

Årsrapport från kvalitetsregistret för Svår sepsis/septisk chock 2009 Sverige

Inledning

Patienter med svår sepsis eller septisk chock är relativt vanliga på våra sjukhus och framförallt på våra intensivvårdsavdelningar. I det här registret registrerar vi patienter med samhällsförvärvad svår sepsis/septisk chock som hamnar på IVA inom ett dygn efter ankomst till sjukhuset. Vi vet att tiden till identifiering och behandling av dessa sjukdomstillstånd är avgörande för prognosen. Det är alltså viktigt att studera hur handläggningen har gått till redan i ambulans men framförallt på akutmottagningen. Infektionsläkarnas programgrupp för sepsis har satt upp nationella kvalitetsmål för dessa patienters handläggning.

Kvalitetsmål för 2010;

1. Andningsfrekvens ska vara kontrollerad hos 100 % av patienterna på akutmottagningen.
2. Laktat ska vara kontrollerat på akutmottagning hos 100% av patienterna. Delmål kan vara 80 % för 2010.
3. Antibiotika ska vara givet inom 60 minuter efter ankomst till akutmottagning hos 100 % av patienterna. Delmål kan var 80 % för 2010.

Vi bör se till så att vi når dessa kvalitetsmål och genom sepsisregistret fått svar på hur bra vi lyckats. Vi har valt att i ett första skede enbart inkludera de sepsispatienter som hamnar på IVA inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus i registret. Avgörande för utgången är ofta att rätt behandling givits i rätt tid redan innan patienten hamnar på IVA. Vi är medvetna om att många fall av svår sepsis vårdas på andra avdelningar på sjukhusen, framförallt på infektionsavdelningar.

Registrering

Från 1/1 – 31/12 2009 har 207 fall registrerats i landet, en ökning 40 % med jämfört med 2008. Man ser att en del uppgifter fattas och en del sjukhus har ännu inte kommit igång med någon rapportering. Från 1/1 2009 är det gjort stora förändringar och förenklingar i sepsisregistret, cirka en tredjedel av uppgifterna är nu borttagna och vår förhoppning är att ännu fler kliniker ska registrera fler fall. För att få bättre följsamhet i registreringen bör varje klinik ha en kontaktperson som kan vara en läkare och en sekreterare på infektionskliniken. Dessa bör samarbeta med IVA så att alla aktuella fall hittas. Man kan med fördel använda sig av en papperskopia av registret och påbörja registrering på intensivvårdsavdelningen och sedan slutföra när patienten eftervårdas på infektionsavdelning. **En sekreterare på infektionsmottagningen påminner epikris-skrivande doktor att registrera alla de patienter som vårdats på IVA med eftervård på infektionsklinik.**

Resultat

Vi ser stora förbättringsmöjligheter där bland annat kontroll av andningsfrekvens på akutmottagning görs för sällan. Hos denna mycket svårt sjuka patientgrupp saknas registrering av andningsfrekvens i 29% av fallen! (61/207). Målet är förstås att andningsfrekvens ska vara kontrollerad hos 100 % av patienterna. Även tid till första antibiotikados tar ofta för lång tid. Bara 24% (49/207) av patienterna får antibiotika inom en timme. Målet är att 100 % av patienterna ska ha antibiotika inom en timme och ett delmål kan vara 80 % för 2010. $117/207 = 57\%$ får antibiotika inom 3 timmar. Hos 40 patienter (19%) saknas uppgift om när första antibiotikados gavs. Även det viktiga blodprovet blodgas med laktat tas för sällan och det saknas provtagning i 56 % av fallen på akutmottagningen för dessa patienter.

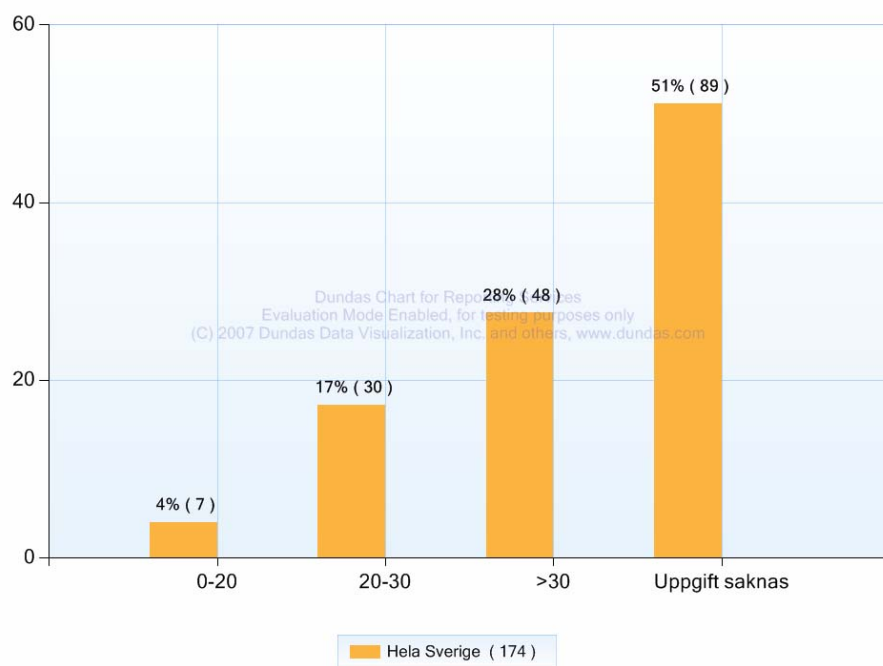
Bifogat är 9 rapporter för olika kvalitetsparametrar.

Sammanfattning

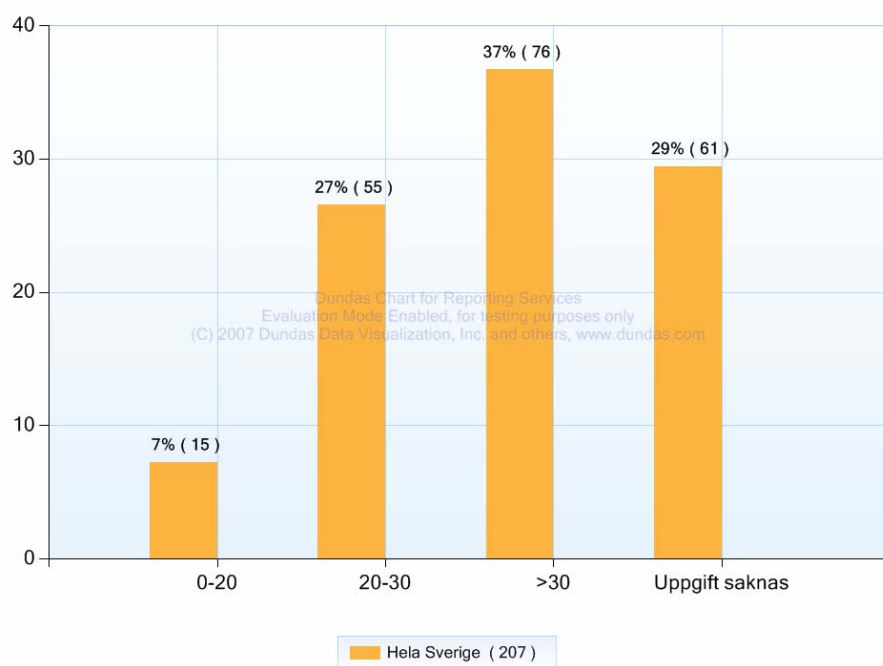
Sepsisregistret är av stort värde då vi här registrerar handläggningen av en icke ovanlig patientgrupp med hög dödlighet och där vi ser en klar förbättringspotential. Den önskade handläggningen av dessa patienter gäller även för övrigt svårt sjuka infektionspatienter. Registret är nu betydligt enklare och vår förhoppning är att fler fall ska registreras och att kvaliteten på handläggningen ska bli allt bättre. En ansvarig sekreterare på infektionsmottagningen kan göra att följsamhet att fylla i registret blir bättre. Man bör också återkoppla resultaten till ansvariga chefer på akutmottagning och erbjuda utbildning för personal om handläggning av svår sepsis på akutmottagning för sköterskor och läkare.

Jesper Svefors
2010-03-02

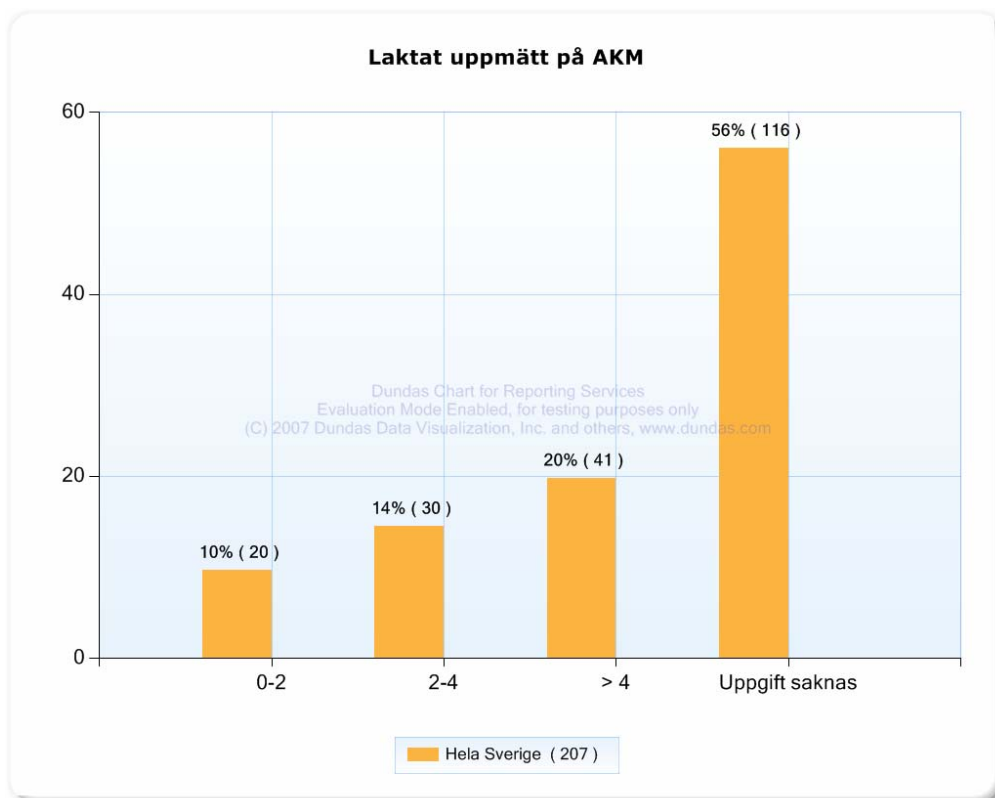
Uppmätt andningsfrekvens för de som intransporterats med ambulans



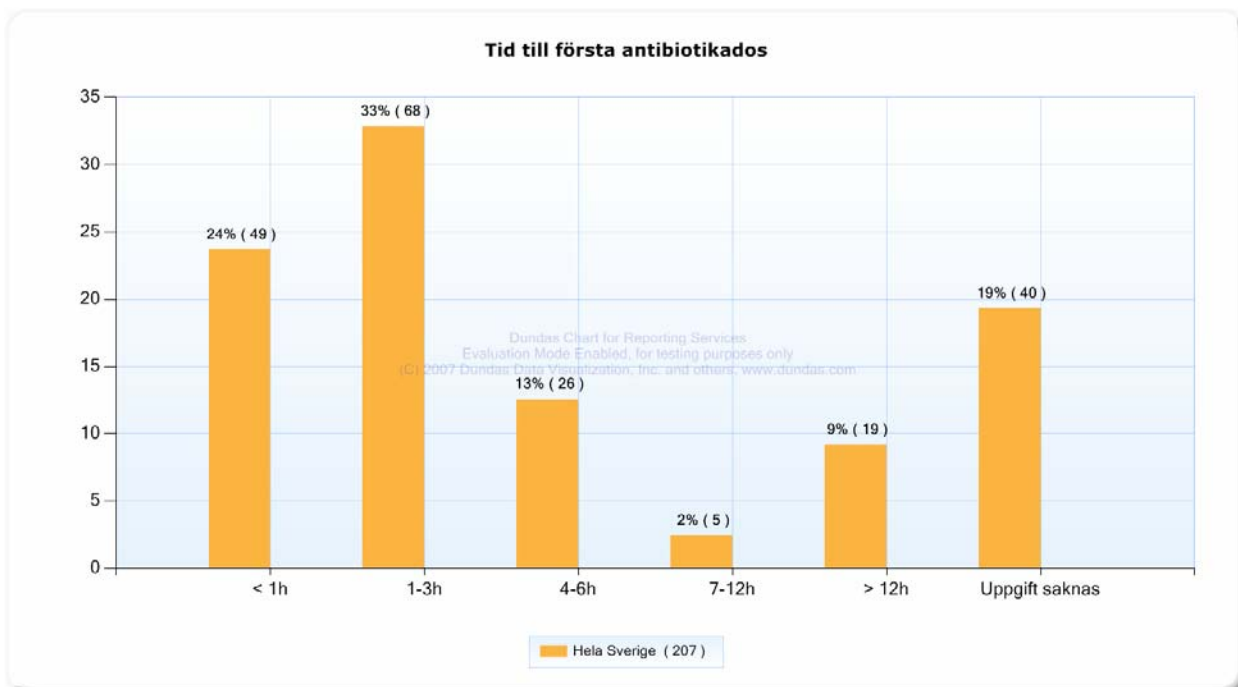
Uppmätt andningsfrekvens på akutmottagning



Kommentar: Andningsfrekvens ska vara kontrollerad hos 100 % av patienterna på akutmottagningen. För 2009 saknas uppgift om andningsfrekvens hos 29 % av patienterna!

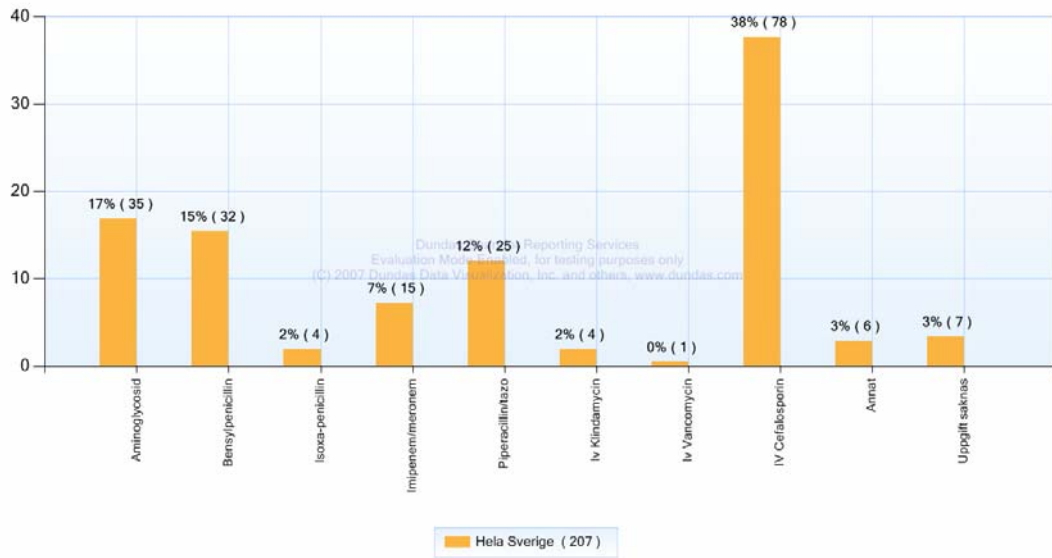


Kommentar: Målet är att laktat ska kontrolleras på akutmottagning hos 100 % av patienterna. Ett delmål kan vara 80 % för 2010. För 2009 saknas laktat- kontroll hos 56 % av patienterna.

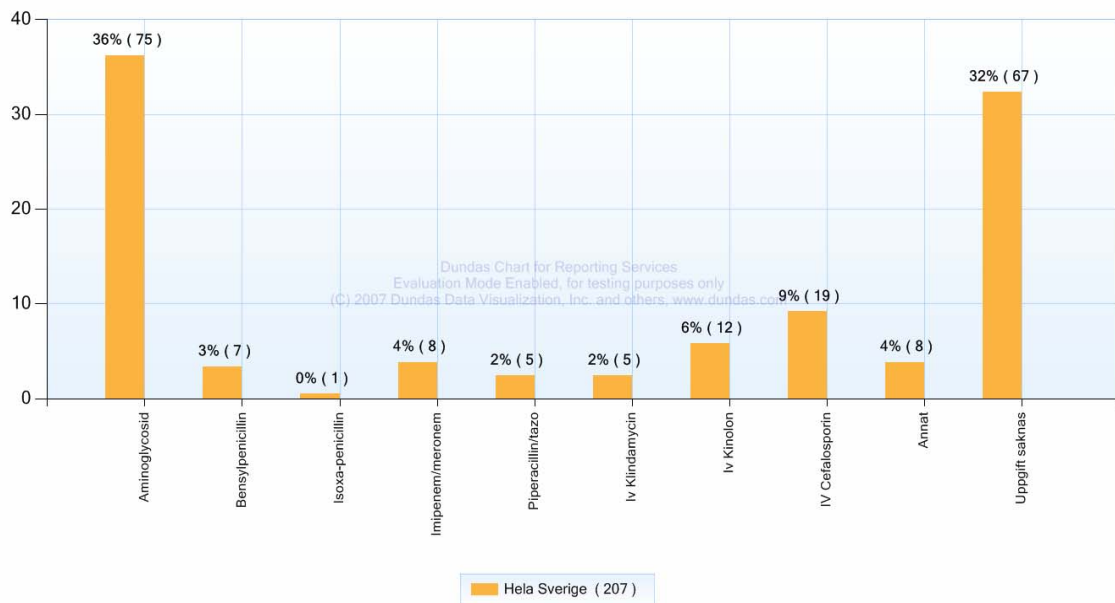


Kommentar: Bara 24 % av patienterna får antibiotika inom en timme och 57 % inom 3 timmar. Målet är att 100 % av patienterna ska få antibiotika inom en timme och delmål för 2010 kan vara 80 %.

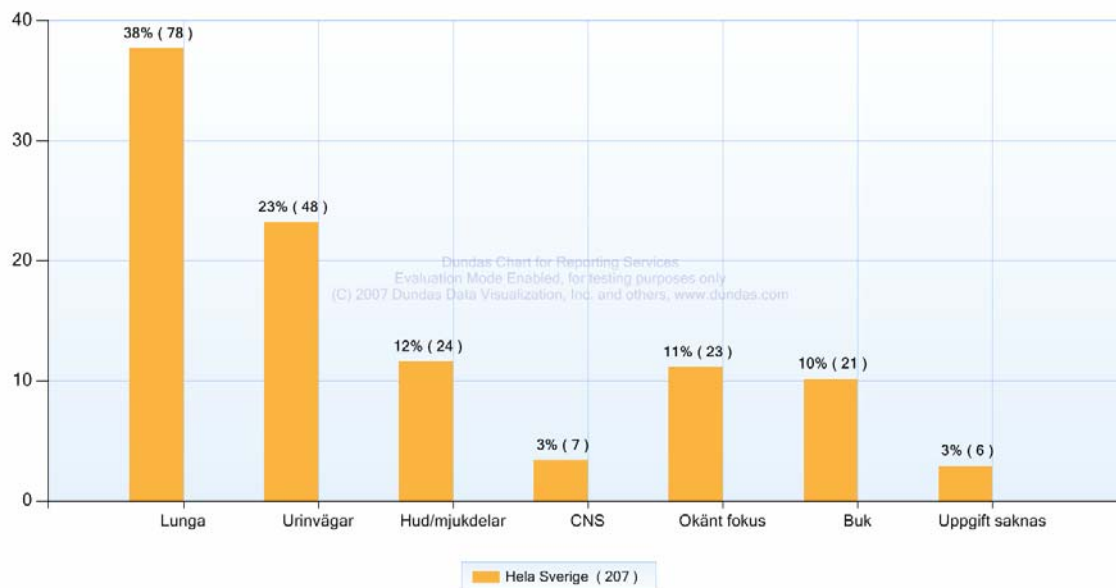
Antibiotika 1



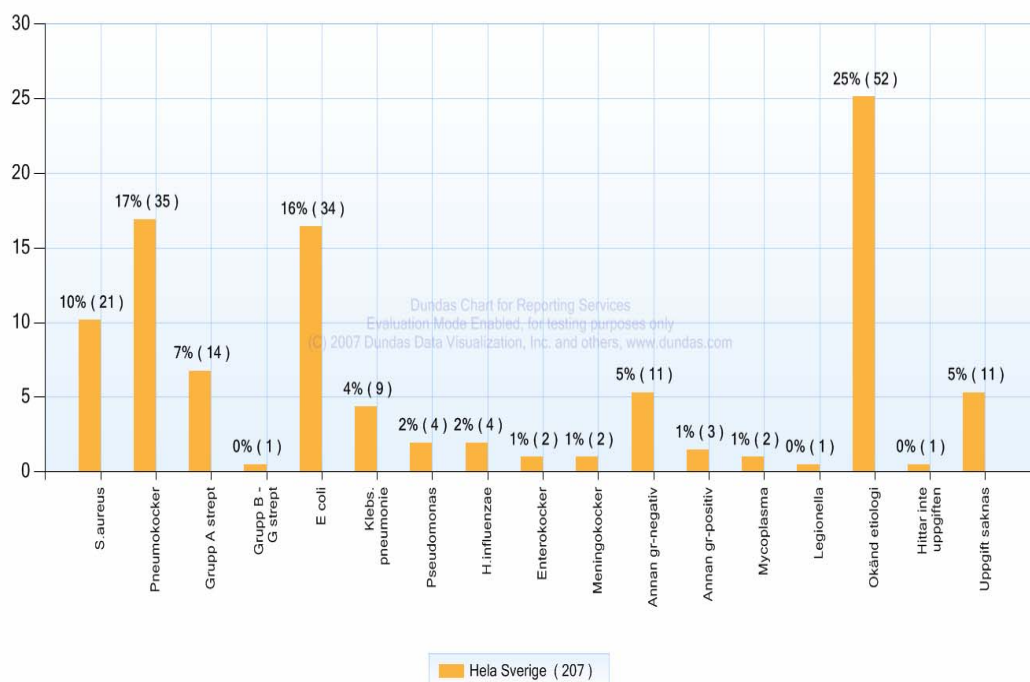
Antibiotika 2



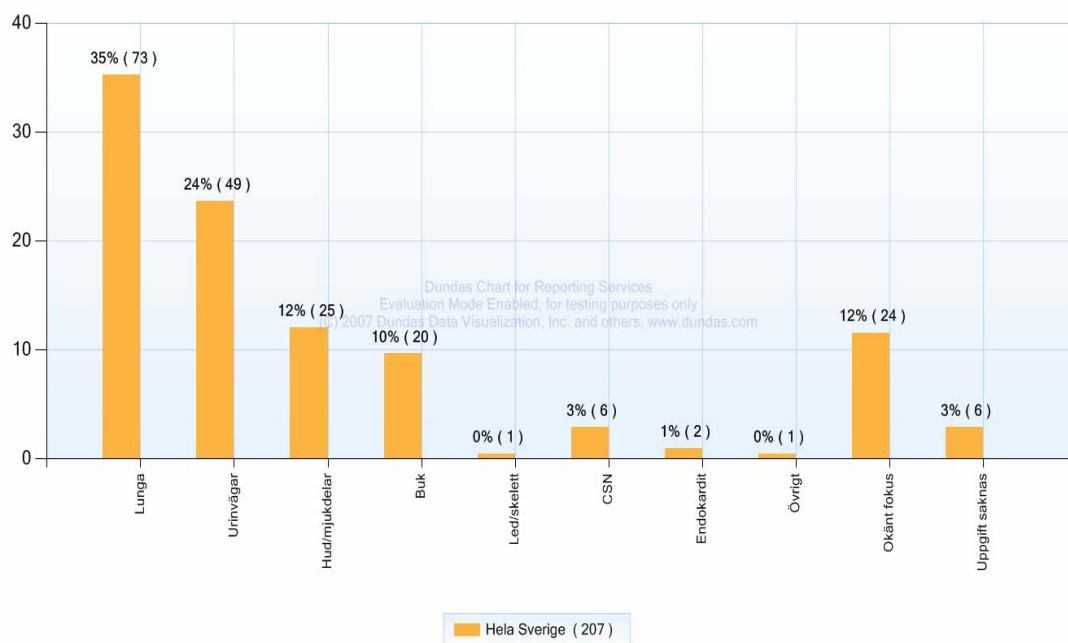
Preliminärt infektionsfokus inom 24 timmar efter ankomst till AKM



Slutlig etiologi



Slutligt fokus



Ålderssammansättning

