



# NORSK INTENSIV- OG PANDEMIREGISTER

NASJONALT REGISTERSEMINAR

23. Mai 2022

Eivind A. Sjørøther

Nasjonal registerkoordinator, intensivsykepleier

## Mål

- Kort om NIPaR vs NIR
- Inn eller ut? Inklusjon og eksklusjon av pasienter
- Gjennomgang av utvalgte variabler i MRS/NIR
- Beredskapsskjema – Hvordan var det igjen?
- Rapporteket – Nytte og bruk



## Norsk intensiv- og pandemiregister

- Utvidelsen i fbm pandemien – mars 2020 = NIPaR
- NIR = den delen som omhandler intensivpasienter
- Pandemipasienter også i NIR og Pandemiregisteret - NoPaR

## Aktivitet i registeret

- Regelmessige datautleveringer, for eksempel Ukesrapporter FHI i fbm pandemien, forskning
- PhD-prosjekt
- Mastergradsprosjekt
- Kvalitetsforbedringsprosjekt
- Mediahenvendelser
- Bistå medlemsenheter i NIR



## ...Fortsatt et *intensivregister*

- Et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister
- 97% dekningsgrad nasjonalt
- 67 medlemsenheter
- 1(?) enhet som ønsker medlemskap i 2022
- Ikke et perioperativt register
- Ikke et register over alle pasienter som er innom intensiv



## Hvilke pasienter kan registreres i NIPaR

- Alle med norsk personnummer
- Mulighet for å opprette FH-nummer
  1. Sjekk først om pasienten fins
    - ulike skrivemåter
    - ulike kommuner (ukjent, utlandet)
  2. Opprett ny person i registeret
  3. Oppgi fødselsdato og kjønn
    - Nødvendig for at alder og kjønn skal komme inn i registeret
  4. Lagre



## 5 inklusjonskriterier for NIR-registrering

- Pasienter som fysisk er blitt behandlet ved en NIR-enhet – og...

[Tilbake til pasientsiden](#)

HOVEDSKJEMA FØRSTE BESØK

- Intensivregisteret >
- Pasient >
- Komplikasjoner >
- SAPS II >
- SOFA >
- Diagnoser for oppholdet >

Sist lagret i dag kl. 11.11

Ferdigstille

### Intensivregisteret

Har pasienten ligget > 24 t i intensivsenheten?  Ja  Nei

Har pasienten fått mekanisk respirasjonsstøtte noen gang i løpet av hele oppholdet (CPAP/maskeventilasjon/overtrykksventilasjon)?  Ja  Nei

\*) For unntak – se hjelpetekst

Døde pasienten i løpet av de første 24 t på intensiv?  Ja  Nei

Ble pasienten overflyttet til annen intensivsenhet (ved eget eller annet sykehus) i løpet av de første 24 t?  Ja  Nei

Har pasienten fått infusjon av medikamenter for å endre hemodynamikk/sirkulasjon under oppholdet?  Ja  Nei



**Minimum ett kriterium!**

## 1. Intensivpatient - eller?

- Stor variasjon i pasientgrunnlag og organisering av enheter
- Intensiv, Overvåkning/Intermediær, Postoperativ o.l
- For noen enheter kvalifiserer <10% for NIR, andre >90% av intensivoppholdene
- Pasienter i NIR skal ha etablert/akutt truende organsvikt, som krever intensivbehandling eller intensivovervåkning
- Obs pasienter >24t i enheten – automatisk NIR? Ikke nødvendigvis..
- NIR-oppholdet starter når intensivbehandlingen iverksettes
- NIR og Fagrådet utarbeider mal og retningslinjer – medlemsenhetene har vært og er lojale mot dette.



## 2. Mottatt mekanisk respirasjonsstøtte

- Kun respiratorstøtte i form av lukket system oppfyller NIR-kriterier

- ✓ **Non-invasiv ventilasjonstøtte (f.eks CPAP)**
- ✓ **Invasiv respirasjonsstøtte (tube eller trach)**

- High-Flow oksygenterapi (Optiflow) kvalifiserer **IKKE** for NIR-registrering

- Utfordringer: Postoperative pasienter, kort bruk av NIV, intermitterende NIV-behandling. Profylaktisk NIV kvalifiserer ikkje for registrering



## 3. Døde pasienter <24 timer etter innkomst

- ✓ **Alle pasienter som dør på intensiv innen 24 timer etter ankomst**

- Pasienter som overføres til intensiv for avslutning, uten intensjon om å gi intensivbehandling, skal *ikke* i NIR
- Utskrivningstidspunkt = dødstidspunkt
- Ved organoasjon: tidspunkt når pasient forlater intensiv på veg til donoroperasjon



## 4. Overføring til annen intensivsenhet

- Gjelder under pågående intensivbehandling
- ✓ Overføring til annen enhet i eget sykehus
- ✓ Overføring til annen ekstern enhet (nasjonalt/utland)
- Pasienter som overføres fra intensiv til step-down-enhet/intermediær, regnes som en overføring dersom intensivbehandlingen fortsetter på mottakeravdelingen



## 5. «Mottatt vasoaktiv infusjon»

- ✓ Pasienter som mottar infusjon av medikament som har til hensikt å endre hemodynamikk/sirkulasjon
- Utfordring: pasienter som rutinemessig mottar pressor i det postoperative forløpet, uten organsvikt utover det som er vanlig i forløpet, skal ikke registrerast.
- Pasienter med avvikende postoperativt forløp (ustabile pasienter) skal inkluderast dersom dei fyller kriteria
- Tommelfinger vasoaktiv infusjon: >6 timer før en vurderer inklusjon



# Clinical Frailty Scale

- Clinical Frailty Scale<sup>1</sup> – valgfri registrering
- Hva er den egentlig?
- Hvorfor?
- Utfordringer: - Hvor finnes dokumentasjon?  
- Hvem skal registrere?  
- Fare for feilregistrering  
- Obs skåring av demente, se forklaring på [nettsidene](#) til NIR.

## CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	<b>1</b>	<b>VELDIG SPREK</b>	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De tar seg gjerne regelmessig, og er blant de spileste i sin aldersgruppe.
	<b>2</b>	<b>SPREK</b>	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprøke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.
	<b>3</b>	<b>KLARER SEG BRA</b>	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	<b>4</b>	<b>LEVER MED SVERT MILD SKRØPELIGHET</b>	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvstøttet. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir sluttetrøtte i løpet av dagen.
	<b>5</b>	<b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b>	Dette er mer tydelig langsommere, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, lang husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpelig i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense sitt husarbeid.
	<b>6</b>	<b>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</b>	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemmet. Inne i huset har de ofte problemer med trappet, trenger hjelp til badingstid og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
	<b>7</b>	<b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen <math>6</math> måneder).
	<b>8</b>	<b>LEVER MED SVERT ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
	<b>9</b>	<b>TERMINALT SYK</b>	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <math>< 6</math> måneder uten at de lever med alvorlig skrøpelig. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

## Mer om Clinical Frailty Scale

- Kan si oss noe om utfall etter intensivbehandling for (eldre) intensivpasienter
- Ikke utelukkende avgjørende for valg av behandling
- Oppfordres til aktiv bruk av denne
- Se gode råd [her](#)



# Kvalitetsforbedringsprosjektet – Komplikasjonsregistrering I

- Tildeling av Stimuleringsmidler høsten 2020 fra Helse Vest
- Ny variabel i NIR-datasettet: *Komplikasjoner oppstått under intensivoppholdet*

- **4 komplikasjoner:**

- Alvorlig hypoglykemi (s-glucose <2.2 mmol/L)
- Pneumotoraks som resultat av medisinsk behandling
- Akutt luftveisproblem knyttet til endotrachealtube eller trach
- Decubitus oppstått under intensivoppholdet



## Sjukehusbesøk

- Eit av måla med NIPaR er å stimulere til betre kvalitet i behandlinga
- Registeret kan gje tilbakemelding
  - kva karakteriserer denne eininga og dette sjukehuset?
- Sjukehuset og einingane kan gje tilbakemelding
  - Kva kan registeret gjere for oss? Kva er tungvindt?
- Vi går gjennom lokale prosedyrar og organisering
  - Kva er bra, kva kan ein gjere annleis?
  - Vi deler røynsler og tips vi har plukka opp frå andre besøk



HJEM / Artikler / Utlysning - prosjektmidler til pasientrettet kvalitetsforbedring og høy datakvalitet 2022

## UTLYSNING - PROSJEKTMIDLER TIL PASIENTRETTE KVALITETSFORBEDRING OG HØY DATAKVALITET 2022



Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE lyser ut midler til prosjekter til to formål. Søknadsfristen er 01.09.2022 for begge prosjektene.

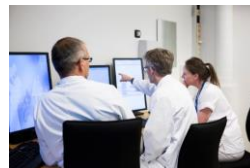
### Pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid

Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre lyser ut midler til pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid der data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre benyttes.

Servicemiljøet oppfordrer nasjonale medisinske kvalitetsregistre og avdelinger som vil benytte data fra nasjonale kvalitetsregistre i pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid, til å søke om finansiering til gjennomføring av kvalitetsforbedringsprosjekter. Også regionale helseforetak, helseforetak og sykehus kan søke om midler.

[Søknad og kriterier til prosjekt for pasientrettet kvalitetsforbedringsarbeid](#)

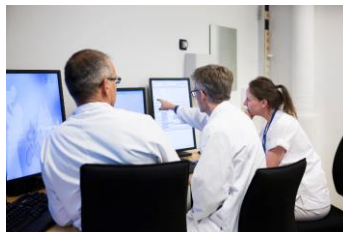
# Datakvalitet



# Datakvalitet

## Blir de rette oppholdene registrert NIPaR?

- ✓ Validering er sikret via MRS – gjennom standard inklusjonskriteria
- ✓ Malen definerer og klargjør inklusjonskriteriene
- ✓ Men - individuelle vurderinger:
  - Hovedårsak til innleggelse
  - observasjonspasienten skal i NIR? Jf >24t liggetid i intensivavdelingen av medisinsk grunn – dvs organsvikt eller unntaksvis særlig overvåkingsbehov over 24t
  - NEMS og GCS (motsatt SAPS2-skår følger en standard)



# Datakvalitet

## Blir de rette oppholdene registrert NIPaR?

- ✓ Validering er sikret via MRS – gjennom standard inklusjonskriteria
- ✓ Malen definerer og klargjør inklusjonskriteriene
- ✓ Men - individuelle vurderinger:
  - Hovedårsak til innleggelse
  - observasjonspasienten skal i NIR? Jf >24t liggetid i intensivavdelingen av medisinsk grunn – dvs organsvikt eller unntaksvis særlig overvåkingsbehov over 24t
  - NEMS og GCS (motsatt SAPS2-skår følger en standard)

