

Minnesanteckningar från TIVA-möte i Linköping 29 oktober 2010

Närvarande:

Lars Algotsson, Lund
Johan Sellgren, Göteborg
Bengt Peterzén, Linköping
Sten Walther, Linköping
Wolfgang Freter, Linköping
Anders Öwall, Stockholm
David Konrad, Stockholm
P-O Joachimsson, Uppsala
Doris Kesek, Umeå

Inledning

Kort presentation av verksamhetsresultat från Thorax-Kärlkliniken och THIVA.

Genomgång av minnesanteckningar från förra mötet i Umeå.

Nästa möte kommer att ske 7-8 april 2011 i Göteborg.

Svenska Hjärtkirurgiregistret

Ingår numera som en del i SWEDEHEART tillsammans med Riks-HIA, SCAAR och SEPHIA. Inmatning genom att skicka datafiler är ej möjlig, utan kan endast ske genom webbinmatning för varje enskild patient. Detta försvårar export av data från flera centra. Thoraxintensivrelaterade uppgifter i registret är endast dialys och cirkulationsstöd. Wolfgang Freter är antestesi/ TIVA-representant i registret.

SIR - Svenska Intensivvårdsregistret

TIVA-data skickas nu till SIR från Linköping, Göteborg, Stockholm, Örebro och Uppsala. TIVA-nätverksgruppen kan komma med förslag om ändringar i registret. Formellt beslut om ändring tas sedan i SIR-styrelsen som träffas var 6:e vecka. I styrelsen är TIVA representerat av Sten Walther.

Gruppen enas om att "Mekaniskt cirkulationsstöd" bör läggas till som ett alternativ under Behandlingsstrategi (avstå eller avbryta). Frågan tas med till nästa SIR-styrelsemöte.

Vasoplegidiagnos saknas i SIR-listan. Sten tar upp frågan med Jan Martner som är SIR-gruppens diagnoseexpert.

Frågan om klassificering av operationer diskuteras. SIRs operationsklassifiering, som har sitt ursprung från thoraxkirurgen i Göteborg, överensstämmer inte med Svenska Hjärtkirurgiregistret vilket skulle vara önskvärt. Wolfgang, Anders och David får i uppdrag att ta upp frågan med Torbjörn Ivert (ansvarig för Sv Hjärtkir Registret) om en gemensam lista. Resultatet redovisas vid vårens möte i Göteborg.

Riskjustering med SAPS3 och IVA-Higgins

SAPS3 (Simplified Acute Physiology Score) som har tagits fram på initiativ från ESICM och är baserat på knappt 20 000 patienter varav 8% hjärtkirurgi. Det kommer att ersätta APACHE2 för inrapportering till SIR från 2012. SAPS3 används redan idag i Linköping, Stockholm och Uppsala.

SAPS3 definition av vasoaktiva droger bör även inkludera milrinon, levosimedan etc.

SAPS3 Box 3 ska baseras på fysiologisk störning vid ankomst till IVA +/- en timme. De TIVA-enheter som nu använder SAPS3 har ej mätt timmen före ankomst om patienten kommer från operation.

Frågan om SAPS3 även kan ersätta IVA-Higgins diskuterades ingående. Linköping har mätt SAPS3 även för hjärtopererade parallellt med IVA-Higgins sedan 2007. Wolfgang Freter redovisade statistisk analys av bägge metoderna. aROC som ett mått på diskriminering av metoderna var samma för bägge metoder, 0,74. Enligt Hosmer-Lemeshow bör värdet överstiga 0,8 för acceptabel diskriminering. Om man däremot modifierade IVA-Higgins baserat på de 8210 patienter som registrerats enligt den gemensamma nationella IVA-Higginsrapporteringen från Linköping, Göteborg, Stockholm och Örebro, fick man ett aROC-värde på hela 0,86, vilket är mycket bra. Det är alltså inte självklart att lämna IVA-Higgins utan kanske istället modifiera innehållet. Gruppen enades om att tills vidare fortsätta med IVA-Higgins för hjärtkirurgiska patienter samtidigt som SAPS3 ersätter APACHE2 för övriga patienter.

Bifogar en bilaga där Wolfgang närmare redogör för diskrimineringsförmågan för SAPS3 och IVA-Higgins.

Benchmarking av thoraxintensivvård

Komplikationskoderna K11-20 i SIR är TIVA-specifika. De kan omprövas om vi finner att andra komplikationer är viktigare att ha med för jämförelse. Samtidigt poängterades vikten av att komplikationerna är definierade på ett entydigt sätt.

Efter diskussion föreslog gruppen följande:

K11, Förmaksflimmer utgår

Övriga arytmikomplikationer ses över och definieras (Anders och David)

K16, Konfusion behöver definieras (Sten)

K20, Öppen thorax pga infektion utgår

Tillägg av Njursvikt. Sven-Erik Ricksten och Bengt Redfors tar fram förslag till def (Johan)

Diskussion om detta tas på hemmaplan. Redovisning vid vårens möte i Göteborg.

DexinDelir

Studie med deltagande från Stockholm, Linköping och Lund (Göteborg har tidigare avstått från deltagande).

Dubbelblindad studie vid konfusion med tre armar, dexmedetomidin, haloperidol och placebo. Kräver informerat samtycke (skriftlig och muntligt) preop. Linköping och Stockholm har börjat men ännu inte inkluderat några patienter. Lund startar i november. Flera centra är välkomna att ansluta sig till studien. Kontaktperson: Sten Walther (sten.walther@telia.com, 0706-527271).

Rapport från Thoraxmötet

Bengt rapporterar om diskussioner på mötet att samla alla hjärtpatienter i ett register. Gruppen är enig att fortsätta rapportera till SIR som ger möjlighet till snabb feedback och omfattar nästan alla intensivvård i riket. Det utesluter inte att SIR skickar data vidare alternativt exporterar en rapport till SWEDEHEART. Sten föreslår att en TIVA-specifik årsrapport utformas och skickas till SWEDEHEART. Tar upp frågan med SIR-styrelsen.

Nästa möte, 7-8 april 2011 i Göteborg.

Agenda innefattar preliminärt:

Uppföljning dataregistrering

Redovisning av Transfusionsprojektet i Göteborg

Benchmarking: Ev transfusion, koagulation, VAP. Fler förslag är välkomna.

Vid tangenterna
Johan Sellgren