Information kring ny version av registerplattformen

Det har nu publicerats en uppgraderad version av SQRTPA registret (2020-02-18).

Några variabler har tillkommit och även viss ny funktionalitet.

Pappersformulären som varit aktuella för uppdateringar är:

**Thyroidea formuläret**

**Thyroidea korttidsuppföljningsformuläret**

**PHPT formuläret**

Alla dessa finns nu på hemsidan i uppdaterad version under Dokument.

NYHETER I SQRTPA

PÅMINNELSER (gäller för operationer registrerade efter den 18 februari 2020)

* **Automatiserad påminnelse funktion** - i de fall obligatoriska variabler inte är ifyllda inom 6 veckor från operationsdatum. ( gäller för Thyroidea, PHPT, Sec HPT, Binjure, GEP-NET, Paraganglioma) Påminnelsen går till den som registrerat operationen. En andra påminnelse går ut när det gått 10 veckor sedan operationen.
* **Påminnelse kommer också att gå ut för registrering av långtidskomplikationer inom thyroidea kirurgi.** (stämbandspares och medicinering p.g.a. hypokalcemi /hypoparathyroidism)

Påminnelsen går till den som registrerat operationen 6 månader efter operationsdatum.

En andra påminnelse går ut 7 månader efter operationsdatum.

THYROIDEA registrering

1. **Nya undermenyer vid typ av tidigare unilateral thyroideakirurgi** (vänster, höger, okänt)

2. **En ny summeringsvariabel för långtidskomplikationer** i thyroideakirurgi har lagts till och räknar automatiskt fram på registrerad data. Den finns även i Excelrapport och i Power BI som en beräknad variabel.



3. **Nya variabler gällande preop undersökningar** med ultraljud har tillkommit, inkluderande EU-TIRADS klassifikationer av thyroidea knölar.

4. **Ny undermeny för de patienter som har fått skada på n laryngeus recurrens** (visuell, och typ av IONM signal förlust). Se nedan



**OBS VIKTIGT:**

Typ 1= delvis skadad(nerven kan stimuleras nära skadan)

Typ 2= Helt skadad (ingen nervsignal alls)

**5.** **Ny variabel: Ändring av kirurgisk strategi vid misstänkt nervskada** (från total till thyroidektomi)

**6.** **Operationer är nu mer preciserade som nedan**:

a) cervikalt eller extra cervikalt snitt

b) Typ av cervikal eller extra cervikal operation

c) lokal ablativ terapi för thyroidea knölar(om det använts)

**7**. **För patienter med postoperativ laryngoskopi** ska man nu lägga till skäl för detta med val nedan:



**8**. **För patienter utan postoperativ laryngoskopi**, ska man ange skälet för detta med val nedan:



9. **Variabel som handlar om skada på superior laryngeal nerve har tagits bort**.

10. **Variabel för ansvarig kirurgs anonyma ID har lagts till** (för att kunna beräkna volym/kirurg).



För de som deltog i ESES konferensen i Grenada, känner till att kirurgvolym inom endokrin kirurgi är ett hett ämne. För att kunna utvärdera antal operationer/kirurg, och framför allt sammanhanget mellan dessa nummer och andra utfallsvariabler så har denna variabel tillförts registret.

**Val av nummer diskuteras i samråd med övriga operatörer på kliniken och så gör man ett val per person/Lista över nr förvaras på kliniken.** **Numret måste varje operatör sedan komma ihåg för alla framtida registreringar i registret.** Namn och identifiering av kirurgen är inte kända för registret centralt och är inte av intresse för analyser av utfall / kirurg. Analyser görs på aggregerad nivå.

PRIMARY HPT registrering

1. **Det finns nya undermenyer** (visuell och typ av nervsignal förlust) för patienter med noterad skada på n laryngeus recurrens. ( se punkt 4 under Thyroidearegistrering)

2. **CT Imaging** är nu specificerad till 4-DT CT

3. **PET undersökning** är specificerad som

* 18-F Choline PET-CT
* C-11 Methionine PET-CT

4**. För intraoperativ PTH**, finns nu ett fjärde alternativ: korrekthet av persisterande pHPT: otillräcklig sänkning av ioPTH (TN)