

REGISTERPRÖVARMÖTE 23/11 2024 kl 12.30-16.00; MINNESANTECKNINGAR

Mötet var digitalt med 80 åhörare. Solveig Aune och Johan Herlitz hälsade alla välkomna

1) Patient reported outcome measurement (PROM) Johan Israelsson (JI).

Kommentarer: Araz Rawshani (AR): Spelar bortfallet någon roll för resultatet? JE: En del av resultatet förklaras av bortfall. Jag tror inte att bortfallet är jättestort .AR: Tittade Ni på samband mellan tid till HLR och tid till ROSC och livskvalite? JI: Detta är en viktig fråga som vi inte har tittat på. AR: Varför är det problem med det sexuella? JI: Rädsla hos patienten och hos anhörig, läkemedel. Kommentar från auditoriet (AU). Kanske har sexuella problem även förelegat före inträffat hjärtstopp. Solveig Aune (SA): Finns frågor specifika för hjärtstopp? JI: Vi har en specifik fråga: Det finns ett internationellt samarbete för att vidareutveckla detta.

2) Barn HLR Hannah Fovaeus (HF)

Kommentarer: AR: Hur gör man för att fånga alla? JH: Vad är orsaken till ökningen i överlevnad efter HLR utanför sjukhus? HF: Den viktigaste förklaringen är sannolikt att tiden till HLR har förkortats. JH: Varför är överlevnaden vid HLR på sjukhus så hög? HF: Vi vet inte varför vi har en så hög överlevnad. Det är inte helt i överensstämmelse med internationella erfarenheter. En del fall har en kort HLR period.

3) HLR forskning under 2023 Johan Herlitz

Inga kommentarer

4) Ändring av variabler i registret Johan Herlitz

Kommentarer: AU: Om den initiala rytmen är asystoli eller pulslös elektrisk aktivitet och patienten senare slår om till en defibrillerbar rytm så blir tiden till defibrillering missvisande. JH: Denna fråga skall bara besvaras för patienter där den initial rytmen är VF/VT. SA: Vi gör en justering i formuleringen i registret. AU: Frågan huruvida MIG teamet har kontaktats inom 24 timmar före hjärtstoppet besvaras nu i Del 1. Bättre att flytta frågan till Del 2. SA: Vi ändrar detta.

5) Förändring i behörigheter Solveig Aune

Kommentarer: Inga

6) Validering av hjärtstopp på sjukhus Jennie Silverplats (JS)

Kommentarer: JH: Anmärkningsvärt att vi saknar information om den initial rytmen i hela 16% av fallen. JS: Ibland kanske man helt enkelt inte vet.

7) ILCORS globala initiativ för att förbättra överlevnaden vid HLR på sjukhus Therese Djärv (TD)

Kommentarer: Inga

7) Årsrapporten Araz Rawshani (AR).

Kommentar: Gunilla Edholm (GE): Varför är CPC 2 en "good outcome" JH: CPC är allmänt kritiserat för att vara ett dåligt mått på funktionsnivå. Vi kanske skall sträva efter ett bättre utfallsmått än CPC.

Jasna Giesecke (JG): Vi måste få fram dataöverföring även på sjukhus. Vi måste jobba för det.

AR: Det blir svårare på sjukhus med olika journalsystem.

8) Avslutande diskussion.

Kommentarer: GE: Vi måste ha ett enhetligt begrepp för Ej HLR. Ibland pratar man om 0 HLR och ibland om Ej HLR.

Diskuterades om nästa möte skulle vara digitalt eller fysiskt. Flera röster höjdes för ett fysiskt möte. Beslutades att nästa möte blir Torsdagen den 21/11 2024.

Vid protokollet Johan Herlitz