



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Längd.....	12
Vikt.....	12
Vikt före aktuellt insjuknande	13
Vikt vid ankomst till IVA.....	13
Daglig vikt på IVA.....	13
Vikt vid utskrivning från IVA.....	13
Exempel.....	14
Ex 1. Transport mellan sjukhus.....	14
Ex 2. Dålig patient på avdelning	14
Ex 3. Patient lämnas på vårdavdelning	14
Ex 4. Avliden patient på IVA.....	14
Ex 5. Flerstegförflyttningar inom egna landstinget.....	14
Ex 6. Flerstegförflyttningar till annat landsting	14
Ex 7. Annan IVA respektive Annat Sjukhus.....	14
Ändringshistorik.....	15

Ej gällande riktlinje



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

- [Utskrivningstid](#)
- [Vårdresultat](#)

Frivilliga parametrar:

- [Kommunkod](#)
- [Moderklinik](#)
- [Pre-opereradtidpunkt](#) (avslut av operation före IVA om Ja i Opereradstatus)

Kompletterande moduler

Se i vissa fall separata riktlinjer på för nedanstående moduler

- Avlidna på IVA
- Behandlingsstrategi
- Clinical Frailty Scale
- Diagnoser
- Influensaregistrering SIRI
- [Intagningsorsaker enligt SAPS3](#) (finns beskrivet i detta dokument)
- IVA-Higgins
- [Längd](#) (finns beskrivet i detta dokument)
- Negativa händelser och komplikationer
- NEMS - Nine equivalents of using nursing manpower use score
- Omvårdnadsvariabler – smärta, sedering och delirium
- Organisatoriska mätetal donation (riktlinje finns på Vårdnadsrådets hemsida)
- PIM3
- PostIVA-uppföljning
- [Pre-operationskoder](#) (finns beskrivet i detta dokument)
- Riktlinje för svensk intensivvård
- Riskjustering
- SAPS3
- Sederingsskala och sederingsmål
- SOFA - Sequential Organ Failure Assessment
- [Vikt](#) (finns beskrivet i detta dokument)
- VTS - Vårdtyngd Sverige (VTS2014)
- Vårdbegäran – MIG
- Vårdtyngd
- Åtgärder och operationstillfälle



Beskrivning av obligatoriska parametrar i grunddata

Personnummertyp

- Svenskt personnummer eller samordningsnummer
- Reservnummer
Nummer för kända personer utan svenskt personnummer
- Okänd
Nummer för oidentifierade/okända personer

Personnummer

- För svenskt personnummer eller samordningsnummer (ååååmmdd-####)
- För reservnummer (fritt format, max 36 tecken)
- För okänd (fritt format, max 36 tecken)

Kön

Om personnummertyp är svenskt personnummer eller samordningsnummer kan kön utelämnas då det fastställs av näst sista siffran. Om kön anges, måste det stämma med personnumret.

- K (Kvinna)
- M (Man)

Födelsedata

Om personnummertyp är svenskt personnummer eller samordningsnummer kan födelsedata utelämnas då det fastställs av personnumret. Om födelsedata anges, måste det stämma med personnumret

Anges inte om Okänd

- Anges vid känt födelsedata som ej har svenskt personnummer eller samordningsnummer. (åååå-mm-dd).

Postnummer

- Postnummer för patientens folkbokföringsort vid aktuellt vårdtillfälle.
- För person bosatt inom EU anges 77777.
- För person bosatt utanför EU anges 88888 (Norge, Island och Schweiz t.ex.).
- För okänd anges 99999.

Idbegrepp

Siffror och/eller bokstäver, max 36 tecken som är avdelningens interna id-begrepp för varje unikt vårdtillfälle från det lokala IT-systemet. Möjliggör för avdelningen att hitta vårdtillfället igen för korrigering

Vårdtyper

- Intensivvård – IVA
- Thoraxintensivvård – TIVA
- Barnintensivvård – BIVA
- Postoperativ vård – Postop
- Hjärtintensivvård – HIA
- Övrig vård – Övrig

Intensivvård – IVA

Med intensivvård avses övervakning, diagnostik, behandling och omvårdnad av patienter med akut (livshotande) sjukdom. Vården förmedlas inom en särskild enhet som uppfyller vissa grundkrav. Intensivvården skall vara en vårdnivå och inte en vårdplats.

Postoperativ vård som p.g.a. platsbrist, stängd postoperativ avdelning eller avsaknad av postoperativ avdelning sker på intensivvårdsavdelning är inte intensivvård. Däremot ska vård på postoperativ avdelning som uppfyller kriterier för intensivvård klassificeras som intensivvård. Barn på allmän intensivvårdsavdelning skall klassificeras som vårdtyp IVA.

Thoraxintensivvård – TIVA

Med thoraxintensivvård (TIVA) avses vård omedelbart hjärtkirurgi. Alla ingrepp som innebär öppnande av perikardiet eller omfattar öppen kirurgi på de stora intrathorakala kärlen räknas som hjärtkirurgi.

Exempelvis:

- Hjärtoperationer med ECC (hjärt-lungmaskin)
- Koronaroperationer off-pump (så kallad "OPCAB")
- Öppen kirurgi på thorakalaorta

Perkutana aortaklaffar som placerats utan öppnande av perikardiet klassades tidigare som vårdtyp TIVA men ska numera klassas som vårdtyp Postoperativ vård. Endast primära vårdtillfället efter kirurgin 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.

Barnintensivvård – BIVA

Med barnintensivvård (BIVA) avses vård av barn (<16 år) som bedrivs på specialinriktad barnintensivvårdsavdelning. Patienter ≥ 16 år som vårdas på en barnintensivvårdsavdelning ska klassificeras som IVA. Barn på allmän intensivvårdsavdelning skall klassificeras som vårdtyp IVA.

Postoperativ vård – Postop

Med postoperativ vård menas <24 tim vård efter ingrepp, undersökning eller annan intervention som fordrar övervakning utöver vad som normalt kan erbjudas på vanlig somatisk vårdavdelning.

Postoperativ vård som innebär vårdinsatser vilka kan karakteriseras som intensivvård t.ex. ventilatorbehandling, cirkulationsunderstöd med inotropa farmaka och/eller vasopressorer eller kontinuerlig renal ersättningsterapi (CRRT) bör ha vårdtypen ”IVA” om det pågår > 6 tim även om patienten kvarligg kvar på postoperativ avdelning.

Postoperativ patient som försämras och ändrar vårdtyp till ”IVA” gör detta vid den tidpunkt då upptrappad behandling t.ex. CRRT påbörjas.

Om patienten av medicinska skäl behöver postoperativ vård mer än 24 tim klassificeras den fortsatta vårdtiden i normalfallet som vårdtyp ”IVA”. Undantaget är patient som kvarligg på postoperativ plats mer än 24 tim av andra skäl än medicinska.

Hjärtintensivvård – HIA

Med hjärtintensivvård menas vård med i huvudsak kardiell inriktning, bedriven på avdelning för både intensivvård och hjärtintensivvård om patienten skulle ha vårdats på speciell HIA-avdelning om sådan funnits vid sjukhuset. HIA-vård som övergår till vård och behandling för svikt av vitala funktioner annat än kardiella omklassificeras som vårdtyp IVA. Avdelning med enbart inriktning på intensivvård skall rapportera sina vårdtillfällen som vårdtyp IVA även om patientens huvudsakliga problem är kardiella.

Övrig vård – Övrig

Som övrig vård klassificeras vård som inte faller inom ovan angivna grupper. Exempel kan vara patienter som kommer till IVA för att få vissa vårdåtgärder utfört (CVK, epidural, thoraxdrän eller motsvarande), men också i de fall när omständigheter på sjukhuset i övrigt tillfälligt gör att patienter läggs på IVA som annars utan problem kan hanteras på vårdavdelning.

Vårdtillfällets start

Start av vårdtillfälle

Vårdtillfällets start är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen övertar det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patient anländer till intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen övertar patientansvar på akutmottagningen/vårdavdelningen/röntgen eller tidpunkt för övertagandet av ansvar för patient vid transport från annat sjukhus till egna avdelningen.

Ankomsttid

Gäller för vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA. Frivilligt för övriga vårdtyper

Ankomsttid är den tid då patienten kommer rent fysiskt till IVA-avdelningen Används vid registrering av SAPS3 och SOFA.

Ankomstväg

Inklusive ankomstorsak där ankomstväg är Annan IVA eller Annat Sjukhus
Beskriver varifrån patienten kommer. Kan vara:

- Akutmottagning
- Vårdavdelning
- Förlossning
- Intermediärvård
- Operation (inkluderar interventionell radiologi, skopier mm)
- Postoperativ vård (på annan uppvakningsenhet)
- Konvertering från vårdtyp IVA på samma IVA (gäller för tex IVA till TIVA)
- Konvertering från vårdtyp Postop på samma IVA
- Konvertering från vårdtyp HIA på samma IVA
- Konvertering från vårdtyp Övrig på samma IVA
- Annan IVA (kompletterande registrering krävs av ankomstorsak, se nedan)
- Annat sjukhus (ej IVA, kompletterande registrering krävs av ankomstorsak, se nedan)
- Hem (framför allt sannolikt för Övrig vård för "kroniskt återkommande patienter", men möjlig för samtliga vårdtillfällen.)

Ankomstorsak

Anges om ankomstväg är Annan IVA eller Annat Sjukhus

- Medicinsk indikation
- Hemmahörande här
- Resursbrist hos avsändaren

Akutinläggning

- Nej (patientens behov av intensivvård känd på denna avdelning sedan >12 timmar.
- Ja (patientens behov av intensivvård känd på denna avdelning sedan ≤12 timmar (enl. SAPS3)
Nej = Ej akut, dvs. planerad/elektiv inläggning.
Ja = Akut inläggning

Opereradstatus

Obligatoriskt för vårdtyp IVA, TIVA och BIVA. Frivilligt för övriga vårdtyper
Avser opererad inom den sammanhängande sjukhusvistelsen oavsett antal sjukhus, kliniker, avdelningar eller IVA som patienten vårdats vid.

Vid SAPS3-kodning av opereradstatus (box II) betraktas patienten enligt definitionerna som opererad om operation utförts någon gång under aktuellt sjukhusvårdtillfälle före ankomsten till IVA.

- Nej
- Ja – akut
- Ja – elektivt

Om en operation utförs <24 timmar från beslut om operation räknas den som akut.

From 2019-01-01 gäller samma definition av akutinläggning och opereradstatus som för vuxna enligt önskemål av BIVA-gruppen

Vad är en operation i SIR:s registrering?

I SIR:s grunddata registreras om en patient är opererad eller ej. Denna uppgift har betydelse dels för att karakterisera olika patientgrupper och dels används den i SAPS3- registreringen som underlag för riskvärdering.

För att få korrekt internationell jämförbarhet är det viktigt att SIR:s definition av opereradstatus ansluter sig till SAPS3:s originaldokument. Då dessa ej är heltäckande behövs kompletterande SIR riktlinjer enligt nedan:

Med operation menas ett mer eller mindre invasivt ingrepp i syfte att avlägsna, reparera eller med någon form av implantat ersätta organ, delar av organ eller vävnader och som innebär mer än minimal vävnadsskada.

Operationer kan utföras i:

- preventivt syfte (t.ex. mastektomier om risken för att utveckla bröstcancer bedöms som stor på grund av ärftlig risk)
- diagnostiskt syfte för att kunna ställa en säker diagnos på en patient med symtom på sjukdom (t.ex. endoskopisk mikrokirurgisk excision av tumörmisstänkt förändring i rektum, artroskopi av knäled eller laparoskopisk eller via laparotomi väggbiopsi av kolon)
- kurativt syfte (t.ex. aortokoronar bypass, intrakraniell endovaskulär trombektomi eller nefrektomi p.g.a. tumör)

Med ovanstående exempel avses att belysa att det i dag genom att ny medicinsk teknik introducerats, uppkommit ett nytt sätt att tänka på avgränsning av vad som är en operation eller ej. Interventionella åtgärder går idag mot att bli mindre invasiva för att inte orsaka större vävnadsskada än nödvändigt. Detta innebär att interventionell radiologi med syfte att utföra terapeutiska ingrepp med mindre trauma och mindre risk för komplikationer samt med jämförbara eller bättre resultat än de traditionella behandlingarna, har kommit att bli ett område som fortfarande växer. Primärt behandlades förträngningar i artärer, senare också i gallvägar, urinvägar osv. Fortsatt evolution av bildteknik och interventionsmaterial har vidgat indikationerna och möjligheterna för interventionella radiologiska behandlingar för att nu omfatta de flesta organsystem. Interventionella ingrepp (som ofta utföres på röntgen) skall betraktas som operation. Vaskulära interventioner i dag utförs även av bl. a kardiologer, kärlkirurger och neurokirurger. Avgränsningen mellan operation eller ej utgörs av syftet. Diagnostiska invasiva undersökningar såsom korona angiografi eller cerebral angiografi räknas inte som operation medan PCI med eller utan inläggande av stent och rekanaliserande behandling vid stroke med interventionell trombektomi räknas som operation. Detta gäller för alla endovaskulära, transluminala eller endoskopiska inläggningar av stentmaterial som t.ex. alternativ till öppen aortakirurgi, perkutan transluminal inläggning av stent i ductus arteriosus, endoskopisk inläggning av stent i esofagus, endoskopisk inläggning av stent i pankreasgång och uretroskopisk inläggning av stent i prostatiska uretra, bara för att nämna några exempel.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Endoskopiskt terapeutiskt ingrepp, såsom sklerosering av esofagusvaricer, räknas som operation medan enbart diagnostisk endoskopi inte är att betrakta som operation. Att ingreppet kan utföras i lokalanestesi behöver inte utesluta att ingreppet klassificeras som operation medan förekomst av KVÅ-kod inte med automatik innebär att ingreppet betraktas som operation.

Observera att tidsfönstret för eventuell förekomst av operation är hela den sammanhängande vårdepisoden före IVA-inläggningen oavsett om patienten vårdats på flera sjukhus.

Utskriven till

Vart patienten skickas vid utskrivning. Kan vara:

- Vårdavdelning.
Inkluderar patient som går till operation och via Postop till vårdavdelning.
 - Särskild HIA-avdelning.
 - För vårdtyp Postop används också detta alternativ för patienter som återvänder direkt till Operation för reoperation.
- Intermediärvård
- Annat sjukhus (Ej IVA, kompletterande registrering krävs av utskrivningsorsak)
- Annan IVA (Kompletterande registrering krävs av utskrivningsorsak)
- Hem (inkluderar patienter som går till operation och därefter via postop hem)
- Konverterad till Intensivvård (för vårdtillfällen typ Postop, HIA eller Övrig som konverteras till IVA, TIVA eller BIVA eller IVA till TIVA)
- Avliden

Utskrivningsorsak

Anges om Utskriven till är Annan IVA eller Annat Sjukhus

- Medicinsk indikation
- Hemmahörande där
- Resursbrist hos oss

Utskrivningstid

Utskrivningstid är den tidpunkten då intensivvårdsavdelningen lämnar över det medicinska ansvaret för patienten. Kan vara när patient lämnar intensivvårdsavdelningen, tidpunkt när IVA-personalen överlämnar patientansvar på vårdavdelningen eller tidpunkt på annat sjukhus då överlämning skett av patientansvar.

Specialfall är när patienten avlider under intensivvårdstillfället. Då gäller tiden när den avlidne lämnar IVA som utskrivningstid.

Vårdresultat

Vid vårdtillfällets slut ska, oavsett vårdtyp, ett vårdresultat anges för aktuellt avslutat vårdtillfälle.

- Levande
- Avliden
 - Tidpunkt för dödsfallets konstaterade (åååå-mm-dd tt:mm)

Beskrivning av frivilliga parametrar i grunddata

Kommunkod

- 3-4 siffror som avser den kommun där patienten var folkbokförd vid vårdtillfället.

Pre-opereradtidpunkt

- Frivillig uppgift för vårdtillfällen inskrivna from 2013-01-01 (tidigare obligatorisk) Om Ja i opereradstatus - tidpunkt kan anges som (åååå-mm-dd tt:mm) för avslut av senaste operation före inläggning på IVA

Moderklinik

Ett namn på moderklinik skall anges. Den klinik som står för merparten av vårdtillfället anges. Välj någon av följande huvudgrupper:

- Allmän internmedicin
- Lungmedicin
- Infektionssjukvård
- Reumatologi
- Allergologi
- Njurmedicin
- Dialysvård
- Endokrinologi
- Hematologi
- Barnmedicin
- Neonatal intensivvård
- Hud och könssjukvård
- Neurologi
- Kardiologi
- Geriatrik/långvårdsmedicin
- Allmän kirurgi
- Brännskadevård
- Ortopedisk kirurgi
- Handkirurgi
- Neurokirurgi
- Thoraxkirurgi
- Plastikkirurgi
- Urologi
- Transplantationskirurgi
- Barnkirurgi
- Anestesi och intensivvård
- Gynekologi
- Förlossningsvård
- Ögonsjukvård
- Öron, näs och halssjukvård
- Medicinsk rehabilitering
- Specialisttandklinik för oral kirurgi
- Diagnostisk radiologi
- Onkologi, allmän
- Onkologi, gynekologisk
- Allmän psykiatri
- Barn och ungdomspsykiatri



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Beskrivning av vissa kompletterande moduler

De som inte nedan beskrivs, var god se separata riktlinjer

Intagningsorsaker enligt SAPS3

Intagningsorsaker anges enligt SAPS3 box II. (Se riktlinje Riskjusteringsmodeller inom svensk intensivvård)

SIR rekommenderar att dessa intagningsorsaker används oavsett om man använder SAPS3 som riskjusteringsmodell eller ej och att de används även för barn <16 år. Värdering av intagningsorsaker görs grupp för grupp. Flera intagningsorsaker kan väljas, men endast en från varje grupp. Sammanlagt måste minst en faktisk intagningsorsak väljas såvida inte "Basal vård och monitorering" anges. Välj den huvudsakliga orsaken från varje grupp och nepera annars genom att registrera frånvaro av orsak från respektive grupp!

Undantag: Intagning för observation exkluderar alla andra gruppers intagningsorsaker och kan således registreras ensam. Detta för att man ska kunna skapa ett enhetligt sätt att beskriva intagningsorsakerna vid våra svenska intensivvårdsavdelningar.

SIR önskar genom att använda intagningsorsaker på detta sätt ha åtminstone ett systematiskt sätt att gruppera alla patienter på IVA, oavsett val av tillämpad riskjusteringsmodell.

Pre-operationskoder

Frivillig uppgift om Ja i opereradstatus - detta avser de operationskoder som föregått inläggning på IVA.

Ange operationskoder, en eller flera KVÅ-koder, enligt opereradstatus.

För operationstillfällen under själva vårdtillfället på IVA så gäller att registrering av dessa finns beskrivna i Riktlinjen för Åtgärder och Operationstillfällen och ska ej registreras under denna punkt.

Längd

Längd definieras som på IVA uppmätt eller i pass eller annan ID-handling angiven längd eller av patienten eller nära anhörig uppgiven känd längd. Anges i meter med två decimaler.

Rekommendation - längd är en i SIR frivillig parameter som dock bör eftersträvas ihop med vikt som grund för t ex BMI-beräkning. BMI är en faktor av potentiell betydelse att följa upp för t ex organdysfunktion, åtgärder, vårdtid, komplikationer och vårdresultat av intensivvård.

Vikt

Vikt definieras som uppmätt eller av patient eller nära anhörig uppgiven känd vikt Anges i kg med en decimal oavsett ålder (även för små barn)

Rekommendation - vikt är en i SIR frivillig parameter där dock vikt vid ankomst till IVA rekommenderas som viktigaste viktparameter som bör eftersträvas på alla patienter med någon typ av intensivvårdstillfälle.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Vikt före aktuellt insjuknande

Registreras som kg med en decimal.

- I första hand används elektivt i sjukvården dokumenterad vikt i nära anslutning till intensivvårdstillfället, t ex vid mottagningsbesök eller vid inskrivning på vårdavdelning.
- I andra hand används av patienten uppgiven ”aktuell normal vikt”.
- I tredje hand används av nära anhörig uppgiven ”aktuell normal vikt”.

Vikt vid ankomst till IVA

Registreras som kg med en decimal.

- Första på IVA eller på annan plats i omedelbar anslutning till IVA-intagning (t ex akutmottagning) uppmätta vikt

Daglig vikt på IVA

Registreras som kg med en decimal och med datum åååå-mm-dd

- Daglig vikt uppmätt på IVA.
- Vikt uppmätt mellan 07.00-06.59 kan noteras tillhörande dygnet. Om flera vikter förekommer anges vikt under förmiddagen det dygn som avses.

Vikt vid utskrivning från IVA

Registreras som kg med en decimal.

- Sista på IVA registrerade uppmätta vikt.
- Endast vikt uppmätt inom 24 timmar före utskrivningen får anges.

Exempel

Ex 1. Transport mellan sjukhus

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

Tid för Vårdtillfällets start är då patienten är övertagen och avrapporterad till mottagande avdelning och denna övertar det medicinska ansvaret.

Ex 2. Dålig patient på avdelning

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

Ex 3. Patient lämnas på vårdavdelning

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

Ex 4. Avliden patient på IVA

Om patient avlider på IVA, är utskrivningstiden då den avlidne lämnar IVA.

Detta gäller även för avlidna som vårdas inför organdonation och omhändertas på IVA efteråt. Utskrivningstiden från IVA är således ej detsamma som tidpunkt för avliden på IVA!

Ex 5. Flerstegförflyttningar inom egna landstinget

Patient är inlagd på IVA1 och blir i behov av dialysvård. IVA1 saknar denna behandlingsmetod och patienten behöver därför flyttas till tillhörande IVA2 för dialysvård. IVA2 kan dock inte ta emot pga. fullbeläggning. Patient förflyttas då till IVA3 inom samma landsting för dialysvård.

Utskrivningsorsak IVA1 = Medicinsk indikation, Ankomstorsak IVA3 = Medicinsk indikation. Det är patientens behov av förflyttning som avgör orsak

Ex 6. Flerstegförflyttningar till annat landsting

Patient är inlagd på IVA1 i annat landsting (t.ex. region-IVA) är hemlandstinget. När patienten ska flyttas hem så är hemortens IVA2 fullbelagt. Patient flyttas då direkt till IVA3 i hemlandstinget.

Utskrivningsorsak IVA1 = Ej hemmahörande här

Ankomstorsak IVA3 = Hemmahörande här

Hemlandstinget är en vårdgivare och därmed är patienten hemmahörande där.

Ex 7. Annan IVA respektive Annat Sjukhus

Annan IVA är alltid IVA-avdelning oavsett sjukhus. Kan således var på det egna sjukhuset eller på ett annat sjukhus. Med Annat sjukhus menas vanlig vårdavdelning på annat sjukhus. Patient flyttas från IVA1 till IVA2. IVA2 finns inte på det egna sjukhuset. Utskriven till blir då Annan IVA.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

Ändringshistorik

2023-03-20 Version 13.0

Lagt till omvårdnadsvariabler – smärta, sedering och delirium under kompletterande moduler

2021-09-15 Version 12.0

Lagt till Clinical Frailty Scale under Kompletterande moduler

2021-03-22 Version 11.0

Lagt till Intermediärvård och konverterad från IVA till TIVA under ankomstvägar samt intermediärvård för Utskriven till

2019-12-05 Version 10.0 Lars Engerström, Peter Nordlund

Förtydligt vårdtyp Postoperativ vård

2019-11-01 Version 9.0 Lena Andersson

Endast justerat innehållsförteckningen

2019-08-15 Version 9.0 Caroline Mårdh, Lars Engerström

Vårdtyp TIVA: Perkutana aortaklaffar som placerats utan öppnande av perikardiet klassades tidigare som vårdtyp TIVA men ska numera klassas som vårdtyp Postoperativ vård. Endast primära vårdtillfället efter kirurgin räknas som TIVA.

2018-12-04 Version 8.0 Caroline Mårdh, Lars Engerström

Akutinläggning:

Tagit bort *Undantag: 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. PIM3)*

Justerat: *patientens behov av intensivvård känd.... till patientens behov av intensivvård känd på denna avdelning*

Opereradstatus:

Tagit bort *Undantag: 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 PIM3)*

2018-05-07 Version 7.0 Caroline Mårdh

Tagit bort enskilda författare. Svenska Intensivvårdsregistret är ansvarig utgivare.

2017-12-12 Version 6.0 Per Hederström

Ny förtydligande text om vad som räknas som operation under "Vad är en operation i SIR:s registrering?"

2017-03-20 Version 5.0 Lena Andersson, Caroline Mårdh

Lagt till under *Kompletterande moduler* - Organisatoriska mätetal donation, Sederingskala och sederingsmål samt Riktlinje för svensk intensivvård

2017-01-12 Version 4.0 Caroline Mårdh

Ändrat hänvisning från PIM2 till PIM3 under *Akutinläggning* och *Opereradstatus*



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

2015-04-01 Version 3.0 Caroline Mårdh, Sten Walther, Lena Andersson
Ändrat första rubrik till *Riktlinje för grunddata och vårdtillfälle för intensivvård och övriga vårdtyper*. Inga ändringar i text för övrigt utom nya ansvariga författare

2015-01-22 Version 2.0 Carl-Johan Wickerts, Sten Walther, Caroline Mårdh
Ändrat från PIM2 till PIM3 under Riskjustering.
Ändrat definition under Vårdtyper Barnintensivvård – BIVA

2012-11-20 Version 1.0 Caroline Mårdh, Göran Karlström
Denna riktlinje är en sammanslagning av tidigare befintliga riktlinjer: Grunddata, Vårdtillfälle, Barn, Thoraxintensivvård och Vikt & Längd. Inget är ändrat från tidigare riktlinjer förutom att opereradtidpunkt för operation före IVA blir en frivillig uppgift from vårdtillfällen inskrivna 2013-01-01.

Ej gällande riktlinje