

Rapport från Pneumoniregistret 2019

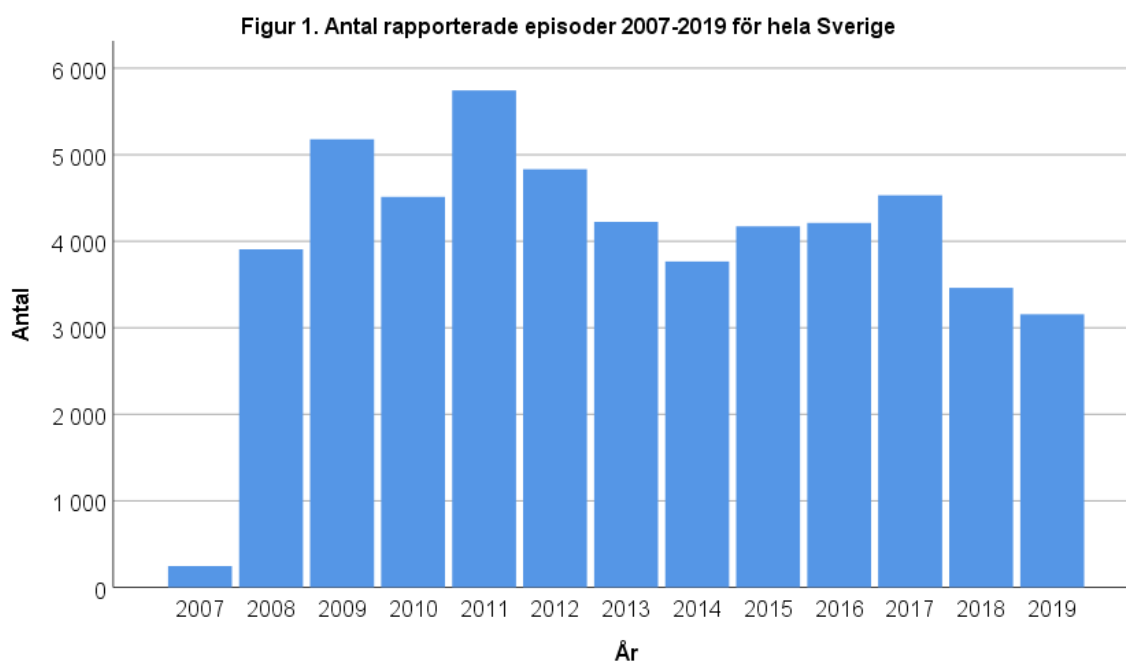
Nationella kvalitetsregistret för patienter som vårdas på infektionsklinik för samhällsförvärd pneumoni (pneumoniregistret) skapades av Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) för att ge ökade kunskaper om vilka patienter vi vårdar och för att verka för att upprätthålla kvaliteten i vården av dessa. Pneumoniregistret är till antalet inkluderade patienter det största av SILFs kvalitetsregister och sedan starten 2007 t o m 2019 har 51 957 episoder registrerats.

Sedan mars 2017 används ett enklare ifyllningsformulär (version 2017) vilket gör att patienter under 2018 rapporterades både enligt gamla och nya formuläret, men sedan 2019 enbart i den nya registerversionen. Nu har de registrerade posterna från de båda versionerna sammanfogats.

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 3 156 episoder för 2019 i pneumoniregistret (inskrivningsdatum 2019-01-01 till 2019-12-31) vilket innebär en fortsatt fallande trend sedan föregående år (Figur 1). Ytterligare ca 300 episoder beräknas vara registrerade med en pneumoniepikris i Örebro, vilka kommer att adderas till pneumoniregistret senare.

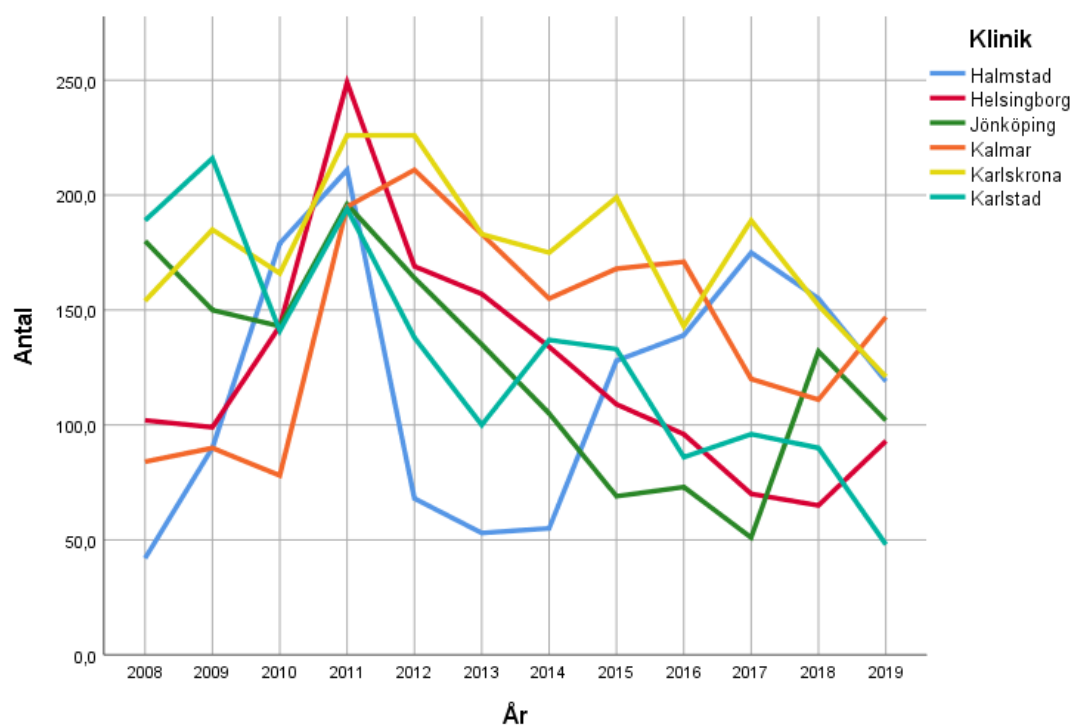
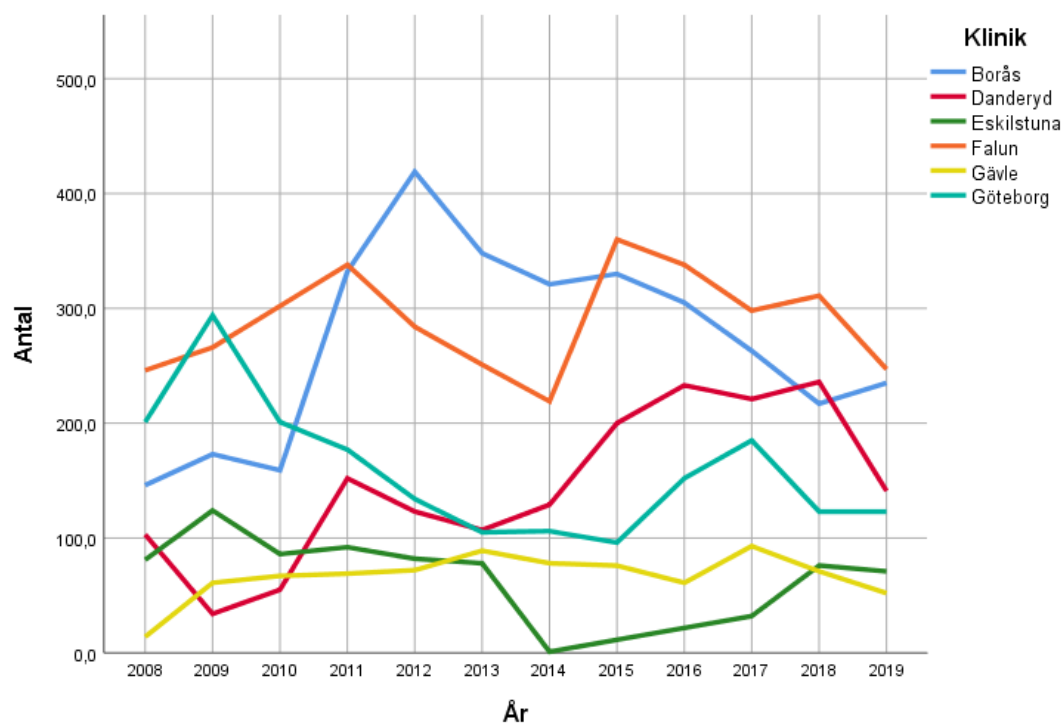


Av de 3 156 episoderna 2019 var 13 dubletter, 5 uppfyllde inte registrets kriterium för samhällsförvärd pneumoni (sjukhusvårdad senaste 30 dagarna), 5 hade övertagits från annan klinik, och 6 var barn (<18 år). Således registrerades 3 127 unika episoder av samhällsförvärd pneumoni hos vuxna ≥ 18 år, vilket denna rapport utgår ifrån.

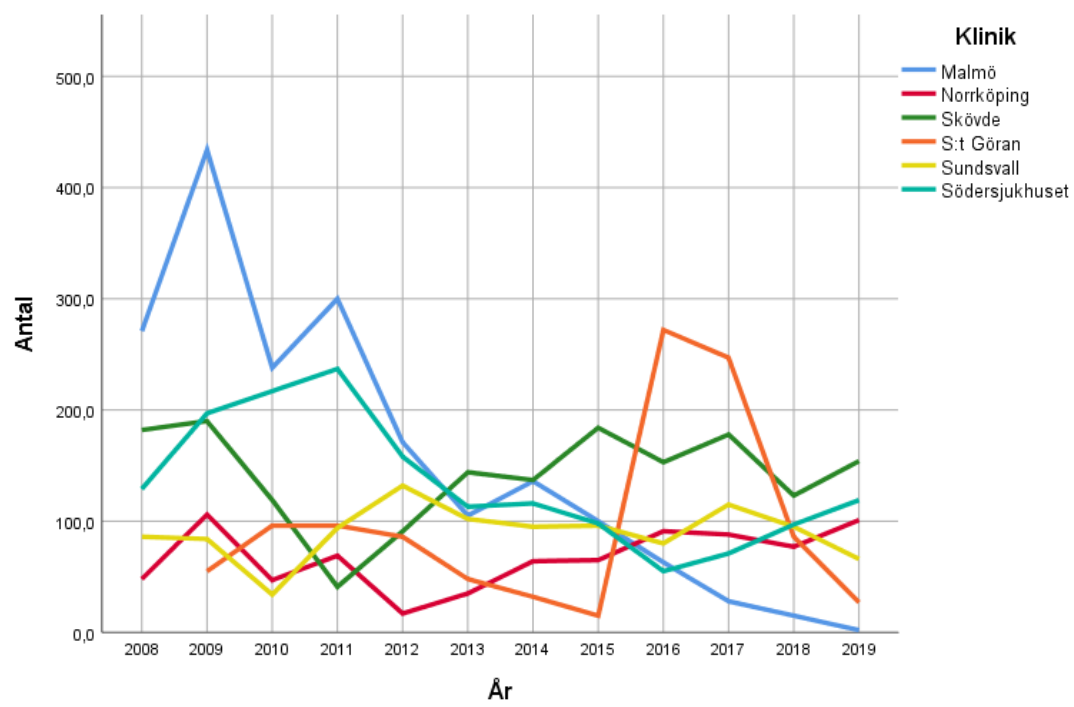
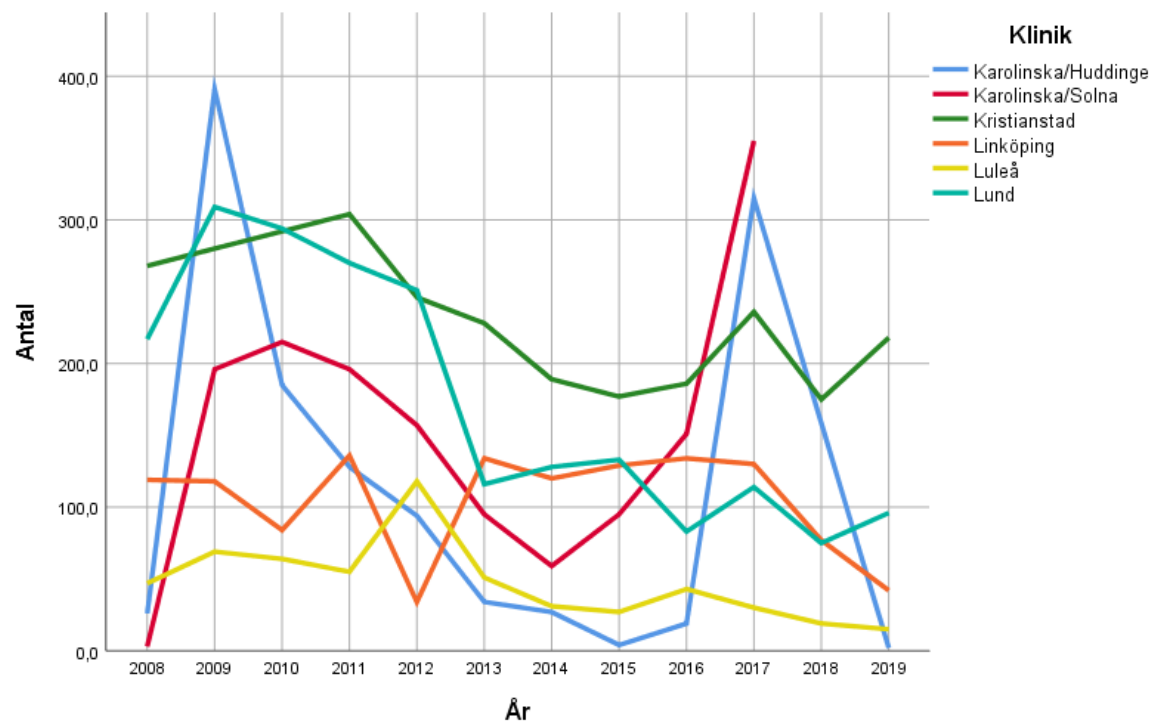
Männen var liksom tidigare något fler till antalet, 52,8% och medelåldern var ungefär som tidigare år 66,8 år bland kvinnor och 67,6 år bland män. Som tidigare är det svårt att uppskatta täckningsgraden av registret då vi inte har tillgång till en tillförlitlig nämnare, men baserat på data från Nysam (www.nysam.com) uppskattas täckningsgraden till ca 60%.

Nedan visas antal rapporterade episoder per infektionsklinik från 2008 till 2019. En hög rapporteringsgrad är avgörande för att kunna använda registret till lokalt kvalitetsarbete.

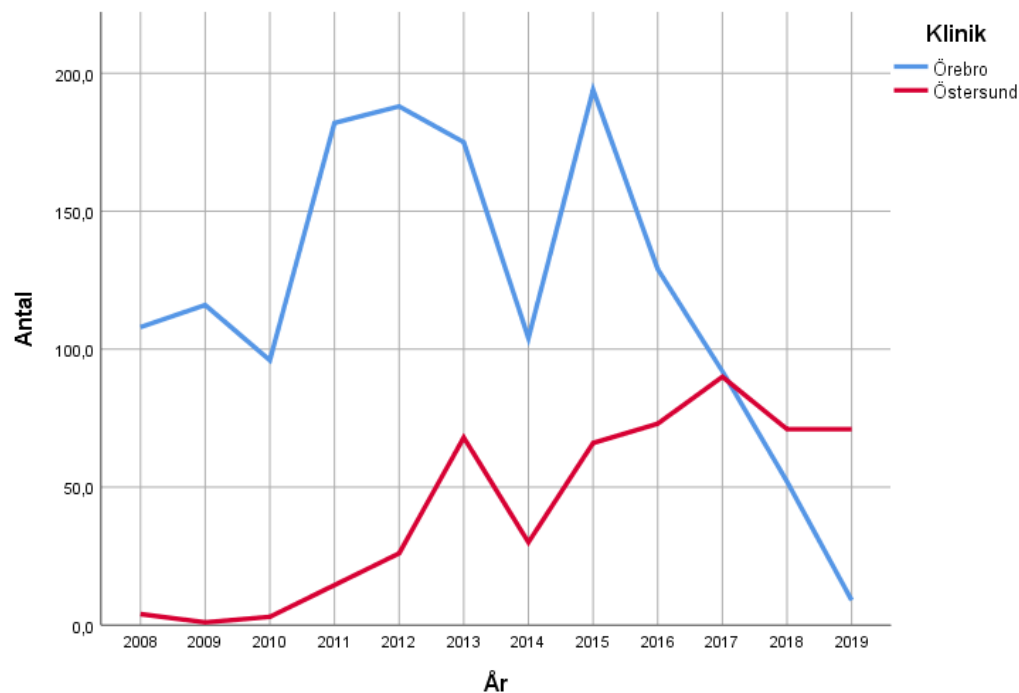
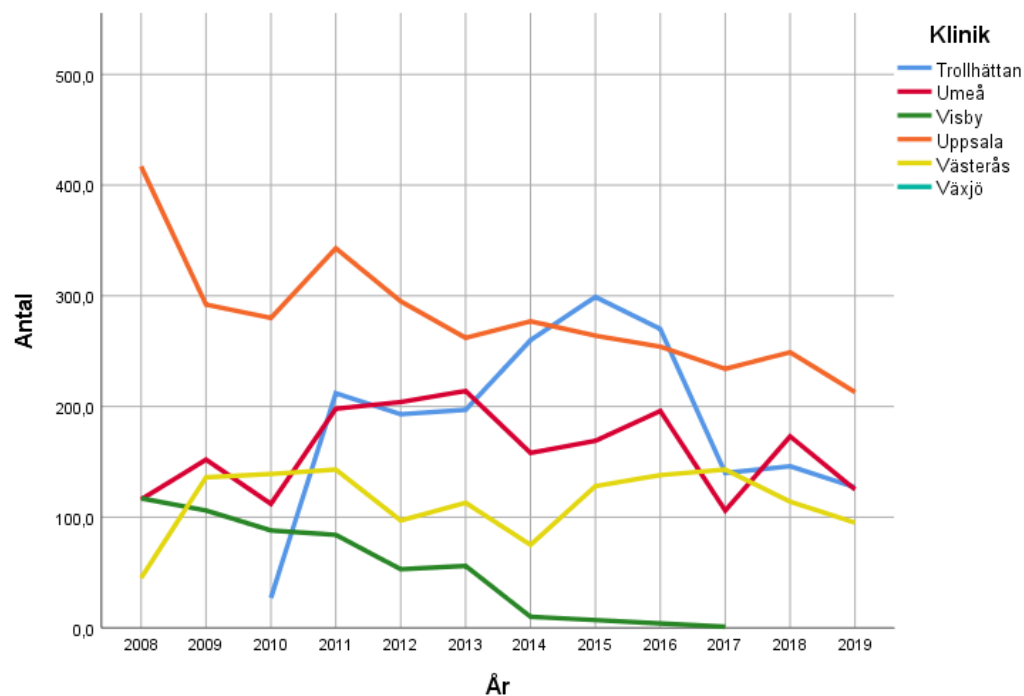
Antal registrerade episoder per klinik 2008-2019



Antal registrerade episoder per klinik 2008-2019



Antal registrerade episoder per klinik 2008-2019



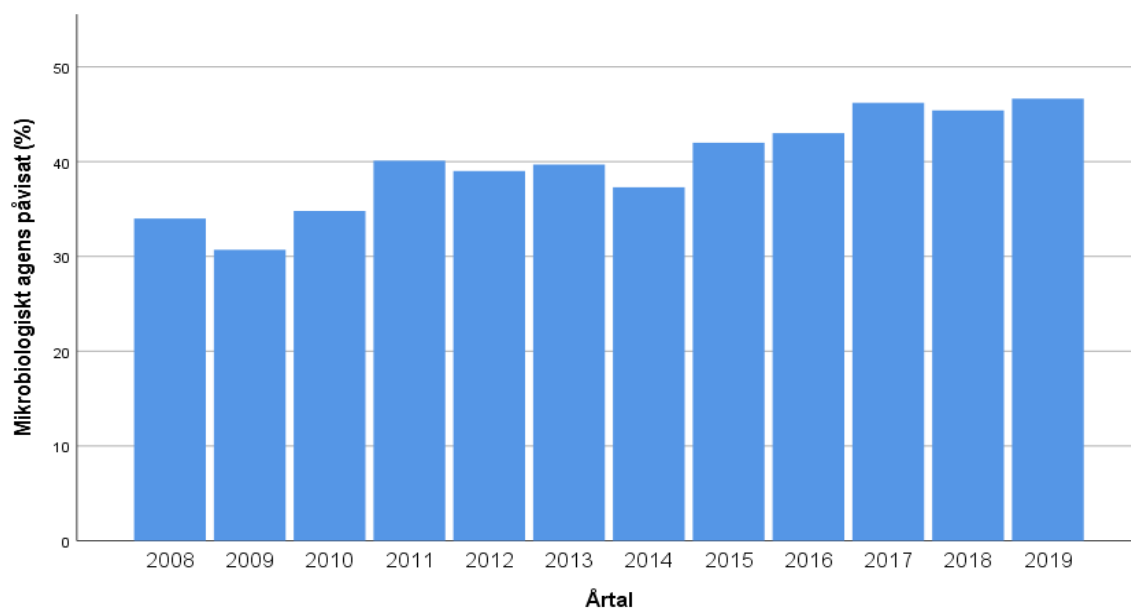
Etiologi

Mikrobiologiskt agens påvisades i 46,6% av fallen 2019, vilket är i linje med den trendmässiga ökning vi sett sedan 2008 och snart påvisas en etiologi i hälften av pneumonifallen (Figur 3). Liksom tidigare var det vanligare att agens påvisades för kvinnor, 49,5%, jämfört med män, 44,1%.

Pneumokocker rapporterades likvärdigt för kvinnor och män för första gången på många år, 15,1% för bägge könen, jämfört med 15,1% för kvinnor och 13,7% för män under 2018. *Haemophilus influenzae*

rapporterades för 14,6% av kvinnor och 9,6% av män. Mykoplasma påvisades i 7,7% för kvinnor och 5,7% av män, vilket var i stort sätt samma som 2018 (7,0 för kvinnor och 5,4% av män).

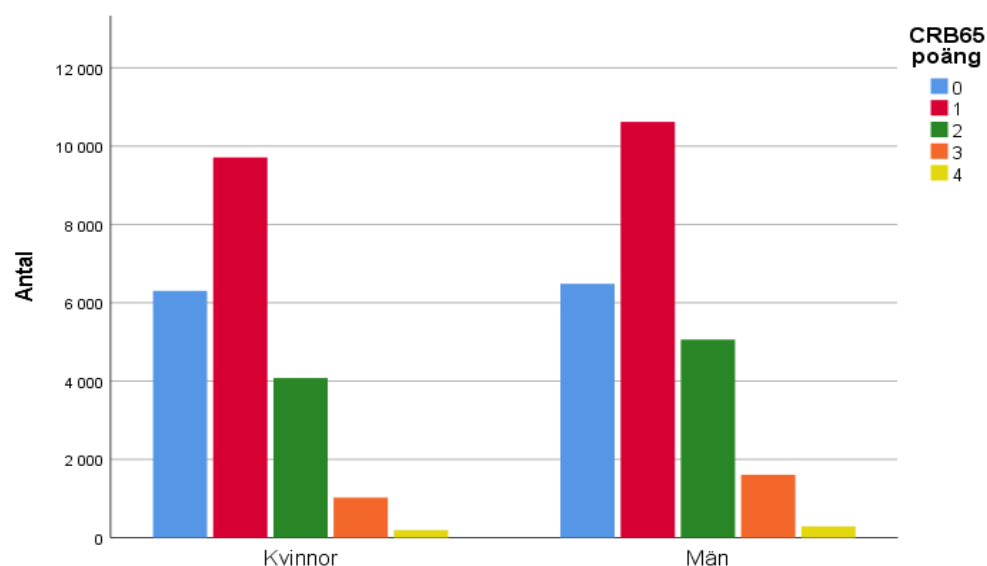
Andel inrapporterade fall per år under 2008-2019 med mikrobiologiskt agens påvisat.



Svårighetsgrad av pneumoni

Medianvårdtiden var 4 dygn både för kvinnor och för män, vilket inte är någon förändring jämfört med tidigare år. Totalt vårdades 7,9% av patienterna på IVA under 2019, vilket var lägre än för 2018 (11,0%) men andelen varierar mycket från år till år (2017: 8,8%). Liksom tidigare vårdades fler män (9,7%) än kvinnor (7,9%). Mortalitet under aktuell vårdtid var 2,3% för kvinnor och 4,6% för män, vilket är oförändrad andelar jämfört med tidigare år.

Andelen patienter som klassificerades enligt CRB-65, för dem med fullständiga data för ålder, konfusion, andningsfrekvens, och blodtryck, var följande: 0 poäng 25,7%, 1 poäng 45,4%, 2 poäng 21,8%, 3 poäng 5,5%, och 4 poäng 1,5%. Fördelningen låg på samma nivåer som det har gjort allt sedan registret startade 2008 (Figur 4). Liksom tidigare, var det något fler män med allvarlig pneumoni än kvinnor, 8,4% jämfört med 5,5%, baserat på att de hade registrerats för 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 i det akuta skedet.

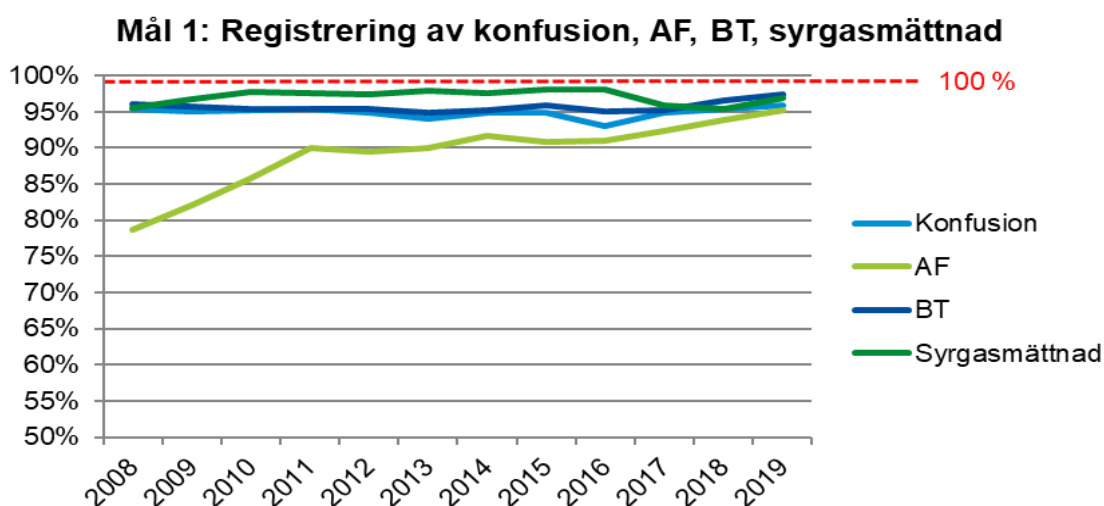


Kvalitetsmål

Kvalitetsmålen har satts upp för att ge en förbättrad analys av registrerad data och ambitionen är att dessa mål ska kunna användas på ett konkret sätt i förbättrings- och utvecklingsarbetet på klinikerna. Kvalitetsmålen reviderades delvis under 2014. För pneumoniregistret har fem specifika kvalitetsmål satts upp enligt nedan.

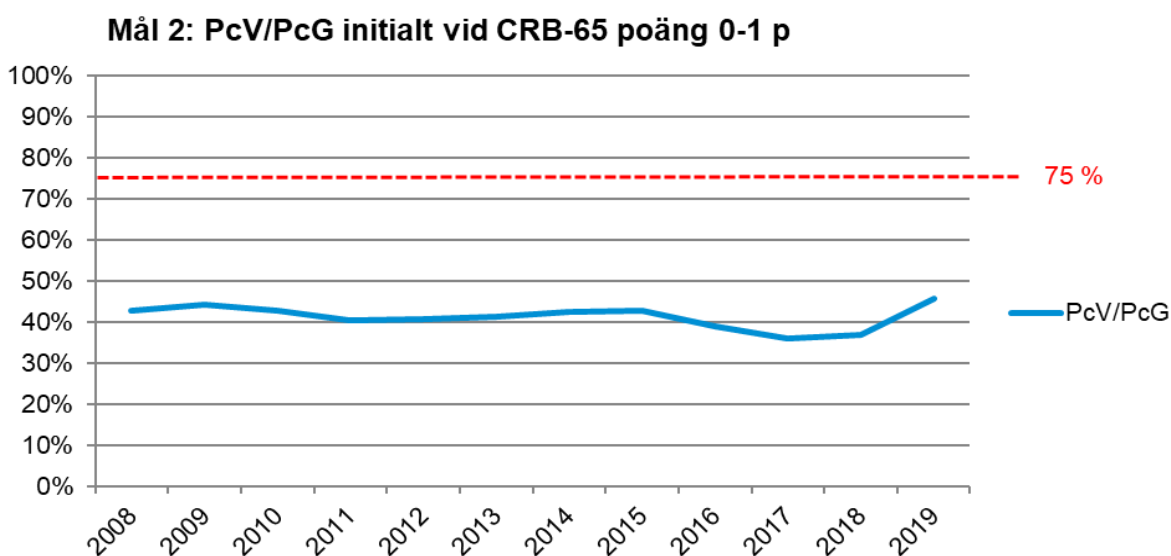
1) För 100% av patienterna skall det i samband med inläggning finnas dokumentation avseende konfusion/medvetandegrad, andningsfrekvens, blodtryck och syresättning.

Under 2019 saknades dokumentation om konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad för 4,2%, 4,8%, 2,6% och 3,1% respektive, vilket är liknande nivåer med föregående år (Figur 5). Andelen registreringar ligger nära målet, men det kvarstår ett förbättringsutrymme.



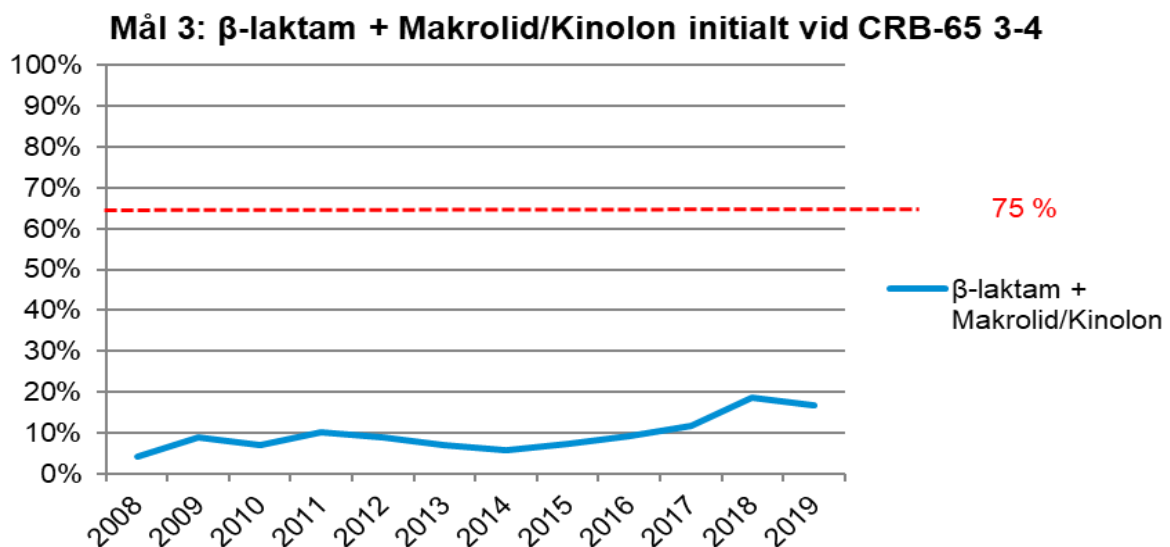
2) 75% av patienter med CRB-65 poäng 0-1 ska ha initial monoterapi med Penicillin-V/Penicillin-G.

Under 2019 hade 67,9% av patienterna 0-1 poäng enligt CRB-65. Av dessa patienter fick 45,8% initial behandling med Penicillin-V/Penicillin-G monoterapi vilket är en ökning sedan tidigare (Figur 6).



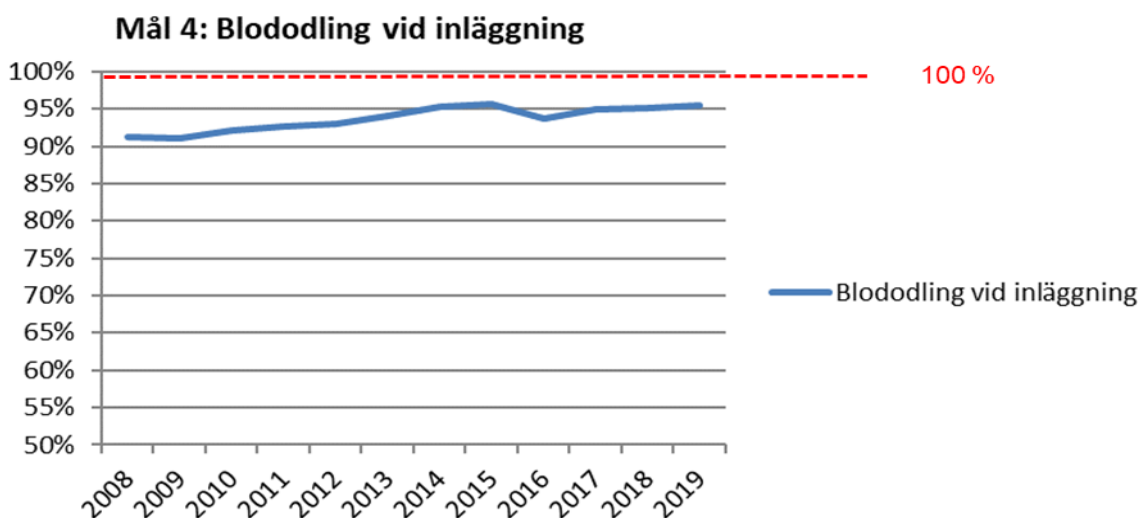
3) 75% av patienter med CRB-65 poäng 3-4 ska ha initial behandling med Beta-laktamantibiotika + makrolid/kinolon.

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. Under 2019 registrerades 211 (6,7%) patienter med CRB-65 3-4 poäng. Av dessa behandlades endast 16,6% med Beta-laktamantibiotika + makrolid/kinolon, vilket visar att den uppgående trenden från 2018 höll i sig, se figur 7. Dock visar det på en fortsatt underbehandling av denna grupp av patienter med hög mortalitetsrisk.



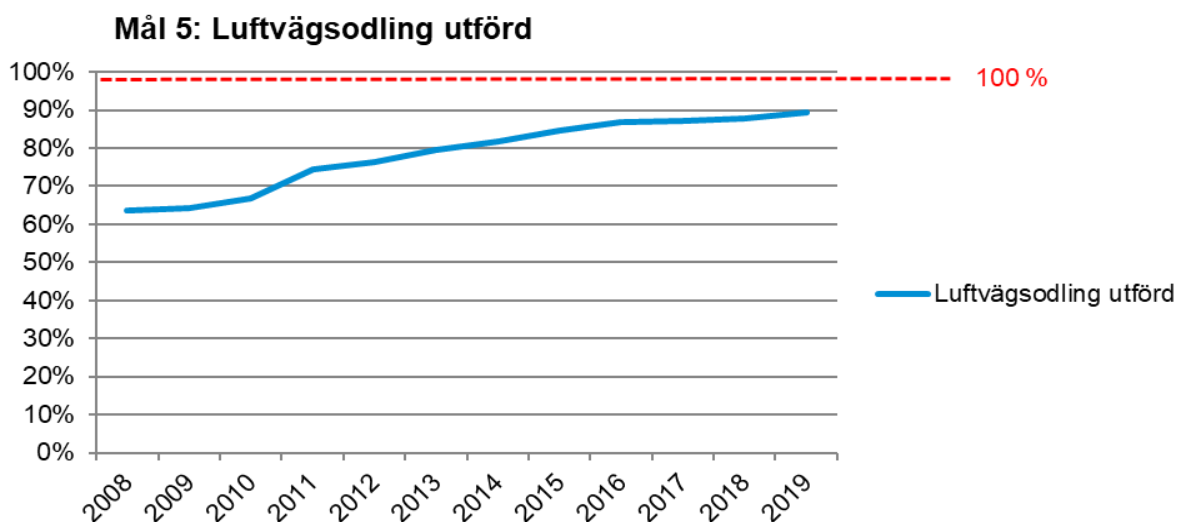
4) 100% av patienterna ska vara blododlade.

Andelen patienter som blododlats 2019 var på en fortsatt hög nivå (95,5%), vilket är jämförbart med de senaste åren (2018: 95,1%), se figur 8.



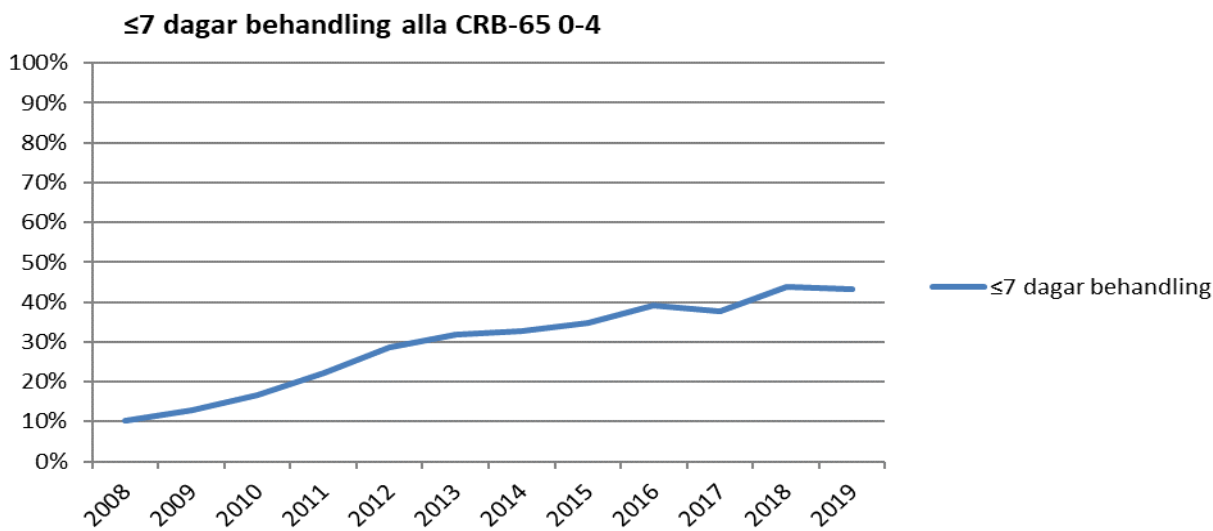
5) 100% av patienterna skall vara luftvägsodlade med någon teknik.

Under 2019 angavs det att det togs luftvägsodlingar från 89,5% av patienterna, vilket visar att den positiva trenden håller i sig, se figur 9.



Antibiotika behandlingslängd

Ett mått som är viktigt, men som inte ingår bland kvalitetsmålen, är andelen patienter med en behandlingstid ≤ 7 dagar, vilket rekommenderas enligt vårdprogrammet för samhällsförvärvad pneumoni. Under 2019 behandlades 43,1% av patienterna under högst 7 dagar, vilket är i nivå med 2018 (43,8%) (Figur 10).



Sammanfattningsvis, ser vi att arbetet mot kvalitetsmålen och övrigt kvalitetsarbete följer en positiv trend, men andelen inrapporterade pneumoniepisoder långsamt sjunker. En viktig aspekt är att de kliniker som rapporterar in data behöver få återkoppling på kliniknivå och tillgång till data för sitt kvalitetsarbete såväl som för forskning.

2020-08-19

Simon Athlin

Registeransvarig för pneumoniregistret.

Infektionskliniken, Universitetssjukhuset Örebro