

# Årsrapport från Pneumoniregistret 2018

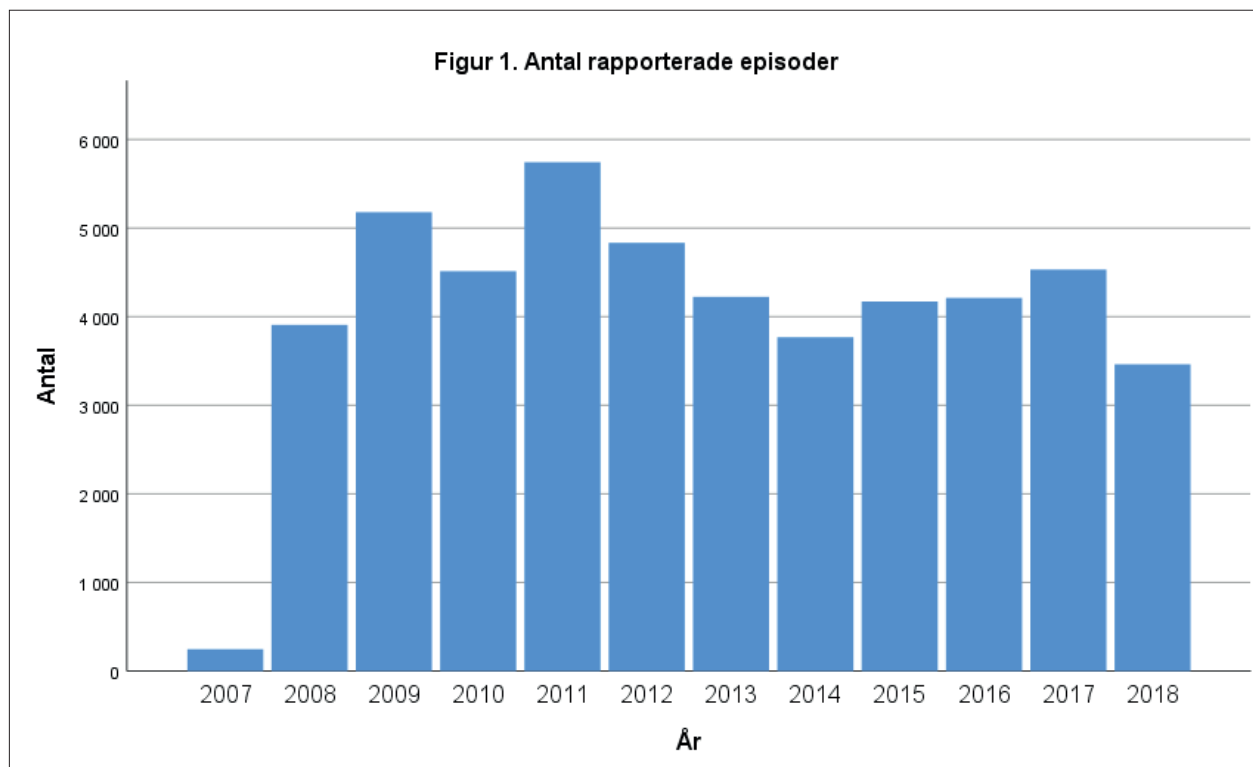
**Nationella kvalitetsregistret** för patienter som vårdas på infektionsklinik för samhällsförvärd pneumoni (pneumoniregistret) skapades av Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) för att ge ökade kunskaper om vilka patienter vi vårdar och verka för att upprätthålla kvaliteten i vården av dessa. Pneumoniregistret är till antalet inkluderade patienter det största av SILFs kvalitetsregister och sedan starten 2007 t.o.m. 2018 har 49 000 episoder registrerats.

Sedan mars 2017 används ett enklare ifyllningsformulär (version 2017) vilket gör att patienter under 2018 rapporterades både enligt gamla och nya formuläret.

Dessutom infördes under våren 2017 en pilotversion av en pneumoniepikris vid Infektionskliniken i Örebro. Pneumoniepikrisen är integrerad i det lokala vårddokumentationssystemet och data från epikrisen kommer att så småningom gå direkt in i kvalitetsregistret när projektet är klart.

## Antal registrerade pneumoniepisoder

Totalt registrerades 3461 episoder för 2018 i pneumoniregistret (inskrivningsdatum 2018-01-01 till 2018-12-31) vilket är en minskning sedan föregående år (Figur 1). Ytterligare ca 150 episoder beräknas vara registrerade med en pneumoniepikris i Örebro, vilka kommer att adderas till pneumoniregistret senare.



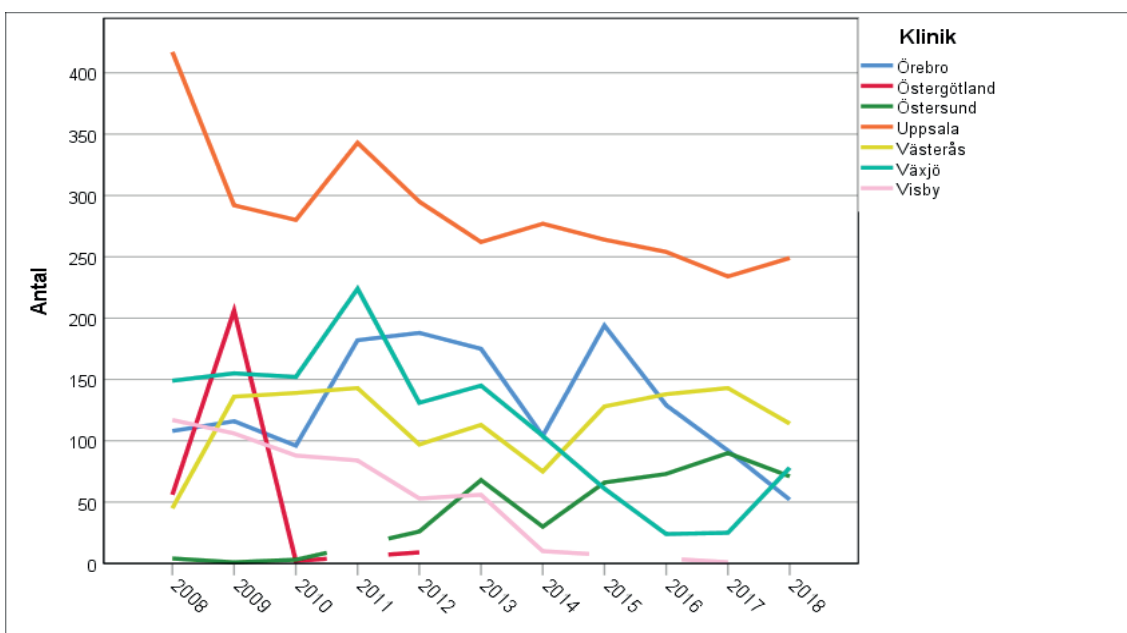
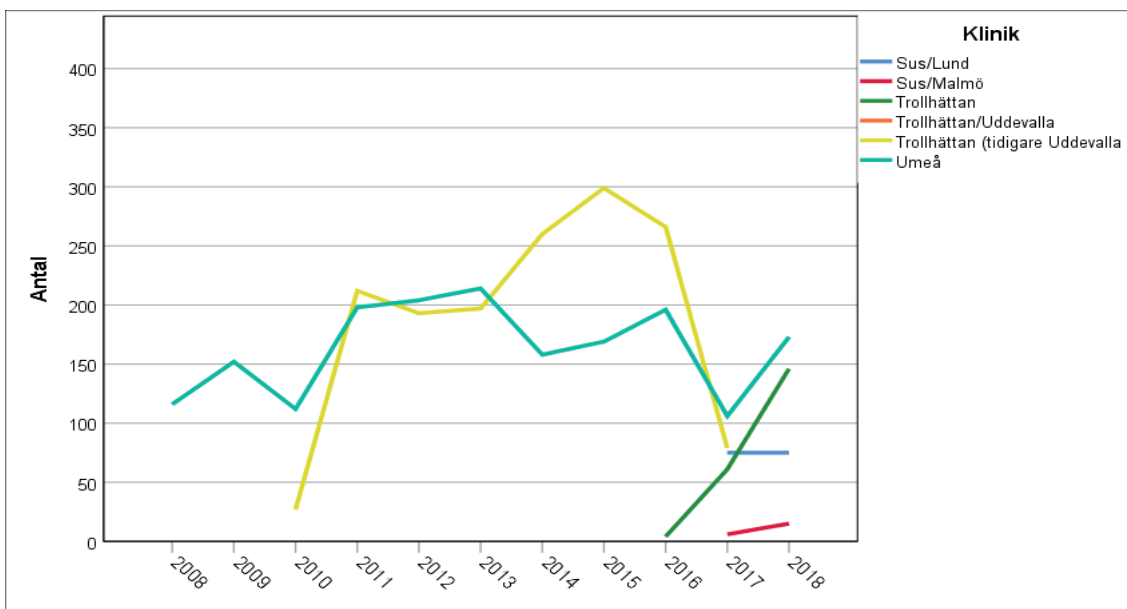
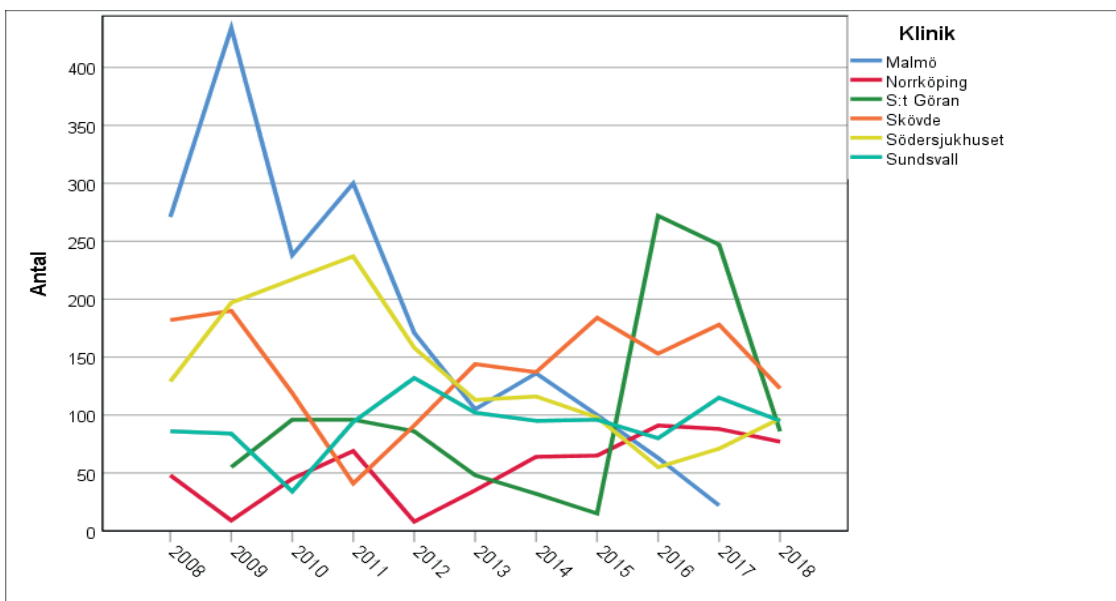
Av de 3461 episoderna 2018 var 55 dubletter, 4 uppfyllde inte registrets kriterium för samhällsförvärd pneumoni (ej sjukhusvårdad senaste 30 dagarna), 2 hade övertagits från annan klinik, och 3 var barn (<18 år). Således registrerades 3397 unika episoder av samhällsförvärd pneumoni hos vuxna  $\geq 18$  år.

Männen var liksom tidigare något fler till antalet, 53,5 % och medelåldern var 66,7 år bland kvinnor och 68,0 år bland män. Som tidigare är det svårt att uppskatta täckningsgraden av registret då vi inte har tillgång till en tillförlitlig nämnare, men baserat på data från Nysam ([www.nysam.com](http://www.nysam.com)) uppskattas täckningsgraden till ca 60 %.

Nedan visas antal rapporterade episoder per infektionsklinik (Figur 2). Hög rapporteringsgrad är avgörande för att kunna använda registret till lokalt kvalitetsarbete.

Figur 2. Antal registrerade episoder per klinik 2008-2018

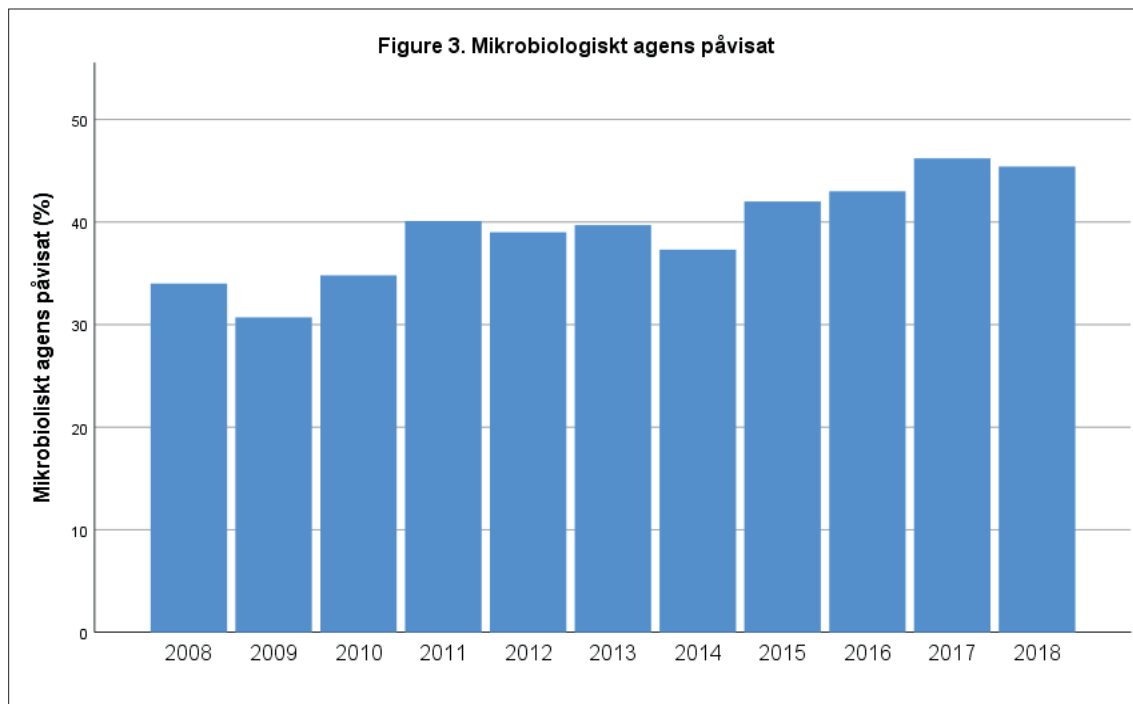




## Etiologi

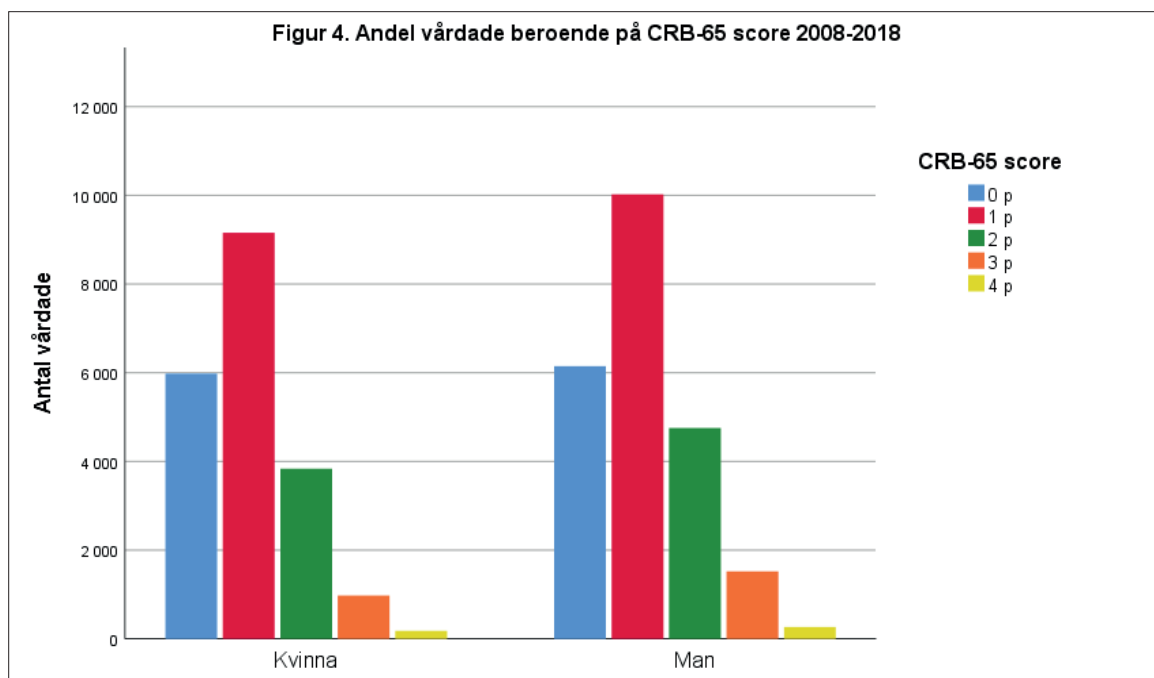
Mikrobiologiskt agens påvisades i 45,4% av fallen 2018, där man ser en trendmässig lätt ökning sedan 2008 (Figur 3). Liksom tidigare var det vanligare att agens påvisades hos kvinnor, 48,4%, jämfört med män, 42,8%.

Pneumokocker rapporterades hos 15,1% av kvinnor och 13,7% av män, vilket är högre än tidigare år (2017: 13,5% kvinnor och 12,9% män). *Haemophilus influenzae* rapporterades hos 12,9% av kvinnor och 9,2% av män. Mykoplasma påvisades i 7,0% av kvinnor och 5,4% av män, vilket var lägre än 2017 (8,1% hos kvinnor och 7,2% av män) men på samma nivå som åren innan.



## Svårighetsgrad av pneumoni

Medianvårdtiden var 4 dygn både för kvinnor och för män, vilket inte är någon förändring jämfört med tidigare år. En större andel vårdades på IVA jämfört med tidigare år, 11,0% (2018) jämfört med 8,8% (2017), och liksom tidigare fler män (11,4%) än kvinnor (10,5%). Mortalitet under aktuell vårdtid var 3,7% för kvinnor och 4,4% för män. Andelen patienter som klassificerades enligt CRB-65, för dem med fullständiga data för ålder, konfusion, andningsfrekvens, och blodtryck, var följande: 0 poäng 24,9%, 1 poäng 46,7%, 2 poäng 21,0%, 3 poäng 6,2%, och 4 poäng 1,2%. Fördelningen låg på samma nivå som sedan registret startade 2008 (Figur 4).



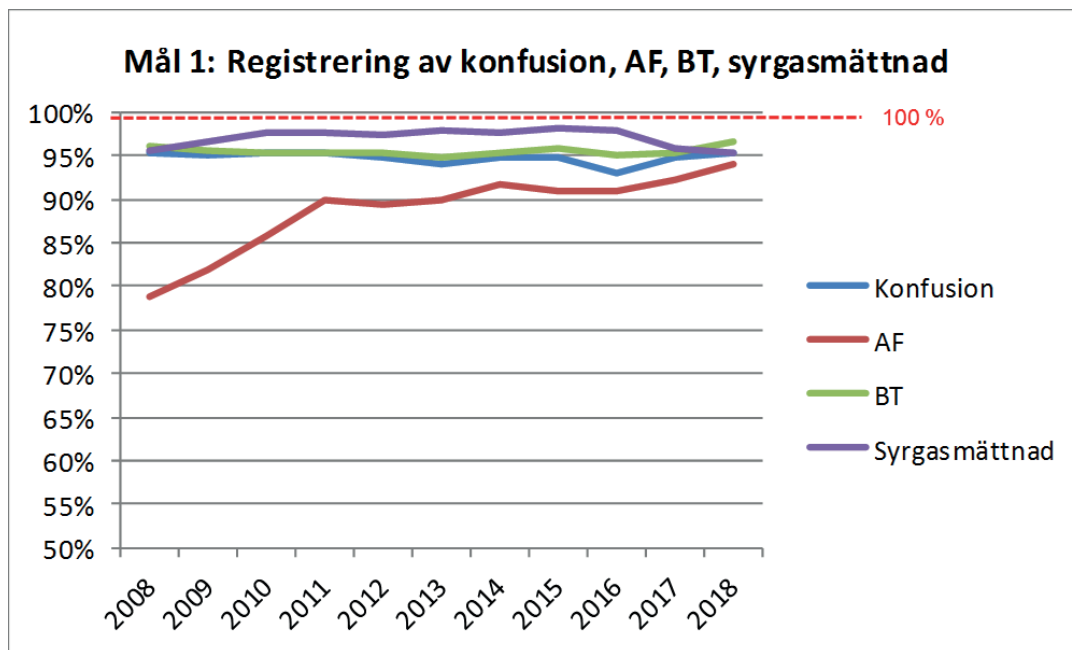
Det var något fler män med allvarlig pneumoni än kvinnor, 8,4% jämfört med 6,2%, baserat på 3-4 poäng enligt CRB-65. Sjukhusmortalitet är mycket starkt kopplat till CRB-65 poäng både hos kvinnor och män vilket stödjer användandet av scoresystemet i handläggning av patienter.

### Kvalitetsmål

1) För 100 % av patienterna skall det i samband med inläggning finnas dokumentation avseende konfusion/medvetandegrad, andningsfrekvens, blodtryck och syresättning.

Under 2018 saknades dokumentation om konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad för 4,7%, 6,2%, 4,4% och 3,6% respektive, vilket är liknande nivåer med föregående år (Figur 5). Andelen registreringar ligger nära målet men det kvarstår ett förbättringsutrymme.

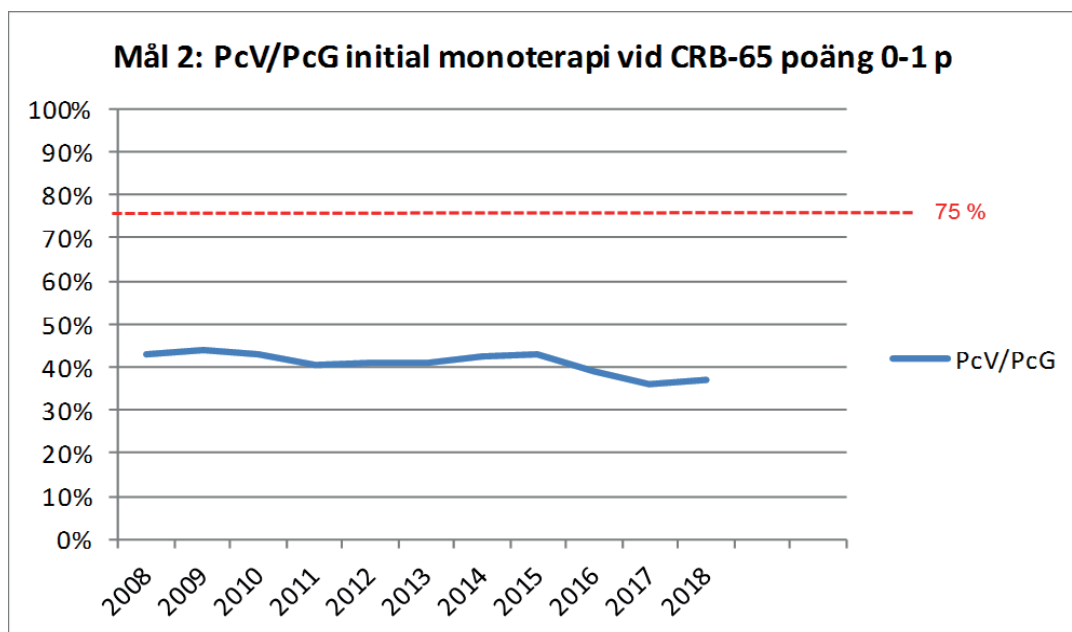
Figur 5. Registrering av konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad



2) 75 % av patienter med CRB-65 poäng 0-1 ska ha initial monoterapi med Penicillin-V/Penicillin-G.

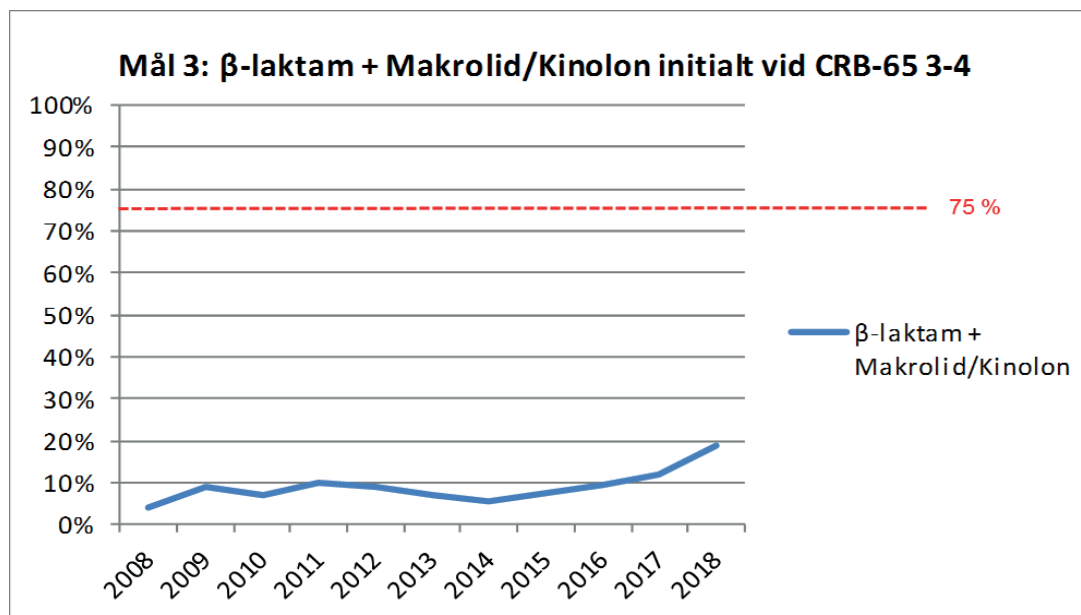
Under 2018 hade 71,3% av patienterna 0-1 poäng enligt CRB-65. Av dessa patienter fick 38,2% initial behandling med Penicillin-V/Penicillin-G monoterapi (Figur 6).

Figur 6. Initial monoterapi med PcV/PcG vid CRB-65 0-1 p



3) 75 % av patienter med CRB-65 poäng 3-4 ska ha initial behandling med Beta-laktamantibiotika + makrolid/kinolon. Om något antibiotikum av PcV, PcG, cefalosporin eller piperacillin/tazobaktam kombineras med makrolid eller kinolon har det definierats som initial behandling med Beta-laktamantibiotika + makrolid/kinolon. Som kan ses i figur 7 så behandlades endast 18,4% av patienter med CRB-65 poäng 3-4 med Beta-laktamantibiotika + makrolid/kinolon under 2018 vilket var en betydande ökning sedan 2017 (11,8%). Dock visar det på en fortsatt underbehandling av denna grupp patienter med hög mortalitetsrisk.

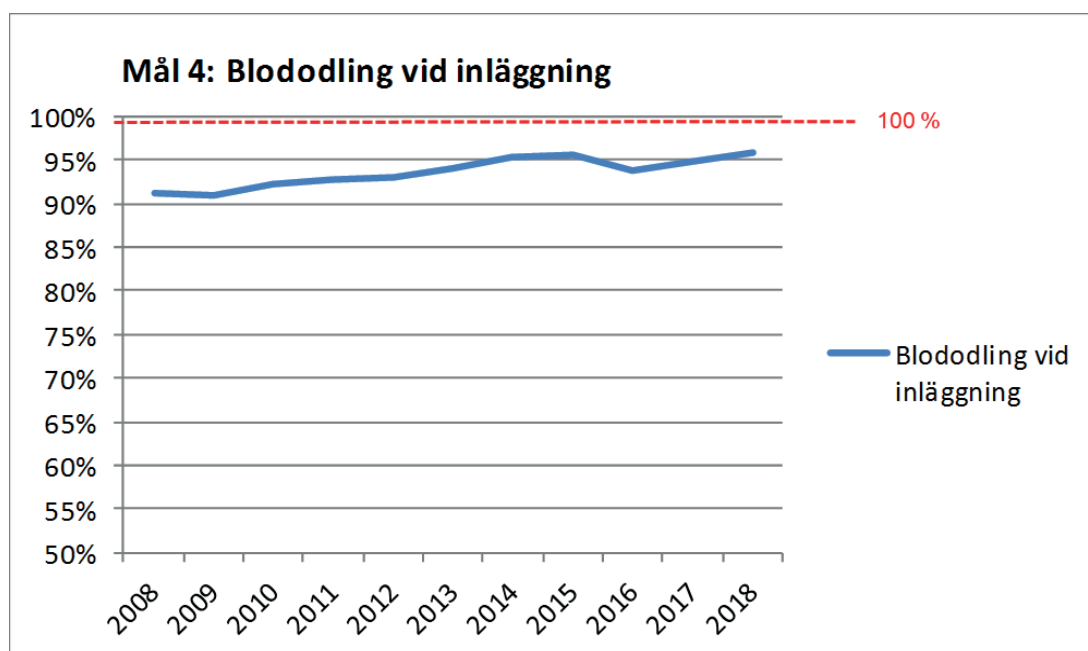
Figur 7. Initial behandling med Beta-laktam antibiotika vid CRB-65 3-4 p



4) 100 % av patienterna ska vara blododlade.

Andelen patienter som blododlats 2018 var 95,1 % vilket var jämförbart med de senaste åren (2017: 94,9%), se figur 8.

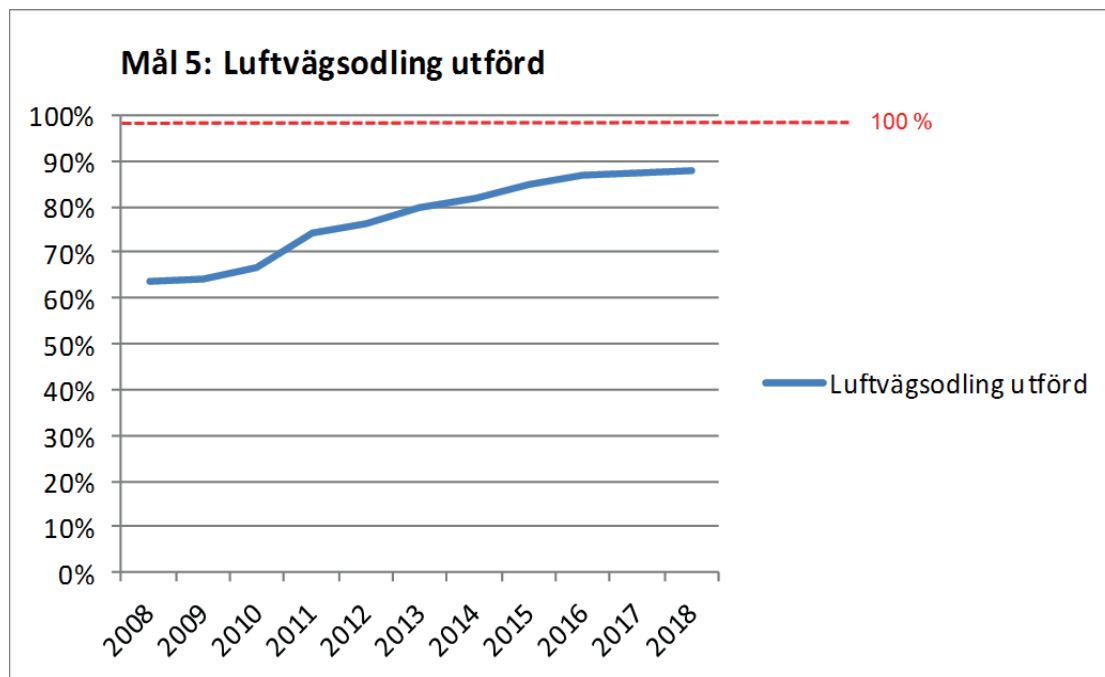
Figur 8. Prevalens av blododlingar tagna per år



### 5) 100 % av patienterna skall vara luftvägsodlade med någon teknik.

Under 2018 angavs det att det togs luftvägsodlingar från 87,8 % av patienterna, vilket visar att den positiva trenden håller i sig (Figur 9).

Figur 9. Prevalens av luftvägsodlingar tagna per år



### Antibiotika behandlingstid

Man ser en stigande trend för andelen patienter där behandlingstiden håller sig inom 7 dagar vilket rekommenderas enligt vårdprogrammet för samhällsförvärd pneumoni. Under 2018 behandlades 43,8 % av patienterna under högst 7 dagar, vilket är den högsta siffran någonsin (Figur 10).

Figur 10. Prevalens av patienter med ≤7 dagars behandling

