

Samsvarsstudien 2019

«*Registrerer vi likt?*»

Kari Krizak Halle,
statistiker,
Norsk hjerteinfarktregister

Resultater

- Samlet enighet:
 - 92 %

Registrerer vi likt?

«Ble pasienten utskrevet med ASA?»

Ja



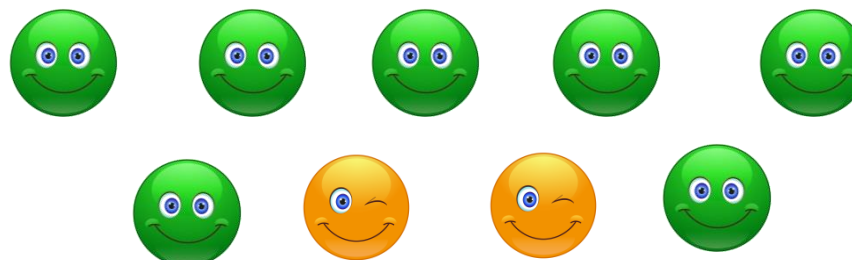
Nei



Ukjent

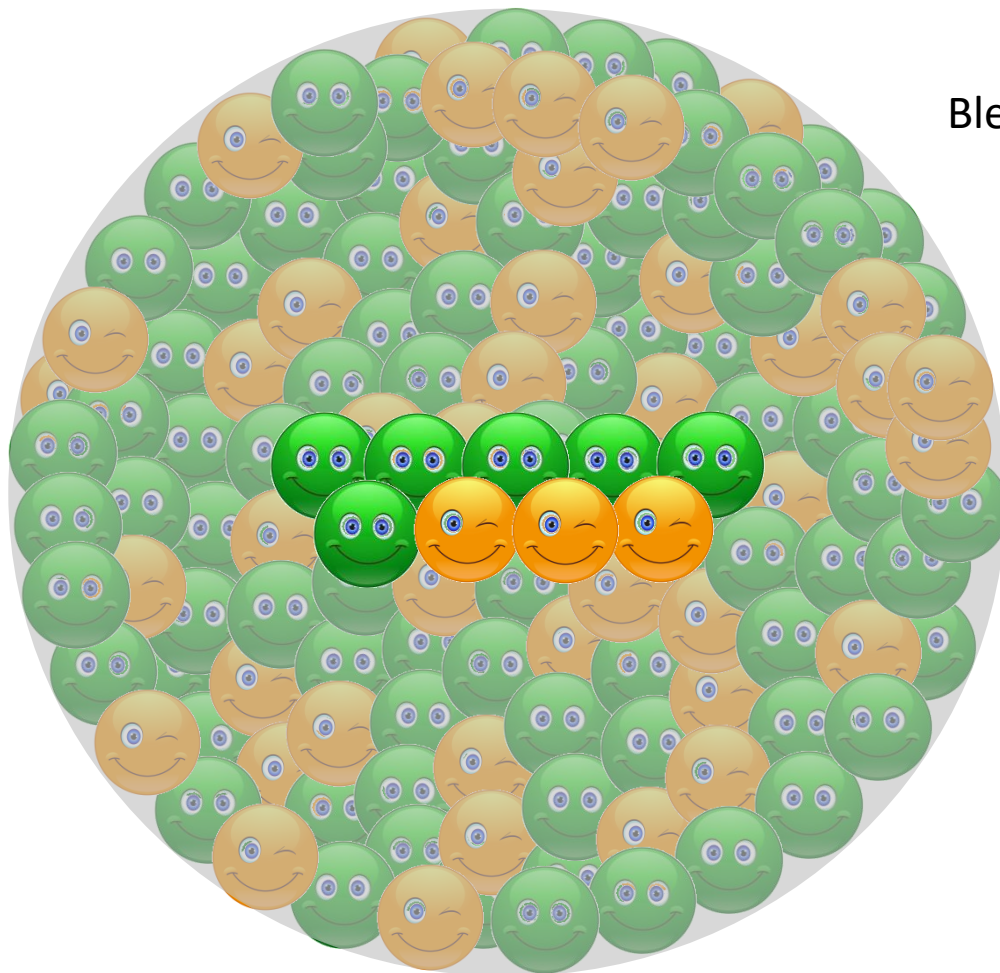


9 ratere:



Hvor enige er de 9 raterne?

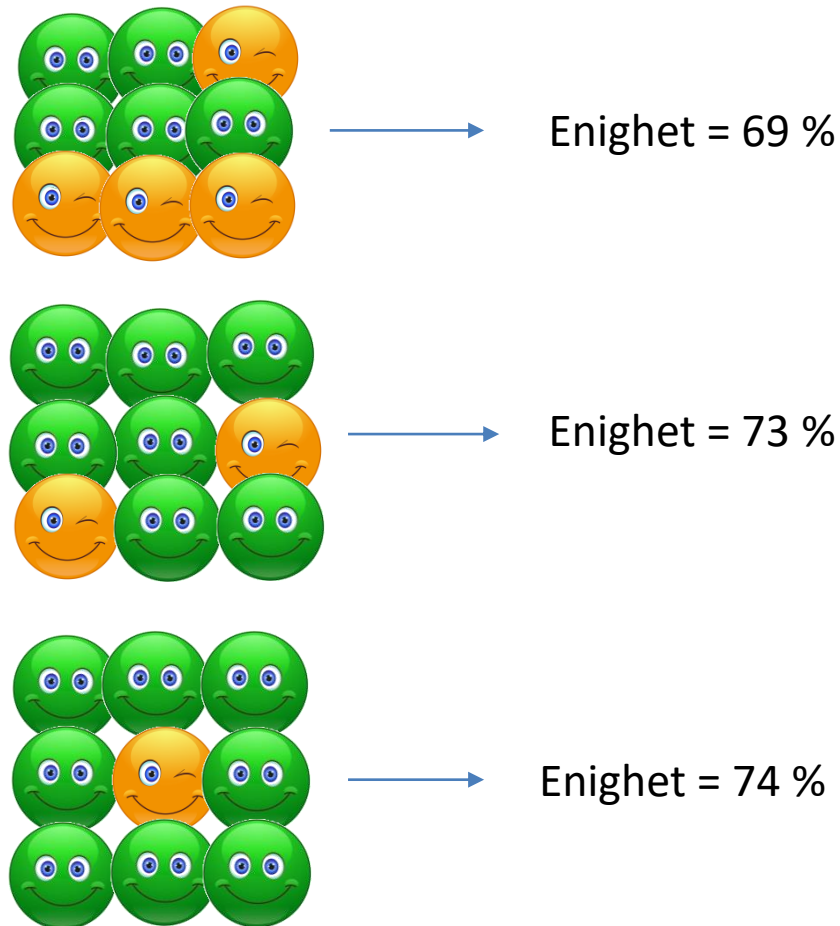
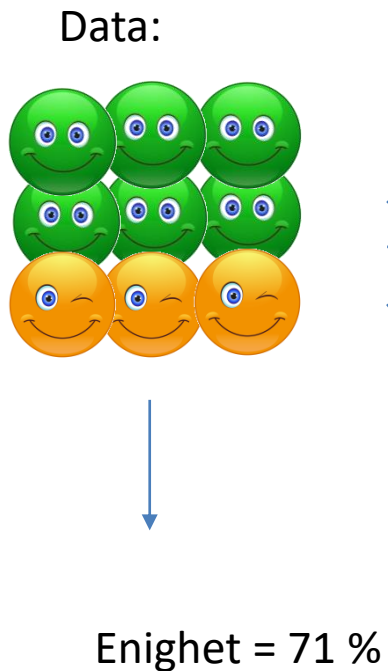
Registrerer vi likt?



Ble pasienten utskrevet med ASA?

Metode

Bootstrapping:



Resultater

- Medisiner ved innkomst:
 - ASA: 85 %
 - Annen platehemming: 87 %
 - Betablokker: 86 %
 - Statin/Andre lipidsenkere: 85 %
 - Antikoagulasjon: 86 %
 - ACE-hemmer/All-antagonist: 84 %
 - Diuretika: 86 %
- Medisiner ved utreise:
 - ASA: 90 %
 - Annen platehemming: 94 %
 - Betablokker: 95 %
 - Statin/Andre lipidsenkere: 94 %
 - Antikoagulasjon: 82 %
 - ACE-hemmer/All-antagonist: 94 %
 - Diuretika: 97 %
- «Skjul innkomstvariabler» ved overflyttede pasienter
- Viktig å bruke hjelpetekster/brukerveiledning

Brukermanual



Vedlegg 3 Medikamentliste i alfabetisk rekkefølge

Medikament	Gruppe	Medikament	Gruppe
Acelsar HCT	All-antagonist +Diuretikum	Diovan	All-antagonist
Acetylsalisylsyre	ASA	Diovan comp	All-antagonist +Diuretikum
Actilyse	Trombolytikum	Diprasorin	ASA + Annen platehemming
Adrenalin	Vasopressor	Diural	Diuretikum
Albyl-E	ASA	Dobutamin	Vasopressor
Aldactone	Diuretika	Dopamin	Vasopressor
Alea	All-antagonist		
Alea comp	All-antagonist +Diuretikum	Efedrin	Vasopressor
Amias	All-antagonist	Efient	ADP-reseptor blokker
Aponova	Annen platehemming	Eliquis	Annen antikoagulasjon
Aprovel	All-antagonist	Emerade	Vasopressor
Arixtra	Trombinhemmer	Emconcor	Betablokker
Asasantin retard	ASA + Annen platehemming	Enalapril	ACE-hemmer
Aspirin	ASA	Enalapril comp/-hydrochlorothiazid	ACE-hemmer + Diuretikum

<https://stolav.no/seksjon/Hjerterefarktregisteret/Documents/Brukermanualer/Brukermanual%201.1.%202019.pdf>

Resultater

- Dominerende symptom (86 % enighet):
 - Dersom pasienten har både brystmerter og dyspné, registrer brystmerter

Dominerende symptom

- Brystmerter / trykk / press
- Dyspné
- Sirkulasjonsstans / kollaps
- Annet
- Ukjent

1.7 Dominerende symptom

Angi type symptom som var årsak til at pasienten tok kontakt med helsetjenesten og som førte til innleggelse. Ved hjerteinfarkt på sykehus, registrer type symptom pasienten opplevde.

- Røykestatus (93 % enighet):
 - Festrøyker regnes som ikke-røyker

Risikofaktorer og sykehushistorie

Røykestatus

- Aldri
- Røyker
- Eks-røyker (> 1 mnd)
- Ukjent

Røykestatus – registrer om pasienten har brukt tobakksprodukter før innleggelsen på første sykehus. Dette gjelder sigaretter/sigarer og/eller pipe. Røykestatus kodes "Aldri" hvis pasienten aldri har røkt. Røykestatus kodes "Ja" hvis pasienten røker daglig frem til dato for innleggelse eller sluttet å røyke mindre enn en måned før innleggingsdato. "Eks-røyker" defineres som en pasient som sluttet å røyke minst én måned før innleggingsdato. NB: En pasient som sluttet å røyke for minst en måned siden vil alltid være eksrøyker, selv om han sluttet for over 40 år siden. Snus og e-sigaretter skal ikke registreres.

- Hypertensjonsbehandling (81 % enighet)

Hypertensjonsbehandling

Nei Ja Ukjent

Hypertensjonsbehandling – angi om pasienten står på medikamentellbehandling for høyt blodtrykk ved innleggelse. Det bør framgå av journal eller informasjon fra pasienten at han bruker medikamenter for høyt blodtrykk.

- Vedvarende/residiverende brystmerter (78 % enighet)

Vedvarende /residiverende/nye brystmerter – brystmerter som vedvarer etter innleggelse og som ikke lindres av hvile eller smertestillende medikament, eller gjentatte smerteepisoder.

De neste 6 variablene gjelder pasienter med NSTEMI. For pasienter med NSTEMI som ble henvist til koronar angiografi, gjelder spørsmålene klinisk tilstand / funn FØR koronar angiografi

Vedvarende / residiverende / nye brystmerter	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ukjent	
Dynamiske ST-T forandringer i EKG	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ukjent	
Ekko viser antatt nyoppstått iskemi	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Usikkert funn	<input type="checkbox"/> Ikke tatt
Akutt hjertesvikt / lungestuving / lungeødem	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ukjent	
Kardiogent sjokk	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ukjent	
VT / VF / Asystoli	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ukjent	

- Ekko (86 % enighet):
 - Husk at det er siste undersøkelse som skal brukes.

Undersøkelse av venstre ventrikkelfunksjon

Nei Ekko Annen metode Ukjent

EF-resultat

Normalt ($\geq 50\%$)

Lett nedsatt (41-49%)

Moderat nedsatt (31-40%)

Kraftig nedsatt ($\leq 30\%$)

Ukjent

2.8 Undersøkelse av venstre ventrikkelfunksjon

Ekkokardiografi – ultralydundersøkelse av hjertet. Innbefatter også forenklet ultralydundersøkelse med Vscan.

Annen metode – hjerte-MR, ventrikulografi ved venstresidig hjertekateterisering, EF måling ved bruk av radioaktiv isotop(MUGA) eller PET-scan.

- Komplikasjon hjertesvikt (86 % enighet):
 - Må være kliniske funn, ikke bare EF-resultat

Hjertesvikt – defineres klinisk på bakgrunn av typiske symptomer (dyspné) og kliniske funn (knatrelyder over lungene) forårsaket av kardial dysfunksjon. Bildediagnostikk påvisning av redusert systolisk venstre ventrikkelfunksjon (EF<40 %) og/eller tegn til diastolisk dysfunksjon anbefales

Første medisinske kontakt

Første medisinske kontakt: 12:05

AMIS Nr. _____ Dato 09.03.19

UT										
Akutt	Melding	kl	11	:	30	Utkjørt	kl	11	:	35
Haster	Ank. h.sted		12	:	05	Avg. h.sted	kl	12	:	15
	Ank. mellomst	kl		:		Avg. mellomst	kl		:	
Vanlig	Ank. lev. sted	kl	14	:	15	Oppdrag slutt	kl	14	:	30

1.11 Første medisinske kontakt (FMK)

Tidspunkt for første medisinske kontakt er det tidspunkt da pasienten første gang ble undersøkt og vurdert av helsepersonell og man fikk mistanke om at pasienten hadde akutt hjerteinfarkt. Hvis pasienten kom direkte til sykehusets akuttmottak uten å ha vært i kontakt med helsepersonell på forhånd, er det tidspunktet da pasienten ankom akuttmottaket som skal registreres. Hvis pasienten første gang ble vurdert prehospitalt av helsepersonell (legekontor, ambulanse), er det tidspunktet da helsepersonell møtte pasienten prehospitalt som skal registreres. Dersom pasienten er innlagt i sykehus ved symptomdebut, skal FMK ikke registreres. 00:00 er ikke et godkjent tidspunkt. Midnatt registreres med 23:59 eller 00:01

Ambulansejournal

Helse Førde og:

Helse Bergen: :

Helse Midt og Innlandet: kl. :

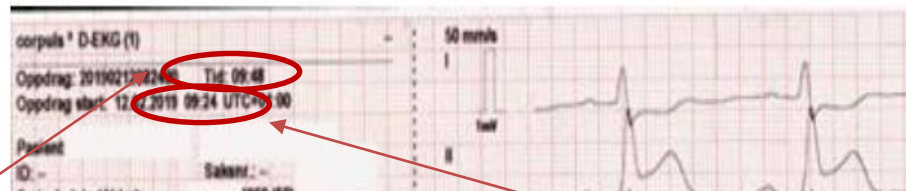
eller også Fremme

OUS: :

Stavanger, Fonna og Helse Nord: :

Sørlandet sykehus:

EKG-tidspunkt



EKG tatt 09:48

EKG-maskin slås på/aktiveres 09:24

Type infarkt

- Type infarkt (90 % enighet)
- Eks – Case 2:

Diagnoser / koder	
	H J96.01 Akutt respirasjonssvikt av type II [hypoksi m
	O SFY0HK 12.02.2019 12:00 Fullstendig ekkol
	O GXAV20 13.02.2019 12:00 Behandling med
	B I21.42 Akutt subendokardialt hjerteinfarkt
	B I50.9 Uspesifisert hjertesvikt
	B K92.2 Uspesifisert gastrointestinal blødning
	B I25.1 Aterosklerotisk hjertesykdom
	B I70.2 Aterosklerose i arterie i ekstremitet
	B I10 Essensiell (primær) hypertensjon

Case 9

EPIKRISE 2/3

I48.0 Paroxystisk atrieflimmer

SFN0CB Endovaskulær selektiv koronar angiografi

SFY0HK Fullstendig ekkokardiografi

- Ingen infarkt diagnose i epikrisen.
 - 9 sykehus registrerte denne casen som et NSTEMI.

Oppsummering