

Vad är på gång i SIR?

- SIRI
- SOS
- Delirium
- Njurersättningsterapienkät
- Fokusrapport – kön
- Plus en massa annat, kom och prata med oss som är här om ni är nyfikna!

- Gemensamt projekt mellan SMI och SIR som startade 2012-01-01
- Influentaövervakning med hjälp av ett webbaserat frågeformulär på SIR:s hemsida – SIRI

MÅLSÄTTNINGEN

- Avsikten med projektet är att så tidigt som möjligt:
 - identifiera en ovanlig anhopning av fall
 - kartlägga svåra symtom och riskfaktorer
 - karakterisera virus
 - kunna följa IVA-belastningen och effekter av åtgärder som vaccination samt medicinering.



Start / Webbformulär / SIRI datainsamling

- Webbformulär**
- Avlidna på IVA
- Beläggning
- Logga in
- Postlva-uppföljning
- SIRI datainsamling**
 - Rapportering till SIRI (SIR-
Influensaövervakning)
 - Begäran om login med SITHS-kort
 - Vårdbegäran-MIG

SIRI datainsamling

SIR samarbetar med SMI för att gemensamt samla in data från patienter med laboratorieverifierad, svår influensa som är vårdade på IVA.

En aggressiv, luftburen infektion som smittar via de övre luftvägarna är det största pandemihotet. Influensa är det enda kända virus som lyckats skapa pandemier med stor sjuklighet som påverkat samhällets funktioner. Den dominerande, svåra konsekvensen av influensa är svår lunginflammation. Vid pandemin 2009 var bristen på intensivvårdsplatser det största samhällshotet i de länder som drabbades svårast.

SMI (Smittskyddsinstitutet) och SIR har därför inlett ett samarbete i projektfom med målet att skapa ett rapporteringssystem av patienter som vårdas på IVA med laboratorieverifierad influensa. Avsikten med projektet är att så tidigt som möjligt identifiera en ovanlig anhopning avfall, kartlägga svåra symtom och riskfaktorer, karakterisera virus och kunna följa IVA-belastningen och effekter av åtgärder som vaccination samt medicinering. Målet är också att i efterskott, inför ett nytt framtida hot, att data ska kunna vara underlag för jämförande utvärderingar.

SMI kommer att kunna ta del av oidentifierade datarapporter.

Skribent: [Per Hederström](#)
Senast uppdaterad: 2012-08-14 13:25

Skriv ut

Instruktioner

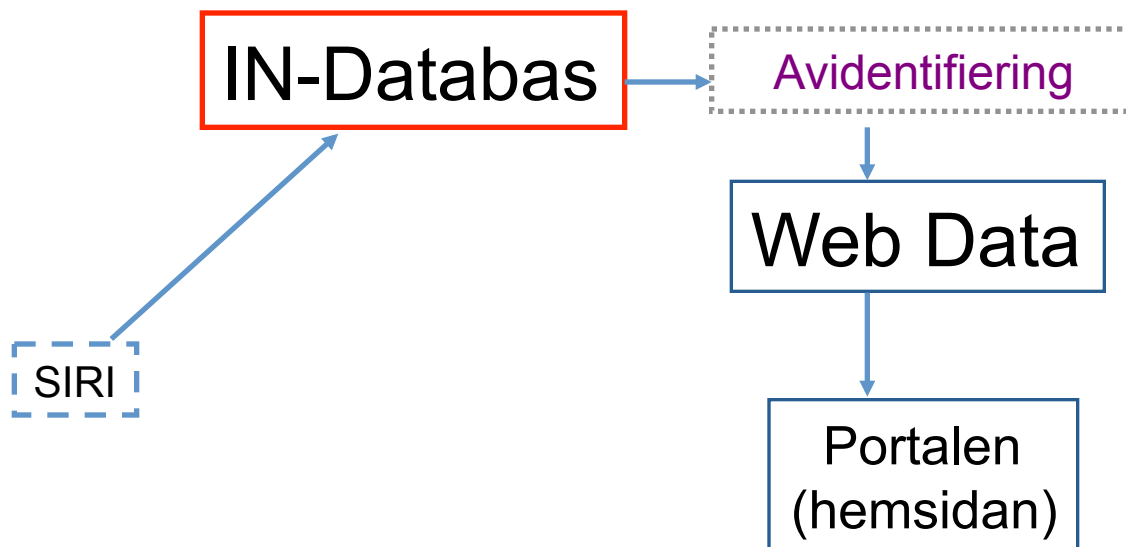
- [Ansöka om behörighet till SIRI](#)
- [Rapportering till SIRI](#)

[Kontakta webbansvarig](#) | [Support](#)

Svenska Intensivvårdsregistret, c/o Göran Karlström, Snårstadtorp 511, 655 93 Karlstad

[010-2094100](tel:010-2094100) , sir@icuregswe.org

Vad händer med inrapporterad data?



- Aidentifiering
- Id för vårdtillfälle och personer läggs till
- SMI kommer att kunna ta del av aidentifierade datarapporter

Fortsättningen...

När SIRI varit i drift och utvärderats under en period, kommer det att bli ett mycket billigt system att driva.

Vi hoppas att vi har skapat ett unikt övervakningssystem av svår influensa i Sverige.



Delirium!

SIS/SIR-mötet i Borås september 2012



MEDICAL NEWS
& PERSPECTIVES

Delirium Often Not Recognized or Treated Despite Serious Long-term Consequences

Bridget M. Kuehn

PREVALENCE STUDIES HAVE FOUND that between 10% and 85% of hospitalized patients develop delirium, which evidence suggests has lasting consequences. Yet the condition often goes undiagnosed, resulting in missed opportunities for intervention.

Clinicians treating critically ill patients in the intensive care unit (ICU) often grapple with caring for patients who are experiencing acute and serious threats to multiple organ systems, including renal, cardiovascular, and pulmonary. In such an intense environment, threats to another key organ, the brain, may be overlooked or minimized as not being as essential to the patient's immediate well-being. But a growing body of evidence suggests that delirium can have a devastating impact on patients' immediate and long-term health and that interventions to prevent or minimize such brain dysfunction may help to improve patient outcomes.

"Delirium is an external sign of organ damage," said E. Wesley Ely, MD, MPH, a professor of medicine at Vanderbilt University and an intensivist specializing in aging, in an interview. "It's an external manifestation of the neurons being injured."

The consequences of such injury can be serious. According to a review presented at the American Psychiatric Association (APA) meeting in May by José R. Maldonado, MD, patients with delirium are substantially more likely to die within 6 months than similar unaffected patients (34% vs 15%), have hospital stays that are on average 5 to

10 days longer, and are more likely to end up in a nursing home (16% vs 3%) develop posttraumatic stress disorder, Maldonado noted.



Delirium is a common but often overlooked problem among critically ill patients that can lead to poor long-term outcomes.

its reserved.

(Reprinted) JAMA, July 28, 2010—Vol 304, No. 4 389

Delirium

Diagnoskriterier enligt DSM-IV-TR

- **Grumlat medvetande**
- **Påverkan på patientens kognition/intellektuella förmåga**
- **Symtomen utvecklas på kort tid och växlar under dygnet och från dag till dag**
- **En eller flera organiska faktorer kan identifieras**

DSM: Diagnostic and statistical manual of mental disorders

Konklusioner – Diskussion under mötet i Borås

1. Delirium – registreras?
2. Diagnos?
3. Komplikation?
4. Grad av registrering? (1-3ggr/dygn?)
5. Registreras av vem? SSK?
6. Screeninginstrument? Nu-DESC, CAM-ICU (en eller båda)

Arbetsgrupp och plan (enl. uppdrag SIR)

1. Genomgång med SIS
2. Utforma enkät – utifrån diskussioner
3. Presentation (SIR/SIS)
4. Beslut registreringsrutin (val av en/ fler instrument)
5. IT - lösning?
6. Presentation på Vår Gård (SIR, årsmöte/Beslut)

Enkäten svarsfrekvens 69% (53/77 avdelningar)

3a. Om Alltid / Sporadiskt – var registrerar ni diagnosen?

Annat sätt	1	2%
IVA-system (till SIR)	23	50%
IVA-system (till SIR), Patientjournal	15	33%
Patientjournal	7	15%
	46	

Fråga 4. Vem ansvarar för registreringen av diagnostiserat IVA-Delirium?

Läkare	44	83%
Läkare, Sjuksköterska	6	11%
Sjuksköterska	3	6%
	53	

Fråga 5. Screenar ni IVA-Delirium idag?

Ja	12	23%
Nej	41	77%
	53	

5a. Om Ja – vilket screeningsinstrument?

CAM-ICU	7	50%
NUDESC	6	43%
Övrigt	1	7%
	14	

Deliriumenkäten forts...

5b. Om Ja – sedan hur länge har ni screenat aktivt?

Mer än 6 mån 7 47%

Mindre än 6 mån 8 53%

15

5c. Om Nej – är ni intresserade av att börja?

Ja 33 80%

Nej 8 20%

41

5d. Om ni är intresserade av att börja – vilket screeningsinstrument vill ni använda?

Annat instrument 4 13%

CAM-ICU 24 77%

NUDESC 3 10%

31



SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Scandinavian Octogenarian Study SOS



Sten Walther, Folke Sjöberg, Thomas Nolin m fl

SOS – varför ska Du delta?

Skapa ny gemensam kunskap!

- Hur går det för gruppen 80+ ?
 - Överlevnad
 - Livskvalitet
 - Funktionsförmåga
- Beskriva samband mellan organsvikt (SOFA), organstöd (VTS, NEMS), resursanvändning, behandlingsinskränkning hos gruppen 80+



SOS – hur mycket extra jobb?

Vad krävs av mig och min avdelning?

- Registrering SOFA
- Registrering Behandlingsstrategi (enligt ny reviderad SIR riktlinje), men bara vid utskrivning från IVA
- Registrering EQ-5D och ADL utöver befintlig SIR riktlinje för PostIVA-uppföljning vid 6 månader

Vad gör SIR?

Ny webbmodul för tilläggsregistreringen

Anmäl Dig till sos@icuregswe.org



SOS – progress av projektet

- Hur har det gått så här långt?
 - Norge ca 400 pat
 - Finland ca 830 pat
 - Sverige godkänd etikprövning, inga patienter ännu

Alltså, anmäl Dig till sos@icuregswe.org



FOKUSRAPPORTER

- Fokusrapporter: ambitionen 2- 4 per år.
- Första fokusrapporten gäller kön
- Presenteras på Vår Gård mars 2013
- Nummer två gäller uppdatering/kalibrering av riskjusteringsmodeller i SIR
- Nummer tre – användbara data
- Nummer fyra? Vad vill ni ha? Vad är intressant?

Tack för er uppmärksamhet!

