



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Version: 4.0
Protokoll: 4.0
Fastställt: 2014-12-31
Gäller från: 2015-01-01

SIR:s riktlinje för registrering av patienter som vårdas på IVA med laborieverifierad influensa och annan luftburen smitta – SIRI.

Bakgrund

En aggressiv, luftburen infektion som smittar via de övre luftvägarna är det största pandemihotet. Influensa är det enda kända virus som lyckas skapa pandemier med stor sjuklighet som påverkat samhällets funktioner. Den dominerande, svåra konsekvensen av influensa är svår lunginflammation. Vid pandemin 2009 var bristen på intensivvårdsplatser det största samhällshotet i de länder som drabbades svårast. Då nya luftvägsvirus, som coronaviruset från mellanöstern (MERS-CoV), syns vid horisonten är det nu extra viktigt att stå väl förberedda inför ett eventuellt pandemihot.

Folkhälsomyndigheten (tidigare SMI) och SIR inledde därför ett samarbete i projektform med målet att skapa ett rapporteringssystem av patienter som vårdas på IVA med laborieverifierad influensa. Avsikten med projektet var att så tidigt som möjligt identifiera en ovanlig anhopning av fall, kartlägga svåra symtom och riskfaktorer, karakterisera virus och kunna följa IVA-belastningen och effekter av åtgärder som vaccination samt medicinering. Målet har också varit att i efterskott, inför nya framtida hot, använda data som underlag för jämförande utvärderingar. Folkhälsomyndigheten har kunnat ta del av aidentifierade datarapporter.

Data från SIRI har rapporterats vidare till Europeiska smittskyddsmyndigheten ECDC, och därifrån till WHO, och därmed kunnat stödja den europeiska influensanalysen. Data från SIRI har förstärkt bedömningen av influensasäsongens svårighetsgrad avseende A/H1N1 samt vilka grupper som var mest drabbade genom att tillsammans med SmiNet (den reguljära influensaövervakningen som omfattar anmälningsplikt med full identitet för laboriebekräftade fall av influensa A/H1N1). SIRI har utöver det bidragit med en unik möjlighet till övervakning av svår influensasjukdom orsakad av influensa A/H3N2, andra subtyper av influensa A och influensa B, där andra system med klinisk information saknas.

Utvärderingar av registreringen görs årligen tillsammans med Folkhälsomyndigheten. SIRI är idag det enda systemet i Sverige varmed Folkhälsomyndigheten kan följa förekomsten av svårt sjuka influensafall som drabbats av andra virustyper än A/H1N1. Från och med den 1 december 2015 togs den specifika anmälningsplikten bort för influensa A(H1N1) som infördes under pandemin 2009. Influensa A(H1N1) orsakade den så kallade svininfluensan



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

men är numera en av flera säsongsinfluensavarianter. Förändringen innebär att inga sjukhusvårdade fall av influensa behöver anmälas av behandlande läkare. Denna förändring gör det ännu mer angeläget att noggrant registrera alla IVA-vårdade influensafall till SIRI oavsett influensastam (A/B) eller subtyp. Det är också viktigt att detta görs omgående när laboratoriesvar föreligger så att tidsfördröjningen mellan vårdtillfällets start och rapport till Folkhälsomyndigheten blir så kort som möjligt..

Patientgrupp

Avsikten med SIRI är i första hand att rapportera in alla IVA-vårdade influensapatienter. Möjlighet finns att rapportera in annan svår luftvägssjukdom som sprids via de övre luftvägarna t.ex. MERS-CoV.

Samtliga patienter med laboratorieverifierad influensa som vårdas på IVA ska rapporteras. Observera att diagnosen **J09.9 Influensa orsakad av pandemisk influensa** endast skall användas vid en ny pandemi som innebär att en ny typ av influensavirus sprids och smittar människor i stora delar av världen. I augusti 2010 deklarerade WHO att världen nu befinner sig i en postpandemisk fas avseende influensa A(H1N1)pdm09. Därför betraktas den nu som en av de cirkulerande säsongsinfluensorna och skall därför diagnossättas med någon av följande diagnoskoder:

J10.0 Influensa med pneumoni, säsongsinfluensa.

J10.1 Influensa med andra respiratoriska manifestationer, säsongsinfluensa

J10.8 Influensa med organmanifestationer såsom influensaencephalopathi, myokardit och inte heller alltför ovanlig influensakolit med uttalade nekroser och blödningar + andra ovanliga manifestationer, säsongsinfluensa

Samtliga vårdtillfällen ska registreras, även om samma patient riskerar att registreras flera gånger, eller av flera avdelningar, vid en återinläggning eller transport. Detta beror dels på att inrapporteringen matchas mot inrapporterat vårdtillfälle när det kommer in till SIR, och då kan vi se total vårdtid och t.ex. alla åtgärder som är utförda. Dels för att portalen visar antal registrerade vårdtillfällen dvs speglar verkligheten om belastningen på IVA. Dubbelregistreringar av unika id kommer att gallras bort av Folkhälsomyndigheten (FoHM).

Registreringen är möjlig oavsett om man är medlem eller inte i SIR.

Tidsperioder

Med *säsong* avses i denna rapport, perioden mellan måndag vecka 40 och söndag vecka 20.

Tidsfördröjning mellan start av intensivvård och SIRI-rapport

Då protokollet nått datalagret skickas rapporter till Folkhälsomyndigheten nästföljande morgon. För att det inte ska ske någon tidsfördröjning i onödan, är det av oerhörd stor vikt att



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

fülla i protokollet så fort som möjligt efter att vården startas på IVA och skicka iväg rapporten.

Kompletterande uppgifter

Då data från SIRI kan matchas mot ett inskickat vårdtillfälle till SIR via xml-fil kan kompletterande data såsom åtgärder, komplikationer och andra diagnoser analyseras.

Täckningsgrad

För att SIRI ska fungera som ett tidigt varningssystem så är det viktigt att förutom tidsaspekten på inrapporteringar också så många av landets intensivvårdsavdelningar deltar i SIRI och skickar in data på alla influensavårdade patienter.

Metod

Inrapporteringen till SIRI sker genom att fülla i ett webbprotokoll som finns tillgängligt på SIR:s hemsida. För behörighet till SIRI krävs säker autentisering med inloggning via SITHS-kort. Du behöver ett personligt e-kort-legitimation (SITHS-kort) med tillhörande HSA-ID och kortläsare inklusive programvara (Net ID) installerad på din dator.

Beställ behörighet under fliken Webbformulär och SIRI i avsett formulär som kan skickas elektroniskt till SIR. Flera anställda på kliniken kan ansöka om behörighet. En person kan däremot bara få behörighet för sin intensivvårdsavdelning. Den som har behörighet kan se sin egen avdelnings inrapporterade formulär med möjlighet att redigera, korrigera och stryka felinmatade uppgifter.

Protokoll

* obligatoriska uppgifter



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

IVA*

Din egen avdelning kommer upp automatiskt när du loggar in med SITHS- inloggning.

Personidentitet* (enval)

- Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)
- Reservnummer

Personnummer* ååååmmdd-xxxx om ”Korrekt” i föregående fråga.

Valfria tecken upp till 36 st. om annat val gjorts

Om reservnummer angivits så skall födelsedatum om möjligt anges *åååå-mm-dd*

Datum för insjuknande* åååå-mm-dd. Avser datum för första debut av influensasymtom.

Vårdtillfällets start på IVA* åååå-mm-dd tt:mm

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

Utlandsvistelse före insjuknandet. Avser utlandsvistelse <10 dagar för insjuknande*

- Nej
- Ja, om Ja kommer en lista upp på alla länder i världen. Välj vilket land som avses.

Är patienten vaccinerad mot influensa innevarande säsong (v40-v20)?* (enval)

- Nej
- Ja
- Okänt

Riskgruppstillhörighet* (flerval)

- Ingen
- Personer över 65 år, beräknas på personnumret
- Barn med flerfunktionshinder
- Gravida
- Kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom (inklusive astma >3 år), oavsett ålder
- Nedsatt immunförsvar (av sjukdom eller behandling), oavsett ålder
- Kronisk lever- och/eller njursvikt, oavsett ålder
- Svårbehandlad diabetes, oavsett ålder
- Extrem fetma (BMI>40), oavsett ålder
- Någon neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen, oavsett ålder

Laboratoriefynd* (enval)

- Influensa A. Om Ja



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Subtyp efter identitet på H- och N-proteinerna. (enval)

- H1N1
- H2N2
- H3N2
- H5N1
- H7N9
- Annan Subtyp (fritext)
- Subtyp ej känd
- Influenza B
- Annat agens. Vilket agens? (fritext)
- Ej laboratorieverifierad (vid stark misstanke om influensa eller annan svår luftburen luftvägssjukdom kan rapportering ske här, men skall ses som en ofullständig registrering och korrigeras alternativt raderas när laboratoriesvar anlänt)

Här kan man spara en ofullständig registrering och skicka in för att senare komplettera med fler uppgifter.

Har antiviral behandling satts in?*

- Nej
- Ja, om Ja **Antiviral behandling (flerval)**
 - Tamiflu
 - Zanamavir

Om något eller båda antivirala medlen väljs, anges startdatum, åååå-mm-dd

Förekomst av samtidig samhällsförvärd bakteriell luftvägsinfektion

- Nej
- Ja, om Ja **Välj agens**
 - Streptococcus pneumoniae
 - Annan streptokock
 - Staphylococcus aureus
 - Meticillinresistent S aureus
 - Haemofilus influenzae
 - Annan (fritext)

Andra svåra, avvikande influensarelaterade symptom/sjukdomstecken från andra organsystem utöver luftvägar.* (flerval)

- Inget
- CNS (t.ex. encephalit)
- Hjärta (t.ex. myokardit)
- GI-kanalen (t.ex. kolitbild med blodiga diarréer)
- Njurar (njurskada som ej kan relateras till akut tubulär skada i samband med cirkulationssvikt/hypoxi)
- Annat. Symptom/sjukdomstecken (fritext)



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET SIR

References

1. World Health organization (WHO) (2009) Influenza (Seasonal) Fact sheet N° 211. Available: [References](#)
2. World Health organization (WHO) (2009) Influenza (Seasonal) Fact sheet N° 211. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/> Accessed 1 September 2013.
3. European Center for Disease control (ECDC) (2013) EISN Influenza Surveillance. Available: <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EISN/surveillance/Pages/surveillance.aspx> Accessed 1 September 2013.
4. Brooks-Pollock E, Tilston N, Edmunds WJ, Eames KT (2011) Using an online survey of healthcare-seeking behaviour to estimate the magnitude and severity of the 2009 H1N1v influenza epidemic in England. *BMC Infect Dis* 11: 68. doi: 10.1186/1471-2334-11-68
5. Friesema IH, Koppeschaar CE, Donker GA, Dijkstra F, van Noort SP, et al. (2009) Internet-based monitoring of influenza-like illness in the general population: experience of five influenza seasons in The Netherlands. *Vaccine* 27: 6353–6357. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.05.042
6. Marquet RL, Bartelds AI, van Noort SP, Koppeschaar CE, Paget J, et al. (2006) Internet-based monitoring of influenza-like illness (ILI) in the general population of the Netherlands during the 2003–2004 influenza season. *BMC Public Health* 6: 242
7. Tilston NL, Eames KT, Paolotti D, Ealden T, Edmunds WJ (2010) Internet-based surveillance of Influenza-like-illness in the UK during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *BMC Public Health* 10: 650. doi: 10.1186/1471-2458-10-650
8. Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) Influenza in Sweden Season 2011–2012. Available Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) http://smi.se/upload/Publikationer/Influenza-in-Sweden-2011-2012_2012-101-4.pdf Accessed 30 October 2013. Accessed 30 October 2013.
9. Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) Influenza in Sweden Season 2012–2013 Available Swedish Institute for Communicable Disease Control (SMI) (2013) http://www.smittskyddsinstitutet.se/upload/Publikationer/Influenza-in-Sweden-2012-2013_2013-101-21.pdf Accessed 11 December 2013. Accessed 11 December 2013.
10. Utvärdering av varningssystem för svår intensivvårdad influensa (SIRI). Säsong 2013-2014. Folkhälsomyndigheten.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ändringshistorik:

2018-05-08 Dokumentversion 4.0

Tagit bort enskilda författare. Svenska Intensivvårdsregistret är ansvarig utgivare.

2017-10-17 Dokumentversion 3.0 Protokollversion 2.0 Förtydligande. Per Hederström

Tilllägg av vilka diagnoskoder som skall användas vid influensa. I augusti 2010 deklarerade WHO att världen nu befinner sig i en postpandemisk fas avseende influensa A(H1N1)pdm09. Därför betraktas den nu som en av de cirkulerande säsongsinfluensorna och skall därför diagnossättas med koder för säsongsinfluensa.

2017-02-13 Dokumentversion 2.0 Protokollversion 2.0 Förtydligande. Per Hederström

Ändringar i texten under Bakgrund: den kliniska anmälningsplikten av influensa A(H1N1), som infördes under pandemin 2009, togs bort från och med den 1 december 2015. Influensa A(H1N1) orsakade den så kallade svininfluensan men är numera en av flera säsongsinfluensavarianter. Förändringen innebär att inga sjukhusvårdade fall av influensa behöver anmälas av behandlande läkare. Denna förändring gör det ännu mer angeläget att noggrant registrera alla IVA-vårdade influensafall till SIRI oavsett influensastam (A/B) eller subtyp.

Förtydligande av vilken patientgrupp och vilka vårdtillfällen som skall registreras.