



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

Version 20.0  
Fastställt: 2019-09-20  
Gäller från: 2020-01-01

## Data som ingår i extrakt till SIR via XML-fil - Version 5.1

Detta dokument beskriver enbart hur data exporteras till SIR. För att få en så korrekt registrering som möjligt och för att förstå samband mellan de olika fälten i modulerna hänvisas till riktlinjerna för respektive modul. Riktlinjer finns på [www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org).

Filen som skapas skall baseras på Vårdtillfällets start.

En stjärna efter modulnamnet innebär att gruppen inte är obligatorisk.

Beteckningen Obl – obligatorisk – innebär att om man anger data inom den modulen så måste alltid just de fälten vara med – annars kommer det vårdtillfället inte att godkännas av valideringsprogrammet. Observera att om hela modulen inte är obligatorisk (t ex Komplikation2012) så behöver inte de obligatoriska fälten inom den modulen besvaras.

I takt med att denna verksamhet växer så kommer även registret att utökas med fler parametrar. För att detta skall kunna följa den enskilda avdelningens takt så bygger vi redan från början in möjligheten med olika **versioner** där kommande versioner följaktligen kommer att innehålla fler parametrar än denna.

- [Innehåll](#) (beskriver filegenskaper)
- [IVAVårdtillfälle](#)
  - [Persondata](#)
  - [Vårddata](#)
  - [Intagningsorsaker](#)
- [PreVtfOperationskoder](#)
- [AvståAvbrytaBehandling](#)
- [Behandlingsstrategi](#)
- [RiskAPACHE](#)
- [RiskSAPS2](#)
- [RiskSAPS3](#)
- [IntensivvårdsHiggins](#)
- [PIM2](#)
- [PIM3](#)
- [SOFA](#)
- [AvlidenPåIVA](#)
- [AvlidenPåIVAMätetal](#)
- [AvlidenPåIVA2020](#)
- [Viktochlängd](#)
- [Komplikationer](#)
- [Komplikationer2012](#)
- [VTS](#)
- [VTS2014](#)
- [NEMS](#)
- [Åtgärder](#)
- [Diagnoser](#)
- [Sedering](#)



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### SirData

Huvud för hela XML-filen.

Typavfil	Obl.	"Intensivvårdsdata"
----------	------	---------------------

### Innehåll

Version	Obl.	Anger version på XML-filen. Skall sättas till "5.1".
Avdelningsnamn	Obl.	Namnet på den rapporterade avdelningen. Om namnet skulle ändras måste detta rapporteras till SIR:s registeransvariga för att inte fel skall uppstå.
PeriodStart	Obl.	Anger startdatum (från och med) för urvalsperioden avseende inskrivningstid. På formatet "åååå-mm-dd"
PeriodSlut	Obl.	Anger slutdatum (till och med) för urvalsperioden avseende inskrivningstid. På formatet "åååå-mm-dd". Varje rapport förväntas omfatta hela föregående år och all data för innevarande år! Detta för att ha en medveten överlappning så att alla vårdtillfällen kommer med. Äldre data kommer alltså att ersättas med färskare. Således viss och successiv uppdatering av data.
Skapad	Obl.	Anger datum då filen skapats på formatet "åååå-mm-dd".

### /Innehåll

### IVAVårdtillfälle

Data som upprepas för varje vårdtillfälle.

### Persondata

Personnrtyyp	Obl.	"Korrekt", "Reserv" eller "Okänd" Endast om "Korrekt", giltigt svenskt personnummer, kan uppföljning mot befolkningsregister göras.  "Hemlig" kan användas fram tom 2011-12-31 enligt tidigare specifikation.
Personnummer	Obl.	Giltigt svenskt personnummer På formatet "ååååmmdd-####". Sekel inkluderas. Om ej "Korrekt" så är formatet fritt och max 36 tecken får användas, inklusive "-".
Kön		"M" eller "K" Kön behöver inte anges om Personnrtyyp är "Korrekt", i övriga fall ska det anges. Härleds då från personnummer om det utelämnats . Om kön anges då personnummer är "Korrekt" så måste angivet kön och könssiffran i personnumret stämma överens.  "?" kan anges fram tom 2011-12-31 enligt tidigare specifikation.
Födelsedata		På formatet "åååå-mm-dd". Anges ej om "Okänd". Födelsedata behöver inte anges om Personnrtyyp är "Korrekt". Om det anges då Personnrtyyp är "Korrekt" så måste det stämma med personnumret.
Postnummer	Obl.	Fem siffror. För person bosatt utom Sverige men inom EU anges 77777. För person bosatt utom EU anges 88888. För okänt postnummer anges 99999.
Kommunkod		Kommunkod. Anges som siffror och inledande 0:a i läns-koden kan uteslutas. Koden är då tre eller fyrsiffrig och ska ej innehålla församlingskod. Avser kommunkoden som var gällande vid vårdtillfället.

### /Persondata



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### Vårddata

Inskrivningstid	Obl.	Vårdtillfällets start. Datum + tid på formatet "åååå-mm-dd tt:mm"
Ankomsttid		Datum + tid på formatet "åååå-mm-dd tt:mm". Obligatorisk from 2012-01-01 för vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA.
Utskrivningstid	Obl.	Datum + tid på formatet "åååå-mm-dd tt:mm" eller "Ej utskriven"
Idbegrepp	Obl.	Internt Id-begrepp från IT-systemet. Kan bestå av både siffror och bokstäver. Används för att identifiera vårdtillfällen. Detta begrepp kommer även att visas i kommentarslistan. Tänk på att samma id-begrepp kan återkomma om man byter IT-system. Man kan då tex skriva ett prefix eller postfix tillsammans med löpnumret för att undvika sammanblandning. Maximalt 36 tecken kan användas. Id-begreppet tolkas avdelningsvis.
Vårdtyp	Obl.	"HIA", "Postop", "IVA", "Övrig", "TIVA" eller "BIVA". Följer definitioner i SIR:s riktlinjer.
Intagningsorsak		Utgått from 2010-01-01. APACHE III-intagningsorsak enligt SIR:s riktlinje. Ange "Ej kodad" om vårdtillfället inte är utskrivet och det ännu inte blivit kodat.  Anges endast för vårdtyp BIVA för vårdtillfällen med vårdtillfällets start fram tom 2009-12-31. Om man även registrerar APACHE eller IntensivvårdsHiggins så anges intagningsorsaken i respektive modul.
Ankomstväg	Obl.	Beskriver varifrån patienten kommer. Kan vara "Akutmottagning", "Vårdavdelning", "Hem", "Operation", "Postoperativ vård", "Förlossning", "Konvertering från Vårdtyp Postop på samma IVA", "Konvertering från Vårdtyp HIA på samma IVA", "Konvertering från Vårdtyp Övrig på samma IVA", "Annan IVA" eller "Annat sjukhus".
Ankomstorsak		"Medicinsk indikation", "Hemmahörande här" eller "Resursbrist hos avsändaren"  Obligatoriskt om Ankomstväg är "Annan IVA" eller "Annat sjukhus".
Akutinläggning	Obl.	"Ja" eller "Nej". Nej = Ej akut dvs planerad/elektiv. Ja = Akutinläggning
Opererad		"Nej" eller "Ja-akut", "Ja-elektiv"  Avser opererad överhuvudtaget inom denna sammanhängande sjukhusvistelse oavsett antal sjukhus, kliniker eller IVA som patienten vårdats vid. Obligatoriskt tom 2008-12-31. From 2009-01-01 endast obligatorisk för IVA, BIVA och TIVA
Opereradtid		Datum + tid på formatet "åååå-mm-dd tt:mm" eller "Ej utskriven" om vårdtillfället inte är utskrivet och tid ej ännu angivet. Obligatoriskt om Opererad besvarats med "Ja-akut" eller "Ja-elektiv", utelämnas annars. Avser tiden för operationstid slut för den senaste operationen som föregår intagning till IVA.  Obligatoriskt from 2010-01-01 för IVA, BIVA och TIVA och avser opererad överhuvudtaget inom denna sammanhängande sjukhusvistelse oavsett antal sjukhus, kliniker eller IVA som patienten vårdats vid.  From 2013-01-01 så är den frivillig att ange.
Utskriventill	Obl.	Vart patienten skickas. "Annat sjukhus", "Annan IVA", "Vårdavdelning", "Hem", "Konverterad till Intensivvård", "Avliden" eller "Ej utskriven".
Utskrivningsorsak		"Medicinsk indikation", "Hemmahörande där" eller "Resursbrist hos oss".  Obligatoriskt om Utskriventill är "Annan IVA" eller "Annat sjukhus".
Vårdresultat	Obl.	"Levande", "Avliden" eller "Ej utskriven"
Avlidetid		Tidpunkt för dödsfallets konstaterade på formatet "åååå-mm-dd tt:mm".



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

		Skall endast anges då vårdresultat är "Avliden" och är då obligatoriskt.
Moderklinik		Ett namn på moderklinik. Den klinik som står för merparten av vårdtillfället anges. Välj någon av följande huvudgrupper: "Allmän internmedicin", "Lungmedicin", "Infektionssjukvård", "Reumatologi", "Allergologi", "Njurmedicin", "Dialysvård", "Endokrinologi", "Hematologi", <b>"Barnmedicin"</b> , "Neonatal intensivvård", "Hud och könssjukvård", "Neurologi", "Kardiologi", "Geriatrisk/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"

### Intagningsorsaker\*

Kan anges för alla vårdtillfällen av vårdtypen IVA, TIVA och BIVA och oberoende om en SAPS3-registrering finns eller ej.

Om SAPS3 används så måste Intagningsorsaker anges här för vårdtillfällen inskrivna from 2009-01-01. Man kan ange intagningsorsaker för SAPS3 här även för vårdtillfällen före 2009-01-01, men då ska de inte anges i SAPS3-modulen, där de annars normalt är placerade för vårdtillfällen med inskrivning tom 2008-12-31.

EndastObservation	Obl.	"Ja" eller "Nej". Om Ja så ska ingen av de 10 intagningsorsakerna nedan anges.
Neurologisk	Obl*	"Medvetandestörning", "Kramper", "Fokalt neurologiskt bortfall", "Intrakraniell volymseffekt", "Annat" eller "Ingen"
Kardiovaskulär	Obl*	"Hjärtstopp", "Hypovolem, icke-hemorragisk chock", "Hypovolem, hemorragisk chock", "Septisk chock", "Kardiogen chock", "Anafylaktisk chock", "Blandad eller odefinierad chock", "Bröstsmärta", "Hypertensiv kris", "Arytmi", "Kardiovaskulär svikt utan chock", "Annat" eller "Ingen"
Renal	Obl*	"Njursvikt", "Prerenal njursvikt", "Postrenal njursvikt", "Annat" eller "Ingen"
Respiratorisk	Obl*	"Akut lungsvikt, ARDS", "Akut lungsvikt på kronisk lungsvikt", "Annat" eller "Ingen"
Hepatisk	Obl*	"Leversvikt", "Annat" eller "Ingen"
Hematologisk	Obl*	"Blödningsrubbnig, DIC", "Svår hemolys", "Annat" eller "Ingen"
Metabol	Obl*	"Syra-bas och/eller elektrolytrubbning", "Hypo-, hypertermi", "Hypo-, hyperglukemi", "Annat" eller "Ingen"
Gastrointestinal	Obl*	"Gastrointestinal blödning", "Akut buk", "Pankreatit", "Annat" eller "Ingen"
Trauma	Obl*	"Trauma", "Ingen"
Övrig	Obl*	"Övrig orsak", "Ingen"

\* Obligatoriskt då EndastObservation besvarats med "Nej", annars ska dessa utelämnas.

OBS! Samtliga intagningsorsaker får ej vara besvarade med "Ingen", minst en orsak måste anges.

### /Intagningsorsaker

### /Vårddata



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **PreVtfOperationskoder\***

Huvudgrupp för operationskoder som omfattar koder för operationer utförda före vårdtillfället på IVA. Operationer som skett under vårdtillfället skickas in under rubriken Åtgärder.

### **PreVtfOperationSession**

Upprepas för varje session (operationstillfälle).

PreOpTid	Obl.	Datum + tid på formatet "åååå-mm-dd tt:mm" då operationssessionen avslutats.
----------	------	--

### **PreVtfOpkoder**

PreVtfOpkod upprepas för varje operationskod inom sessionen. Huvudingreppet anges först.

PreVtfOpkod	Obl.	Kod enl KVÅ.
-------------	------	--------------

### **/PreVtfOpkoder**

### **/PreVtfOperationSession**

### **/PreVtfOperationskoder**

### **AvståAvbrytaBehandling\***

Kan rapporteras för vårdtillfällen inskrivna tom 2013-12-31. Utgår 2014-01-01 och ska därefter inte anges i XML-filen

### **Behandlingsbeslut**

Ett eller flera beslut kan rapporteras

Version	Obl.	"2"
---------	------	-----

### **Version2**

TidBeslut	Obl.	Tidpunkt för beslut på formatet "åååå-mm-dd tt:mm" eller "Inskrivningstid" om patienten har behandlingsbegränsningar vid inskrivningen eller om beslutet tas vid inskrivningen.
-----------	------	---

### **Samråd**

Samråd innan beslut har gjorts med följande

SamrådVal	Obl.	"Ansvarig läkare på hemklinik", "Patient", "Närstående", "Vårdpersonal" eller "Ingen". En rad per svarsalternativ. Om "Ingen" så måste det vara det enda svaret.
-----------	------	--

### **/Samråd**



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **Beslut**

Beslut har tagits av intensivvårdsansvarig läkare i samförstånd med

BeslutVal	Obl.	"Ansvarig läkare på hemklinik", "Patient" eller "Ingen". En rad per svarsalternativ. Om "Ingen" så måste det vara det enda svaret.
-----------	------	--

### **/Beslut**

Behandlingsstrategi	Obl.	"Inga behandlingsbegränsningar" eller "Behandlingsbegränsningar".
---------------------	------	---

Om behandlingsstrategi = "Inga begränsningar" så ska man avsluta här.

### **Beslutsgrunder**

BeslutsgrunderVal	Obl.	"Autonomi", "Akuta sjukdomens dåliga prognos", "Kroniska sjukdomens dåliga prognos" eller "Terapisvikt". Ett eller flera val.
-------------------	------	---

### **/Beslutsgrunder**

### **SviktandeOrgansystem**

Organ	Obl.	"Cirkulation", "Andning", "Neurologi", "G-I kanalen", "Njurar", "Lever" eller "Hematologi/koagulation". Ett eller flera val.
-------	------	--

### **/SviktandeOrgansystem**

### **Avstå**

BehandlingAvstå	Obl.	"Invasiv ventilatorbehandling", "Noninvasiv ventilatorbehandling", "Dialys", "HLR/AHLR", "Operation", "Blodtransfusion", "Vasoaktiva läkemedel", "Antibiotika", "Nutrition", "Pacemaker", "Övrigt" eller "Inget"  Om "Inget" väljs så kan inte "Inget" väljas för "Avbryta".
-----------------	------	--

### **/Avstå**

### **Avbryta**

BehandlingAvbryt	Obl.	"Invasiv ventilatorbehandling", "Noninvasiv ventilatorbehandling", "Dialys", "HLR/AHLR", "Operation", "Blodtransfusion", "Vasoaktiva läkemedel", "Antibiotika", "Nutrition", "Pacemaker", "Övrigt" eller "Inget"  Om "Inget" väljs så kan inte "Inget" väljas för "Avstå"
------------------	------	---

### **/Avbryta**

### **/Version2**

### **/Behandlingsbeslut**

### **/AvståAvbrytaBehandling**



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### Behandlingsstrategi\*

Kan rapporteras för vårdtillfällen inskrivna från 2013-01-01. Avser protokollversion 3.0  
Endast ett protokoll för behandlingsstrategi får anges för ett vårdtillfälle. Man kan alltså inte ange både Avstå/Avbryta/Behandling och Behandlingsstrategi.

### Behandlingsbeslut

Ett eller flera beslut kan rapporteras.

Version	Obl.	"3"
Dokumenterat Beslut	Obl.	"Inga behandlingsbegränsningar", "Behandlingsbegränsningar" eller "Dokumenterat beslut saknas".

Om "Dokumenterat beslut saknas" anges så skall det vara det enda rapporterade Behandlingsbeslutet och protokollet avslutas här.

Tid/Beslut	Obl.	Tidpunkt för beslut på formatet "åååå-mm-dd tt:mm" eller "Beslut taget före IVA" om det dokumenterade beslutet tagits före vårdtillfällets start.
------------	------	---

Om behandlingsstrategi är "Inga behandlingsbegränsningar" så avslutas protokollet här.  
Om det är "Behandlingsbegränsningar" så kan protokollets avslutas här beroende på inställningen i valideringsprogrammet.

### Beslutsgrunder

Beslutsgrunder/Val	Obl.	"Autonomi", "Akuta sjukdomens dåliga prognos", "Kroniska sjukdomens dåliga prognos", "Terapisvikt" eller "Annan". Ett eller flera val.
--------------------	------	--

### /Beslutsgrunder

### Samråd

Samråd innan beslut har gjorts med följande

Samråd/Val	Obl.	"Legitimerad yrkesutövare", "Patient" eller "Närstående". En rad per svarsalternativ.
------------	------	---

### /Samråd

### Avstå

Behandling/Avstå	Obl.	"Invasiv ventilatorbehandling", "Noninvasiv ventilatorbehandling", "Njurersättningsterapi", "Hjärt-lungräddning", "Vasoaktiva läkemedel", "Annan" eller "Ingen" Om "Ingen" väljs så kan inte "Ingen" väljas för "Avbryta".
------------------	------	---

### /Avstå

### Avbryta

Behandling/Avbryta	Obl.	"Invasiv ventilatorbehandling", "Noninvasiv ventilatorbehandling", "Njurersättningsterapi", "Vasoaktiva läkemedel", "Annan" eller "Ingen" Om "Ingen" väljs så kan inte "Ingen" väljas för "Avstå"
--------------------	------	--



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

**/Avbryta**

**/Behandlingsbeslut**

**/ Behandlingsstrategi**

### **RiskAPACHE\***

Kan anges om Vårdtyp IVA. Kan rapporteras för vårdtillfällen inskrivna tom 2011-12-31. Utgår 2012-01-01 och ska därefter inte anges i XML-filen

Intagningsorsak	Obl.	APACHE III-intagningsorsak enligt SIR:s riktlinje. Om vårdtillfället inte är kodat, ange "Ej kodad". Kan bara inträffa om vårdtillfället inte har en utskrivningstid.  Intagningsorsaken skall väljas ur rätt grupp, dvs kopplat till Opereradstatus som angivits i Vårddata
ApacheStatus	Obl.	"Fullständig", "Avliden innan provtagning", "Transport innan provtagning", "Medicinsk indikation saknas", "Annan anledning till bortfall" eller "Barn". Med barn avses de som är 15 år eller yngre.  Även "Barn" kan anges som status, men om patienten är yngre än 16 år eller okänd så behöver ingen RiskAPACHE-post anges.  För att APACHE skall anses vara "Fullständig" får högst 2 fysiologiska parametrar saknas, "Intagningsorsak" måste vara angiven, en korrekt ålder måste vara angiven och "Opererad" vara korrekt besvarad.
Kroppstemperatur	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 5,0 – 45,0
Hjärtfrekvens	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 400
Andningsfrekvens	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 80
		Blodtryck för APACHE kan anges antingen som systoliskt + diastoliskt eller som MAP. Eftersom Systolisk och diastoliskt tryck används för att beräkna MAP så är det viktigt att Min resp Max för dessa båda motsvarar samma mätningstidpunkt. Det tas därför ingen hänsyn till om (Max < Min) eller (Min > Max) för dessa 3 mätvärden.
Syst_BT	Obl/Alt	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 400
Diastole	Obl/Alt	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 250
MAP	Obl/Alt	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 350
FiO2	Obl.	"21" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
PaO2	Obl.	"1,0" – "300,0" eller "Saknas"
SaO2	Obl.	"20" – "100" eller "Saknas". Kan anges om PaO2 saknas men PaO2 används i första hand.
PaCO2	Obl.	"0,1" – "50,0" eller "Saknas". Anges om FiO2 ≥ 50.
aB-pH	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 5,70 – 8,00
Natrium	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 60 – 200 (mmol/L)
Kalium	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0,5 – 12,0 (mmol/L)
Kreatinin	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 1 – 2000 (µmol/L)
B-Hb	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 10 – 250 (g/L)
B-leukocyter	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0,0 – 300,0 (* 10 <sup>9</sup> /L)





# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

		Antingen kan GCS eller RLS85 anges eller båda. Om GCS anges så används det vid beräkning.
GCS_Ögon	Obl.	"1" – "4" eller "Saknas"
GCS_Verbal	Obl.	"1" – "5" eller "Saknas"
GCS_Motorik	Obl.	"1" – "6" eller "Saknas"
RLS85	Obl.	"1" – "8" eller "Saknas"
AkutNjursvikt	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"
CHE	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas". "Ja" om patienten har kronisk organsvikt eller nedsatt immunförsvar enligt definition i riktlinjen.

### /RiskAPACHE

#### RiskSAPS2\*

Kan anges om Vårdtyp är IVA eller TIVA. Kan rapporteras för vårdtillfällen inskrivna tom 2011-12-31. Utgår 2012-01-01 och ska därefter inte anges i XML-filen

SapsStatus	Obl.	"Fullständig", "Avliden innan provtagning", "Transport innan provtagning", "Medicinsk indikation saknas" eller "Annan anledning till bortfall". Med barn avses de som är 15 år eller yngre.  Även "Barn" kan anges som status, men om patienten är yngre än 16 år eller okänd så behöver ingen RiskSAPS2- post anges.  För att SAPS skall anses vara "Fullständig" får högst 2 fysiologiska parametrar saknas, en korrekt ålder måste vara angiven och Opererad besvarad.
Kroppstemperatur	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 5,0 – 45,0
Hjärtfrekvens	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 400
Syst_BT	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0 – 400
FiO2	Obl.	"21" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
PaO2	Obl.	"1,0" – "300,0" eller "Saknas"
SaO2	Obl.	"20" – "100" eller "Saknas". Kan anges om PaO2 saknas men PaO2 används i första hand.
Ventilatorbehandlad	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas". Anger om patienten ventilatorbehandlad eller CPAP.
Bikarbonat	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 1 – 60
B-leukocyter	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0,0 – 300,0 (* 10 <sup>9</sup> /L)
Natrium	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 60 – 200 (mmol/L)
Kalium	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0,5 – 12,0 (mmol/L)
Bilirubin	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 1 – 1500 (µmol/L)
Urea	Obl.	"Min – Max" eller "Saknas". Intervall 0,5 – 90,0 (mmol/L)
Urinvolym	Obl.	"0" – "50 000" eller "Saknas". Anges som ml/dygn.
		Antingen kan GCS eller RLS85 anges eller båda. Om GCS anges så används det vid beräkning.
GCS_Ögon	Obl.	"1" – "4" eller "Saknas"
GCS_Verbal	Obl.	"1" – "5" eller "Saknas"
GCS_Motorik	Obl.	"1" – "6" eller "Saknas"
RLS85	Obl.	"1" – "8" eller "Saknas"
AIDS	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"
Blodmalignitet	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"
MetastasCancer	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"

### /RiskSAPS2



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### RiskSAPS3\*

Kan anges om Vårdtyp är IVA eller TIVA. Anges endast för patienter  $\geq 16$  år.

		Delsumma I – Patienten före intagning
CancerTerapi	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
KronHjärtsvikt	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
Blodmalignitet	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
Cirrhos	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
AIDS	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
Cancer	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
TidPåSjukhus	Obl.	Antal dagar
Vårdplats	Obl.	”Operation”, ”Akutmottagning”, ”Annan IVA”, ”Uppvakning”, ”Intermediär (IVA/Post-op)” eller ”Andra platser”
Terapi	Obl.	”Vasoaktiva farmaka” eller ”Nej”
		Delsumma II – Intagningsorsaker och operationstyper Intagningsorsaker (markerat med *) ska inte anges för vårdtillfällen inskrivna from 2009-01-01. Då krävs att Intagningsorsaker anges i sektionen vårddata. Om Intagningsorsaker för vårdtillfällen med inskrivning före 2009-01-01 är angivna i Vårddata ska de utelämnas här.
EndastObservation	Obl*	”Ja” eller ”Nej”. Om Ja så ska ingen av de fyra intagningsorsakerna nedan anges, eller så ska de besvaras med alternativet ”Inget”.
IntagKardiovaskulär	Obl*	”Arytmi”, ”Septisk chock”, ”Anafylaktisk chock”, ”Hypovolem blödning”, ”Annat” eller ”Inget”
IntagLever	Obl*	”Leversvikt”, ”Annat” eller ”Inget”
IntagMatsmältning	Obl*	”Pankreatit”, ”Akut buk”, ”Annat” eller ”Inget”
IntagNeurologisk	Obl*	”Kramper”, ”Fokalt neurologiskt deficit”, ”Medvetandepåverkan”, ”Intrakraniell volymseffekt”, ”Annat” eller ”Inget”
Operationstyp		Måste besvaras om Akut eller Elektiv kirurgi. ”Transplantation”, ”Isolerat trauma”, ”Multipelt trauma”, ”Hjärtkirurgi”, ”Neurokirurgi” och ”Övrig kirurgi”
AkutInfNosokomial	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
AkutInfDjupLuftväg	Obl.	”Ja” eller ”Nej”
		Delsumma III – Förekomst och grad av fysiologisk störning Antingen GCS eller RLS85 anges eller båda. Om GCS anges så används det vid beräkning.
GCS_Ögon	Obl/Alt	”1” – ”4” eller ”Saknas”
GCS_Verbal	Obl/Alt	”1” – ”5” eller ”Saknas”
GCS_Motorik	Obl/Alt	”1” – ”6” eller ”Saknas”
RLS85	Obl/Alt	”1” – ”8” eller ”Saknas”
Bilirubin	Obl.	Intervall 1,0 – 1500,0 ( $\mu\text{mol/L}$ ) eller ”Saknas”
Kroppstemperatur	Obl.	Intervall 5,0 – 45,0 eller ”Saknas”.
Kreatinin	Obl.	Intervall 10,0 – 3000,0 ( $\mu\text{mol/L}$ ) eller ”Saknas”.
Hjärtfrekvens	Obl.	Intervall 0 – 400 eller ”Saknas”.
B-Leukocyter	Obl.	Intervall 0,0 – 900,0 ( $\ast 10^9/L$ ) eller ”Saknas”.
aB-pH	Obl.	Intervall 5,70 – 8,00 eller ”Saknas”.
B-Trombocyt	Obl.	Intervall 0 – 3000 ( $\ast 10^9/L$ ) eller ”Saknas”.
Syst_BT	Obl.	Intervall 0 – 400 eller ”Saknas”.
		FiO2 och PaO2 skall vara tagna vid samma tidpunkt.
FiO2	Obl.	”21” – ”100” eller ”Saknas”. Anges i procent.
PaO2	Obl.	”1,0” – ”300,0” eller ”Saknas”
Ventilation	Obl.	”Ja” eller ”Nej” eller ”Saknas”. Ventilation eller CPAP.

### /RiskSAPS3



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### IntensivvårdsHiggins\*

Kan anges endast om Vårdtyp="TIVA"

Intagningsorsak		APACHE III-intagningsorsak 4:1 – 4:18 enligt SIR:s riktlinje. Om vårdtillfället inte är kodat, ange "Ej kodat". Kan bara inträffa om vårdtillfället inte har en utskrivningstid.
Higginsversion	Obl	"2.0"
Higginsstatus	Obl	"Fullständig" eller "Ej fullständig". Vid fullständig måste samtliga nedanstående Obl parametrar finnas med.
AntalHjärtop	Obl	"0" – "99". Antal <i>tidigare</i> hjärtoperationer. Anges som helt tal utan decimaler.
TidKärlkirurgi	Obl	"Ja" eller "Nej"
Vikt	Obl	"3" – "250" kg (heltal)
Längd	Obl	"50" – "250" cm (heltal)
KreaPreop	Obl	"20" – "2000" mikromol/liter.
AlbPreop	Obl	"5" – "70" g/liter.
ECCtid	Obl	"0" – "999" minuter
Ballongpump	Obl	"Ja" eller "Nej"
Inandningsoxygen	Obl	"21" – "100". (syrgaskoncentrationen i andningsluften i %)
ArtPCO2	Obl	"2,0" – "30,0" (arteriella koldioxidtensionen i kPa, en decimal)
ArtPO2	Obl	"2,0" – "95,0" (arteriella syrgaskoncentrationen, en decimal)
ArtO2	Obl	"15" – "100" (arteriella syrgaskoncentrationen i %)
		Antingen Blandvenös eller Centralvenös måste anges.
BlandvenösO2	Obl/Alt	"10" – "99" (blandade venösa syrgasmättnaden i %)
CentralvenösO2	Obl/Alt	"10" – "99" (centrala venösa syrgasmättnaden i %)
Hjärtfrekvens	Obl	"20" – "200" (hjärtfrekvens vid intagning)
CVP	Obl	"-10" – "40" MmHg
BasÖverskott	Obl	"-30" – "30" mmol/L
AktiveradTeda		"Ja" eller "Nej" Uppfattas som uppgift saknas om den utelämnas.
Intub		"Ja" eller "Nej" Avser vid inkomsten. Uppfattas som uppgift saknas om den utelämnas.
AoTångtid		"0" – "999" (tolkas som saknad om den utelämnas)

### /IntensivvårdsHiggins

#### PIM2\*

Skall ej anges för vårdtillfällen inskrivna 2016-01-01 eller senare. Ersatt av PIM3 from 2016.  
Anges för Vårdtyperna "IVA" eller "BIVA". För patienter med vårdtyp IVA gäller ålder < 16 år.

Elektivt	Obl.	"Ja" eller "Nej"
PostOp	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Hjärtlungmaskin	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Högriskdiagnos	Obl.	Diagnossiffra 0 – 9
Lågriskdiagnos	Obl.	Diagnossiffra 0 – 5
IngenLjusreaktion	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"
MekaniskVent	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Syst_BT	Obl.	"0" – "400", "Saknas", "Icke mätbart" eller "Hjärtstillestånd".
BasÖverskott	Obl.	"-30,0" – "30,0" eller "Saknas"
FiO2	Obl.	"21" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
PaO2	Obl.	"1,0" – "100,0" eller "Saknas". Anges i kPa.

### /PIM2



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### PIM3\*

Gäller för vårdtillfällen inskrivna 2016-01-01 eller senare.

Anges för Vårdtyperna "BIVA", "IVA" eller "TIVA" och en ålder < 16 år.

Elektivt	Obl.	"Ja" eller "Nej"
PostOp	Obl.	"1" – "4". 1=Ja, hjärtkirurgi med hjärtlungmaskin, 2=Ja, hjärtkirurgi utan hjärtlungmaskin, 3=Ja, icke hjärtkirurgi och 4=Nej
MycketHögrisk	Obl.	Diagnossiffra 0 – 5
Högrisk	Obl.	Diagnossiffra 0 – 5
Lågrisk	Obl.	Diagnossiffra 0 – 6
LjusstelaPupiller	Obl.	"Ja", "Nej" eller "Saknas"
MekaniskVent	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Syst_BT	Obl.	"20" – "400", "Saknas", "Hjärtstillestånd" eller "Icke mätbart"
BasÖverskott	Obl.	"-30,0" – "30,0" eller "Saknas"
FiO2	Obl.	"21" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
PaO2	Obl.	"1,0" – "100,0" eller "Saknas". Anges i kPa.
SpO2	Obl.	"1" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
Laktat	Obl.	"0,0" – "35,5" eller "Saknas"

### /PIM3

### SOFA\*DATA\*

Version		1 eller 2. Anges som 2 om Kreatinin och Diures ska vara oberoende av varandra.
---------	--	--

From 2016 så finns en ny riktlinje för SOFA där man inte behöver ange både Kreatinin och Diures för att få poäng för Njure. Man ska då ange Version=2 för att beräkningen ska bli komplett.

Version kan utelämnas och tolkas då som Version=1.

### SOFA

Upprepas inom vårdtillfället för varje dygn

"In SOFA" och "Ut SOFA" måste anges på alla vårdtillfällen. "Daglig SOFA" måste anges för alla vårdtillfällen som passerar 00:00 minst en gång och att vårdtillfället är 5 timmar eller längre. Varje daglig SOFA som enligt riktlinjen ska finnas, ska vara med i filen.

Kan endast anges då Vårdtyp är IVA, BIVA eller TIVA och för patienter  $\geq 16$  år.

SOFAStatus	Obl.	"Fullständig", "Ej fullständig", "Medicinsk indikation för provtagning saknas" eller "Annan orsak"  För att SOFA skall anses vara "Fullständig" får högst en variabel saknas. För att använda "Medicinsk indikation för provtagning saknas" eller "Annan orsak" skall inga variabler därefter finnas.
SOFATyp	Obl.	"In SOFA", "Daglig SOFA" eller "Ut SOFA"
SOFADatum		Datum på formatet "åååå-mm-dd". Obligatoriskt om SOFATyp = "Daglig SOFA" och endast då ska det anges.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

		Andning kan anges antingen som FiO <sub>2</sub> + PaO <sub>2</sub> eller som Oxygeneringsindex, PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> .
FiO <sub>2</sub>	Obl*	"21" – "100" eller "Saknas". Anges i procent.
PaO <sub>2</sub>	Obl*	"1,0" – "300,0" eller "Saknas". Anges i kPa.
Oxygeneringsindex	Obl*	"1" – "1428" eller "Saknas".
Trombocyter	Obl*	"0" – "2000" (* 10 <sup>9</sup> /L) eller "Saknas".
Bilirubin	Obl*	"1" – "1500" (µmol/L) eller "Saknas".
		MAP, Dopamin, Noradrenalin, Adrenalin, Dobutamin, Levosimendan och Vasopressin är tillsammans en variabel.
MAP	Obl*	"0" – "350" eller "Saknas" ***
Dopamin	Obl*	"<=5", ">5", ">15", "Nej"*** eller "Saknas"****
Noradrenalin	Obl*	"<=0,1", ">0,1", "Nej"*** eller "Saknas"****
Adrenalin	Obl*	"<=0,1", ">0,1", "Nej"*** eller "Saknas"****
Dobutamin	Obl*	"Ja" eller "Nej" eller "Saknas"****
Levosimendan	Obl*	"Ja" eller "Nej" eller "Saknas"****
Vasopressin	Obl*	"Ja" eller "Nej" eller "Saknas"****
		GCS och/eller RLS85 anges. Om GCS anges så används det vid beräkning.
GCS_Ögon	Obl/Alt*	"1" – "4" eller "Saknas"
GCS_Verbal	Obl/Alt*	"1" – "5" eller "Saknas"
GCS_Motorik	Obl/Alt*	"1" – "6" eller "Saknas"
RLS85	Obl/Alt*	"1" – "8" eller "Saknas"
		Kreatinin och Diures skall båda anges och räknas som en variabel ihop om version 1 används.
Kreatinin	Obl*	"1" – "3000" (µmol/L) eller "Saknas".
Diures	Obl*	"0" – "50 000" (ml/dygn) eller "Saknas"

### /SOFA

### /SOFADATA

\* Om SOFAstatus angivits som "Medicinsk indikation för provtagning saknas" eller "Annan orsak" så skall dessa fält utelämnas.

\*\* Observera att man inte kan skriva "<" eller ">" i värdet i en XML-fil då dessa är reserverade tecken. Man skriver i stället för tecknet dess entitet. "&lt;" = "<" och "&gt;" = ">"

\*\*\* För att variabel Kardiovaskulär skall kunna beräknas krävs att ingen parameter = "Saknas"



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### AvlidenPåIVA Ver4\*

Avser avlidna from 2009-01-01 enligt version 4 av protokollet.  
Anges för Vårdtyperna IVA, TIVA eller BIVA

Version	Obl.	Anger subversion för protokollet. Skall sättas till "0".
---------	------	--

### Hjärnskada

Fråga 1: Förelåg tecken på svår nytillkommen hjärnskada före döden?

SvarHjärnskada	Obl.	"Nej" eller en eller flera av "Ljusstela pupiller", "Ingen host-/sväljreflex", "Ingen egenandning", "RLS 8" och "Annat". Ett svar per rad, flera svarsrader kan anges. Om "Nej" så ska det vara det enda svaret
----------------	------	---

### /Hjärnskada

### OrsakHjärnskada\*

Fråga 2: Om tecken på svår nytillkommen hjärnskada förelåg, vilken/-a var orsaken/-erna?  
Besvaras enbart om Fråga 1 besvarats med ja (annat än "Nej").

SvarOrsakHjärnskada		"Intrakraniell blödning / infarkt", "Skalltrauma", "Anoxi" eller "Annat". Ett svar per rad, flera svarsrader kan anges.
---------------------	--	---

### /OrsakHjärnskada

Fråga 3: Förekom artificiell ventilation (Invasiv eller Non-Invasiv) sista dygnet?

Ventilation	Obl.	"Ja" eller "Nej". Endast en rad kan anges.
-------------	------	--

### Konstaterat

Fråga 4: Dödsfallet konstaterat genom

SvarKonstaterat	Obl.	"Indirekta kriterier" eller "Klinisk neurologisk undersökning" och/eller "Fyrkärtsangiografi". Om "Indirekta kriterier" skall det vara det enda svaret.
-----------------	------	---

### /Konstaterat

### Diagnostik\*

Fråga 5: Vid tecken på svår hjärnskada - Varför kunde dödsfallet inte konstateras genom direkta kriterier?  
Besvaras endast om fråga 1 besvarats med "Ja" och fråga 4 med "Indirekta kriterier"

SvarDiagnostik		En eller flera av "Avbruten behandling", "Avstår från behandling", "Medicinskt olämplig som donator", "Ej återställd hjärtverksamhet", "Donator ej uppmärksam", "Avlidne negativ till donation", "Ej tillgång till radiologisk diagnostik", "Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik", "Utveckling av eller manifest total hjärninfarkt misstänktes ej" ("Total hjärninfarkt misstänktes ej"). Ett svar per rad, flera svarsrader kan anges.
----------------	--	--

### /Diagnostik

Fråga 6: Togs kontakt med transplantationskoordinator?

Besvaras endast om fråga 1 besvarats med "Ja" samtidigt som fråga 3 besvarats med "Ja" och att fråga 4 besvarats med "Indirekta kriterier" eller att fråga 4 besvarats "Direkta kriterier"

Koordinator*		"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
--------------	--	--------------------------------



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **Kontraindikation\***

Fråga 7: Förelåg kontraindikationer mot organdonation?  
Besvaras endast om fråga 4 besvarats med "Direkta kriterier"

SvarKontraindikation		"Nej" eller "Medicinska skäl" och/eller "Rättsmedicinska skäl". Om "Nej" skall det vara det enda svaret.
----------------------	--	--

### **/Kontraindikation**

### **MöjligDonator\***

Detta avsnitt ska endast vara med om fråga 7 besvarats och då besvarats med "Nej"  
Fråga 8: Om möjlig donator

Inställning	Obl.	"Känd" eller "Okänd"
-------------	------	----------------------

### **InställningKänd\***

Besvaras endast om Inställning besvarats med "Känd"

Positiv	Obl.	"Ja" eller "Nej".
---------	------	-------------------

### **Dokumentationssätt**

Doksätt	Obl.	En eller flera av "Muntlig", "Skriftlig", "Donationsregistret". Ett svar per svarsrad, flera svarsrader kan anges.
---------	------	--

### **/Dokumentationssätt**

### **/InställningKänd**

Besvaras endast om Inställning besvarats med "Okänd"

InställningOkänd*		"Förmodat samtycke gällde, närstående informerades om organdonation och utnyttjade inte sin vetorätt" eller "Närstående utnyttjade sin vetorätt" eller "Närstående saknades" eller "Närstående fanns, men informerades inte" ("Närstående fanns, men kunde inte informeras") eller "Närstående oense" eller "Avlidne har ej kunnat identifieras"
-------------------	--	---

### **/MöjligDonator**

### **Beslutad\***

Fråga 9: Beslutades/Planerades organdonation?

Planerad		"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
----------	--	--------------------------------

### **Genomförd\***

Besvaras endast om Planerad besvarats med "Ja"

SvarGenomförd		"Ja" eller (Nej, flerval) "Cirkulationskollaps hos den avlidne", "Nyttillkomna/nyupptäckta medicinska orsaker hos den avlidne", "Rättsmedicinskt veto", "Recipient/mottagare saknades", "Närstående ändrade sig till ett veto", "Organisatoriska orsaker"  Ett svar per svarsrad, flera svarsrader kan anges. Om "Ja" så ska det vara det enda svaret.
---------------	--	---



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **/Genomförd**

### **/Beslutad**

Fråga 10: Uppgifterna granskade av kontaktperson för donationsfrågor?

Granskad	Obl.	"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
----------	------	--------------------------------

### **/AvlidenPåIVAVer4**

#### **AvlidenPåIVAMätetal\***

Avser avlidna med avlidetidpunkt from 2016-01-01 tom 2019-12-31 enligt riktlinje Avlidna på IVA Mätetal baserat på nya mätetal för organ donation.

Anges för Vårdtyperna IVA, TIVA eller BIVA och det är de som avlider under intensivvård som ska registreras.

Version	Obl.	Anger version för protokollet. Skall sättas till "1".
---------	------	---

### **Hjärnskada**

Fråga 1: Förelåg tecken på svår nytillkommen hjärnskada före döden?

SvarHjärnskada	Obl.	"Nej" eller en eller flera av "RLS7-8", "Andning/kranialnerv" eller "Sannolikt". Ett svar per rad, flera svarsrader kan anges. Om "Nej" så ska det vara det enda svaret
----------------	------	--

### **/Hjärnskada**

#### **OrsakHjärnskada\***

Fråga 1.2.2: Vilken/-a var orsaken/-erna?

Besvaras enbart om Fråga 1 besvarats med ja (annat än "Nej").

SvarOrsakHjärnskada		"Intrakraniell blödning/infarkt", "Skalltrauma", "Anoxi" eller "Subakut/kronisk process". Ett svar per rad, flera svarsrader kan anges.
---------------------	--	--

### **/OrsakHjärnskada**

Fråga 2: Förekom assisterad ventilation sista dygnet?

Ventilation	Obl.	"Ja" eller "Nej". Endast en rad kan anges.
-------------	------	--

Fråga 2.1.1: Togs kontakt med transplantationskoordinator?

Besvaras om svår nytillkommen hjärnskada och Ventilation=Ja

Koordinator*		"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
--------------	--	--------------------------------

Fråga 2.2.1: Varför förekom inte assisterad ventilation?

Besvaras om svår nytillkommen hjärnskada och Ventilation=Nej

EjVentilation*		"Akuta", "Kroniska" eller "Ej återställd".
----------------	--	--

Fråga 3: Dödsfallet konstaterat genom

Konstaterat	Obl.	"Indirekta kriterier", "Klinisk" eller "Klinisk + angio".
-------------	------	---

Fråga 3.1.1: Vad var huvudorsaken till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier?

Besvaras om nytillkommen hjärnskada med alla tre tecknen och assisterad ventilation samt dödsfallet konstaterat med indirekta kriterier.





# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

OrsakEjDirekta*	Obl.	"Behandling avbruten", "Ej utvecklat", "Olämplig av IVA", "Olämplig av transp", "Ej återställd", "Ej radiologisk", "Ej klinisk" eller "Negativ inställning".
-----------------	------	--

"Olämplig" är också giltigt och är samma som "Olämplig av IVA" då det tidigare hette så.

Fråga 5: Tiden från uppmärksammas möjlig donator tills behandlingen avbröts anges.

Besvaras om nytillkommen hjärnskada med alla tre tecknen och assisterad ventilation samt dödsfallet konstaterat med indirekta kriterier och att diagnostik ej besvarats med "Behandling avbruten"

Tiduppmärksammas*		"Mindre än 6", "6-12", "12-24", "24-48", "48-72" eller "Mer än 72" timmar.
-------------------	--	--

### DirektaKriterier \*

Besvaras om dödsfallet konstaterats med direkta kriterier.

Fråga 4: Avlidnes inställning till organdonation

Inställning	Obl.	"Känd" eller "Okänd"
-------------	------	----------------------

### InställningKänd\*

Besvaras endast om Inställning besvarats med "Känd"

Positiv	Obl.	"Ja" eller "Nej".
---------	------	-------------------

### Dokumentationssätt

Doksätt	Obl.	En eller flera av "Donationsregistret", "Donationskort", "Meddelat närstående". Ett svar per svarsrad, flera svarsrader kan anges.
---------	------	--

### /Dokumentationssätt

### /InställningKänd

Besvaras endast om Inställning besvarats med "Okänd"

InställningOkänd*		"Förmodat samtycke" eller "Vetorätt" eller "Saknades" eller "Möjlighet saknades" eller "Oense" eller "Ej identifierad" eller "Ej aktuellt"
-------------------	--	--

### Beslutad

Fråga 5: Beslutades/Planerades organdonation?

Planerad		"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
----------	--	--------------------------------

### Genomförd\*

Besvaras endast om Planerad besvarats med "Ja"

SvarGenomförd		"Ja" eller (Nej, flerval) "Cirkulationskollaps", "Nyttillkomna", "Rättsmedicinskt veto", "Närstående veto", "Organisatoriska", "Mottagare saknades", "Olämplig" eller "Övrigt".  Ett svar per svarsrad, flera svarsrader kan anges. Om "Ja" så ska det vara det enda svaret.
---------------	--	--



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### /Genomförd

### /Beslutad

### /DirektaKriterier

Fråga 6: Uppgifterna granskade av donationsansvarig läkare/sjuksköterska (DAL/DAS)?

Granskad	Obl.	"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
----------	------	--------------------------------

Fråga 6.2.1: Dokumentation i journal

Besvaras om granskad=Ja

Dokumenterad*	Obl.	"Ja" eller "Nej". En svarsrad.
---------------	------	--------------------------------

### /AvlidenPåIVAMätetal\*

#### AvlidenPåIVA2020\*

Avser avlidna med avlidetidpunkt from 2020-01-01 enligt riktlinje Avlidna på IVA Mätetal baserat på nya mätetal för organ donation.

Protokollet ska fyllas i för **alla** som avlider under intensivvård med vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA. Protokollet gäller **inte** vårdtyperna HIA, Postoperativ vård eller Övrig vård.

Fråga 1: Förelåg tecken på svår nytillkommen hjärnskada före döden?

TeckenHjärnskada	Obl.	"true" eller "false"
------------------	------	----------------------

Fråga 1.2.1: Vilken/-a var orsaken/-erna?

Besvaras enbart om Fråga 1 besvarats med "Ja".

OrsakHjärnskada		"IntrakraniellBlödning", "Skalltrauma", "Anoxi" eller "SubakutAltKroniskProcess". Ange ett eller flera av ovanstående alternativ, om fler alternativ än ett anges ska dessa separeras med mellanslag.
-----------------	--	---

Fråga 1.2.2: Fråga 1.2.2: RLS > 6 alt. GCS < 5 samt nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex

Besvaras enbart om Fråga 1 besvarats med "Ja".

TotalHjärnskada		"true" eller "false"
-----------------	--	----------------------

Fråga 2: Förekom invasiv ventilatorbehandling sista 24 timmarna?

Ventilation	Obl.	"true" eller "false".
-------------	------	-----------------------

Fråga 2.1.1: Togs kontakt med transplantationskoordinator?

Besvaras om svår nytillkommen hjärnskada och Ventilation=Ja

KontaktTransplantationsKoordinator *		"true" eller "false".
--------------------------------------	--	-----------------------

Fråga 2.2.1: Fråga 2.2.1: Vad var huvudorsaken till att patienten inte vårdades med invasiv ventilatorbehandling de sista 24 timmarna?

Besvaras om svår nytillkommen hjärnskada och Ventilation=Nej

OrsakEjVentilation *		"Akuta", "Kroniska", "EjÅterställd" eller "IngetBehov".
----------------------	--	---

Fråga 3: Dödsfallet konstaterat genom



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

DödsfallKonstateratGenom	Obl.	"IndirektaKriterier", "Klinisk" eller "KliniskOchAngio".
--------------------------	------	--

Fråga 3.1.1: Vad var orsaken till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier?

Besvaras om dödsfallet konstaterades genom indirekta kriterier

OrsakIndirektaKriterier *		"SviktandeCirkulation", "Avbruten", "EjUtvecklat", "OlämpligAvIVA", "OlämpligAvTransp", "Negativ", "RättsObduktion", "EjKompetens", "EjAngiografi", "Vårdplatsbrist" eller "DåligPrognos".
---------------------------	--	--

Fråga 3.1.2: Tiden från ankomst till IVA tills döden konstaterades med indirekta kriterier.

Besvaras om dödsfallet konstaterades genom indirekta kriterier, samt att huvudorsaken till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier var någon av följande 'SviktandeCirkulation', 'BehandlingAvbruten', 'EjUtvecklat', 'Negativ', 'DåligPrognos'

Tiduppmärksammat*		"-6", "6-12", "12-24", "24-48", "48-72" eller "72-".
-------------------	--	--

Fråga 3.1.3: Genomfördes Donation after Circulatory Death (DCD)?

Besvaras om fråga 3.1.1 ej besvarats eller om svaret var något av 'EjUtvecklat', 'EjKompetens', 'EjAngiografi', 'DåligPrognos'

GenomfördesDCD *		"true" eller "false"
------------------	--	----------------------

Fråga 4: Utredning av donationsviljan

UtredningVilja		"Känd", "Tolkad", "Okänd" eller "EjAktuellt".
----------------	--	---

Fråga 4.1.1: Dokumentationssätt för känd donationsvilja

Dokumentationssätt		"Donationsregistret", "Donationskort" eller "Närstående". Ange ett eller flera av ovanstående alternativ, om fler alternativ än ett anges ska dessa separeras med mellanslag.
--------------------	--	--

Fråga 4.1.2: Var donationsviljan positiv?

Besvaras om donationsviljan var känd.

KändViljaPositiv		"true" eller "false"
------------------	--	----------------------

Fråga 4.2: Tolkad vilja av närstående

TolkadViljaPositiv		"true" eller "false"
--------------------	--	----------------------

Fråga 4.3: Okänd vilja

OkändViljaUtfall		"FörmodatSamtycke", "NärståendeVetorätt", "EjInformerat", "NärståendeOense" eller "EjIdentifierat".
------------------	--	---

Fråga 5: Fördes patienten till operation i syfte att bli donator?

FördTillOperation		"Nej", "FrånEgenIVA" eller "ViaAnnanIVA".
-------------------	--	---

Fråga 5.1.2: Gjordes hudincision i syfte att omhänderta organ för transplantation?

Besvaras om förd till operation besvarats med Ja.

UtfördesHudincision		"true" eller "false"
---------------------	--	----------------------



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

Fråga 6: Ange huvudorsaken till utebliven donation

Orsak Utebliven Donation		"RättsObduktion", "Mottagare Saknas", "Organisatoriska Orsaker", "Sviktande Cirkulation", "Olämplig AvTransp", "Olämplig AvIVA" eller "Närstående Veto"
--------------------------	--	---

Fråga 7: Uppgifterna granskade av donationsansvarig läkare/sjuksköterska (DAL/DAS)?

Granskad	Obl.	"true" eller "false"
----------	------	----------------------

### **/Avliden På IVA 2020\***

#### **Viktochlängd\***

Vikt anges i kilo med en decimal. Är rekommenderat för vårdtyperna IVA, TIVA och BIVA. Kan anges även för övriga vårdtyper.

Längd		Längd i meter med två decimaler
PreIvaVikt		Vikt före aktuellt insjuknande.
AnkIvaVikt	Obl.	Vikt vid ankomst till IVA. Ange "Saknas" om ingen ankomstvikt finns.
UtIvaVikt		Vikt vid utskrivning från IVA

#### **Dagliga Vikter\***

##### **DagVikt**

Vikt uppmätt mellan 07.00-06.59 kan noteras tillhörande dygnet. Om flera vikter förekommer anges vikt under förmiddagen det dygn som avses. Man kan hoppa över dygn om man saknar uppgift.

Datum	Obl	Datum på dygnet som uppmätt vikt hör till på formatet "åååå-mm-dd".
Vikt	Obl	Vikten i kilo med en decimal.

##### **/DagVikt**

##### **/Dagliga Vikter**

##### **/Viktochlängd**

#### **Komplikationer\***

##### **Komplikation**

Kan rapporteras för vårdtillfällen inskrivna tom 2011-12-31. Utgår 2012-01-01 och ska därefter inte anges i XML-filen

Upprepas inom vårdtillfället för varje komplikation.

KomplKod	Obl.	Kod enl SIR:s rekommendationer.
----------	------	---------------------------------

##### **/Komplikation**

Koderna kan användas enligt lista för vårdtyperna IVA, BIVA och TIVA. Se "Komplikationer - riktlinje för registrering". Varje kod kan förekomma flera gånger under ett vårdtillfälle och betyder då att komplikationen inträffat flera gånger.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### /Komplikationer

#### Komplikationer2012\*

Registrering av vissa negativa händelser och komplikationer inom Intensivvård i Sverige. Ny riktlinje som börjar gälla för händelser som inträffar vårdtillfällena inskrivna from 2012-01-01.

#### Komplikation2012

Upprepas inom vårdtillfället för varje komplikation.

KomplKod	Obl.	Kod för negativ händelse eller komplikation enl SIR:s rekommendationer.
KomplDatum		Obligatoriskt för samtliga komplikationer med undantag för SK-411 och SK-421.
KomplText		Fritext för komplikation SK-999. Max 250 tecken.

### /Komplikation2012

### /Komplikationer2012

#### VTSDATA\*

Kan rapporteras för vårdtillfällena inskrivna tom 2014-12-31. Utgår 2015-01-01 och ska därefter inte anges i XML-filen

VTS upprepas inom vårdtillfället för varje pass. Kan anges för alla vårdtyperna.

#### VTS

Varje indikator kan ha en poäng mellan 0 och 3. En extrapoäng kan ges för indikatorerna 3, 5 och 10. Den sammanlagda poängen kan dock ej vara mer än 3 poäng för varje enskild indikator, inklusive extrapoäng.

Upprepas för varje pass.

VtsDatum	Obl.	Datum för passet. På formatet "åååå-mm-dd"
VtsPass	Obl.	"Morgon", "Kväll" eller "Natt".
VtsIndikator1	Obl.	Övervakning
VtsIndikator2	Obl.	CNS
VtsIndikator3	Obl.	Respiration
VtsIndikator3Ext	Obl.	Extrapoäng Respiration, "0" eller "1"
VtsIndikator4	Obl.	Cirkulation
VtsIndikator5	Obl.	Sår, drän, sond och stomi
VtsIndikator5Ext	Obl.	Extrapoäng Sår, drän, sond och stomi, "0" eller "1"
VtsIndikator6	Obl.	Njure
VtsIndikator7	Obl.	Infusion, transfusion, injektion och enteral tillförsel
VtsIndikator8	Obl.	Provtagning
VtsIndikator9	Obl.	Hygien och mobilisering
VtsIndikator10	Obl.	Speciell behandling och vårdåtgärd
VtsIndikator10Ext	Obl.	Extrapoäng Speciell behandling och vårdåtgärd, "0" eller "1"
VtsIndikator11	Obl.	Närstående och externa kontakter

Enbart då den första VTS:en är "Natt" så kan den ha ett VtsDatum som ligger dagen före inskrivningsdatum.

Inget VTS-pass får ha ett datum som är senare än utskrivningsdatumet.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### /VTS

### /VTSDATA

#### VTSDATA2014\*

Ny riktlinje som gäller för vårdtyngd för vårdtillfällen inskrivna from 2013-01-01.  
VTS upprepas inom vårdtillfället för varje pass. Kan anges för alla vårdtyperna.

#### VTS2014

Varje indikator kan ha en poäng mellan 0 och 3. En extrapoäng kan ges för indikatorerna 3, 5 och 10. Den sammanlagda poängen kan dock ej vara mer än 3 poäng för varje enskild indikator, inklusive extrapoäng.  
Upprepas för varje pass.

VtsDatum	Obl.	Datum för passet. På formatet "åååå-mm-dd "
VtsPass	Obl.	"Morgon", "Kväll" eller "Natt".
VtsIndikator1	Obl.	Dokumentation av övervakning
VtsIndikator2	Obl.	CNS
VtsIndikator3	Obl.	Respiration
VtsIndikator4	Obl.	Sår, drän, sond och stomi
VtsIndikator4Ext	Obl.	Extrapoäng Sår, drän, sond och stomi, "0" eller "1"
VtsIndikator5	Obl.	Njure
VtsIndikator6	Obl.	Intravenös och enteral tillförsel
VtsIndikator7	Obl.	Provtagning
VtsIndikator8	Obl.	Hygien, mobilisering och transport
VtsIndikator9	Obl.	Speciell behandling och vårdåtgärd
VtsIndikator9Ext	Obl.	Extrapoäng Speciell behandling och vårdåtgärd, "0" eller "1"
VtsIndikator10	Obl.	Närstående och externa kontakter
VtsIndikator11	Obl.	Patientrelaterad administration

Enbart då den första VTS:en är "Natt" så kan den ha ett VtsDatum som ligger dagen före inskrivningsdatum.  
Inget VTS-pass får ha ett datum som är senare än utskrivningsdatumet.

### /VTS2014

### /VTSDATA2014

#### NEMSDATA \*

#### NEMS

Upprepas inom vårdtillfället för varje dygn. Kan anges för alla vårdtyperna.

NemsDatum	Obl.	Datum för NEMS-registreringen.
Monitorering	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Intravenösmed	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Andningsvård	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Andningsstöd	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Envasoaktiv	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Flervasoaktiv	Obl.	"Ja" eller "Nej"
Dialys	Obl.	"Ja" eller "Nej"
SärskildaÅtg	Obl.	"Ja" eller "Nej"
ÅtgUtanFörIVA	Obl.	"Ja" eller "Nej"



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

### **/NEMS**

### **/NEMSDATA**

#### **Åtgärder\***

Åtgärd upprepas för varje åtgärd.

För närmare beskrivning av åtgärder hänvisas till riktlinjer på [www.icuregswe.org](http://www.icuregswe.org)

Alla enligt KVÅ-standard ska gå att skicka in. Åtgärds Sluttid kan lämnas "öppen" om ej utskriven

Om KVÅ-kod ska rapporteras som operationskod och därmed saknar en sluttid så ange åtgärdsgrupp X. Sluttid kommer då inte att krävas.

#### **Åtgärd**

ÅtgärdStarttid	Obl.	Starttid eller tid då utförd för åtgärden. På formatet "åååå-mm-dd tt:mm"
ÅtgärdSluttid		Sluttid för åtgärden. På formatet "åååå-mm-dd tt:mm". Obligatorisk för de åtgärder som ska anges som period enligt riktlinjen.
ÅtgärdGrupp		"A"- "G" eller "X".
ÅtgärdKod	Obl.	Kod enl KVÅ-kod (inkluderar KKÅ97) Flaatten-koder accepteras tom 2010-12-31

### **/Åtgärd**

### **/Åtgärder**

#### **Diagnoser\***

Huvudgrupp för diagnoser. Omfattar IVAdiagnos.

#### **IVAdiagnos**

Diagnoskod upprepas för varje diagnos. Anges för Vårdtyperna "IVA", "TIVA" eller "BIVA". Varje vårdtillfälle av dessa vårdtyper skall ha en Primär IVA-diagnos från SIR:s fastslagna lista. Därutöver får valfritt antal andra diagnoser från listan eller hela ICD10-SE registreras.

DiagnosKod	Obl.	Kod enl ICD10-SE. Ett attribut "PrimärIVAdiagnos" ska anges och kan vara "J" eller "N". Endast ett "J" får förekomma för ett vårdtillfälle.
------------	------	--

### **/IVAdiagnos**

### **/Diagnoser**

#### **Sederingsmål\***

#### **Sedering**

Datum	Obl.	Datum. På formatet "åååå-mm-dd "
Pass	Obl.	"Morgon", "Kväll" eller "Natt".
InvasivVent	Obl.	"Ja" eller "Nej". Har patienten invasiv ventilatorbehandling?

Om invasiv ventilatorbehandling=Nej, avsluta här.



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

Sederingskala	Obl.	"Ja" eller "Nej". Registreras sederingsgrad med sederingskala?
Dokumenterat	Obl.	"Ja" eller "Nej". Finns det ett dokumenterat sederingsmål?

Om dokumenterat sederingsmål=Nej så avsluta här.

Motsvarar	Obl.	"Ja", "Nej", "Vet ej" eller "Ej tillämbart". Motsvarar patientens sederingsgrad sederingsmålet?
-----------	------	---

***/Sedering***

***/Sederingsmål***

***/IVA Vårdtillfälle***

***/SirData***





# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

### Ändringshistorik:

2019-09-19 Version 20.0

Lagt till protokoll för AvlidenPaIVA2020

2017-08-30 Version 19.0

Lagt till "Ej tillämbart" som nytt val under *Sederingsmål* och *Motsvarar*

2016-09-23 Version 18.0

Lagt till "Negativ inställning" som nytt val under *AvlidenPåIVAMätetal* och *OrsakEjDirekta*

2016-06-27 Version 17.0

Justerat SOFA så att man kan ange Kreatinin och Diures var för sig i Njure

2016-04-27 Version 16.0

Lagt till i alternativet "Ej aktuellt" i *AvlidenPåIVAMätetal /InställningKänd* och besvarats med *Okänd*

2016-03-02 Version 15.0

Övre gräns för Leukocyter i SAPS3 300,0 till 900,0

AvlidnaPåIvaMätetal: OrsakEjDirekta, nytt alternativ "Olämplig av trans" tillagt "Olämplig" har ersatts av "Olämplig av IVA", men finns kvar för kompartimentets skull.

Sederingsmål är tillagt.

2015-06-12 Version 14.0

AvlidenPåIVAMätetal\* - Fråga 3.1.1: OrsakEjDirekta\*: Alternativet "Ej konstaterat" ändrat till "Ej utvecklat"

Övre gräns för Trombocyter i SAPS3 och SOFA ändrat från 2000 till 3000

2015-05-06 Version 13.0

AvlidenPåIVAMätetal: Sluttaggen för *Hjärnskada* flyttad till att ej omfatta *OrsakHjärnskada*.

Taggen *SvarOrsakHjärnskada* : "Intrakraniell blödning / infarkt" - tagit bort mellanslagen så det nu är "Intrakraniell blödning/infarkt", Mer konsekvent gentemot *SvarHjärnskada*.

Fråga 3.1.1: Taggen *Diagnostik* har ändrats till *OrsakEjDirekta*

Taggen *MöjligDonator* ändrad till *DirektaKriterier*

*Dokumentationssätt* ändrat till "Donationsregistret", "Donationskort", "Meddelat närstående"

*SvarGenomförd*: Tagit bort "Närstående ändrade sig till ett veto", då det var med två gånger. "Mottagare saknas" ändrat till "Mottagare saknades"

2015-03-27 Version 12.0

Ändrat Intagningsorsaker till diagnoser i PIM3

2015-02-28 Version 11.0

Stort K i *KomplText*, *Komplikation2012*

Lagt till PIM3 och Avlidna på IVA Mätetal

2014-10-07 Version 10.0

Ändrat taggen PreVtfOpKod till PreVtfOpkod för konsekvensens skull.

2013-09-16 Version 9.0

Lagt till saknade sluttaggar för VTSDATA och Viktochlängd

Ändrat AvlidenpåIVAVer4 till AvlidenPåIVAVer4

Lagt till stycket om Behandlingsstrategi

2013-04-25 Version 8.0

Gränsen för Bilirubin höjd från 999 till 1500 (SAPS3 & SOFA)

Gränsen för Kreatinin höjd från 2000 till 3000 (SAPS3 & SOFA)

VTS2014 tillagd och giltig from 2013. (VTS utgår 2014-12-31)



# SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

## SIR

---

OpereradTid ej obligatorisk from 2013  
Ny text - AvståAvbryta behandling utgår 2013-12-31.  
Åtgärdsgrupp tillagd under Åtgärder.

2011-10-11 Version 6.2  
Kommentarer kring att födelsedatum och kön styrs via ett korrekt personnummer.  
Ny moderklinik tillagd: Hematologi  
Komplikationer2012 tillagt (Komplikationer utgår 2012)

Avliden på IVA: Text ändrad i SvarDiagnostik ("Utveckling av eller manifest total hjärninfarkt misstänktes ej" hette tidigare "Total hjärninfarkt misstänktes ej". Båda svaren godkänns )  
Text ändrad i InställningOkänd ("Närstående fanns, men informerades inte" hette tidigare "Närstående fanns, men kunde inte informeras". Båda svaren godkänns)

2010-11-07 Version 6.1  
Tagit bort instruktioner för data före 2009. Utökad kommentarer kring:  
*Persondata* – Kommunkod  
*RiskAPACHE* - Intagningsorsak  
*IntensivvårdsHiggins* - Intagningsorsak

2010-11-04 Version 6.0  
*Persondata* – Möjlighet att ange den kommunkod som var gällande vid tiden för vårdtillfället.  
*Vårddata* – Ankomsttid kan anges. Frivillig parameter nu, blir obligatorisk from 2012-01-01  
*PreVtfOpKoder* – tagit bort 24 timmarsgränsen  
*APACHE* – avslutas from 2012-01-01  
*Åtgärder* – Flaattenkoder utgår from 2011

2009-06-30 Version 5.0  
*Persondata* – Ändrat beskrivningen på personnrtyper "Hemlig"  
*Vårddata*- Lagt till Ankomstväg "Förlossning" och lagt till "Avliden" till Utskriventill  
*Intagningsorsaker* – BIVA tillagt som tillåten vårdtyp.  
*SOFADATA* – SOFA uppdaterat enligt riktlinje ver 4.0  
*Viktochlängd* – Kommentar för ankomstsvikt tillagt, " Ange "Saknas" om ingen ankomstsvikt finns."  
Förtydligande av datum för dagliga vikter, " Datum för dygnet som uppmätt vikt hör till på formatet "åååå-mm-dd".  
*VårdData* – Intagningsorsak enligt APACHE III tillåtet för vårdtyp BIVA fram till 2010-01-01.

2009-01-11 Version 4.0  
*VårdData* – Opereradtid obligatoriskt from 2010, tidigare var det 2009.  
*IntensivvårdsHiggins* – Intagningsorsak tillagt. Obligatoriskt för vårdtillfällen inskrivna efter 2009-01-01. Avser intagningsorsak enligt APACHE från TIVA-gruppen, 4:1 -4:18.  
*Operationskoder* – Tillagt i denna version för att man ska kunna rapportera in data from 2008-01-01 i version 5.1. Enbart vårdtillfällen inskrivna före 2009 kan ange operationskoder i Operationskoder.  
*PreVtfOperationskoder* är det som gäller i första hand.

2008-11-13 Version 3.0  
AvlidenpåIVAVer4 – Möjligt med både medicinsk och rättsmedicinsk kontraindikation.