

Årsrapport från kvalitetsregistret för svår sepsis/septisk chock 2008 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.

Gruppen framhåller bland annat att;

1. vitala parametrar som andningsfrekvens, syrgasmättnad, hjärtfrekvens och blodtryck bör mätas i såväl ambulans som på akutmottagningen.
2. Blodgas och laktat ska kontrolleras redan på akutmottagningen.
3. Intravenös vätska ska påbörjas direkt på akutmottagningen.
4. Antibiotika ska ges inom en timme efter ankomst till sjukhus.

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. Vår ambition är att under 2009 även påbörja registrering av denna patientgrupp i ett separat sepsisregister.

Registrering

Från 1/1 – 31/12 2008 har 148 fall registrerats i landet. Antal inregistreringar ökar hela tiden. 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. Då vi ser att en hel del uppgifter saknas kan det vara bra att en sekreterare på infektionsmottagningen påminner epikris-skrivande doktor att slutföra registrering.

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 33% av fallen! (49/148). Även tid till första antibiotikados tar ofta för lång tid. Bara 28% (34/121) av patienterna får antibiotika inom en timme. 90/121=74% får antibiotika inom 3 timmar. Här bör målet vara att 80% av patienterna ska ha antibiotika inom en timme. I 18% av fallen saknas uppgift om när första antibiotikados gavs. Även det viktiga

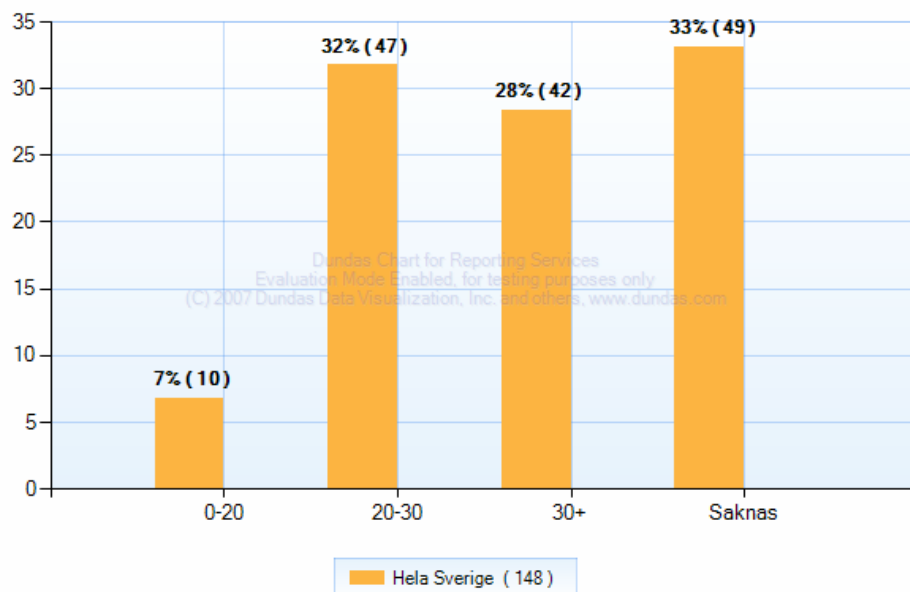
blodprovet blodgas med laktat tas för sällan och det saknas provtagning i 48% av fallen på akutmottagningen för dessa patienter. Bifogat är 8 rapporter för olika kvalitetsparametrar.

Sammanfattning

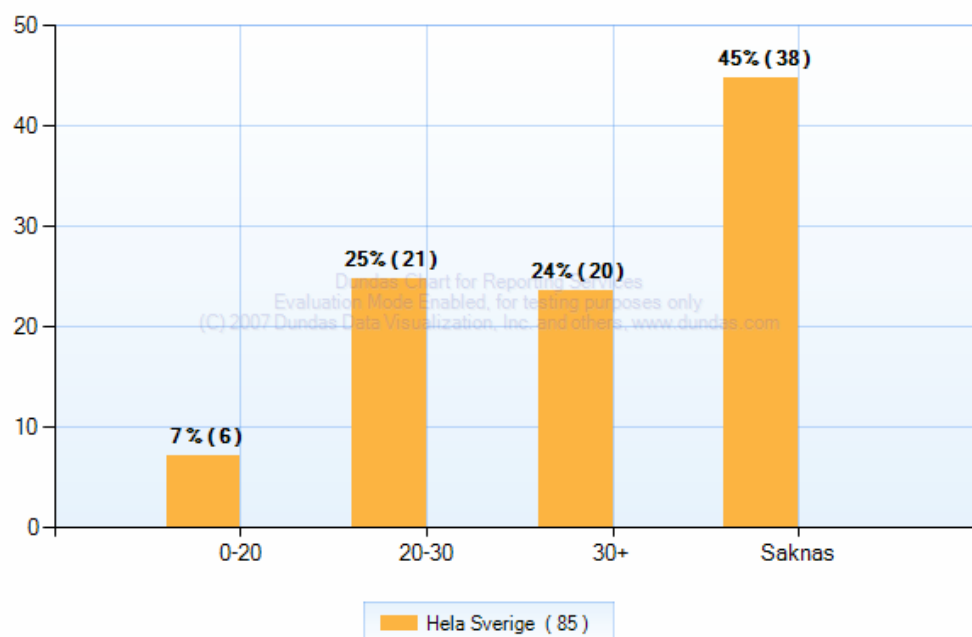
Sepsisregistret är av stort värde då vi här registrerar handläggningen av en icke ovanlig patientgrupp med hög dödlighet och där vi ser en klar förbättringspotential. Den önskade handläggningen av dessa patienter gäller även för övrigt svårt sjuka infektionspatienter. Registret är nu betydligt enklare och vår förhoppning är att fler fall ska registreras och att kvaliteten på handläggningen ska bli allt bättre.

Jesper Svefors
2009-02-09

Uppmätt andningsfrekvens på akutmottagning



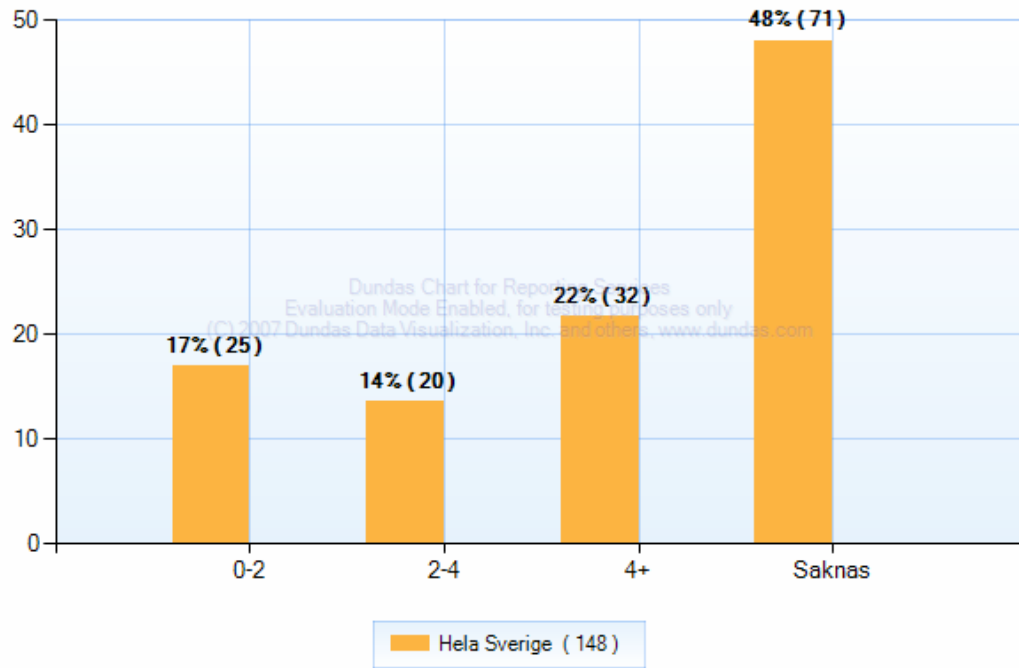
Andningsfrekvensen för de som intransporterats med ambulans



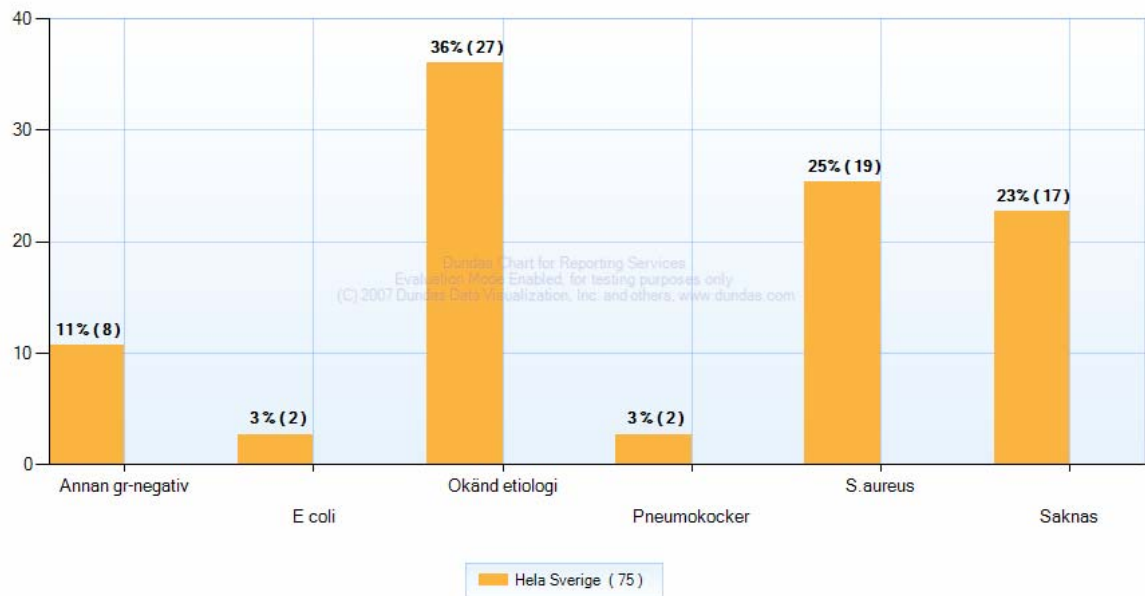
Antibiotika 2



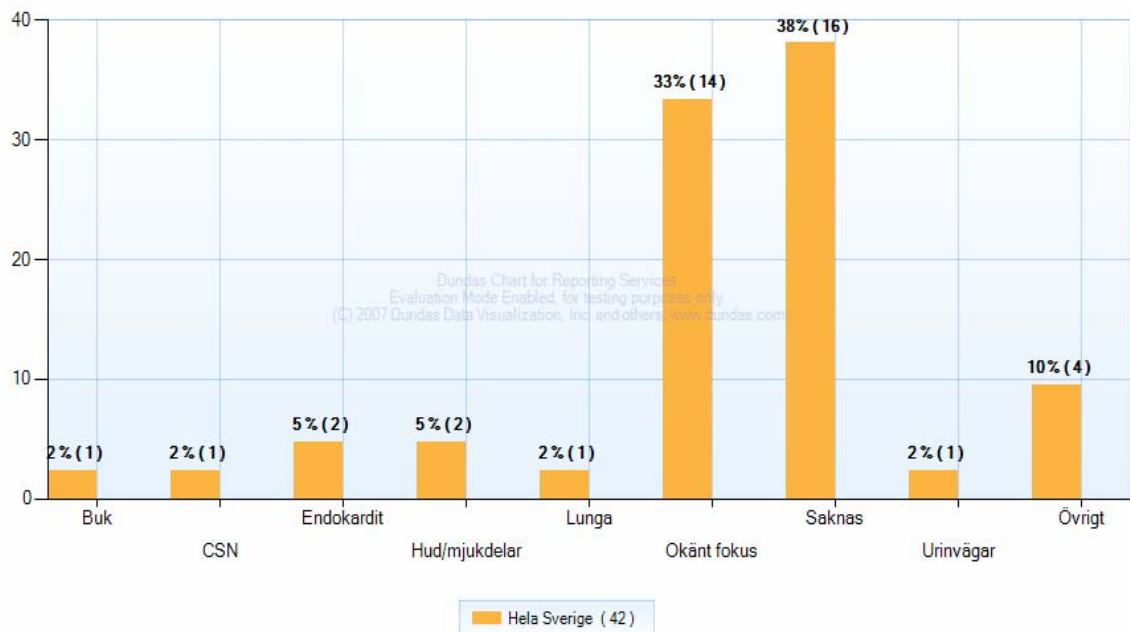
Antal laktat på akutmottagning



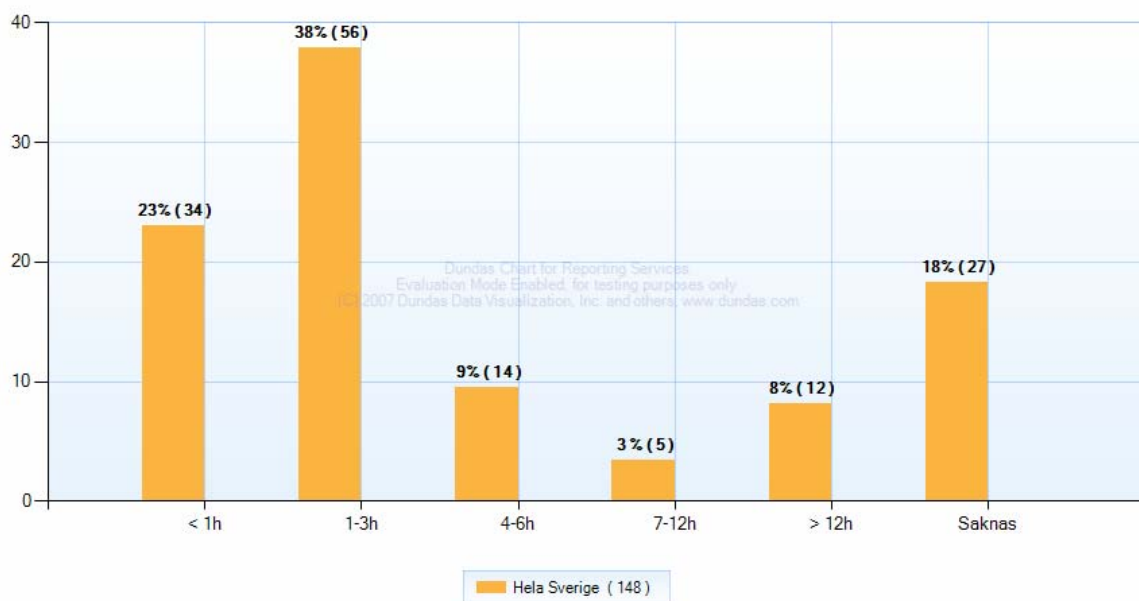
Slutligt etiologi



Slutligt fokus



Tid till första antibiotikados



Ålderssammansättning

