

Morgensesjon B: Hvordan kan lokale hjertestansdata brukes? Onsdag 19. mars 2014, klokken 08.30 - 09.15

Møteleder: Ingvild Tjelmeland

Hvordan få god datakvalitet i hjertestansregisteret?

Jon E Steen-Hansen

klinikkoverlege

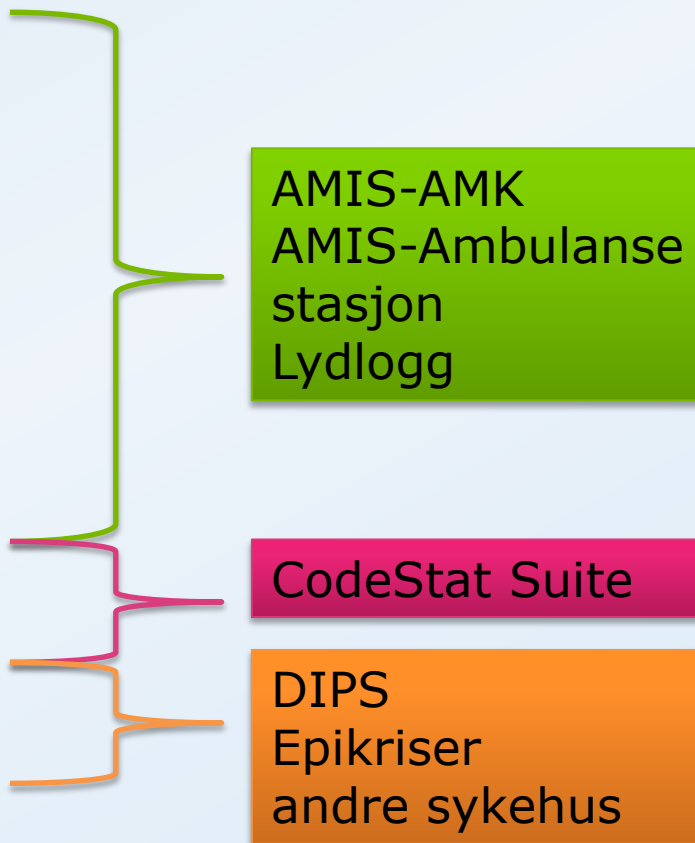
Prehospital klinikk, Vestfold og Telemark

Inndata

- Alle hjertestans, der AMK-sentralen har vært involvert, og respondert med rød respons + ambulansepersonell bevitnet stans

Kilder

- 113-innringer
 - Tilstedeværende
 - Pasient
- AMK-operatør
- Ambulansepersonell
- Defibrillatordata
- Epikriser, journalnotater



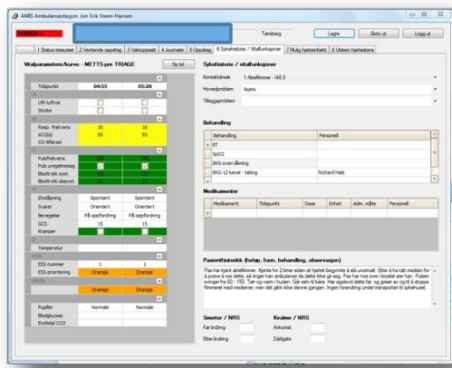
Hvordan få inkludert «alle»

- Tett oppfølging av ambulansetjenestens journaldokumentasjon
 - At det ikke mangler journaler
 - Kontroll om det er utestående journaler
 - At alle hjertestans dokumenteres i Utsteinformat
 - Kontrollere journaler med AHLR tiltak, Vitalparametre = 0, MORS, Død etc,



Slette duplikate journaler
(Flere involverte ambulanser har skrevet journal)

Konsistenskontroll
(Diverse. Eks. sykehistorie ifb med klassifisering som kardial / Ikke kardial stans)



Kontroll av publikum HLR

- Kontroll av publikum HLR
 - Dokumentert i AMK
 - Dokumentert av ambulansejournal
 - Lydlogg kontroll

Publikum HLR, 252 ikke amb. bevitnet

	Bevitnet	Ikke bevitnet	Ukjent
Journal	135 (54%)	96	22
logg	130 (52%)	76	46

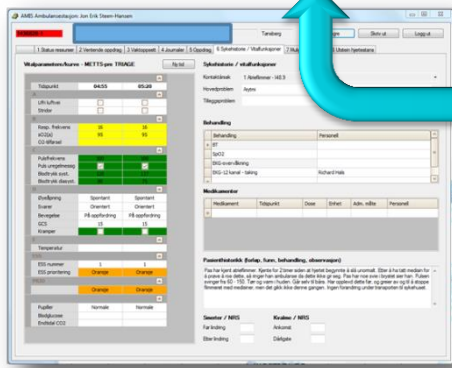
	Publikum HLR	Ikke publikum HLR	Ukjent
Journal	150 (63%)	68	22
logg	157 (62%)	41	54

	Telefonveiledet HLR	HLR, ikke telefonveiledet
Journal	122 (81%)	28
logg	132 (84%)	25

	BK	MTM	Standard
Journal	137 (83%)	3	25
logg	131 (85%)	1	23

Journal korrigert etter lydloggkontroll

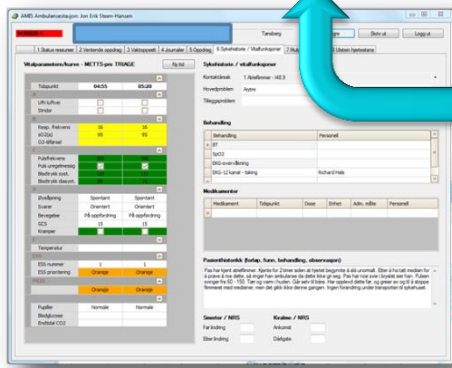
	Bevitnet / Ikke bevitnet	Publ HLR / Ikke HLR	Type HLR
Datafelter	252	252	252
Korrigert	13	44	37
Feil %	5 %	17 %	15 %



DIPS
Overlevelsesdata



Revisjon og journalkorreksjon



Revisjon og journalkorreksjon

Årsrapport
Hjertestansregister
Vestfold og Telemark

Forekomst pr 100000 per år, Vestfold og Telemark AMK-område, 372 000 innb.

