Inga prehospitala värden får användas i SAPS 3.

Ett sista fall



Foto: Jan Michael Breider
2014-03-13

Registreringsproblem

Åtgärder

38-årig man med allvarlig Seroquelintoxikation får ett första hjärtstopp dag 1 kl 02:33, HLR i 10 minuter innan man återfår en bärande sinusrytm.

Drygt två timmar senare, 04:46, nytt hjärtstopp och HLR denna gång i 17 minuter.

Efter detta är allt lugnt och patienten skrivs ut utan allvarligare men.

Vad ska åtgärdsregistreras med anledning av hjärtstoppen?

Registreringsproblem

Åtgärder

Två hjärtstopp med drygt 2 timmars mellanrum – vad ska registreras?

1. HLR med starttid 02:33 registreras.
2. Ett HLR med starttid 02:33 och sluttid 05:03 registreras.
3. Två HLR registreras, första med starttid 02:33 och andra med starttid 04:46
4. Ett HLR med starttid 04:46 registreras.

Registreringsproblem

Åtgärder

Rätt svar: 3. Två HLR registreras, första med starttid 02:33 och andra med starttid 04:46.

Kommentar

SIR följer HLR-rådets rekommendationer vilket innebär att det måste förflyta minst 30 minuter med en bärande rytm (ROSC) innan en ny HLR-episod ska registreras.

Frågor?



Foto: Jan Michael Breider