

## Til Nefrologiregisterets kontaktpersoner

### Årsskjema 2017– Dialysepasienter

Vi sender nå ut årsskjemaer – basert på registerets opplysninger om kontrollsenter.

1. Finner du skjema på pasient som ikke behandles ved ditt senter (inkl. satellitter): vennligst **returner skjemaet til oss** snarest, med beskjed om når og hvor pasienten er overført. Eventuelt kan du sende skjemaet direkte til nytt senter og **varsle oss i en mail**.
2. Er pasienten død **FØR 01.01.2018** skal skjemaet **ikke** fylles ut, men returneres sammen med meldeskjema (Mors-17 skjema).
  - a. Om død etter 01.01.2018 skal Årsskjema 2017 fylles ut – i tillegg til at vi skal ha Mors-skjema 2018 med oppsummering av hendelser etc. etter årsskiftet.
3. Savner du skjema på noen av "dine" pasienter?  
"Tomskjema" kommer også på [www.nephro.no](http://www.nephro.no), evt. kontakt oss. Pasienter som er tatt i RRT *etter 30.09.2017 ventes ikke meldt*.
4. Når du fordeler utfyllingsoppgaver: **Sørg for at "utfyllerne" får de nødvendige forklaringer**. Registeret regner deg som ansvarlig for senterets rapporteringer!
5. **Prøv å holde tidsskjemaet, fristen er satt til 01.05.2018**. Vi må ha nok tid til registrering og bearbeidelse av dataene før neste kvalitetsseminar i november.  
**Skjemaene kan gjerne (helst) sendes inn i mindre porsjoner** – da er det lettere for oss å ta unna.

### Registrering av dialysekvalitet og restfunksjon HD-pasienter.

Dialysekvalitet: Vi spør etter grunndata og ikke etter utregnede data for HD-pasienter! Vi må da ha **Urea pre & post**, sammen med **Ultrafiltrasjon (UF)** og **sluttvekt fra én og samme dialyse**.

Restfunksjon: Det gis anledning til å rapportere restfunksjon på 3 ulike måter for HD-pasienter. De er listet i skjemaet i prioritert rekkefølge. 1) urin-basert (døgnvolum & Urea-cons), 2) Cystatin C, 3) Iohexol. Vi trenger kun én av disse.

### Registrering av dialysekvalitet PD-pasienter.

Clearance rapportert på skjemaet skal være inkludert restfunksjon for PD-pasienter.

I tillegg ønsker vi data fra en døgnurinsamling med tilhørende **Urea i plasma og urin**.

### Nye og fjernede variabler på skjemaet.

- *BT medikamenter*: Vi samler nå inn totalt antall BT medikamenter som pasienten bruker (alle typer skal telles) men har redusert spesifisering av hvilke til kun ACEi/ARB. Skjemaet er forenklet ved at ingen BT medikamenter rapporteres ved å skrive "0" i antall feltet.
- *Plasma konsentrasjoner*: Det er nå felter for både Ca-total og Ca-ionisert. Vi forventer at minst en av disse blir fylt i! HCO<sub>3</sub> har vært mangelfyllt rapportert i de siste!
- *Infeksjoner*: Husk at antall av de ulike typer (bakterie, virus, sopp, annet) infeksjoner skal anføres, det holder ikke med et "x".

## **Diverse andre nyttig forklaringer til skjemaet (som tidligere)**

**Høyde etterspørres kun ved alder < 20 år.**

”PTH-senkende” inkluderer Mimpara og Zemplar.

**BT:** siste verdi i perioden.

**Vekt er ønsket for alle**

**Ad Komplikasjoner:** det er et felt for å krysse av at det ikke har vært noen av de nevnte i 2017.

**Diabetes i 2017,** uansett om den er insulinkrevende eller kun diettregulert.

**Rehabilitering:** Skiller ikke mellom ”I arbeid” og ”Arbeidsfør”. Barn i vanlig barnehage eller skole regnes i denne gruppen.

**Aksessinfeksjoner:** teller kun hvis systemisk behandlet (sett **0** eller minustegn hvis ingen episode).

**Pas som får både HD og PD:** fyll ut verdiene for begge former!

Om **PD-peritonitt:** husk å oppgi antallet i nederste linje – selv om pas byttet til HD før årsskiftet!

Alle er velkomne til å ringe eller maile oss dersom der er noe som er uklart!

Hilsen Fanny og Anders

(tlf 23073647 (Fanny) / 23071937 (Anders), evt. mobil: 918 13 624), [fbruseru@ous-hf.no](mailto:fbruseru@ous-hf.no) / [anders.asberg@ous-hf.no](mailto:anders.asberg@ous-hf.no)

*Se neste side for utfyllende forklaring om PD-variablene*

## Om PD-parametrene

### Definisjoner:

- 1. Liter PD-væske pr døgn:** Behandlingsvolum, dvs. antall liter PD-væske som settes inn per 24 timer. (Range fra 2- 25 liter). Obs. Det spørres ikke etter dialysat-output her.
- 2. Ultrafiltrasjon:** gjennomsnittlig daglig ultrafiltrasjonsvolum i mL. Dvs. differansen: Dialysatvæske (=output) minus Volum installert PD-væske (=Behandlingsvolum). Med gjennomsnittet menes her daglig UF-volum over en observasjonsperiode på ca. 7 dager.
- 3. Brukes Icodextrin ? :** Det bes om ja/nei avkryssing
- 4. PET test –** Er det gjort PET i år? [ ]:JA [ ]:NEI; Hvis JA , **Ratio:** \_\_\_\_\_ (*dialysat/plasma kreatinin ratio etter 4 timer*): Det bes om resultatet av den første PET-testen (mellom 1-6 mnd etter oppstart) for nye PD pasienter. Dersom man har gjort testen i løpet av kalenderåret skal det krysses av og ratio skal angis. Dersom man ikke har gjennomført en ny PET-test i løpet av kalenderåret skal man krysse av med NEI og ikke fylle ut noe under ratio. Ratio er definert som dialysat / plasma konsentrasjon av kreatinin (D/P kreat) etter 4 timer. Ratioen ligger mellom ca. 0,3 -1,2. Metoden er beskrevet fra Twardowski. *Twardowski ZJ. Clinical value of standardized equilibration tests in CAPD patients. Blood Purif. 1989;7(2-3):95-108.*

### 5. Clearance Data:

- a. Clearance** skal oppgis som ukentlig total Kt/V inkludert restfunksjon
- b. Restnyrefunksjon:** Vi ber om rådataene (Urea konsentrasjon i døgnurin og plasma og totalt døgnurinvolum) for å kunne regne ut standard urea clearance basert på en 24 t urinsamling.

### 6. Komplikasjoner:

- a. Peritonitter:** Antall peritonitter per kalenderår (sett 0 hvis ingen!)
- b. Exit-site infeksjoner** Antall behandlede exit-site infeksjoner (behandlet pr. os eller iv.) per kalenderår (sett 0 hvis ingen)
- c. Katerrevisjoner:** Antall kateterrevisjoner per kalenderår (sett 0 hvis ingen)
- d. Kateterbytte:** Antall kateterbytte per kalenderår (sett 0 hvis ingen)