

## PASIVA-registrering

**Gäller för:** Anestesikliniken

**Utförs på:** Anestesikliniken Växjö

**Faktaägare:** Anders Lindgaard Andersen, överläkare, Annelie Johansson, PASIVA-ansvarig sjuksköterska, IVA Växjö

### Innehållsförteckning

1	PasIva-registreringen - Vem gör vad och när? .....	2
1.1	Medicinskt utvecklingsansvarig läkare.....	2
1.2	IT-avdelningen.....	2
1.3	Avdelningschef .....	2
1.4	PASIVA Superanvändare.....	2
1.5	Sekreterare .....	2
1.6	Sjuksköterska – Patientansvarig .....	2
1.7	Läkare – IVA-placering dagtid .....	3
1.8	Läkare – Primärjour (natt).....	3
1.9	Läkare – primärjour eller bakjour (dagtid helger).....	3
1.10	Arbetsuppgift .....	3
2	Provtagning på IVA och registrering av parametrar vid vårdtillfällets start ...	4
2.1	Syfte .....	4
2.2	Metod .....	4
2.3	Annan provtagning.....	5
3	Diagnossättning.....	5
4	SAPS 3 .....	5
4.1	Riktlinje för användning av SAPS 3 inom intensivvård. ....	5
5	Åtgärder .....	5
6	Komplikationer .....	6
6.1	SIR' riktlinje för registrering av komplikationer inom intensivvård.....	6
7	Vårdtyngdsregistrering –VTS 2014 .....	7
7.1	Vårdtyngdsmätning – VTS 2014.....	7
8	Registrering av influensa och COVID-19 .....	7
9	Avstå eller avbryta behandling inom intensivvården.....	7
10	Uppföljning av avlidna på IVA.....	8

## 1 Paslva-registreringen - Vem gör vad och när?

### 1.1 Medicinskt utvecklingsansvarig läkare

- Tolkningsföreträdare
- Utrapporter och uppföljning.
- Kvalitetskontroll av registrerade data.

### 1.2 IT-avdelningen

- Övergripande kontroll över det lokala systemet.
- Uppdatering av nya versioner.

### 1.3 Avdelningschef

- Ge behörighet till ny personal.

### 1.4 PASIVA Superanvändare

- Initiera installering av nya versioner.
- Korrigera felaktigheter i databasen.
- Korrigera felinmatningar i PASIVA.
- Ge behörighet till ny personal.
- Grundutbildning/introducering till ny personal.
- Repetition i personalgrupp.
- Kontaktperson mot Otimo Data.
- Efterregistrering av *Övrig patient* där endast undersköterska varit inblandad.
- Radera vårdtillfälle.
- Avregistrera de patienter från SIR som önskar att inte delta i registret.

### 1.5 Sekreterare

- XML-fil till SIR varje måndag.
- Initierar/skickar beställning av nya versioner.
- Kvalitetssäkra diagnos/åtgärdsregistrering.
- Ge behörighet till ny personal.

### 1.6 Sjuksköterska – Patientansvarig

- Inskrivning av ny patient
- Klassificering av vårdtyp. Görs vid inskrivningen.
- VTS2014 – görs vid slutet av varje arbetspass.
- Åtgärder som ventilatortid och dialystid, men även övriga åtgärder efter utförande.
- Utskrivning av patient inkl vårdresultat.

- Byta kliniktillhörighet vid behov.

### 1.7 Läkare – IVA-placering dagtid

- Intagningsorsak enligt SAPS 3.
- Sjukdomens svårighetsgrad enligt SAPS 3.
- Åtgärder - registreras direkt efter utförd åtgärd.
- Operationskod (gäller endast operation utförd före IVA-vård).
- Komplikationer. Kontroll dagligen och vid utskrivning.
- Om avliden på IVA, så ”Avliden på IVA” protokoll under patientmeny.
- Begränsningar i vården. (Cosmicanteckningen är den som gäller).
- Diagnossättning.
- Kontrollera att registreringar på jourtid är gjorda.
- Fylla i influensaprotokoll och rapportera.

### 1.8 Läkare – Primärjour (natt)

- Intagningsorsak enligt SAPS 3.
- Sjukdomens svårighetsgrad enligt SAPS 3.
- Åtgärder - registreras direkt efter utförd åtgärd.
- Operationskod (gäller endast operation utförd före IVA-vård).
- Komplikationer.
- Om avliden på IVA, så ”Avliden på IVA” protokoll under patientmeny.
- Diagnossättning – vid utskrivning.
- Patienter som varit på IVA länge – utskrivningsåtgärder med fördel av dagtid ansvarig läkare.

### 1.9 Läkare – primärjour eller bakjour (dagtid helger)

- Intagningsorsak enligt SAPS 3.
- Sjukdomens svårighetsgrad enligt SAPS 3.
- Åtgärder - registreras direkt efter utförd åtgärd
- Operationskod (gäller endast operation utförd före IVA-vård).
- Komplikationer.
- Om avliden på IVA, fyll i ”Avliden på IVA”protokoll under patientmeny.
- Diagnossättning – vid utskrivning.
- Kontrollera att registreringar från natten är gjorda.

### 1.10 Arbetsuppgift

- Inskrivning av ny patient inklusive klassificering av vårdtyp – patientansvarig sjuksköterska.

- Vårdtyngd enligt VTS2014 – patientansvarig sjuksköterska.
- Utskrivning av patient inklusive vårdresultat – patientansvarig sjuksköterska.
- Intagningsorsak enligt SAPS 3 – patientansvarig läkare eller jour.
- Sjukdomens svårighetsgrad enligt SAPS 3 – patientansvarig läkare eller jour.
- Operationskod – patientansvarig läkare eller jour.
- Åtgärder – (ventilation och dialys) – patientansvarig sjuksköterska, (övriga åtgärder) – patientansvarig sjuksköterska/patientansvarig läkare.
- Komplikationer – patientansvarig läkare eller jour.
- Uppföljningsprotokoll för ”Avlidna på IVA” – patientansvarig läkare eller jour.
- Begränsningar av IVA-åtgärder – patientansvarig läkare.
- Diagnossättning – patientansvarig läkare eller jour.

## 2 Provtagning på IVA och registrering av parametrar vid vårdtillfällets start

### 2.1 Syfte

Att få underlag för att kunna göra en bedömning av sjukdomens svårighetsgrad hos patienten samt därmed en registrering av SAPS 3 i PASIVA.

### 2.2 Metod

På alla IVA-patienter över 15 år tas **inom en timme** från vårdtillfällets start:

1. **Blodgas** inkl Hb, Na, K, Laktat och Glukos.
2. **Blodstatus**
3. **Kreatinin, Urea och Bilirubin.**
4. **Registrering av RLS, temp, blodtryck och hjärtfrekvens.**

**Dessa prover ska tas och registreras utan särskild ordination.** SAPS 3 bygger på prover tagna 1 timme före till 1 timme efter påbörjad IVA-vård. IVA-vård börjar vid den tidpunkt då intensivvårdsavdelningen övertar det medicinska ansvaret för patienten. Prehospital vård är dock aldrig del av ett vårdtillfälle.

På barn 15 år och yngre sker individuellt ordinerad första provtagning som dock också ska tas skyndsamt vid vårdtillfällets start.

Provtagning gäller även postoperativa patienter som blir IVA-patienter p g a ökat vårdbehov. Vårdtillfället intensivvård startar då intensivvårdbehovet konstateras, ej då patienten kom till IVA/postop för postoperativ vård, eller då mer än ett dygn förloppet sedan inkomsten.

## 2.3 Annan provtagning

Ordineras i Cosmic eller muntlig ordination till sjuksköterska. Undvik resursslöseri i provtagningen; tänk på vad du vill veta. Använd övervakningen som alternativ till provtagning gäller speciellt blodgaser för att kontrollera PO2.

## 3 Diagnossättning

[SIR:s riktlinje för diagnoskodning](#)

## 4 SAPS 3

### 4.1 Riktlinje för användning av SAPS 3 inom intensivvård.

Riskjustering av ett vårdförlopp innebär att vårdens resultat beskrivs med hänsyn tagen till patientfaktorer som kan påverka sjukdomsförloppet. De metoder som idag är vanligast förekommande inom intensivvården är APACHE och SAPS. Båda systemen försöker beräkna patientens risk genom ett antal patientfaktorer betydelse för vårdresultatet.

När vi börjar med rapportering till SIR har vi fattat beslutet att använda oss av SAPS 3. SAPS 3 registrering görs med fördel av inskrivande läkare. Poängen erhålls genom att ange faktorer som hör till patienten, till omständigheter som föranleder intensivvård och till grad av fysiologisk störning under ett 2 timmars intervall i anslutning till intagningen till IVA (1 timme före och efter inläggning).

Det är viktigt att man registrerar de faktiska värdena om man anger att ett värde saknas så sätts det med automatik till normalvärde.

[Riskjusteringsmodeller inom svensk intensivvård](#)

## 5 Åtgärder

Vi registrerar åtgärder utförda på IVA i PASIVA. Patientansvarig sjuksköterska är ansvarig för att registrera åtgärd.

[Aktuella åtgärder på IVA](#)

[Lista på IVA:s åtgärdsregistrering](#)

<https://www.icuregswe.org/globalassets/riktlinjer/atgarder2.pdf>

## 6 Komplikationer

### 6.1 SIR' riktlinje för registrering av komplikationer inom intensivvård

Följande komplikationskoder ska användas (för definitioner se dokument från SIR i meny till höger)

[SK-00 Inga komplikationer av SIR:s definierade negativa händelser eller komplikationer](#)

[SK-010 \(SK-011 och SK-012\) Bakteriell multiresistens på IVA](#)

[SK-020 \(SK-021 och SK-022\) Ventilatorassocierad pneumoni, VAP](#)

[SK-030 \(SK-031 och SK-032\) Clostridie difficile enterocolit](#)

[SK-040 Svår hypoglykemi som uppkommit på IVA](#)

[SK-050 Central venkateter \(CVK\) relaterad infektion](#)

[SK-060 \(SK-061, SK-062, SK-063 och SK-064\) Pneumothorax, åtgärdskrävande](#)

[SK-070 Trakealtub/kanyl dysfunktion som leder till allvarlig händelse](#)

[SK-080 Natlig utskrivning](#)

[SK-090 Oplanerad reintubation eller rekanylering](#)

[SK-100 \(SK-101, SK-102, SK-103 och SK-104\) Oplanerad återinläggning på samma IVA ≤ 72 timmar](#)

[SK-110 \(SK-111 och SK-112\) Postop meningit](#)

[SK-421 Delirium](#)

[SK-430 \(SK-431, SK-432 och SK-433\) Nyttillkommen akut njurskada \(Acute Kidney Injury, AKI\)](#)

[SK-999 Annan negativ händelse eller komplikation](#)

## 7 Vårdtyngdsregistrering –VTS 2014

### 7.1 Vårdtyngdsmätning – VTS 2014

VTS består av elva indikatorer och varje indikator kan generera 0-3 poäng. VTS registreras tre gånger per dygn av ansvarig sjuksköterska. VTS avser mäta antal personer och tidsandel av arbetspass som behövs för att tillgodose patientens intensivvårdsbehov.

Poängbedömningen skall vara motiverad av ett behov hos patienten. Undersökningar och åtgärder skall vara utförda av avdelningens personal. **Med avdelningens personal menas: sjuksköterskor; undersköterskor; läkare; paramedicinare och annan vårdpersonal knuten till avdelningen som deltar i patientvården.**

För att registreringen ska bli så enhetlig som möjligt så ska regelbundna genomgångar och diskussioner hållas inom sjuksköterskegruppen.

[VTS2014 \(Vårdtyngd Sverige 2014\) SIR:s riktlinje för registrering av vårdtyngd.](#)

## 8 Registrering av influensa och COVID-19

Görs av läkare.

<https://www.icuregswe.org/data--resultat/webbformular/siri-influensaregistrering/>

## 9 Avstå eller avbryta behandling inom intensivvården

Det föreligger skillnader när det gäller rutiner för att avbryta respektive att avstå från att påbörja viss medicinsk behandling. Uppgifter om behandlingsstrategi behövs som komplement vid redovisningen av de övriga kvalitetsindikatorerna.

Det finns framtagna nationella riktlinjer antagna av SFAI's styrelse 2012-09-17.

Dokumentation av dessa beslut ska finnas i journalsystemet, se riktlinje <http://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=120404> . För att kunna rapportera dessa beslut till det nationella kvalitetsregistret (SIR) så ska det också föras in i PASIVA för export till SIR.

Ansvarig IVA-läkare som deltar i dessa beslut har ansvaret för att dokumentationen är riktig. Att beslut finns ska också anges på framsidan av ordinationsbladet genom att ange ja alternativt nej och hänvisa till datum för den aktuella Cosmic anteckningen.

[SIR:s riktlinje för registrering av behandlingsstrategi vid livsuppehållande behandling inom svensk intensivvård](#)

## 10 Uppföljning av avlidna på IVA

Protokollet i PASIVA ska fyllas i för alla intensivvårdspatienter som avlider under intensivvård. Protokollet gäller ej för vårdtypen "övrig vård". Om patient som tillhör denna vårdtyp försämras och aktiva åtgärder vidtas mot detta, men patienten ändå avlider så ska ett byte av vårdtyp till intensivvård ske.

Protokoll medger uppföljning av arbetet med att hitta alla potentiella organdonatorer. Görs av IVA-läkare.

[SIR:s riktlinje för uppföljning av Avlidna på IVA – Mätetal](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare