

Årsrapport från Kvalitetsregistret för sepsis/septisk chock 2018

Inledning

Patienter med sepsis (tidigare svår sepsis) eller septisk chock är relativt vanliga på våra sjukhus och framförallt på våra intensivvårdsavdelningar. Studier pekar på en incidens på 50 000–70 000 fall/år. I det här registret har vi registrerat patienter med samhällsförvärd sepsis/septisk chock som hamnar på IVA eller IMA inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus. 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.

Nyhet inkludering för registrering

Från 2017-03-13 har inmatningsformuläret uppdaterats. Det har fått en bättre design och alla patienter med samhällsförvärd sepsis och septisk chock kan nu registreras. Det gäller förutom som tidigare patienter som hamnar på IVA inom 24 timmar efter ankomst nu även patienter som hamnar på IVA >24 timmar efter ankomst till sjukhus, intermediärvårds patienter samt patienter som vårdas på infektionsavdelning utan vare sig intermediärvård eller intensivvård. Syftet med denna utökade registreringsmöjlighet är att säkerställa kvaliteten på vården för fler patienter med sepsis och septisk chock. **De rapporter som visas här för 2018 gäller dock som tidigare fall som hamnat på IVA < 24 timmar. Dessutom ingår nu också de fall som vårdats på intermediärvårdsavdelning (IMA) < 24 timmar efter ankomst.**

Nyhet kriterier för definitioner av sepsis

Infektionsläkarföreningens programgrupp för sepsis har tillsammans med fler andra intresseföreningar bland annat SFAI, SWESEM och SIR diskuterat förslaget om nya sepsiskriterier för SEPSIS 3. Vi har tillsammans tagit beslut att SEPSIS 3 ska införas i Sverige. Det har dock blivit möjligt att diagnos sätta efter kriterier för SEPSIS 3 först efter årsskiftet 2017/2018. För de fall som vårdats under 2018 och registrerats i sepsisregistret kan en del inkluderats från de gamla kriterierna enligt sepsis 2 och en del enligt sepsis 3. Då rapporterna gäller fall som vårdats på IVA eller intermediärvård < 24 timmar spelar det inte någon avgörande roll. För att vårdas på IMA eller IVA måste man vara tillräckligt sjuk och uppfyller kriterier för både sepsis 2 eller sepsis 3.

Kvalitetsmål för 2018

1. Andningsfrekvens ska vara kontrollerad vid ankomst till sjukhuset.
2. Laktat ska vara kontrollerat inom 60 minuter efter ankomst till sjukhuset.
3. Adekvat intravenös antibiotika ska vara givet inom 60 minuter efter ankomst till sjukhuset.

Vi bör se till så att vi når dessa kvalitetsmål och genom sepsisregistret får vi svar på hur bra vi lyckats. Vi har som tidigare nämnts gjort rapporter för de sepsispatienter som hamnar på IVA inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus i registret. Avgörande för utgången är ofta att rätt behandling getts i rätt tid redan innan patienten hamnar på IVA. Vi är medvetna om att många fall av sepsis vårdas på andra avdelningar på sjukhusen, framförallt på infektions-avdelningar. Varje klinik kan nu från 2017-03-13 själv göra rapporter för de patienter som vårdas på IVA < 24 timmar efter ankomst, intermediärvårdspatienter samt patienter som vårdas på infektionsavdelning enbart. Kvalitetsmålen kan appliceras även för dessa patientgrupper. Det är dock inte rimligt att alla med sepsis enligt sepsis 3 ska ha antibiotika < 60 minuter. För de med progredierande, allvarlig sepsis eller septisk chock är det dock viktigt med antibiotika < 60 minuter efter ankomst till sjukhus.

Registrering

Med inskrivningsdatum 1/1–31/12 2018 har hittills 537 fall registrerats i landet, noterat 2019-07-20. Det är färre jämfört med 2017. Flera små och mellanstora kliniker har registrerat fler fall vilket är beundransvärt. Tyvärr saknas uppgift från en del kliniker. För att få bättre följsamhet i registreringen har vi rekommenderat verksamhetscheferna att utse en ansvarig läkare som ett par gånger/år registrerar fallen. Man bör samarbeta med IVA så att alla aktuella fall där hittas. Trots att det kan vara risk för begreppsförvirring med övergång från sepsis 2 till sepsis 3 och det faktum att vi reviderat registret så ökar registreringarna! En eloge till verksamhetscheferna som prioriterar sepsis!

Resultat

För kvalitetsmålen visas nu även resultat klinikvis. Det är det sammanlagda resultatet för 2016, 2017 och 2018 som presenteras klinikvis. Man får ta i beaktande att en del kliniker registrerar få fall.

Det har skett en förbättring i kontroll av andningsfrekvens de senaste åren. För 2018 saknades registrering av andningsfrekvens vid ankomst till sjukhus hos 14 % av patienterna (76/537). Då de flesta sjukhus har triage system där kontroll av andningsfrekvens ingår ska vi kunna nå målet att det ska finnas kontroll av andningsfrekvens hos 100 % av patienterna.

Även för kontroll av laktat har det skett en förbättring de senaste åren. Vi saknar kontroll av laktat hos 12 % av patienterna (65/537) vid ankomst till sjukhus 2018. Det är en förbättring jämfört med 2010 då det saknades uppgift om initial laktat kontroll hos 45 % av patienterna. Även här föreligger en spridning mellan klinikerna där en del återigen ligger nära kvalitetsmålet på 100 % men där vissa inte uppvisar lika fina resultat. 47 % (253/537) av patienterna

fick första antibiotikados inom 60 minuter under 2017. Det är en marginell förbättring jämfört med 2017 då 43 % fick första dos inom 60 minuter. Det är det bästa resultatet hittills. Målet är att 100 % av patienterna ska få antibiotika inom 60 minuter. Ett realistiskt delmål är att 80 % av patienterna får antibiotika inom 60 minuter för denna grupp som ju hamnar på IVA < 24 timmar efter ankomst. För de klinker som ligger bäst till under 2016–2018 får drygt 60 % av patienterna första antibiotikados inom 60 minuter.

En rapport visar också hur klinikerna når upp till samtliga tre kvalitetsmål. En så kallad ”sepsis bundle”. Även här bör man väga in hur många fall man registrerar. För åren 2016–2018 lyckades infektionsklinikerna i Kristianstad, Jönköping, Örebro och Skövde bäst där ca 60 % av patienterna uppfyllde alla tre kvalitetsmålen: kontroll av andningsfrekvens vid ankomst till sjukhus, laktatkontroll inom 60 minuter efter ankomst samt första antibiotikados inom 60 minuter! För Sverige totalt var siffran ca 40 % baserat på 1848 patientfall 2016–2018.

Totala sjukhus-mortaliteten ligger på 23 %.

11 års data

Vi har jämfört resultaten under åren 2008–2013 med 2014–2018. Generellt sett har resultaten förbättrats. För kontroll av andningsfrekvens resp. laktat < 60 minuter har det skett en markant förbättring. Tid till första antibiotika har också förbättrats, framförallt de senaste åren där vi nu ser att nästan hälften av patienterna får första dos inom 60 minuter.

Under infektionsläkaveckan i Jönköping presenterades data för bukinfektioner från sepsisregistret. Under 2008–2018 registrerades 597 bukinfektioner. Denna grupp fick antibiotika senare jämfört med övriga fokus.

En rapport visar skillnad i behandling för män och kvinnor. Kvinnor får antibiotika senare än männen för alla fokus, inte minst gäller det för bukinfektioner.

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. Faktum är att vi kan kalla sepsis för en bortglömd folksjukdom! Den önskade handläggningen av dessa patienter gäller även för övrigt svårt sjuka infektionspatienter. En ansvarig läkare på infektionskliniken som registrerar fallen kan göra att följsamhet att fylla i registret blir bättre. Att resultaten nu presenteras klinikvis kan förhoppningsvis sporra till ytterligare förbättring.

Förbättringsmöjligheter

Det är viktigt att återkoppla resultaten från sepsisregistret till kollegor på den egna infektionskliniken samt till personal och ansvariga chefer på akutmottagningen. Man kan med fördel jämföra sina egna resultat över tid men också jämföra sig med andra kliniker med en målsättning att ständigt förbättra sina resultat.

Sepsisalarm

Triage sker redan i ambulansen. De flesta av de patienter som hamnar på IVA inom 24 timmar med sepsis eller septisk chock kommer att få hög prioritet vid triagering. Vid ett av det mest använda triage systemen, RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System) får patienterna en färg efter tolkning av symptom och vitala parametrar. Den högst prioriterade patienten får röd färg och sedan följer orange, gul, grön och blå. De flesta av de patienter som registreras i sepsis registret får färgen orange eller röd. Det är bra om misstanken om sepsis väcks redan i ambulans så att ett ”sepsisalarm” utgår till akutmottagningen så att man kan förbereda en snabb och korrekt handläggning där närvaro på akutmottaning av infektionsläkare är önskvärd och att man har en låg tröskel att kalla på anestesiläkare för en tidig bedömning. Man kan också införa att laktat tas som rutinprov på akutmottagningen i sitt sepsis-PM. En stor utmaning är att få all personal att förstå att många av de patienter som triageras som ”RÖD” eller ”ORANGE” eller som har ett högt laktat mycket väl kan ha en sepsis även i frånvaro av feber! På en del sjukhus används NEWS2 på akutmottagningar och en del sjukhus har NEWS som ingång i sepsisalarm.

Sepsisalarm enligt ”Malmömodellen” sprids nu över landet och det kan innebära en förbättring av handläggningskvaliteten för många sepsispatienter. Det är också viktigt att se hur vi får bästa möjliga sensitivitet för sepsisarmen men med samtidig hög specificitet. Vi behöver bli bättre på att ta reda på exakt vilken patient som behöver antibiotika < 60 minuter och för vilka vi kan avvakta med antibiotika. Ska vi kunna förbättra målet att betydligt fler patienter ska få första antibiotikados inom 60 minuter behövs en medvetenhet om att sepsispatienten är vanligt förekommande på akutmottagningarna och att vi måste betrakta att progredierande sepsis och septisk chock som ett ”medicinskt katastrofstillstånd” och arbeta upp sepsisalarm, checklistor där man sätter upp tidsmål, till exempel första antibiotikados inom 60 minuter efter ankomst till sjukhus. Mortaliteten ökar med några % för varje timmes fördröjning av första antibiotikados vid septisk chock.

Utbildning

Man bör erbjuda utbildning till ambulanspersonal samt för både sköterskor och läkare på akutmottagningarna. AT- och ST-läkare och vid förekommande fall Akutläkare är särskilt viktiga grupper att nå fram till. En viktig lärdom är att sepsis är en mycket vanlig bakomliggande orsak till utfall i vitala parametrar på akuten men även på vårdavdelningar.

Samarbete identifiering av sepsis

SWESEM (Svensk Förening för Akutsjukvård, akutläkarnas specialförening) och Infektionsläkarföreningen har inlett ett samarbete för att ta fram nationella rekommendationer för tidig identifiering av den septiska patienten inom akutsjukvården.

NEWS 2

I NEWS 2 som införs i Sverige under hösten 2018 trycker man hårt på att alltid misstänka sepsis vid höga NEWS poäng. NEWS mätning som nu görs på avdelningar rekommenderas också för akutmottagning.

NPO infektion och NAG Sepsis

NPO (nationell programgrupps område) infektion har valt ut sepsis som en av fyra sjukdomar man valt att prioritera. Det kommer att bildas en NAG (nationell arbetsgrupp) med val 2019. Data från sepsisregistret kan då bli en del av det nationella arbetet där WHO's sepsisresolution ska implementeras i Sverige.

SVF sepsis

Sepsis har tillsammans med flera andra viktiga diagnoser blivit utvald av SKL till standardiserat vårdförlopp (SVF).

Primärvård

En utmaning framöver är att identifiera en möjlig sepsis redan i primärvården. STRAMA har tagit fram ett dokument för detta och Nationell kunskapsstyrning håller på att ta fram nationella rekommendationer. Vi får återkomma om vi kan hitta ett kvalitetsmått för identifiering av sepsis i primärvården.

Kvalitetsgranskning säker Sepsisvård!

Sepsis har nu blivit utvalt för nationell granskning.

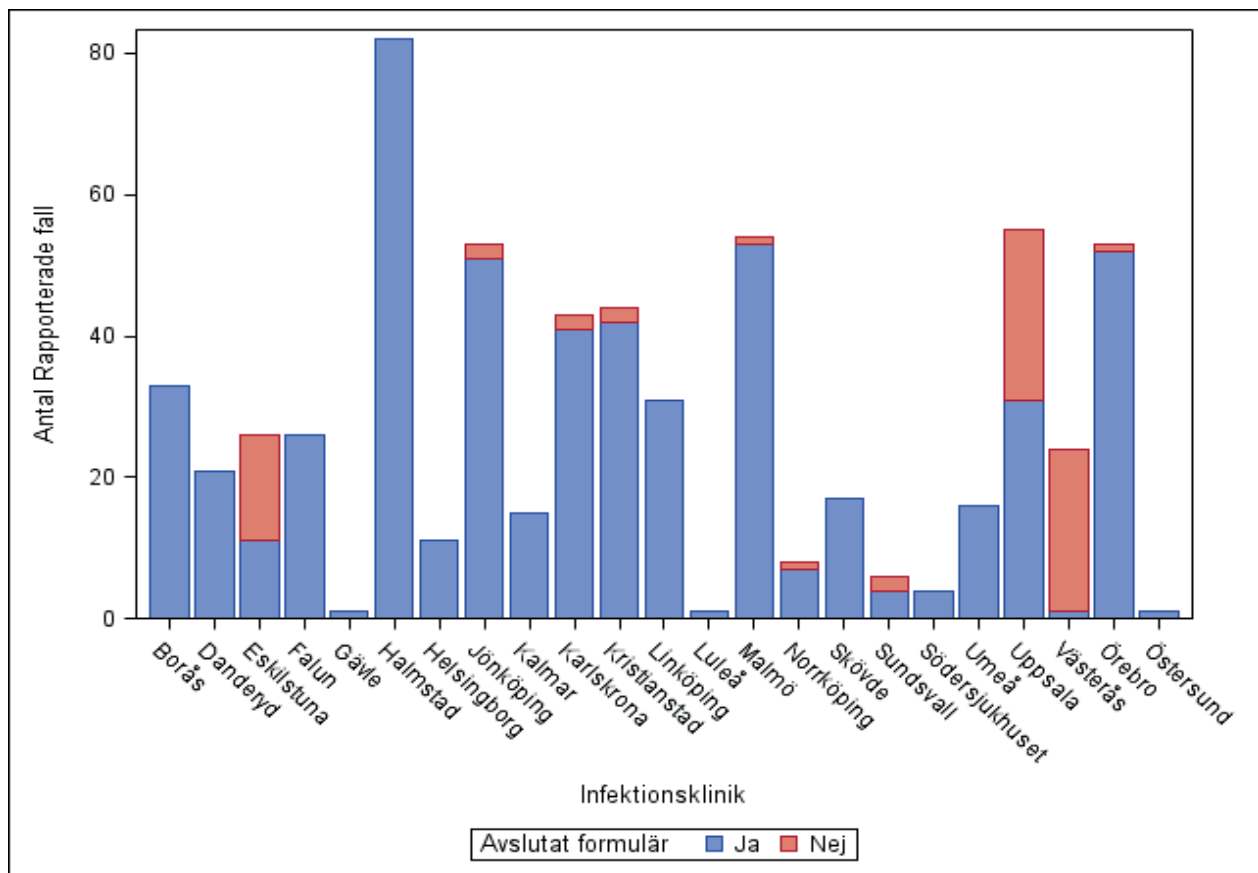
Flera andra stora vårdkedjor som säker förlösning och säker traumavård har redan granskats i samarbete med LÖF. Resultat från sepsisregistret kan vara en del i granskningen av sepsis i Sverige. Fem pilotsjukhus granskades 2018 och 10 st planeras för hösten 2019. Det finns numer möjlighet att lägga in data i sepsisregistret även för sjukhus som inte har en infektionsklinik.

2019-08

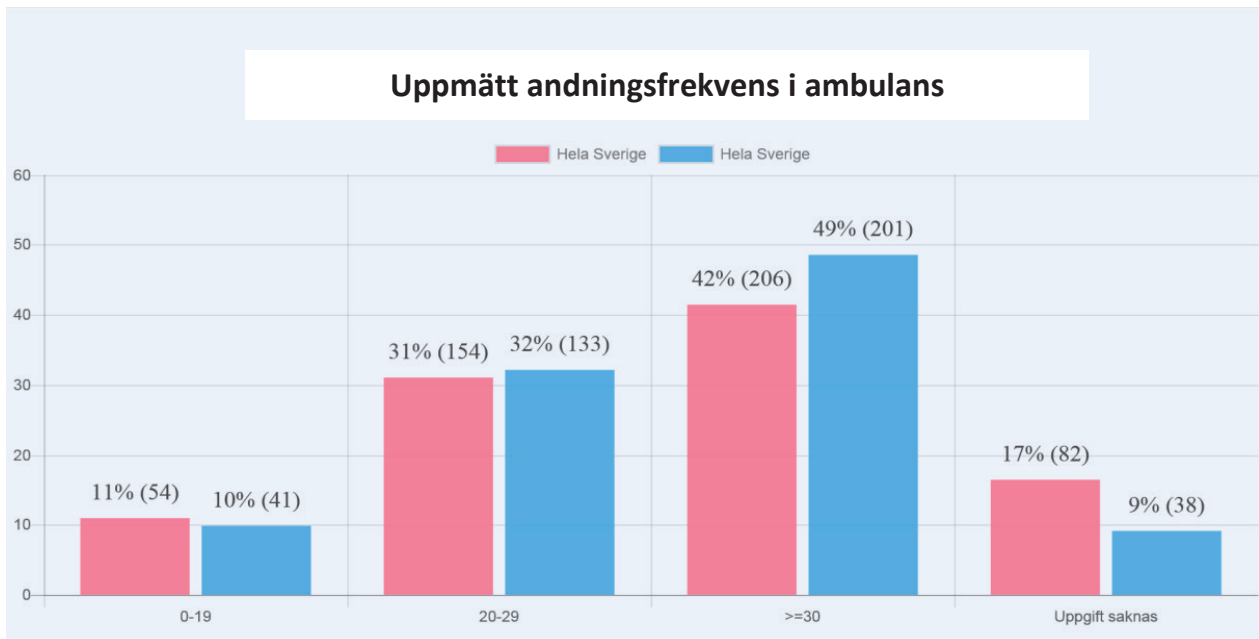
JESPER SVEFORS

Registeransvarig sepsisregistret

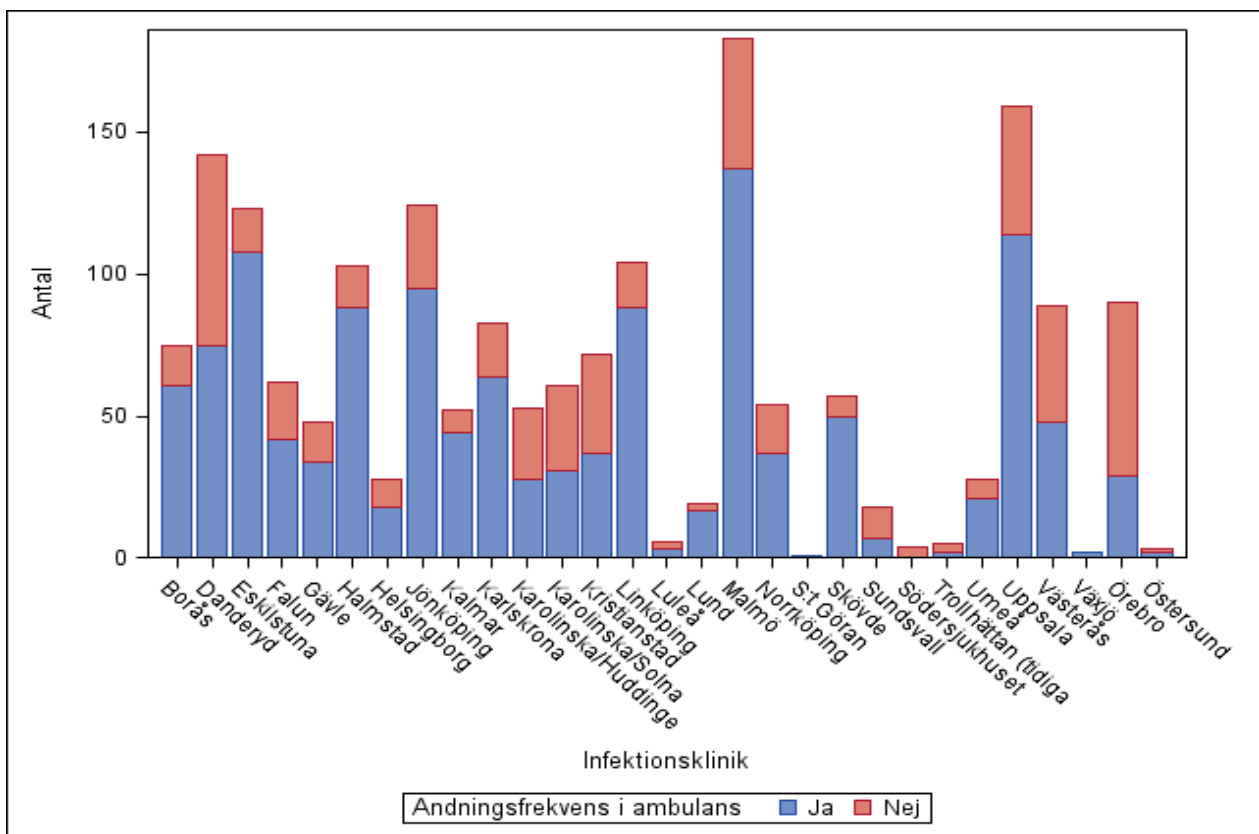
Resultat med grafer



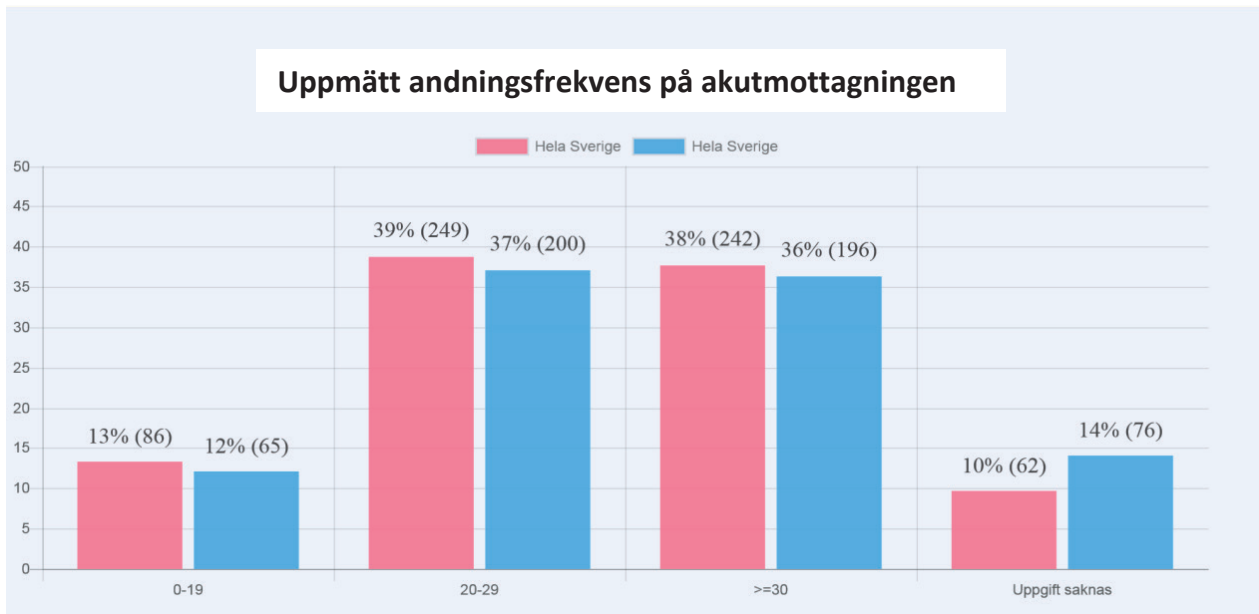
537 fall registrerade i Sverige för sepsis/septisk chock som vårdats på IMA/IVA < 24 timmar efter ankomst till sjukhus. (Inläggningsdatum under 2018).



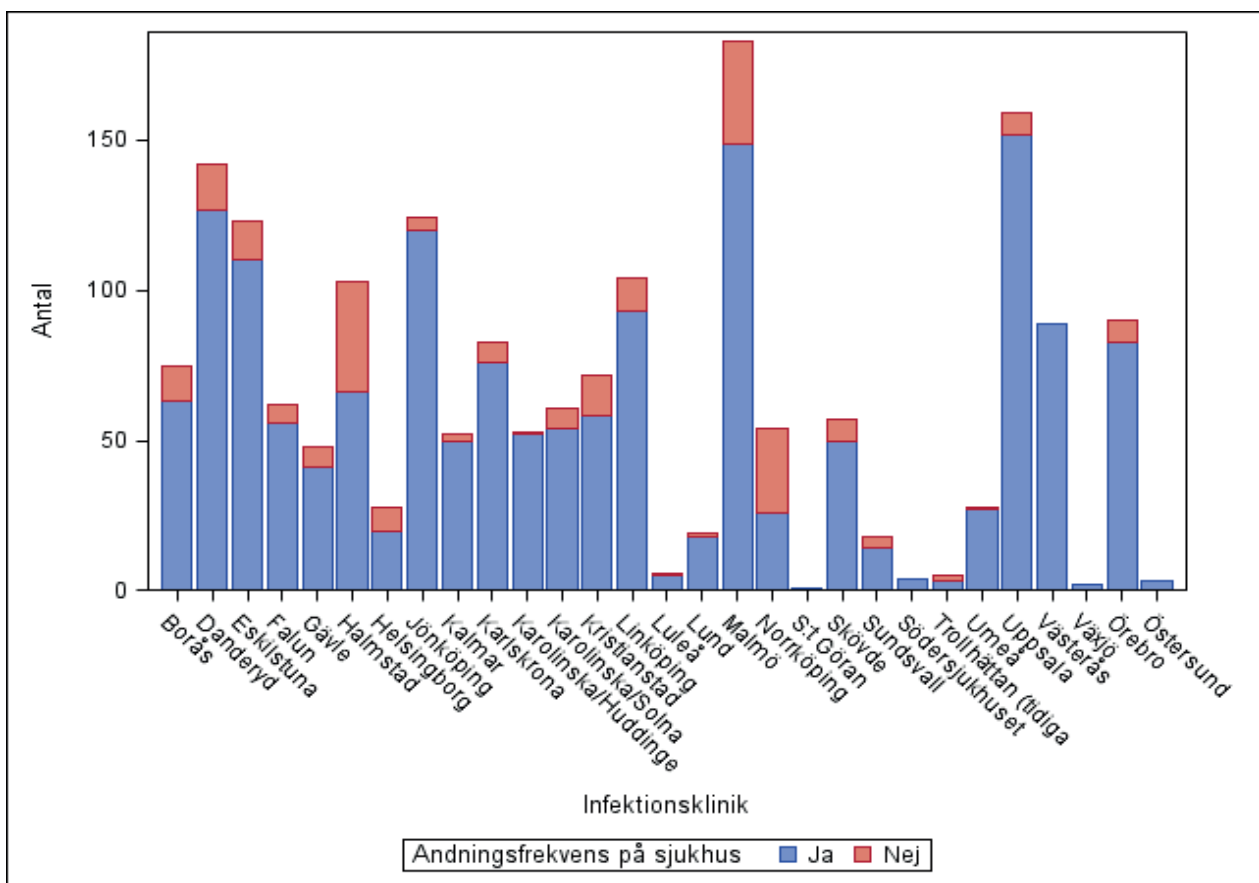
Rosa = 2017. Blå = 2018. Det saknas uppgift om andningsfrekvens i ambulans hos 9 % av patienterna.



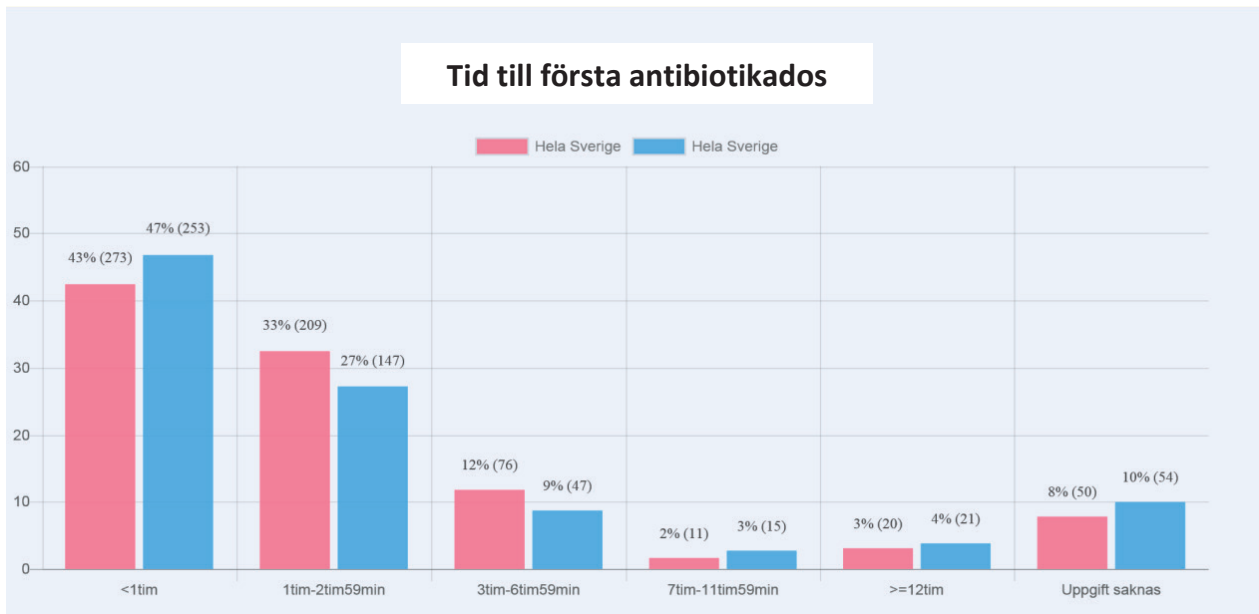
Inläggningsdatum under 2016–2018.



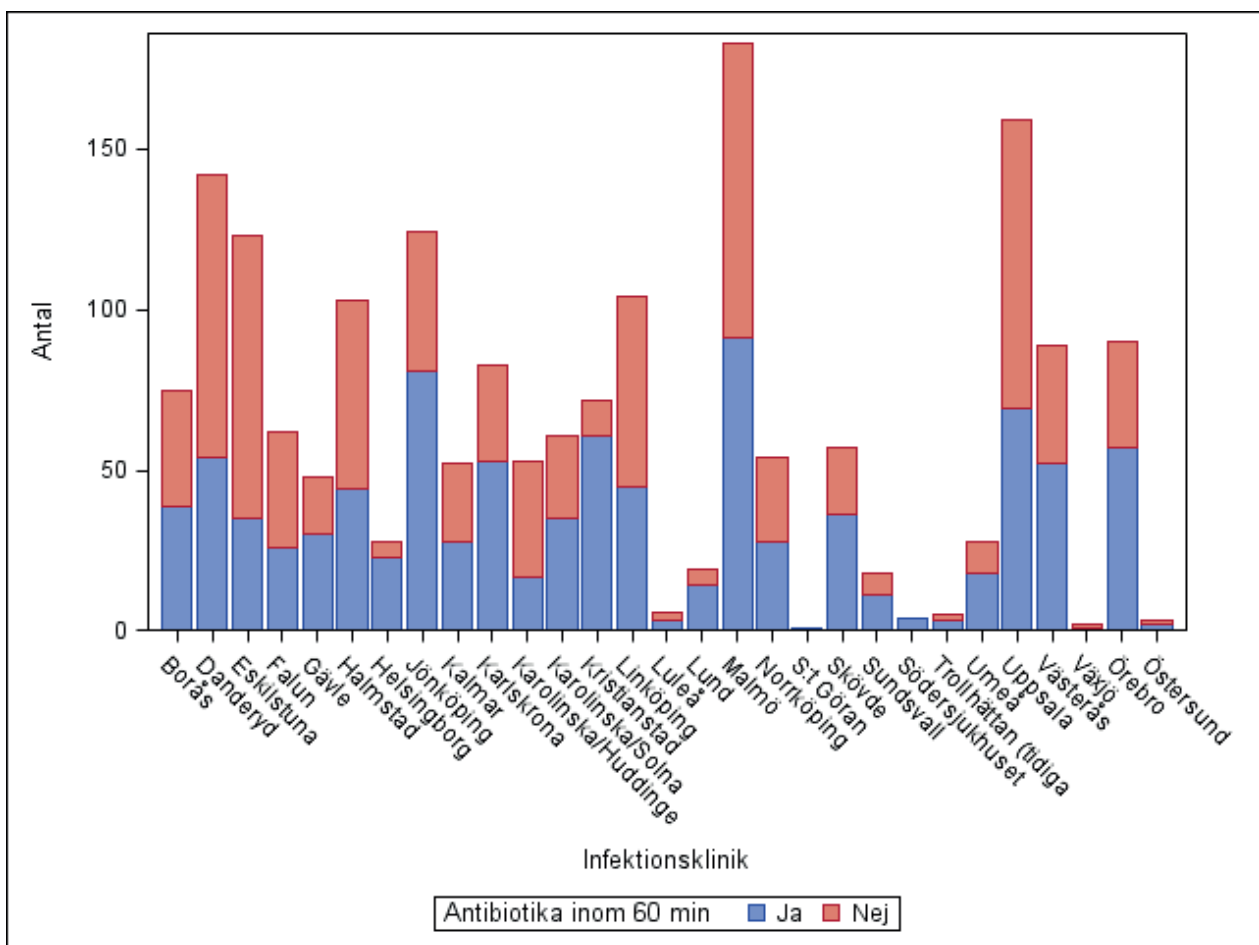
Rosa = 2017. Blå = 2018. Det saknas uppgift om andningsfrekvens hos 14 % av patienterna på akuten 2018.



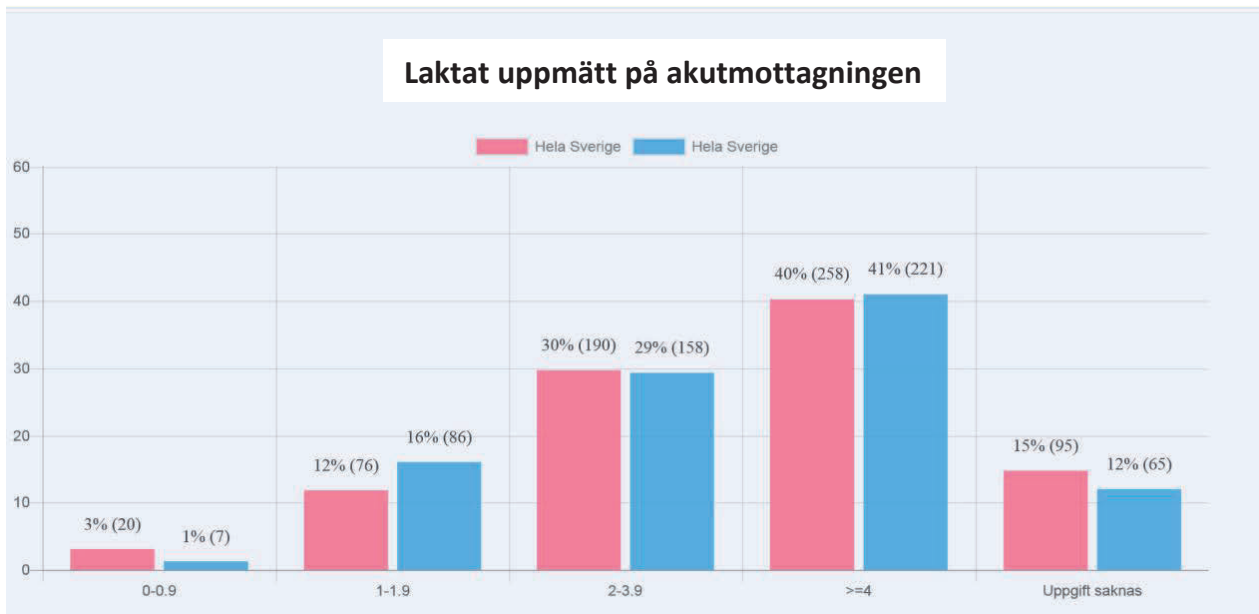
Inläggningsdatum under 2016–2018.



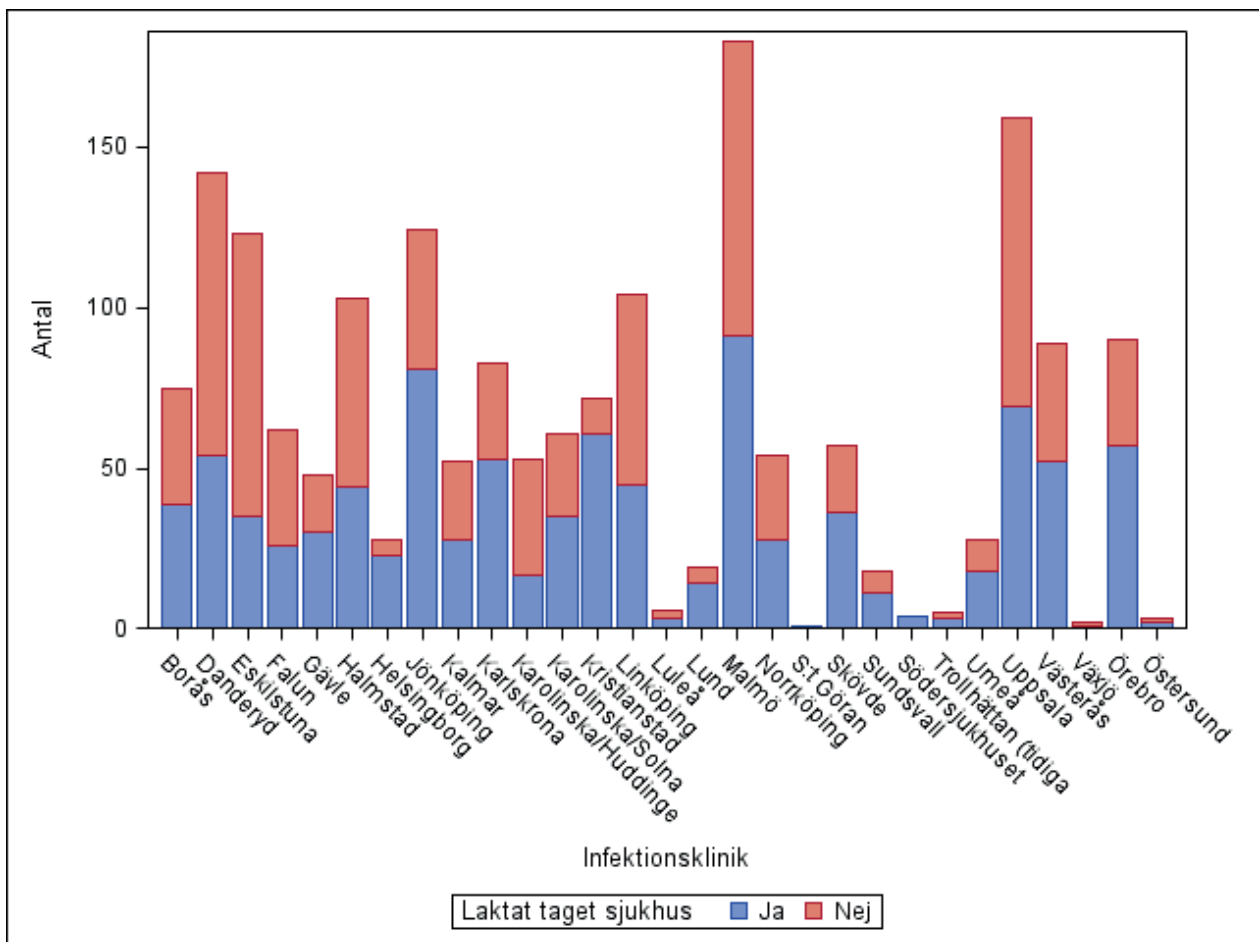
Rosa = 2017. Blå = 2018. 47 % av patienterna fick första antibiotikados <60 minuter efter ankomst 2018. Det är en förbättring jämfört med 2017 och det hittills bästa resultatet.



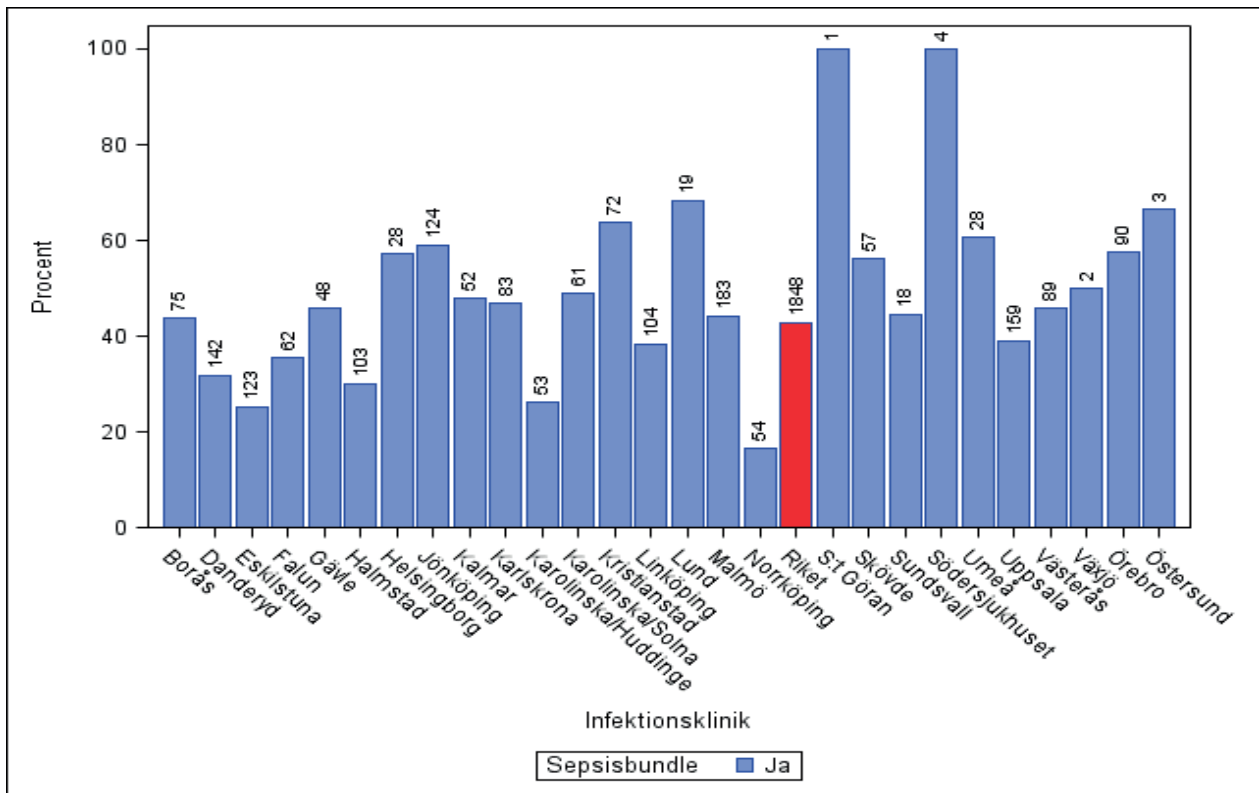
Inläggningsdatum under 2016–2018.



Rosa = 2017. Blå = 2018. Det saknas uppgift om laktat <60 minuter efter ankomst hos endast 12% av patienterna 2018. En fortsatt förbättring.

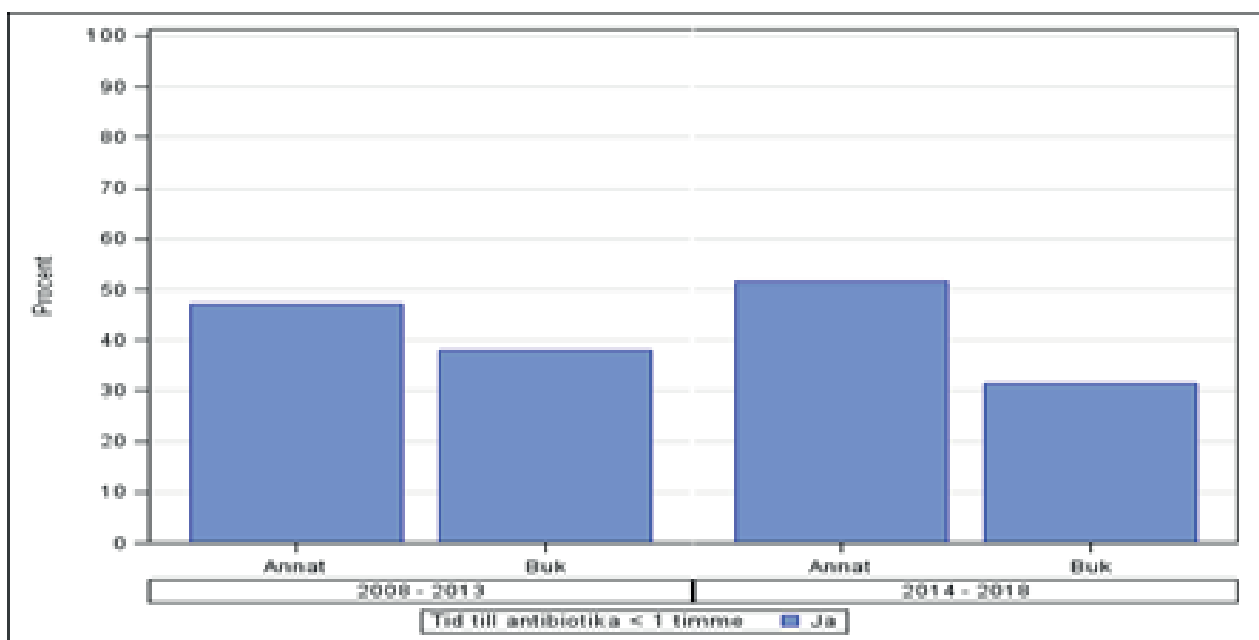


Inläggningsdatum under 2016–2018. Laktat taget <60 minuter efter ankomst till sjukhus.



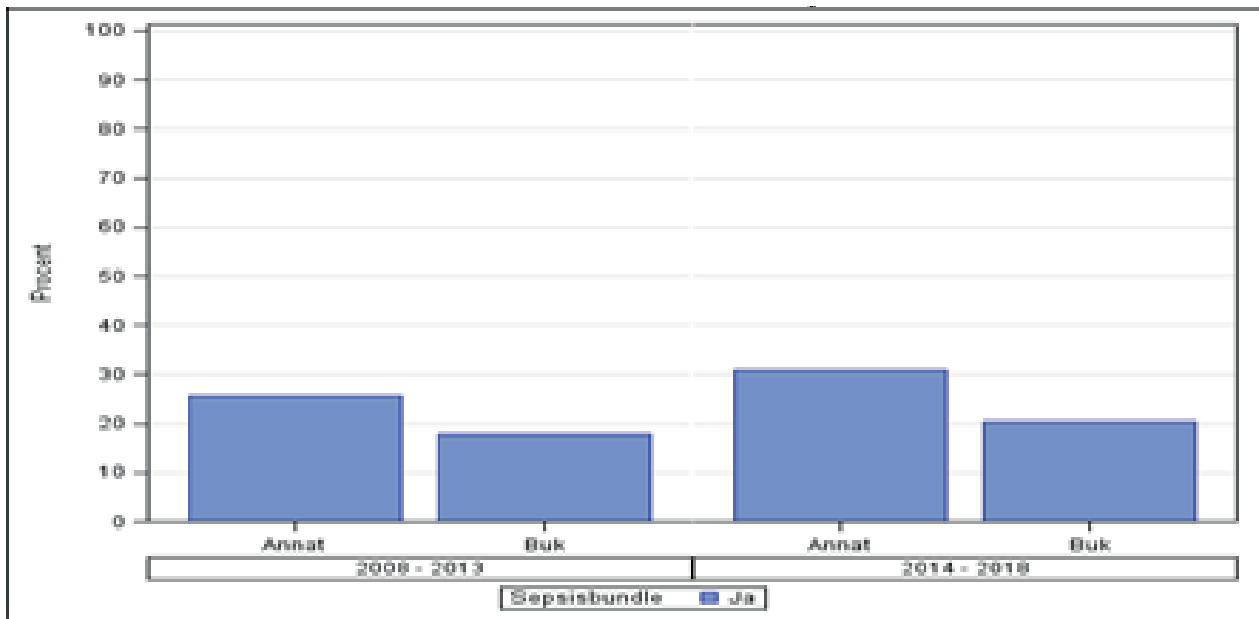
Inläggningsdatum under 2016–2018. Andel i procent som uppfyllt alla tre kvalitetsmålen (kontroll av andningsfrekvens, laktat och första antibiotika <60 minuter efter ankomst) på y-axeln. Totalantalet fall som procenten är beräknad på anges ovan staplarna.

Tid till antibiotika < 1 timme

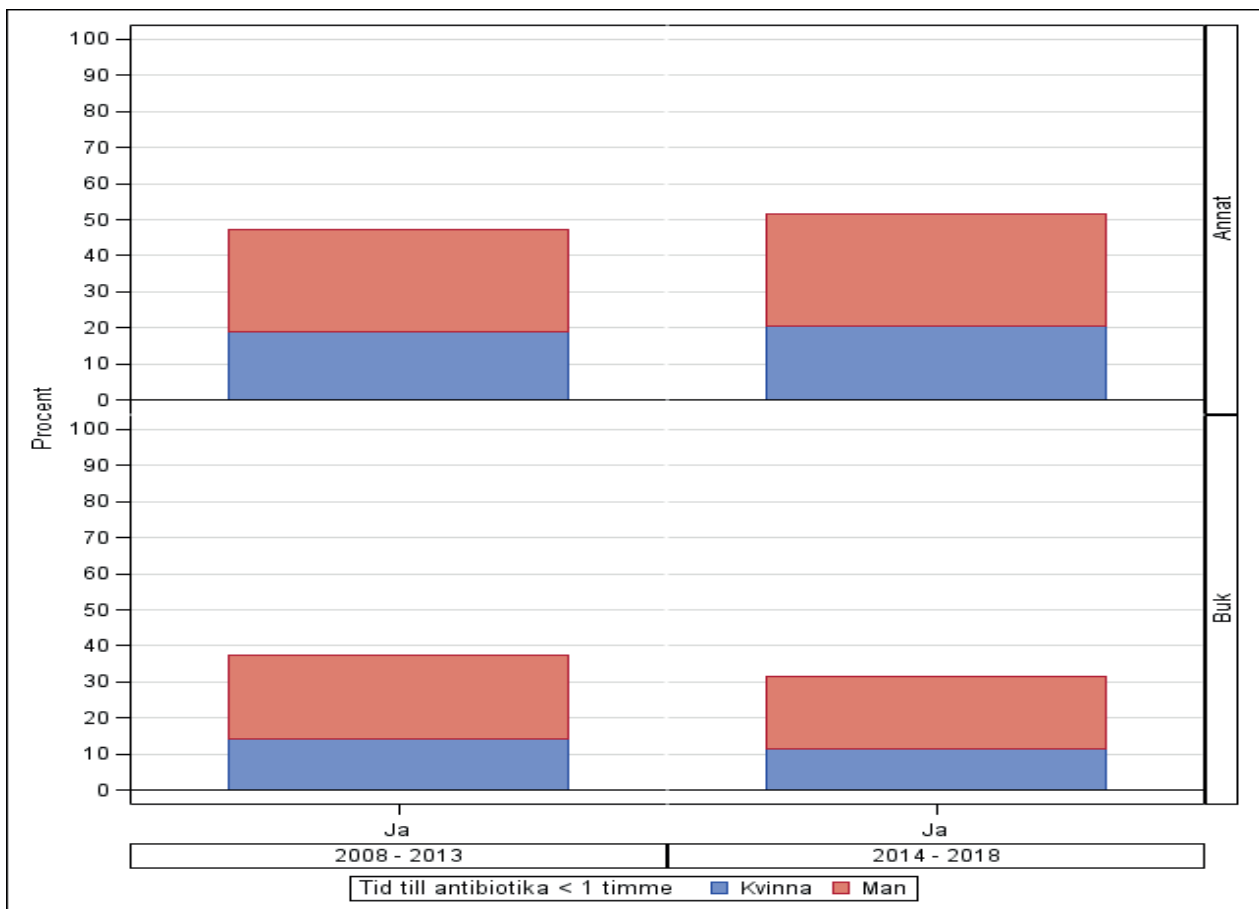


Det har skett en förbättring 2014–2018 för tid till första antibiotika. För bukfokus noteras dock en försämring 2014–2018.

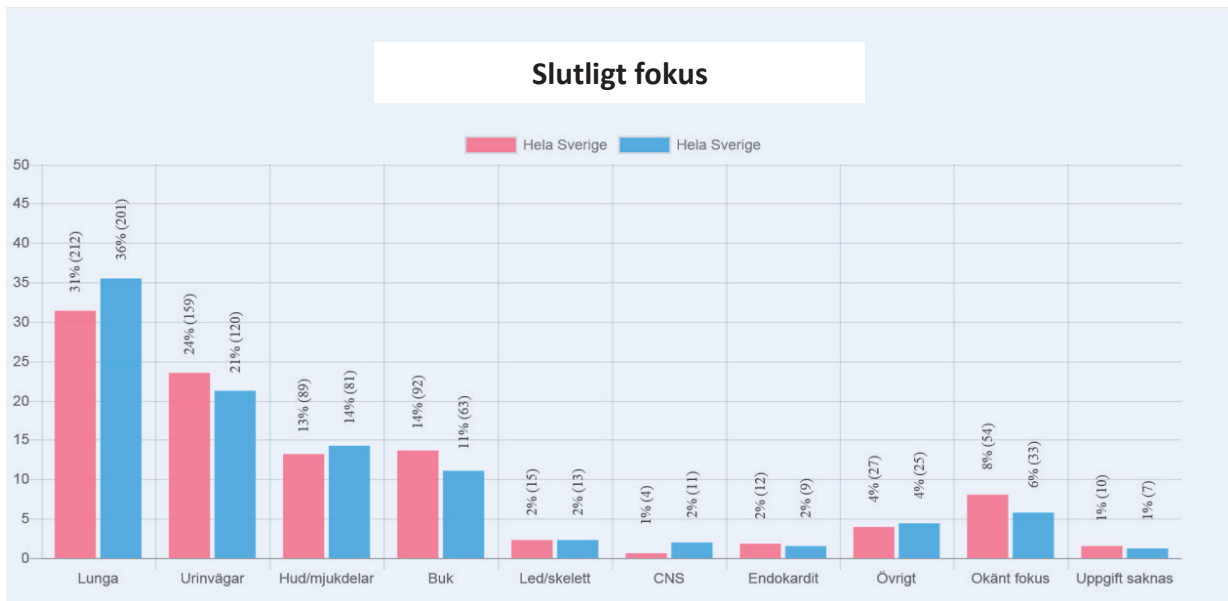
Sepsisbundle (AF, laktat + antibiotika <60 minuter)



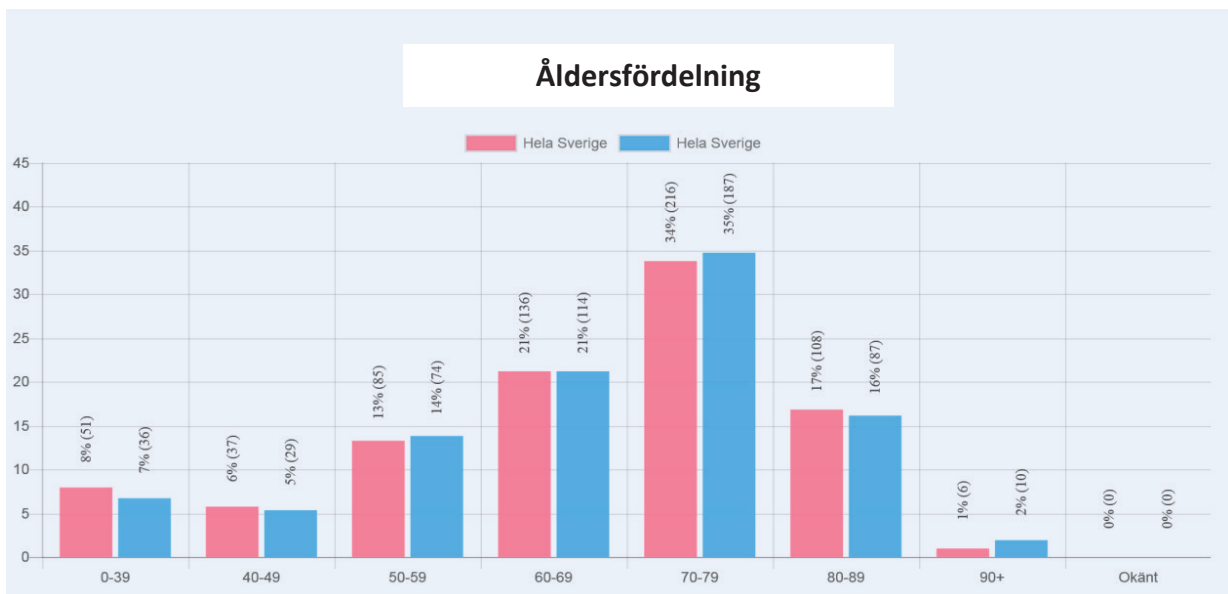
Bukinfektioner uppvisar sämre resultat jämfört med övriga fokus. En viss förbättring har skett 2014–2018.



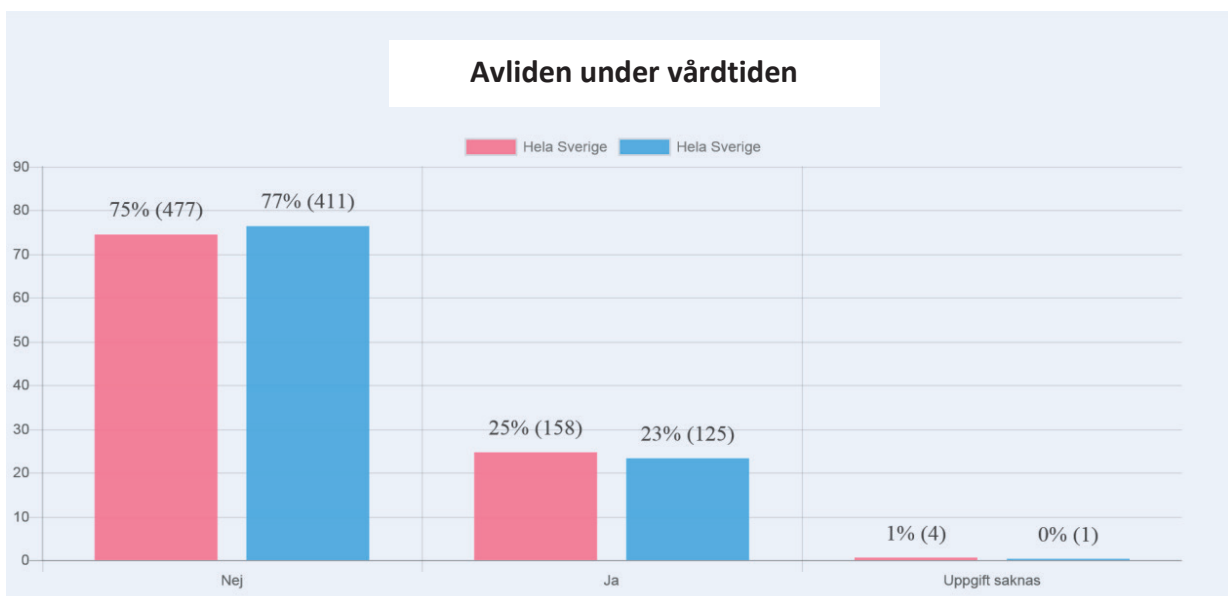
Tid till antibiotika. Det har skett en liten förbättring för alla fokus under 2014–2018. Bukfokus får antibiotika senare än övriga fokus. Det har skett en försämring 2014–2018. Kvinnor får antibiotika senare för alla fokus, inte minst för bukinfektioner.



Rosa = 2017. Blå = 2018.



Rosa = 2017. Blå = 2018. Liknande ålderssammansättning 2018 och 2017.



Rosa = 2017. Blå = 2018