

# Årsrapport från kvalitetsregistret för Svår sepsis/septisk chock 2011 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 samhällsförvärd 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 2011;

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

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 2011 har 379 fall registrerats i landet, en ökning 15 % med jämfört med 2010 och mer än 50 % ökning jämfört med 2009. Nästan alla kliniker har rapporterat in fall. För att få bättre följsamhet i registreringen har vi rekommenderat verksamhetscheferna att utse en ansvarig sköterska eller läkare som några gånger/år registrerar fallen. Man bör samarbeta med IVA så att alla aktuella fall hittas.

## Resultat

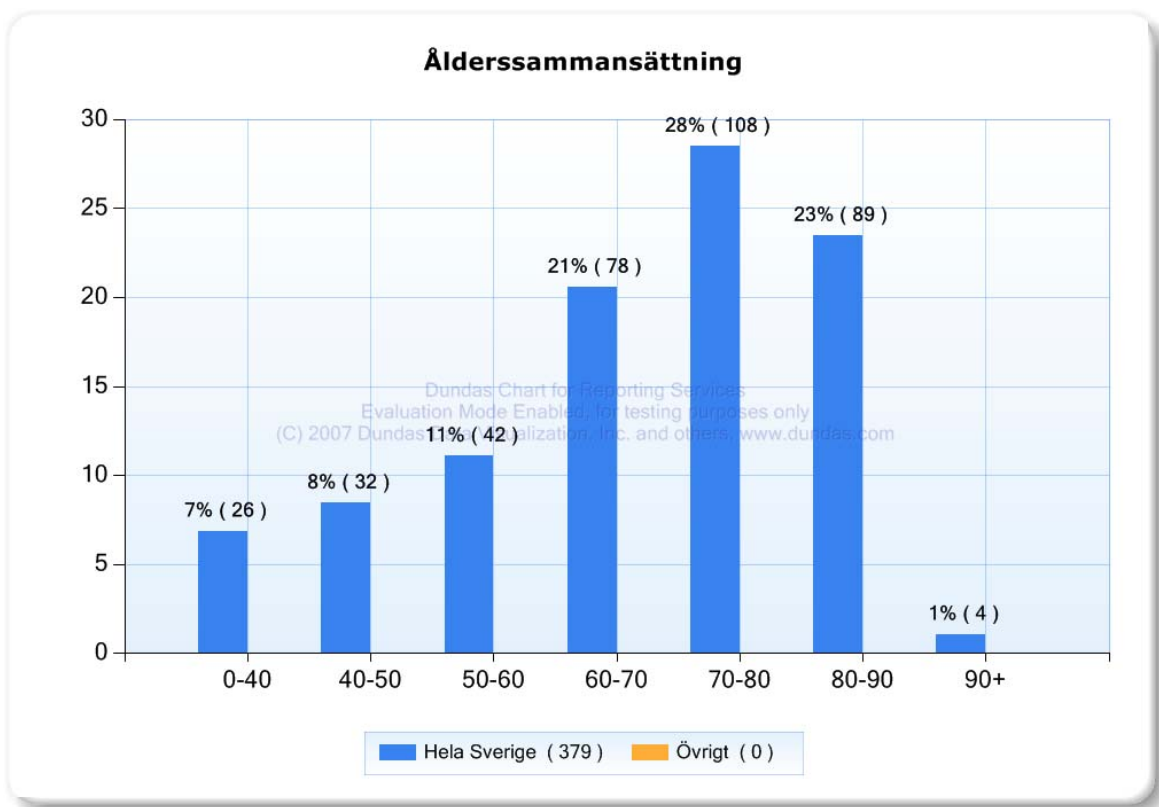
Vi ser stora förbättringsmöjligheter där bland annat kontroll av andningsfrekvens på akutmottagning görs för sällan. Hos denna mycket svårt sjuka patientgrupp saknas registrering av andningsfrekvens i 13 % av fallen! (50/379). Målet är förstås att andningsfrekvens ska var kontrollerad hos 100 % av patienterna. Det har dock skett en förbättring jämfört med 2010 då uppgift om andningsfrekvens saknades hos 20 % av patienterna. Tid till första antibiotikados på sjukhus tar ofta för lång tid. Bara 35 % (134/379) av patienterna får antibiotika inom en timme(för 2010 var siffran 29 % inom en timme). Målet är att 100 % av patienterna ska ha antibiotika inom en timme och ett delmål kan vara 80 % inom en timme. 260/379= 68 % får antibiotika inom 3 timmar(2010 :60 % inom 3 timmar). Hos 50 patienter (13 %) saknas uppgift om när första antibiotikados gavs(för 2010: 20 %). Även det viktiga blodprovet blodgas med laktat tas för sällan och det saknas provtagning i 26 % av fallen på akutmottagningen för dessa patienter under 2011. Det är dock en klar förbättring även här då 46 % saknade laktatprovtagning 2010.

Bifogat är 10 rapporter för olika kvalitetsparametrar.

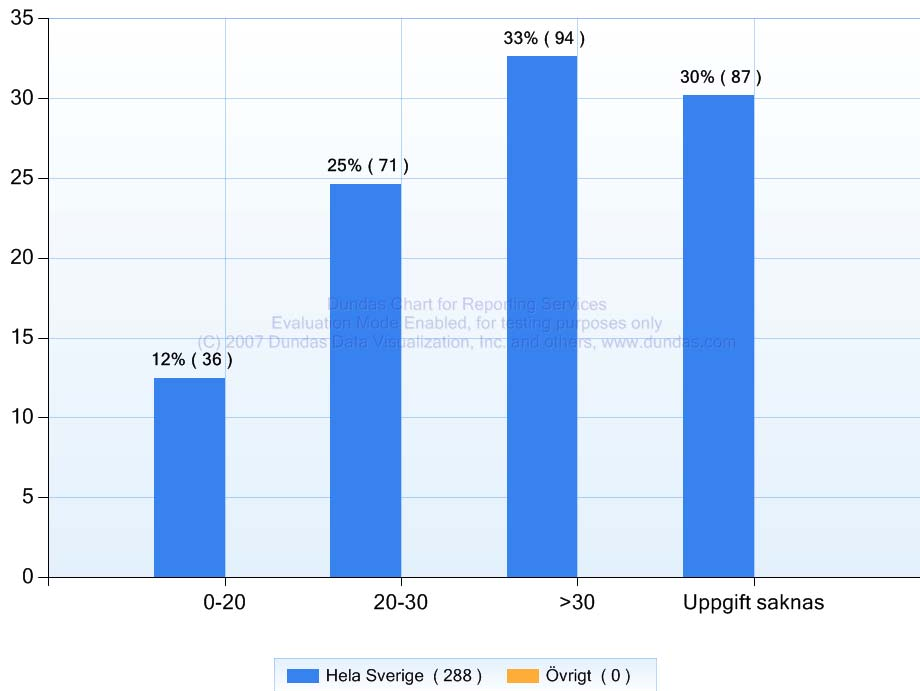
## Sammanfattning

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. En ansvarig läkare eller sköterska på infektionskliniken som registrerar fallen 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. Införandet av Triage system på akutmottagningar har gjort att kontroll av andningsfrekvens nu oftast görs på alla patienter. Man kan med fördel införa att laktat tas som rutinprov på akutmottagningen. Man bör också försöka minska tid till första antibiotikados på akutmottagning då mortaliteten ökar med 8 % för varje timmes fördröjning vid septisk chock. Här ligger nu den största utmaningen och när vi har en patient med misstänkt svår sepsis på akutmottagningen ska detta jämföras med pådraget vid "traumalarms". Ett "sepsisalarm" kan införas och man får då kraftsamla och hjälpas åt så att handläggningen blir så effektiv som möjligt där ett viktigt mål är första dos antibiotika inom en timme efter ankomst till sjukhuset.

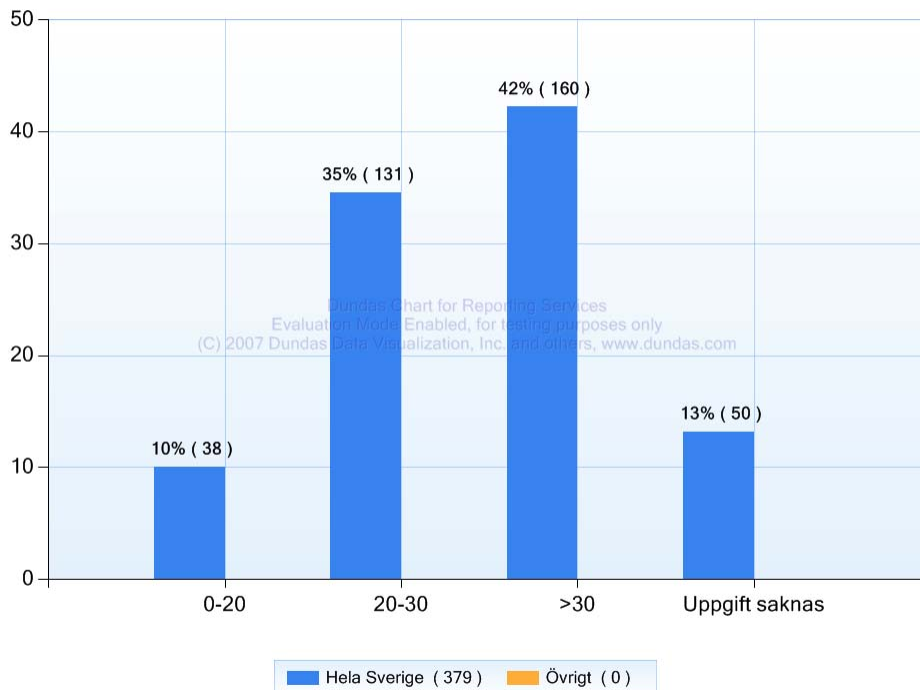
Jesper Svefors  
2012-03-28



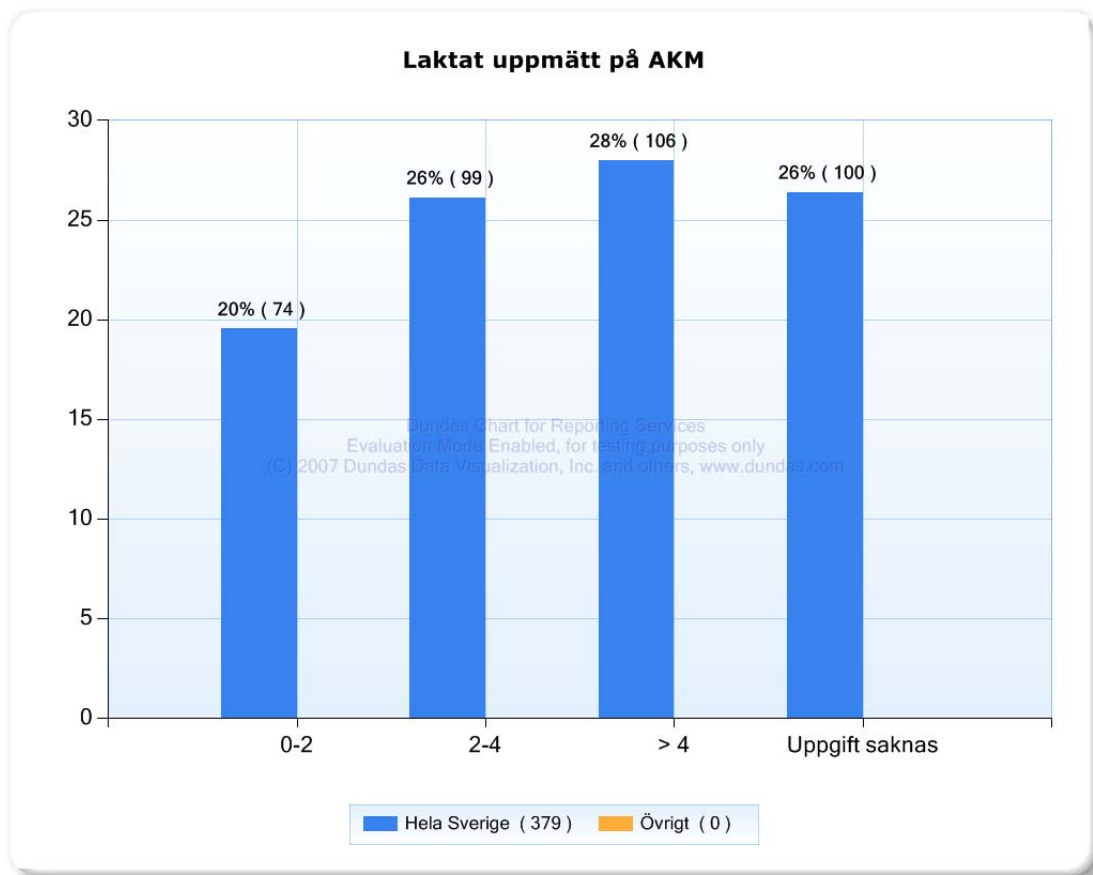
### Uppmätt andningsfrekvens för de som intransporterats med ambulans



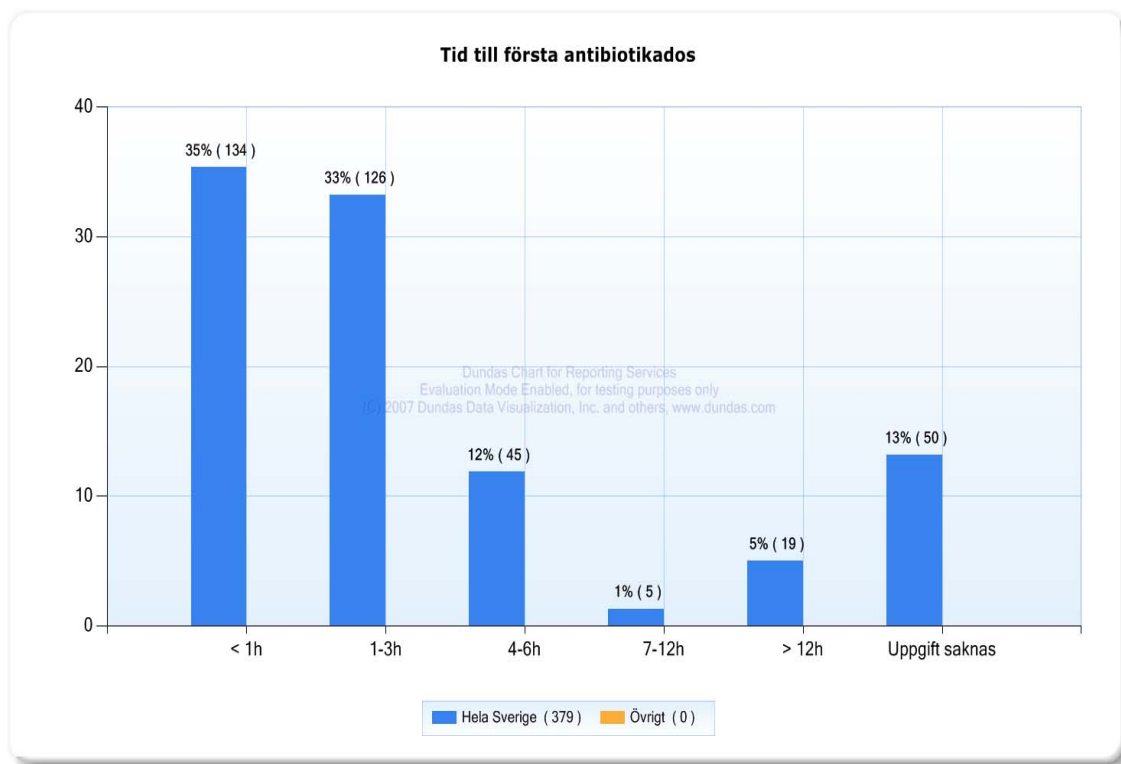
### Uppmätt andningsfrekvens på akutmottagning



Det saknas kontroll av andningsfrekvens hos 13 % av patienterna. Målet är att andningsfrekvens ska kontrolleras på 100 % av patienterna.

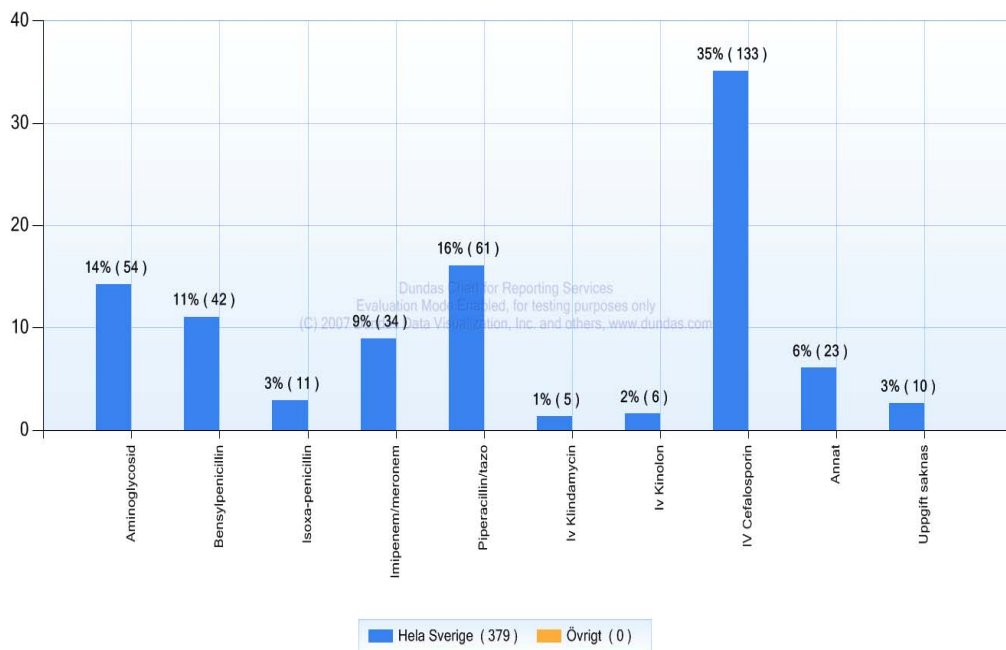


Det saknas uppgift om laktat hos 26 % av patienterna på akutmottagningen. Målet är att laktat ska kontrolleras hos 100 % av patienterna redan på akutmottagningen.

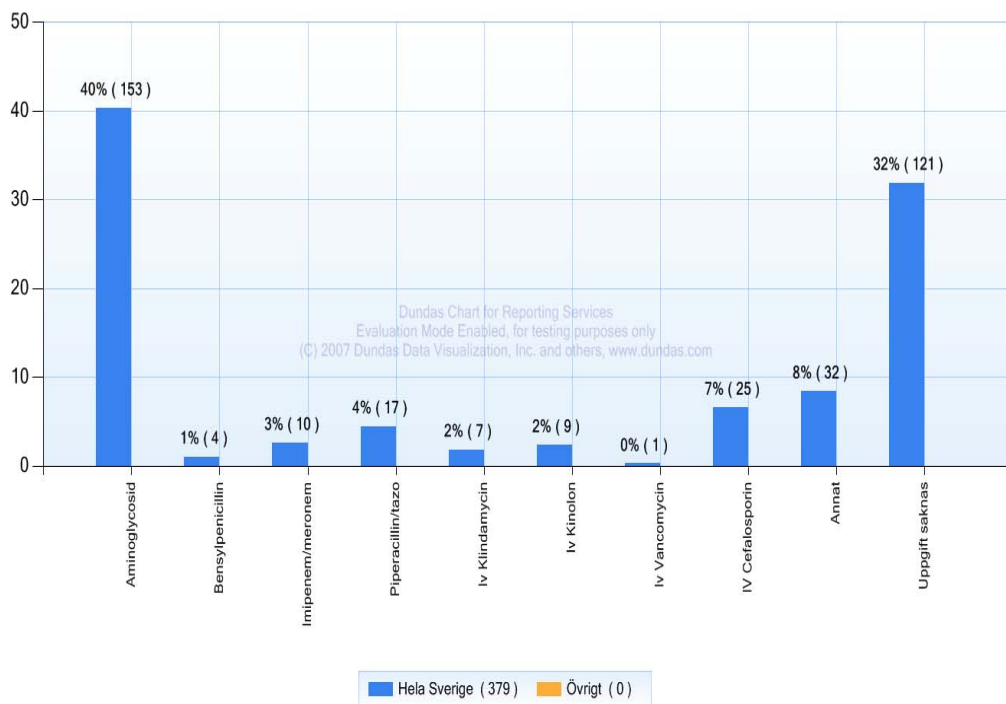


35 % av patienterna får första antibiotikados inom en timme. 68 % av patienterna har fått första dos inom 3 timmar. Målet är att 100 % av patienterna ska få första antibiotikados inom en timme. Ett delmål kan vara 80 % inom en timme.

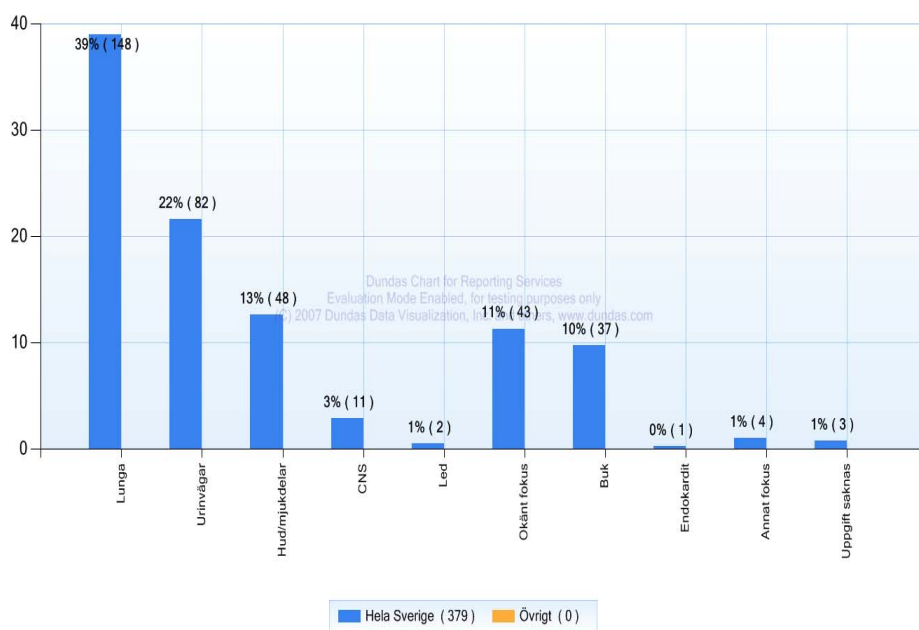
### Antibiotika 1



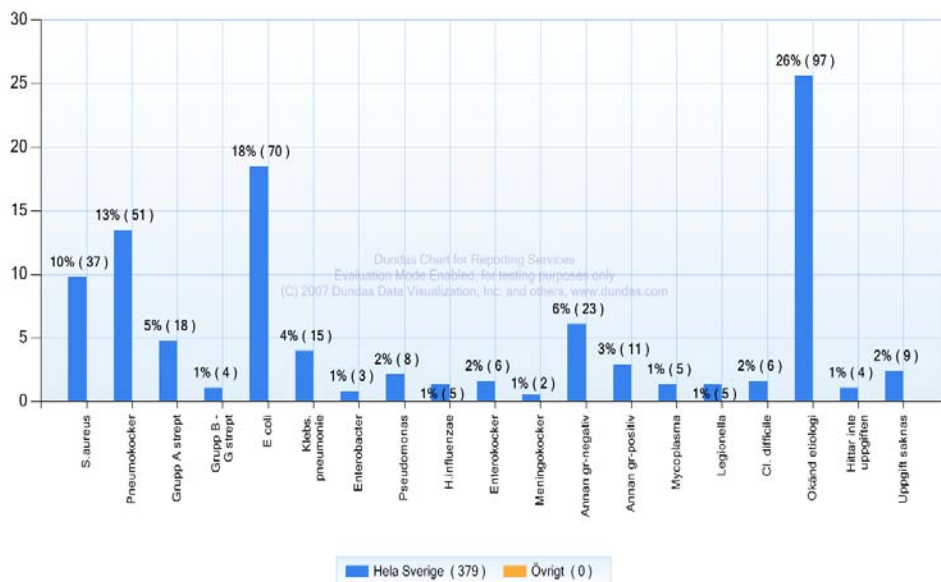
### Antibiotika 2



### Preliminärt infektionsfokus inom 24 timmar efter ankomst till AKM



### Slutlig etiologi



### Slutligt fokus

