



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Dokumentversion: 11.0
Protokollversion: 11.0
Fastställt: 2019-11-14
Gäller från: 2018-01-01

Vårdbegäran – Intensivvårdens registrering med eller utan Mobil Intensivvårdsgrupp (MIG)

Denna riktlinje kan tillämpas för patienter ≥ 16 år. SIR kommer dock inte att ha spärrar mot registrering av yngre personer. Det pågår arbete med att ta fram modell för pediatrik bedömning. SIR avser att stödja sådan modell när den finns nationellt framtagen, accepterad och under förvaltning.

Vårdbegäran - Definition

Vårdbegäran till IVA innefattar önskemål om att erhålla hjälp med bedömning, utförande av åtgärd eller oftast ett önskemål om övertag.

En vårdbegäran av MIG-uppdrag kan bestå av en eller flera uppföljande bedömningar tills det att ett avslut av vårdbegäran sker. En uppföljning av tidigare bedömning avser samma vårdbegäran även om patienten byter avdelning/klinik. En vårdbegäran avslutas om patienten tas till IVA eller om patientens tillstånd förändras så att intensivvårdens tjänster inte längre är aktuella. Om vårdbegäran är avslutad kan en ny vårdbegäran vid behov initieras senare av avdelningen på samma patient vid samma vårdtillfälle på sjukhuset. Varje vårdbegäran leder till bedömning av patientens vårdbehov.

I förekommande fall när en bedömning till ett beslut om någon form av begränsning i behandlingsstrategin för patienten skall detta registreras. Detta beslut kan enligt patientlag 6 kap., 1-2 § tas av patientens fasta vårdkontakt, som kan vara IVA-läkare eller hemklinikens läkare. Samråd med annan legitimerad yrkesutövare samt dokumentation regleras i SOSFS 2011:7, 3 kap, 1-3 §. Vid registrering av behandlingsstrategi hos SIR, följs SIR:s riktlinje för detta.

Dessa riktlinjer avser inte akut vårdbegäran uppkommen p.g.a. akut livshotande tillstånd. Om detta inträffar för patient som har pågående vårdbegäran så ska detta inte klassas som en ”ordinarie bedömning” utan hanteras som ett ”larm”. Om patienten avlider eller tas till IVA så avslutas vårdbegäran.

Varje vårdbegäran av MIG leder alltid till någon form av bedömning av patient, som skall registreras i avsett webbformulär. Registreringen ligger kvar som ofullständig tills det att ett avslut gjorts. Varje vårdbegäran kan således öppnas för att kompletteras vid varje ny bedömning. En vårdbegäran kan avslås, hänvisas eller leda till ett vårdåtagande.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

MIG - definition

MIG-teamet bestående av läkare och sjuksköterska från intensivvården svarar på vårdbegäran och arbetar horisontellt inom sjukhusorganisationen med syfte att identifiera kritiskt sjuka patienter på vårdavdelningar, tidigt sätta in åtgärder mot försämring, samt att ha ett systematiskt förhållningssätt vid ”oro” för patientens tillstånd. MIG bygger på att förutse, förebygga, behandla och kommunicera enligt ett strukturerat prioriteringssystem. Besök hos en patient som har skrivits ut från intensivvården ingår också (PIG - Post Intensivvård Grupp).

Genom att utbilda vårdavdelningarnas personal att tidigt upptäcka tecken på begynnande organsvikt genom att mäta och registrera ett fåtal kritiska parametrar skapas förutsättningar för att handha riskpatienter.

Vid definierade kritiska värden kontaktas MIG-teamet som skall verka konsultativt, där huvudansvaret för patienten ligger på avdelningens läkare och sköterskor tills dess att MIG-teamets bedömning leder till ett eventuellt övertag till IVA.

Målsättningen med MIG är i huvudsak att:

- tidigt identifiera riskpatienter på vårdavdelning – eventuellt förebygga inläggning på IVA genom tidiga åtgärder på vårdavdelning
- tidigt omhändertagande på IVA vid livshotande tillstånd
- reducera antalet hjärtstopp på sjukhus
- reducera sjukhusmortalitet (tidsrelaterat)

Det är av allra största vikt att det finns en nationell standard på de kriteriesystem som används. SIR stödjer NEWS och NEWS2 som poängsystem. Från 2020-01-01 stödjer SIR endast NEWS2 som är baserad på brittisk förlaga och nationellt förankrad i Sverige via projekt med LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) och ett tjugotal medicinska organisationer, däribland SFAI.

NEWS2 har olika bedömningar beroende på huruvida patienten har normal lungfunktion eller en habituellt låg syremättnad (figur 1). Tillförd syrgas och uppmätt syremättnad ger olika poäng i riskkategoriseringen. En särskild skala är framtagen för gravida (figur 2). För jämförbara data är det ett absolut krav på att hålla sig till de validerade skalorna.

Vid situationer där systematisk användning av en bedömningskala ger ett resultat som underskattar oron som vårdgivaren känner för patientens tillstånd, aktiveras vårdbegäran som kan rapporteras in utan detaljerade data.

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL

** Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

*** Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

Figur 1. National Early Warning Score 2(NEWS2)

Obstetrisk NEWS2

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	<10			10–20		21–29	≥30
Syremättnad	≤95			≥96			
Tillförd syrgas	Ja			Nej			
Systoliskt blodtryck	<80	80–89		90–139	140–149	150–159	≥160
Diastoliskt blodtryck				<90	90–99	100–109	≥110
Pulsfrekvens*	<60			60–110		111–129	≥130
Medvetandegrad**				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–37,9	38,0–38,9		≥39,0

* Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

** Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Obstetrisk version av svensk NEWS2 (översättning Martin Spångfors 2018), framtagen av Hein, Lindroos, Amark 2018.

Figur 2. Obstetrisk NEWS 2. Denna skala ska endast användas under tiden från att graviditeten är känd eller kan misstänkas till och med 6 veckor efter förlösning.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Rapportera data om Vårdbegäran till SIR

Förnyad kontakt innebär ett fortsatt konsultativt ansvar medan patientansvaret ligger kvar på avdelningens läkare och sköterskor till dess att en ny bedömning görs. Vid varje bedömning av patientens vårdbehov skall rådata (fysiologiska parametrar) registreras. Ny registrering görs vid varje upprepad bedömning av patientens vårdbehov.

* obligatoriska uppgifter

1. **IVA-avdelning*** Avdelningsnamn enligt SIR:s kortnamn för avdelningar. Här avses den IVA som ansvarar för verksamheten, vilket kan innebära att den ligger på annat sjukhus om sjukhuset där vårdbegäran utförs inte har egen IVA
2. **Inläggningstid*** åååå-mm-dd tt:mm (Avser datum och tidpunkt för inläggning på sjukhus för aktuellt sjukhusvårdtillfälle på det sjukhuset där vårdbegäran utförs.)
3. **Personidentitet*** (enval)
 - 3.1. Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)
 - 3.2. Reservnummer (fritt format, max 36 tecken)
 - 3.3. Okänd (fritt format, max 36 tecken)
4. **Personnummer*** ååååmmdd-xxxx om ”Korrekt” i fråga 3 Valfria tecken upp till 36 tecken om annat val gjorts. Om reservnummer angivits så skall födelsedatum anges åååå-mm-dd
5. **Kön ***
 - 5.1. M
 - 5.2. K
6. **Tidpunkt för Vårdbegäran*** åååå-mm-dd tt:mm. Avser datum och tidpunkt för MIG- uppdrag vid ny vårdbegäran (den tidpunkt MIG-teamet kontaktas efter avdelningens primära bedömning. Tidpunkten förväntas vara i nära anslutning till (< 30 min) den bedömning som registreras med fysiologiska variabler i rapporteringen till SIR nedan.)
7. **Vårdbegäran från specialitet*** Namn enligt SIR lista över moderkliniker/specialiteter
8. **Avdelning** *Avdelningsnamn i fritext*
9. **Typ av Vårdbegäran*** (enval)
 - 9.1. Vårdinsatsbedömning efter avdelningskontakt
 - 9.2. Vårdinsatsbedömning efter intensivvård på IVA:s initiativ s.k. PIG (post-IVA grupp)
10. **Avdelningens primära bedömning*:**
 - 10.1. Tabell A – NEWS2
 - 10.2. Tabell B – Obstetrisk NEWS2
 - 10.3. Tabell C – NEWS
11. **MIG-teamets bedömning*:** *Tidpunkt åååå-mm-dd tt:mm*
 - 11.1. Tabell A – NEWS2
 - 11.2. Tabell B – Obstetrisk NEWS2
 - 11.3. Tabell C – NEWS
 - 11.4. Ingen bedömning utförd med hjälp av gällande scoringsystem



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

12. **Behandlingsstrategi*** (kan omprövas vid förnyad bedömning- i webbformuläret kommer valet ingen förändring sedan föregående bedömning finnas)
- 12.1. Bedömning (enval)
 - 12.1.1. Inga behandlingsbegränsningar, dokumenterat (fråga 12.2)
 - 12.1.2. Behandlingsbegränsning (fråga 12.2 och 12.3)
 - 12.1.3. Dokumenterat beslut saknas (Fortsätt direkt till fråga 13)
 - 12.2. Typ av beslut (enval)
 - 12.2.1. Beslut redan taget på avdelning
 - 12.2.2. Första beslut taget vid vårdinsatsbedömning
 - 12.2.3. Omprövning av tidigare beslut
 - 12.3. Avstå från att påbörja medicinsk behandling med: (flerval)
 - 12.3.1. Ej IVA (Utfall IVA kan ej väljas).
 - 12.3.2. Invasiv ventilatorbehandling (IVB)
 - 12.3.3. Non-invasiv ventilatorbehandling (NIV)
 - 12.3.4. Dialys/CRRT (Kontinuerlig njurersättningsterapi)
 - 12.3.5. HLR/AHLR
 - 12.3.6. Vasoaktiva läkemedel
 - 12.3.7. Annan specificerad åtgärd: fritext

13. Utfall av MIG-teamets bedömning *

13.1. EJ IVA

- 13.1.1. Ny bedömning planerad?
 - 13.1.1.1. Ja (Fortsätt med 13.1.2)
 - 13.1.1.2. Nej - Avslut av vårdbegäran (enval)
 - 13.1.1.2.1. Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan hjälp från MIG-teamet
 - 13.1.1.2.2. Patienten förbättrad
 - 13.1.1.2.3. Patienten flyttad till annan avdelning med högre vårdnivå (ex, intermediärvård)
 - 13.1.1.2.4. Patienten flyttad till annat sjukhus.
 - 13.1.1.2.5. Avliden
 - 13.1.1.2.6. Patienten försämrad – beslut om inga fler insatser från MIG-teamet.
 - 13.1.1.2.7. Annan orsak (fritext)
- 13.1.2. Förslag till åtgärder från MIG-teamet (flerval)
 - 13.1.2.1. Inga ytterligare åtgärder förutom planerad ny bedömning
 - 13.1.2.2. Vätsketerapi
 - 13.1.2.3. Syrgastillägg
 - 13.1.2.4. Andningsstöd (CPAP)
 - 13.1.2.5. Förslag till provtagning
 - 13.1.2.6. Förslag till röntgen eller annan diagnostik
 - 13.1.2.7. Förslag till farmakologisk behandling till exempel diuretika, antibiotika
 - 13.1.2.8. Hjälp med intravenösa infarter
 - 13.1.2.9. Hjälp med smärtlindring, till exempel EDA
 - 13.1.2.10. Annat (fritext)



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

13.2. IVA

- 13.2.1. Egen IVA
- 13.2.2. Annan IVA på eget sjukhus (enval)
 - 13.2.2.1. Medicinsk indikation
 - 13.2.2.2. Resursbrist egen IVA
- 13.2.3. Annan IVA på annat sjukhus (enval)
 - 13.2.3.1. Medicinsk indikation
 - 13.2.3.2. Hemmahörande där
 - 13.2.3.3. Resursbrist egen IVA

Tabell A-C

Tabell A - NEWS2, Syremättnad 1 eller 2	
1. *Andningsfrekvens (min-1)	0 – 80 (alt saknas)
2. Syremättnad 1 <input type="checkbox"/> eller Syremättnad 2 <input type="checkbox"/> (endast efter läkarordination)	
3. *O ₂ -Saturation i %	0 – 100 (alt saknas)
4. *Tillförd Syrgas	Ja eller Nej (alt uppgift saknas)
5. *Systoliskt blodtryck	0 – 400 (alt saknas)
6. *Pulsfrekvens	0 – 400 (alt saknas)
7. *Medvetandegrad ACVPU	
	<input type="checkbox"/> Alert
	<input type="checkbox"/> Confusion
	<input type="checkbox"/> Verbal Response (reagerar på tilltal)
	<input type="checkbox"/> Painful Response (reagerar på smärta)
	<input type="checkbox"/> Unresponsive (reagerar ej)
	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas om CNS
8. *Kroppstemperatur (°C) *	5,0 – 45,0 (alt saknas)



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Tabell B - Obstetrisk NEWS2	
1. *Andningsfrekvens (min-1)	0 – 80 (alt saknas)
2. *O2-Saturation i %	0 – 100 (alt saknas)
3. *Tillförd Syrgas	Ja eller Nej (alt uppgift saknas)
4. *Systoliskt blodtryck	0 – 400 (alt saknas)
5. *Diastoliskt blodtryck	0 – 400 (alt saknas)
6. *Pulsfrekvens	0 – 400 (alt saknas)
7. *Medvetandegrad ACVPU	
	<input type="checkbox"/> Alert
	<input type="checkbox"/> Confusion
	<input type="checkbox"/> Verbal Response (reagerar på tilltal)
	<input type="checkbox"/> Painful Response (reagerar på smärta)
	<input type="checkbox"/> Unresponsive (reagerar ej)
	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas om CNS
8. *Kroppstemperatur (°C) *	5,0 – 45,0 (alt saknas)

Tabell C - NEWS	
1) Andningsfrekvens (min-1) *	0 – 80, alt saknas
2) O2-Saturation i % *	0 – 100, alt saknas
3) Kroppstemperatur (°C) *	5,0 – 45,0 alt saknas
4) Blodtryck systoliskt (mm Hg) *	0 – 400, alt saknas
5) Puls *	0 – 400, alt saknas
6) CNS (medvetande)* AVPU (<i>enval</i>)	
	<input type="checkbox"/> Alert
	<input type="checkbox"/> Verbal Response (reagerar på tilltal)
	<input type="checkbox"/> Painful Response (reagerar på smärta)
	<input type="checkbox"/> Unresponsive (reagerar ej)
	<input type="checkbox"/> Uppgift saknas om CNS



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ändringshistorik

2019-11-14 Dokumentversion 11.0 Protokollversion 11.0

NEWS2 nu tillgängligt som bedömnings skala. Olika NEWS2-bedömnings skalar för obstetriska (Figur 2) samt övriga patienter > 16 år (Figur 1). Syremättnad poängsätts olika beroende på huruvida patienten har normal eller en kroniskt nedsatt lungfunktion. CNS-bedömningen (ACVPU) fått tillägg av förvirring (confusion, C). MEWS, MET och tabellerna om riskkategorisering borttagna.

2017-12-08 Dokumentversion 10.0 Protokollversion 10.0

Per Hederström

NEWS är nyligen validerad för patienter ≥ 16 år enligt svenska förhållande. Av den anledningen är NEWS-skalan förändrad till denna nu gällande som är publicerad i den nationella Vårdhandboken. Ny text och tabell tillägg om klinisk riskkategorisering för kritisk sjukdom.

I tabell A har uppgift om bekräftad kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) har tagits bort.

2015-04-30 Dokumentversion 9.0 Protokollversion 9.0

Per Hederström

Ändringar i inledande text om barnintensivvård och MIG.

Ett nytt kriteriesystem (scoringmodell) har lagts till, **NEWS** (National Early Warning Score) I protokollet har **Inläggnings-tid** placerats tidigare i formuläret, fråga 2 (tidigare fråga 6) för att skapa en bättre flödeslogistik och då webbformuläret kommer att ändras till fullständiga bedömningar först då MIG-uppdraget anses avslutat.

Tidpunkt för Vårdbegäran har av samma skäl bytt plats och utgör fråga 6 (tidigare fråga 2) **Personidentitet** (fråga 3) – okänd har tagits bort.

Typ av Vårdbegäran - texten ”Två möjliga alternativ till svar på fråga 9 finns i denna version. Här kommer protokollet i framtiden att utökas med andra alternativ. Båda svaren leder till samma fortsättning i protokollet” har tagits bort. I protokollet används termen ”Vårdinsatsbedömning efter intensivvård på IVA:s initiativ s.k. PIG (post-IVA grupp)”

Fysiologiska parametrar vid avdelningens primära bedömning har av flödeslogistikskäl bytt plats till fråga 10 (tidigare fråga 12).

Bedömningstyp (tidigare fråga 10) har tagits bort. Frågan har inkorporerats i fråga 13 **Utfall av MIG-teamets bedömning**. Här kan man göra ett avslut i protokollet där orsaksvälen kompletterats enligt följande:

13.1.1 Ny bedömning planerad?

13.1.1.1 Ja (Fortsätt med 13.1.2)

13.1.1.2 Nej - Avslut av vårdbegäran (*enval*)

13.1.1.2.1. Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan hjälp från MIG-teamet

13.1.1.2.2. Patienten förbättrad

13.1.1.2.3. Patienten flyttad till annan avdelning med högre vårdnivå (ex, intermediärvård)

13.1.1.2.4. Patienten flyttad till annat sjukhus

13.1.1.2.5. Avliden

13.1.1.2.6. Patienten försämrad – beslut om inga fler insatser från MIG-teamet. (Behandlingsbegränsning)

13.1.1.2.7. Annan orsak (fritext)

Eller avslutas vårdbegäran vid Övertag till IVA – 13.2



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Kontaktorsak till vårdinsatsbedömning – sviktande organsystem – tidigare fråga 11 har tagits bort då uppgifterna kan hämtas ur våra scoringsystem.

Utfall MEWS eller MET (tidigare fråga 14) har utgått ur protokollet då dessa uppgifter genereras i tabellen (Nu tabell A)

Behandlingsstrategi tidigare fråga 15, nu fråga 12:

Alternativen "Beslut eftersamråd med leg yrkesutövare", "Patientmedverkan – Samråd med patienten" och "Närstående medverkan – Samråd med närstående" har tagits bort.

Utfall av vårdbegäran, Ej IVA fråga 13.1 (tidigare fråga 16) har kompletterande text:

13.1.3. Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan MIG-stöd eller annat externt stöd (se avslutning av vårdinsatsbedömning)

Utfall av vårdbegäran, IVA fråga 13.2 (tidigare fråga 16) har kompletterande text:

13.2.2. Annan IVA på eget sjukhus (*enval*)

Tabell B tillhörande fråga 12 och 13 har lyfts ur protokollet och ligger sist i dokumentet, nu kallad **Tabell A**. Utfall av **NEWS-poäng** har lagts till.

I tabell A har punkten 5 formulerats om: **CNS* Kan registreras på upp till två sätt: AVPU och MET. RLS och GCS har utgått då ingen av scoringsystemen använder dessa.** AVPU används både av MEWS och NEWS.

Uppgift om bekräftad kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) har tillkommit.

I tabell A är punkten 8 obligatorisk vid användning av NEWS - **O2-Saturation med eller utan syrgastillägg.**

2012-11-05 Dokumentversion 8.0 Per Hederström

Omstrukturering av flödet för informationen p.g.a. tillkomst av nya tidpunkter och att hänsyn tagits till möjligheten att skapa en XML-fil med data innehållande vårdbegäran som kan skickas in till SIR.

I formuläret (tidigare fråga 1) har **Sjukhusnamn** tagits bort. Detta automatgenereras när **IVA-avdelning** anges på fråga 1 i senaste versionen.

I formuläret fråga 2 (i senaste versionen) har komplettering skett med ny tidpunkt: **Tidpunkt för Vårdbegäran** som definieras som den tidpunkt MIG-teamet kontaktas.

I formuläret fråga 10 har **Avslutning av vårdbegäran** delats upp i följdfrågor som beror av orsak till avslut i protokollet.

I formuläret har fråga 11 (i tidigare version) **Struktur på vårdinsatsbedömning** utgått.

I tabell B har **Glasgow Coma Scale** uppdelats i sin tre ingående tester.

I formuläret fråga 15 **Behandlingsstrategi**. Logistiken av Behandlingsstrategi har förändrats så att frågan endast besvaras på ett ställe i protokollet oberoende av utfall på vårdbegäran.

Frågan har också kompletterats med utförligare information i enlighet med

"Behandlingsstrategi inom svensk intensivvård" antagen av SFAI:s styrelse 2012-09-17

(<http://www.sfai.se/>). Frågan kan omprövas vid förnyad bedömning.

I formuläret har fråga 16 **Utfall av vårdbegäran** förenklats och avser nu endast utfall med valen Ej IVA eller IVA oberoende av behandlingsbegränsning (se fråga 15).

2011-06-07 Dokumentversion 7.0 Per Hederström



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

I formuläret fråga 3 **Personidentitet** – Hemlig borttaget

I formuläret fråga 4 **Personnummer** – Antal tecken för annat format än Korrekt är ändrat från 20 till 36.

I formuläret fråga 5 **Kön** – okänt (?) borttaget

Fråga 16 **Utfall av vårdbegäran**: Val mellan Ej IVA eller IVA, har kompletterats med möjligheten att välja behandlingsbegränsningar även vid utfall IVA. Justerat text i inledningen angående behandlingsbegränsning så att det kan registreras under fråga 14 om patienten stannar på vårdavdelning eller under fråga 16 om patienten går till IVA med behandlingsbegränsningar. Tillägg att dessa beslut (eller omprövning av beslut) skall registreras inom intensivvården om patienten övertas till IVA. (Enligt SIR:s riktlinje för registrering av - Avstå eller avbryta behandling inom svensk intensivvård).

2010-06-20 Dokumentversion 6.0 Per Hederström, Arne Djurberg, Göran Karlström
Utförare borttagen

Vårdinsatsbedömning efter Intensivvård tillagt.

Patienter med behandlingsbegränsning – ersatt *Ej ventilator* med *Ej invasiv ventilatorbehandling* och *Ej noninvasiv ventilatorbehandling*.

Utfall "IVA" på Fråga 16 har kompletterats med flera val för att spegla olika möjligheter på stora som små sjukhus.

2009-02-27 Version 5.0 Göran Karlström

Omfattande omstrukturering av flödet för informationen, men i grunden mindre justeringar av logistik i flödet. Hänsyn har tagits till framtida önskemål om att också kunna lägga in traditionella konsultationer och urakuta larmhändelser. Protokollet kommer i senare versioner att utökas för att ta emot sådana data. Anpassning gjord för att i första hand följa webbmodul för inrapportering denna väg.

2008-06-09 Version 4.0 Göran Karlström

Stavfel justerade och ändrat datumformat för inläggningstid. Varnat för att gränser för fysiologiska parametrar kommer att ses över generellt inom SIR under 2008.

2008-06-05 Version 3.0 Göran Karlström, Per Hederström

Justerat så att värde saknas kan uppges i de fysiologiska variablerna. Gränsvärden för variablerna kommer att tas upp för eventuell revision senare inom SIR.

2008-05-29 Version 2.0 Göran Karlström, Per Hederström

1. Specificerat tillämpningen av riktlinjen – på vårdtyp IVA och TIVA för patienter ≥ 16 år.
2. Tillägg av **definition på vårdbegäran till IVA** i inledande text under Bakgrund.
3. Justerat text i inledningen bedömning av patientens vårdnivå till bedömning av patientens behandlingsstrategi och behandlingsinskränkning till **behandlingsbegränsning (avstå/avbryta)**
4. Ny text under MIG. **Definition av MIG.**
5. Tillägg i texten Målsättning med MIG: -reducera antalet hjärtstopp och – reducera sjukhusmortalitet.
6. Ändrat i texten För jämförbara data är det ett absolut krav att hålla sig till ursprungssystemen till **För jämförbara data är det ett absolut krav att hålla sig till**



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

validerade skalor.

7. Ny rubrik till formuläret – **Rapportera data till SIR.**
8. Ändrat ordningsföljden på fråga 1–6.
9. Ny fråga 4 – Inläggningsdata på sjukhus.
10. I formuläret fråga 1 ändrat personnummertyp till **personidentitet** (i kongruens med minimalt data set) och lagt till förklarande text till korrekt – **giltigt svenskt personnummer eller ett samordningsnummer.**
11. I fråga 7 – kontaktorsak lagt till parametern **oro** och möjlighet till fritext vid parametern Annat.
12. Ändrat ordningsföljden i frågeformuläret – Tidpunkt för denna bedömning: kommer före Fysiologiska parametrar vid bedömning:
13. Justerat rubriken i fråga 8 till **Tidpunkt för denna bedömning** och utökat valmöjligheterna till:
 - a. Ny vårdbegäran
 - b. Fortsättning på tidigare vårdbegäran, Ny bedömning eller
 - c. **Fortsättning på tidigare vårdbegäran, Ej ny bedömning – orsak** (avliden eller annan t.ex. flyttats till annat sjukhus) för att kunna registrera varför planerad bedömning ej blivit utförd.
14. Lagt till fler valmöjligheter att registrera rådata under svikt i **CNS** – förutom RLS och Glasgow Coma Score lagt till **AVPU enligt MEWS eller Plötslig medvetandeförlust enligt MET.**
15. Lagt till intervall i urinproduktionsregistreringen eller valmöjligheten okänt. **Ej obligatorisk uppgift.**
16. Lagt till möjligheten att registrera **med eller utan syrgastillägg** under saturation.
17. Komprimerat fråga 10 och 11 till en fråga – 11 i denna version, samt lagt möjligheten att precisera behandlingsbegränsning med **ej IVA, ej HLR, ej Respirator och ej Dialys** för att utvärdera mortalitetssiffror.
18. Förtydligande av fråga 11 – Ej intensivvård – valmöjligheten På patienter med behandlingsbegränsning eller På patienter med full satsning.
19. Lagt till möjligheten att välja typ av stöd på avdelningen.
20. Lagt till möjligheten att registrera tidsåtgång för varje bedömning. Frivillig parameter.