

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2026-06-03

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Giltig till: 2028-06-03

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Komplikationsregistrering på IVA SkaS

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Att ge ett underlag för en korrekt och komplett registrering av komplikationer enligt SIR:s riktlinjer på IVA SkaS.

Arbetsbeskrivning

Komplikationer registreras av läkare i PasIva. Dagligen tas vid rondens ställning till om någon komplikation, enligt nedanstående lista, har inträffat föregående vårddygn.

Om ingen komplikation förekommit under IVA-vårdtillfället, registreras detta vid utskrivningen genom att välja SK-000 ”Ingen komplikation eller negativ händelse”.

Vissa komplikationer kan registreras flera gånger per IVA-vårdtillfälle, andra bara en gång.

Tidsangivelse för komplikationen är datum eller datum och tid.

Ibland har komplikationsregistreringen koppling till diagnos- och åtgärdsregistreringen, vilket anges nedan i förekommande fall.

Ingen komplikation eller negativ händelse (SK-000)

Registreras vid utskrivning om ingen komplikation enligt nedanstående definitioner förekommit.

Tidsangivelsen är datum och tid för IVA-vårdtillfällets slut.

Bakteriell multiresistens på IVA (SK-011 och SK-012)

SK-011 används då detta var känt vid IVA-vårdtillfällets start (screening/odling av misstänkt patient som från början smittisolerats, ska vid positiv odling registreras som SK-011).

SK-012 om odlings svar kommer under IVA-vårdtillfället.

Både kolonisation och infektion ska registreras.

De agens som avses är **MRSA** (Meticillinresistent Staphylococcus Aureus), **VRSA** (Vancomycinresistent Staph Aureus), **VRE** (Vancomycinresistent Enterococcus faecium/faecalis) samt **ESBL-bildande bakterier** (Extended Spectrum Beta Lactamase, har påvisats hos stammar av E. coli, Klebsiella, enterobakter, Proteus, Pseudomonas)

En registrering per ”ny” bakterie. Om samma agens i flera odlingar räknas det som en komplikation.

Tidsangivelse vid SK-011 är datum för IVA-vårdtillfällets start, vid SK-012 datum för odlings svar.

Aktuell bakterie och resistensmönster ska anges som diagnos även om bara kolonisation.

Eventuell smittisolering av patienten anges som åtgärd.

Ventilatorassocierad pneumoni, VAP (SK-021 och SK-022)

SK-021 används för verifierad VAP och SK-022 för misstänkt VAP.

För båda gäller att samtliga tre nedanstående kriterier ska vara uppfyllda, varav de första två är gemensamma:

- 48 timmar sammanhängande invasiv ventilation på den egna enheten.
- Därefter påvisat nytt eller progredierande lunginfiltrat på lungröntgen/DT.
- **Positiv mikrobiologisk diagnostik** med skyddad borste, BAL eller kvantitativ trakealodling för **verifierad VAP (SK-021)**.
- **Kliniska tecken** på VAP i form av CRP över 100 och temp över 38,5 för **misstänkt VAP (SK-022)**.

Positiv mikrobiologisk diagnostik innebär växt av:

Mer än 1000 CFU/ml vid skyddad borste

Mer än 10 000 CFU/ml vid BAL

Mer än 1 000 000 CFU/ml vid kvantitativ trakealodling

KNS, Enterokocker och Candida exkluderas, anses aldrig utgöra pneumoniagens

Tidsfönstret för ”giltig” röntgen/DT är från 48 timmar efter start av invasiv ventilation på egna IVA tills avslutad invasiv ventilation.

Man ska bortse från alla data (röntgen, odling, CRP, temp) som ligger utanför detta.

Samtliga tre kriterier ska vara uppfyllda inom 4d (48 h före/efter röntgen/CT).

Endast en VAP kan registreras per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelse är datum då samtliga tre kriterier är uppfyllda.

VAP (J95.8A) och eventuellt verifierade agens/antibiotikaresistens anges som diagnos.

Invasiv ventilation anges som åtgärd.

Clostridium difficile enterocolit (SK-031 och SK-032)

SK-031 används om det var känt vid vårdtillfällets start, **SK-032** om diagnosen ställs under vårdtillfället.

Kliniska symptom och mikrobiologisk diagnostik (toxin och/eller odling) ska föreligga.

Endast en clostridiumenterokolit kan registreras per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelse vid SK-031 är IVA-vårdtillfällets start, vid SK-032 datum för odlingssvar.

Eventuell smittisolering anges som åtgärd.

Svår hypoglykemi som uppkommit på IVA (SK-040)

Registreras vid P-Glukos under 2,2 mmol/l som uppkommit p g a behandlingen på IVA (ej intoxikationer med insulin/antidiabetika)

En registrering görs för varje hypoglykemiepisod, inte för varje enskilt p-glukosvärde under samma episod.

Komplikationen kan registreras flera ggr per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelse är datum och tid för det p-glukossvaret som startar hypoglykemiepisoden.

CVK-relaterad infektion (SK-050)

Endast odlingsverifierade blodburna infektioner ska registreras, om de diagnostiserats enligt något av nedanstående två alternativ:

1. Fynd av samma bakterie i perifert blod och odling från kateterspets.
2. Fynd av samma bakterie i perifert blod och blod draget samtidigt från aktuell CVK/CDK, där omslagstiden i CVK-odlingen är minst 120 minuter kortare.

Infektioner med enbart klinisk misstanke, eller som inte uppfyller ovanstående strikta krav, registreras ej. Inte lokala infektioner.

CVK-infektionen kan vara orsak till IVA-vården eller ha uppkommit under densamma.

CVK/CDK måste finnas kvar under någon del av IVA-vårdtillfället.

Endast **en** registrering per IVA-vårdtillfälle är möjlig.

Tidsangivelse är datum för odlings svar. Odlings svar från en vecka innan till två veckor efter IVA-vårdtillfället kan registreras.

Åtgärds kod för inläggning eller bruk av befintlig CVK/CDK anges.

Pneumotorax, åtgärdskrävande (SK-061, SK-062, SK-063, SK-064)

Registreras om **åtgärdskrävande** (exsufflering eller pleuradränage) pneumotorax uppkommit sekundärt till medicinsk åtgärd **utförd under IVA-vårdtillfället**.

Orsaken kan vara:

- ✓ CVK/CDK-inläggning (**SK-061**)
- ✓ Pleuratappning (**SK-062**)
- ✓ Invasiv ventilatorbehandling (**SK-063**)
- ✓ Annat (**SK-064**)

En registrering för varje händelse enligt ovanstående kriterier. Kan således registreras flera ggr per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelse är datum och tid för diagnostiserad pneumotorax.

Som åtgärd registreras den bakomliggande CVK-/CDK-inläggningen eller invasiva ventilatorbehandlingen.

Trakealtub-/kanyldysfunktion som leder till allvarlig händelse (SK-070)

Registreras vid oplanerad extubation/dekanylering av patienten själv eller annan person samt vid stopp i/dislokation av trakealkanyl/-tub.

Registreras oavsett hur allvarlig konsekvensen blir, att det händer anses allvarligt nog.

Registreras en gång för varje händelse, kan således registreras flera ggr per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelse är datum och tid för händelsen.

Om reintubation/rekanylering krävs inom 24 timmar ska även komplikation SK-090 registreras.

Har koppling till åtgärdsregistreringen för invasiv ventilation.

Nattlig utskrivning (SK-080)

Registreras vid utskrivning kl 22:00-06:59 från IVA av levande patient, utom patienter som skrivs ut till "annan IVA" med utskrivningsorsak "medicinsk indikation" (t ex patient till NIVA på natten).

Registreras oavsett behandlingsstrategi.

Tidsangivelse är datum och tid för utskrivning.

Oplanerad reintubation eller rekanylering (SK-090)

Registreras om patienten behöver reintuberas/rekanyleras **inom 24 h** efter planerad eller oplanerad extubation/dekanylering.

Undantag är om intubationen är inför planerad operation eller motsvarande, eller planerat tub/kanylbyte.

Kan registreras flera ggr per IVA-vårdtillfälle.

Tidsangivelsen är datum och tid för reintubation/rekanylering.

Har koppling till åtgärdsregistreringen för ventilation och ibland till komplikation SK-070.

Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 h (SK-101, SK-102, SK-103, SK-104)

Registreras vid oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 h från utskrivning och klassificeras då efter bedömd orsak till återinläggningen:

SK-101 om orsaken är för stor vårdtyngd för vårdavdelningens resurser, men egentligt intensivvårdsbehov saknas.

SK-102 om medicinsk intensivvårdsindikation finns som EJ har med föregående IVA-vårdtillfälle att göra.

SK-103 om medicinsk intensivvårdsindikation finns som har med föregående IVA-vårdtillfälle att göra.

SK-104 om annan orsak finns.

Används aldrig vid överflyttning mellan olika intensivvårdsavdelningar.

Tidsangivelse är datum och tid för start av det nya IVA-vårdtillfället.

Postoperativ meningit (SK-111, SK-112)

Registreras vid verifierad (SK-111) eller misstänkt (SK-112) bakteriell meningit efter neurokirurgi, neuromonitorering, LP, spinal- eller epiduralbedövning.

Bakomliggande operation/punktion ska vara gjord under **aktuellt sammanhängande sjukhusvårdtillfälle** oavsett sjukhus, klinik eller IVA.

För **SK-111** krävs likvoranalys tydande på bakteriell meningit OCH positiv likvorodling/PCR, alternativt två positiva likvorodlingar/PCR med samma agens.

För **SK-112** krävs likvoranalys tydande på bakteriell meningit OCH kliniska tecken utan annan förklaring (meningism, feber, neurologisk försämring) OCH CRP över 100 mg/L utan annan förklaring.

För exakta definitioner av likvorfynd v g se SIR:s riktlinje.

Annan komplikation eller negativ händelse (SK-999)

Anges i fritext. Kan ses som förslag till SIR för förbättring av komplikationsregistreringen vid revision av riktlinjerna.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-65

Version: 7.0

Giltig från: 2026-06-03

Giltig till: 2028-06-03