

Til Nyreregisterets kontaktpersoner/ alle som fyller ut skjema

Årsskjema 2020– Dialysepasienter

Vi sender nå ut årsskjemaer for ditt senter – 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 (NY/ENDRET-20 skjema).
2. Er pasienten død **før 01.01.2021** skal skjemaet **ikke** fylles ut, men returneres sammen med meldeskjema (Mors-20 skjema).
 - a. Om død etter 01.01.2021 **skal** Årsskjema 2020 fylles ut – i tillegg til at vi skal ha mors-skjema 2021 med oppsummering av hendelser etc. etter årsskiftet.
3. Savner du skjema på noen av "dine" pasienter?
"Tomskjema" kommer også på www.nephro.no. Pasienter som er tatt i RRT *etter 30.09.2020 ventes ikke meldt*.
4. Når du fordeler utfyllingsoppgaver: **Sørg for at "utfyllerne" får kopi av dette brevet.** Registeret regner **deg** som ansvarlig for senterets rapporteringer!
5. **Prøv å holde tidsskjemaet, fristen er satt til 01.04.2021.** Vi må ha nok tid til registrering og bearbeidelse av dataene før neste kvalitetsseminar i november.
Skjemaene kan gjerne sendes inn i mindre porsjoner – da kommer vi i gang raskere.

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 før & etter**, 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.

Total Kt/V og restfunksjons Kt/V rapporteres hver for seg for PD pasientene. Tallene tas rett fra respektive rapport fra maskinene. Se figurer under.

Registrering av årsak når kjente pasienter ikke ble startet på fistel i 2020.

Et av NNR:s kvalitetsindikatorer er *andel «kjente» pasienter som starter HD på fistel*. Per i dag starter rundt 40% på fistel. Målet er 75%, er dette realistisk? Vi har derfor lagt til et spørsmål på årsskjemaene til de som ikke startet HD på fistel i 2020, og ber om en kort forklaring (bruk baksiden av skjemaet til å svare).

Greit å huske på!

- *Exit-site infeksjoner* for PD pasienter er tatt med inn på skjemaet igjen.
- *Peritonitter*. Alle peritonitter i løpet av året skal rapporteres, også om pasientene ikke lenger bruker PD. Dette feltet er flyttet opp sammen med der man rapporterer andre infeksjoner, men peritonitter rapporteres altså separat. **Hvis ingen peritonitter i løpet av året skriv «0» i feltet.**

- *Aksessrelaterte infeksjoner:* Dette feltet er også flyttet opp til feltet der andre infeksjoner skal rapporteres, men også aksessrelaterte infeksjoner skal rapporteres separat. **Hvis ingen slik infeksjon i løpet av året skriv «0» i feltet.**
- *BT medikamenter:* Vi samler 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:* Vi forventer at minst en av Ca-total eller Ca-ionisert blir fylt ut. HCO₃ har vært mangelfullt rapportert de siste årene. Vi forventer svar på HCO₃.
- *Infeksjoner:* Husk at **antall** av de ulike typer (bakterie, virus, sopp, annet) infeksjoner skal anføres, det holder ikke med en "x".

Andre nyttige forklaringer til skjemaet

Høyde etterspørres kun ved alder < 20 år eller hvis høyde mangler.

"PTH-senkende" inkluderer Mimpara og Zemplar.

BT: siste verdi i perioden (skal rapporteres).

Vekt er obligatorisk for alle.

Komplikasjoner: det er et felt for å krysse av at det ikke har vært noen av de nevnte i 2020.

Diabetes i 2020, 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 hvis ingen episode).

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

Pas i PD: Nytt fra i fjor er at vi ønsker informasjon om PD-behandlingen er assistert eller ikke.

Når verdier mangler fordi de ikke er tatt markeres dette med en strek i feltet. Tomme felt blir oppfattet som manglende utfyllt og blir purret.

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

Hilsen Fanny, Kjersti og Anders

(tlf 23073647 (Fanny/Kjersti) / 23071937 (Anders), evt. mobil: 918 13 624),

fbruseru@ous-hf.no / klonning@ous-hf.no / 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. **Komplikasjoner:**
 - a. **Peritonitter:** Antall peritonitter per kalenderår (sett 0 hvis ingen!)
 - b. **Kateterbytte:** Antall kateterbytte per kalenderår (sett 0 hvis ingen)

6. Data fra samling:

- a. Kt/V skal rapporteres i 2 ledd (se figurer under for hjelp):
 - i. ukentlig total Kt/V (markert grønt i figurene under)
 - ii. ukentlig Kt/V fra restfunksjonen alene (markert rødt i figurene under)

Baxter

Tallene leses direkte fra rapport

Urin:	49,00 (mmol/liter)	6,10 (mmol/liter)	Urin	800	800
Beregnete verdier:					
Beregnet GFR (ml/min):	4,33				
Proteinomsetning (nPCR) (g/kg/dag):	0,95				
Ultrafiltrasjon (l/dag):	2,28				
Ukentlig clearance:					
	Totalt	Dialysat	Rest		
Ureakclearance (l/uke):	97,85	78,80	19,06		
Ukentlig Kt/V:	2,49	2,00	0,48		
Kreatinin clearance (l/uke):	104,49	60,87	43,62		
Kreatinin clearance (l/uke/1.73m ²):	103,08	60,05	43,03		
PET-resultat:					

Fresenius (Obs i rapport fra Fresenius oppgis daglig restfunksjons Kt/V)

Ukentlig Kt/V leses direkte fra rapport. Restfunksjon Kt/V angitt som daglig og må multipliseres med 7.

Nyrefunksjon:			Væske fjernet:		
KrU	0,6	ml/min	Dialyse	-0,08	l/d
KrCr	0,9	ml/min	Renal	0,28	l/d
GFR	0,7	ml/min	Total	0,20	l/d
nGFR	0,8	ml/min/1.73			
Urea:			Peritonealfunksjon:		
KpT/V	0,28	Dialyse	Pt50 urea	0,9	timer
KrT/V	0,03	Renal	Pt50 kreat.	1,4	timer
KprT/V	0,31	Total	Pt50 gluk.	1,6	timer
KprTw/V	2,18	Ukentlig			
Kreatinin:			Glukose:		
KpT	48,9	l/1.73/u	TGA	--	g/d
KrT	8,2	l/1.73/u	TKal	--	Kal/d
KprT	57,1	l/1.73/u	nKal	--	Kal/kg/d