

# Årsrapport från kvalitetsregistret för Svår sepsis/septisk chock 2012 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 2012;

1. Andningsfrekvens ska vara kontrollerad hos 100 % av patienterna på akutmottagningen.
2. Laktat ska vara kontrollerat på sjukhuset hos 100% av patienterna inom en timme efter ankomst.
3. Antibiotika ska vara givet inom 60 minuter efter ankomst till akutmottagning hos 100 % av patienterna. Ett rimligt delmål kan var 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 2012 har 436 fall registrerats i landet, en ökning med 16% jämfört med 2010 och mer än 50 % ökning jämfört med 2009. Det är något färre fall än 2011 men en viss eftersläpning i registreringen finns så mycket talar för att det kommer att bli fler fall 2012 jämfört med 2011. Nästan alla kliniker har rapporterat in fall. För att få bättre följsamhet i registreringen har vi rekommenderat verksamhetscheferna att utse en ansvarig 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 14% av fallen! (63/436). 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 23 % av patienterna. Tid till första antibiotikados på sjukhus tar ofta för lång tid. Bara 35% (152/436) 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. Hos 50 patienter (13%) saknas uppgift om när första antibiotikados gavs (för 2010: 19%). Det är viktigt att man kan hitta denna uppgift i journalen.

Även det viktiga blodprovet blodgas med laktat tas för sällan och det saknas provtagning i 24 % av fallen på akutmottagningen för dessa patienter. Det är dock en klar förbättring även här då 45 % saknade laktat provtagning 2010.

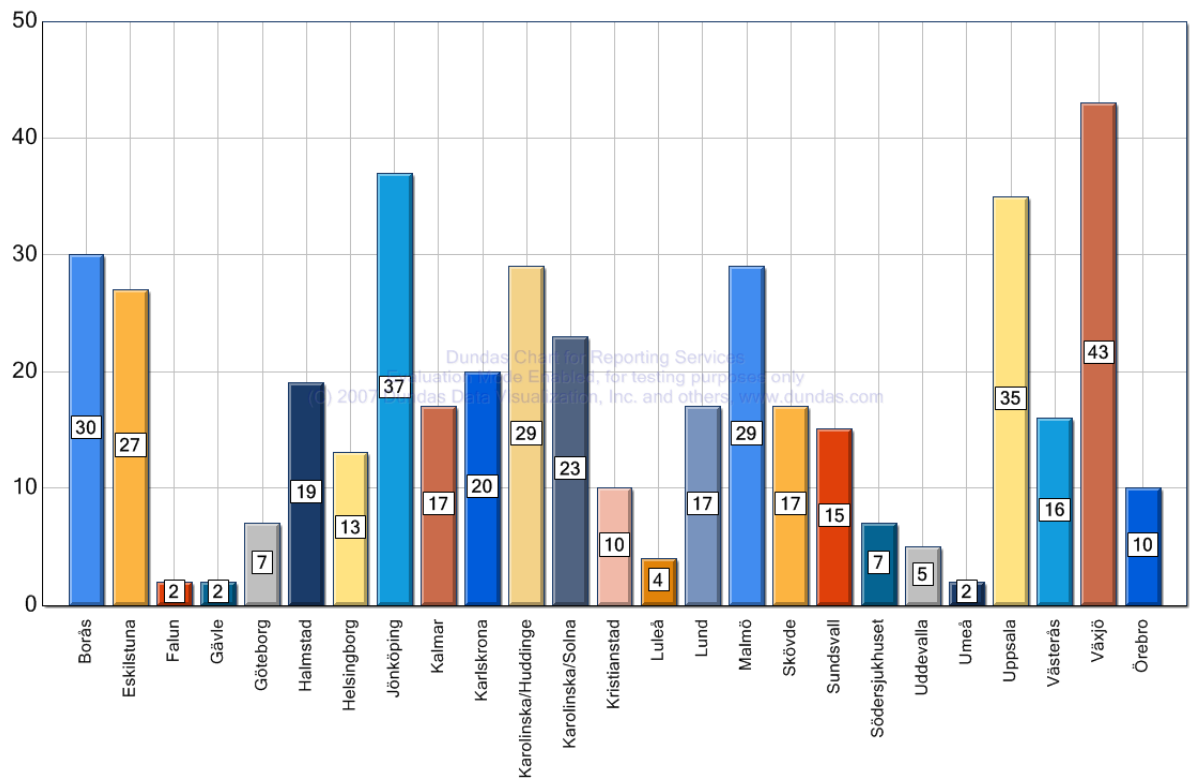
Bifogat är 10 rapporter för olika kvalitetsparametrar samt täckningsgraden för 2012. En jämförelse med 2011 görs och för vissa kvalitetsrapporter görs även jämförelse med 2010. Det kan fortfarande tillkomma fall för 2012 som ännu inte registrerats.

## **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 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. Man kan till exempel 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.

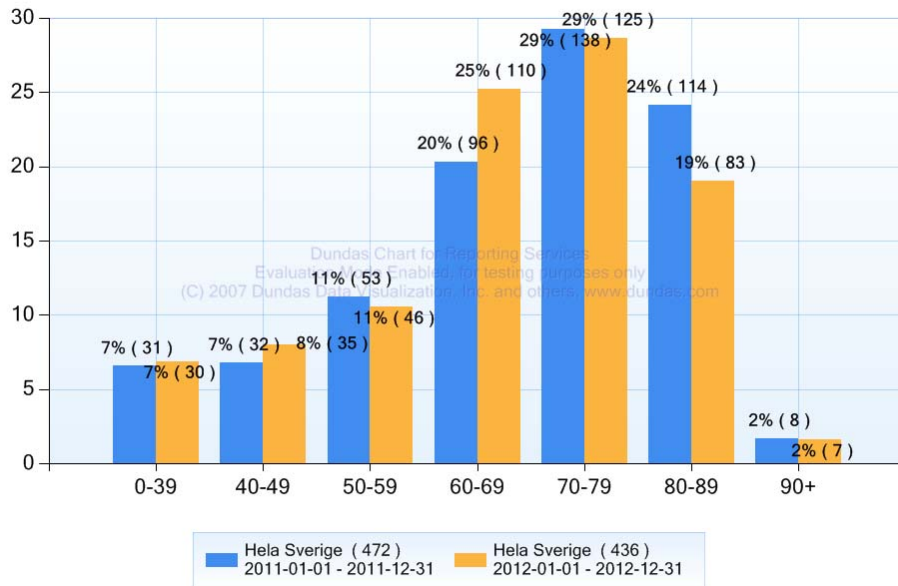
Jesper Svefors  
2013-03-26

**Antal påbörjade/avslutade inmatningar - Svår sepsis/Septisk chock IVA ( 436 st. )**

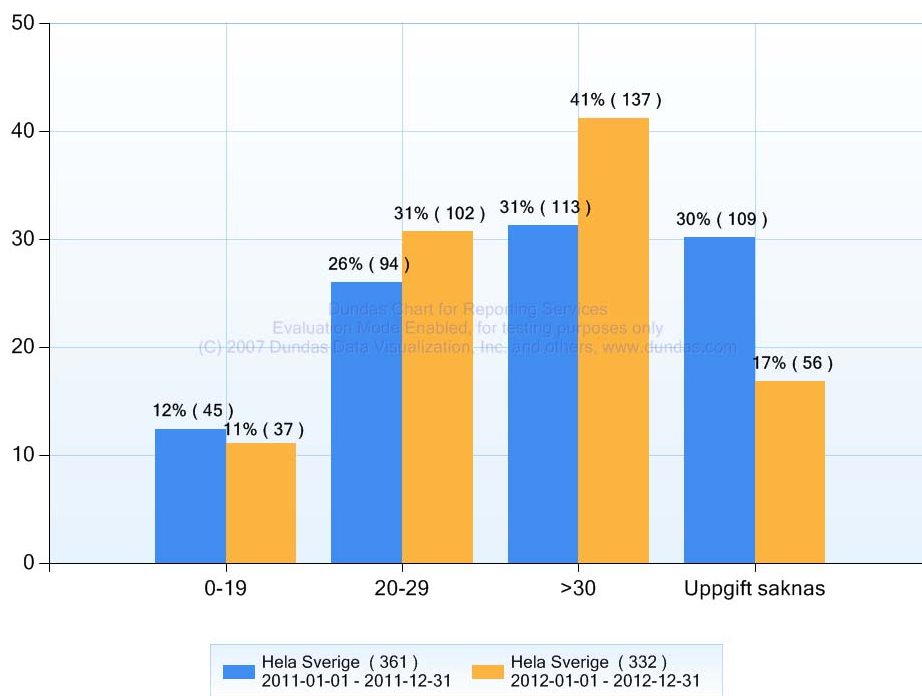


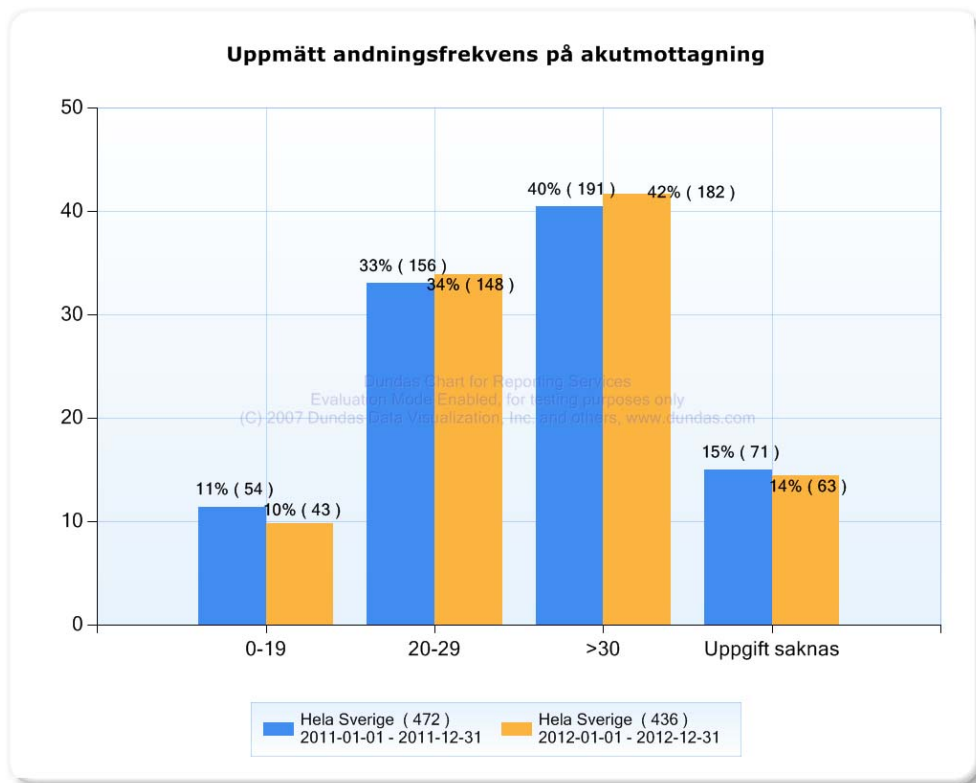
Täckning i Sverige 2012 för de kliniker som inrapporterat 2012 års fall fram till 2013-03-29.

### Ålderssammansättning

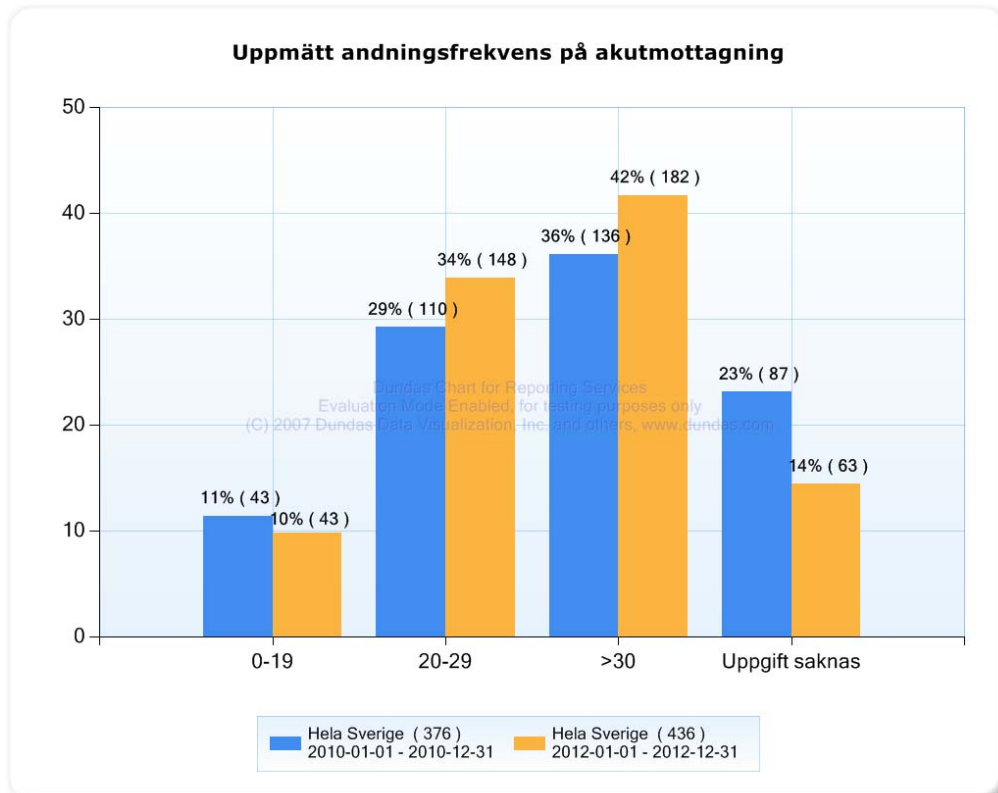


### Uppmått andningsfrekvens för dem som intransporterats med ambulans

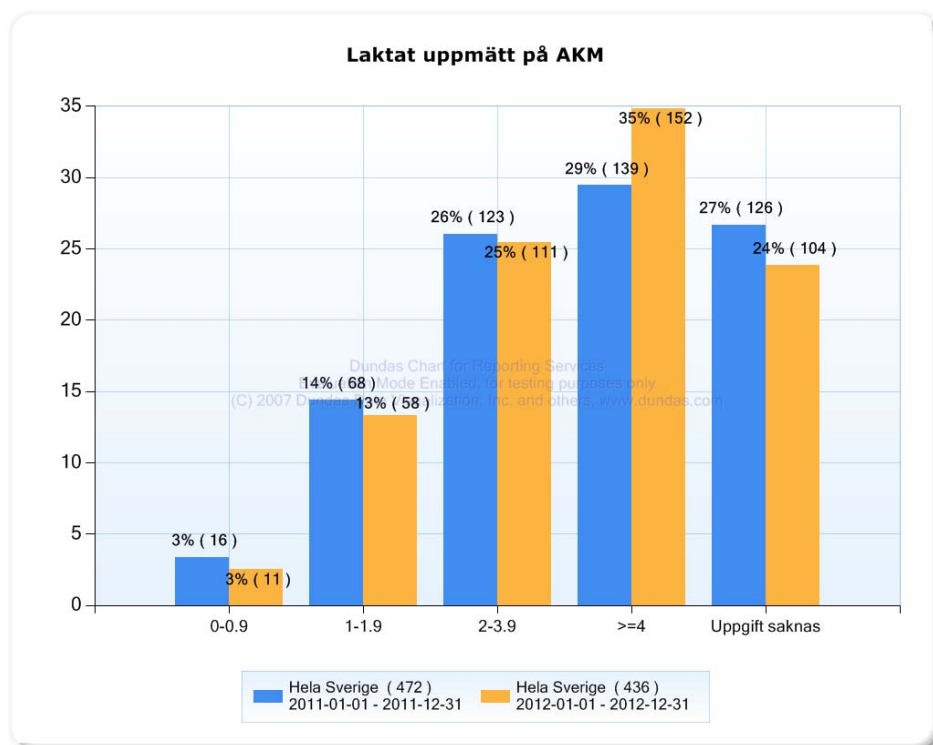




Kontroll av andningsfrekvens sknades hos 15 % 2011 och 14 % 2012.

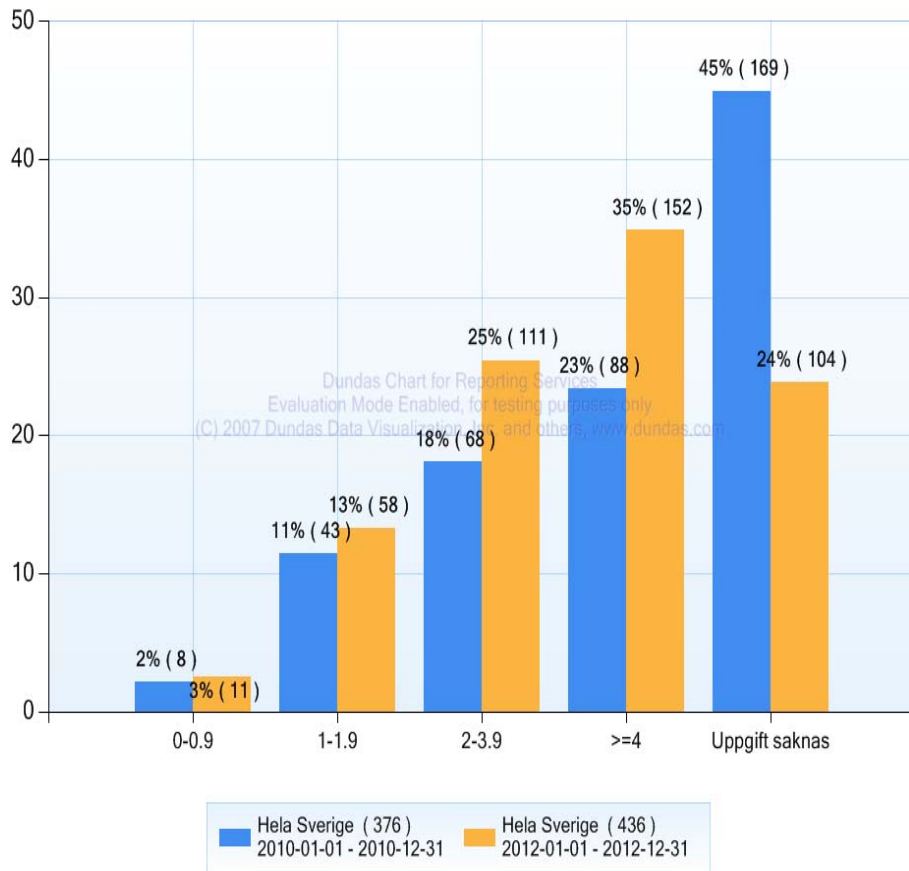


Kontroll av andningsfrekvens sknades hos 23 % av patienterna 2010 och 14 % 2012. En förbättring har skett mellan 2010 och 2012.



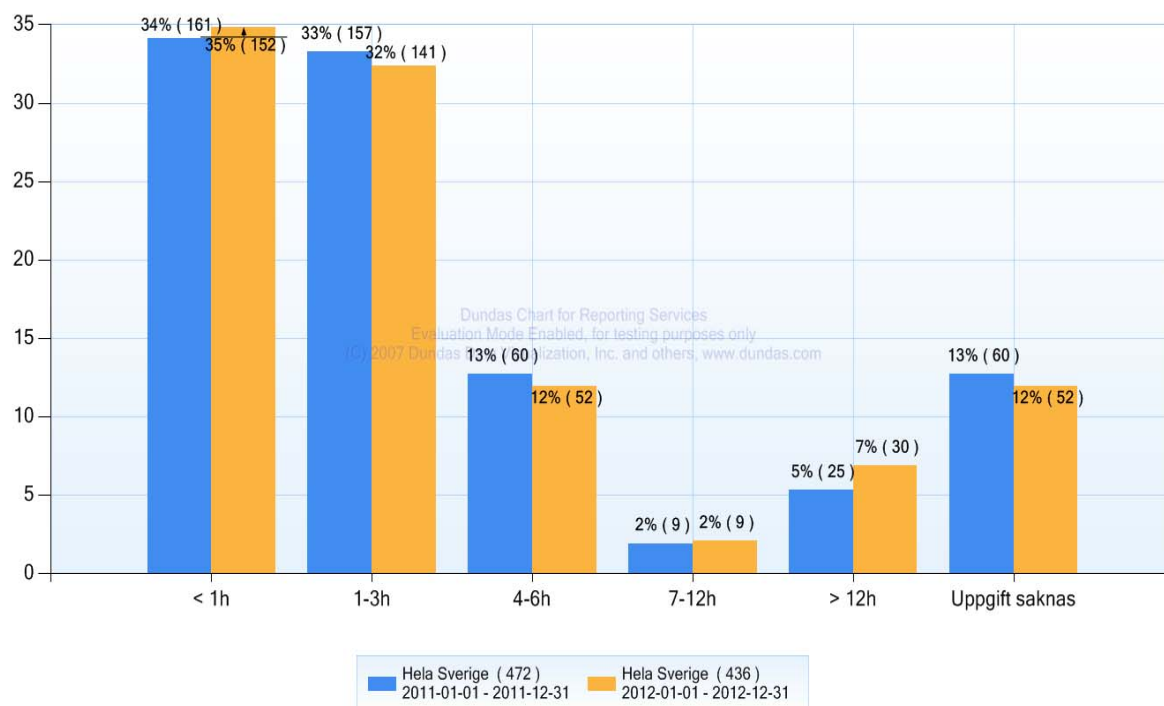
Laktat kontroll inom en timme på sjukhus saknas hos 24 % av patienterna 2012 och 27% 2011.

### Laktat uppmätt på AKM



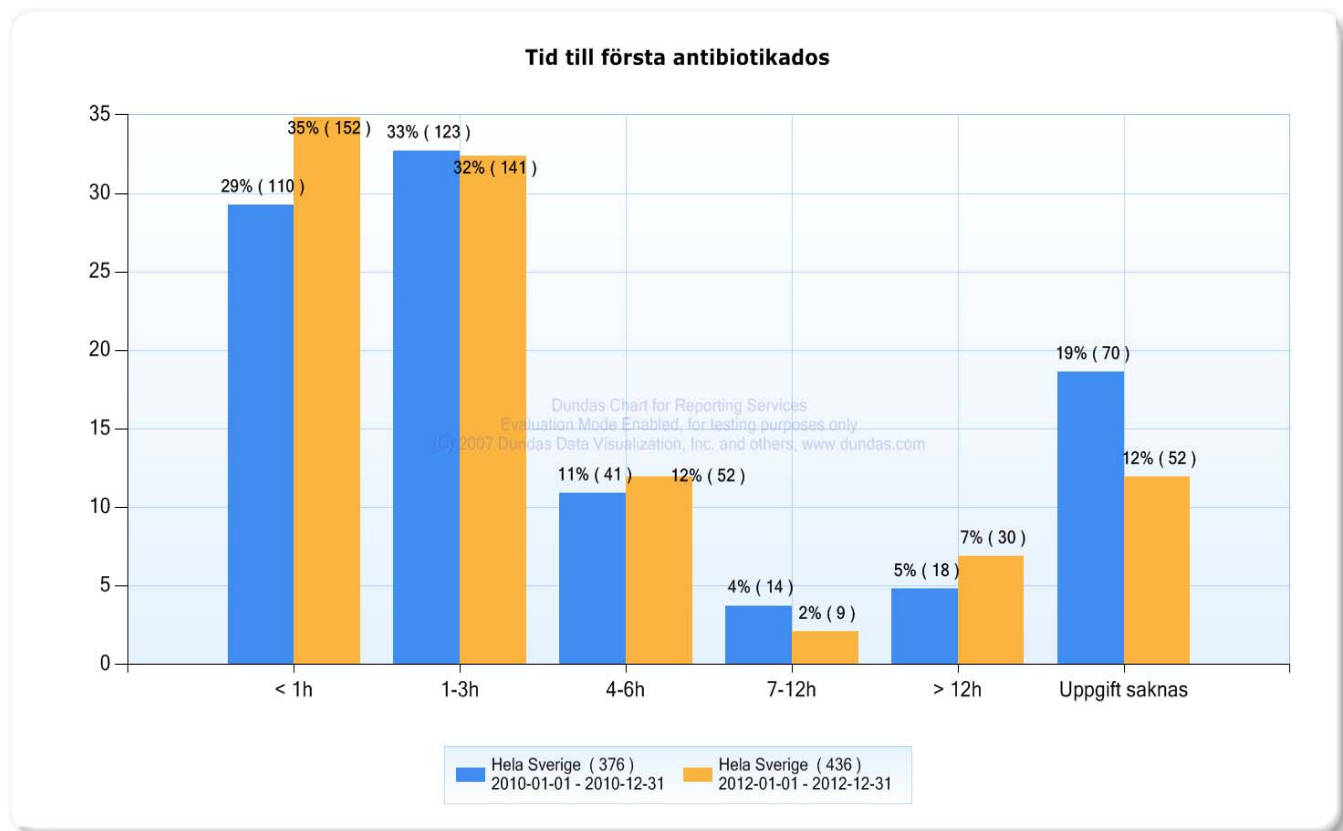
Laktat kontroll saknades hos 45 % av patienterna 2010. Under 2012 saknades laktat kontroll hos 24 %. En klar förbättring mellan 2010 och 2012.

### Tid till första antibiotikados



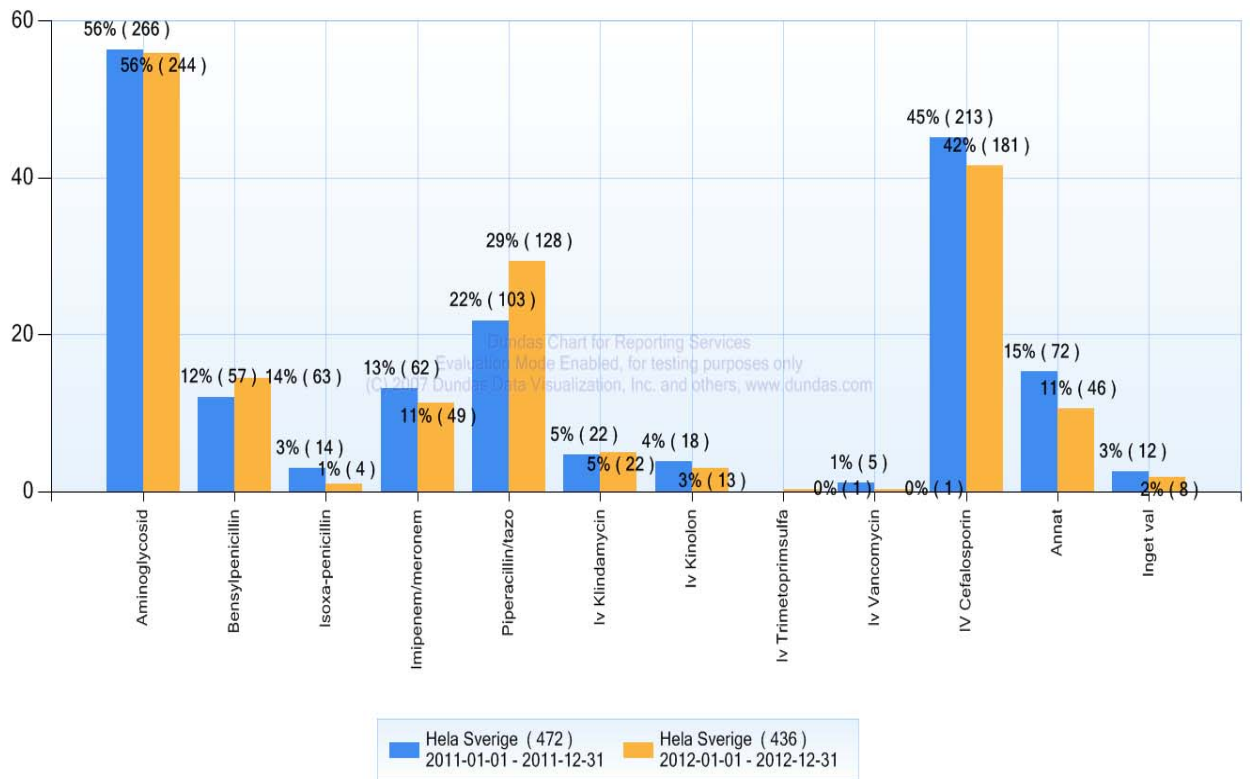
35 % av patienterna får antibiotika inom en timme efter ankomst till sjukhus 2012. Liknande siffror ses 2011. Målet är att 100 % eller som delmål 80 % av patienterna ska få första dos inom en timme.





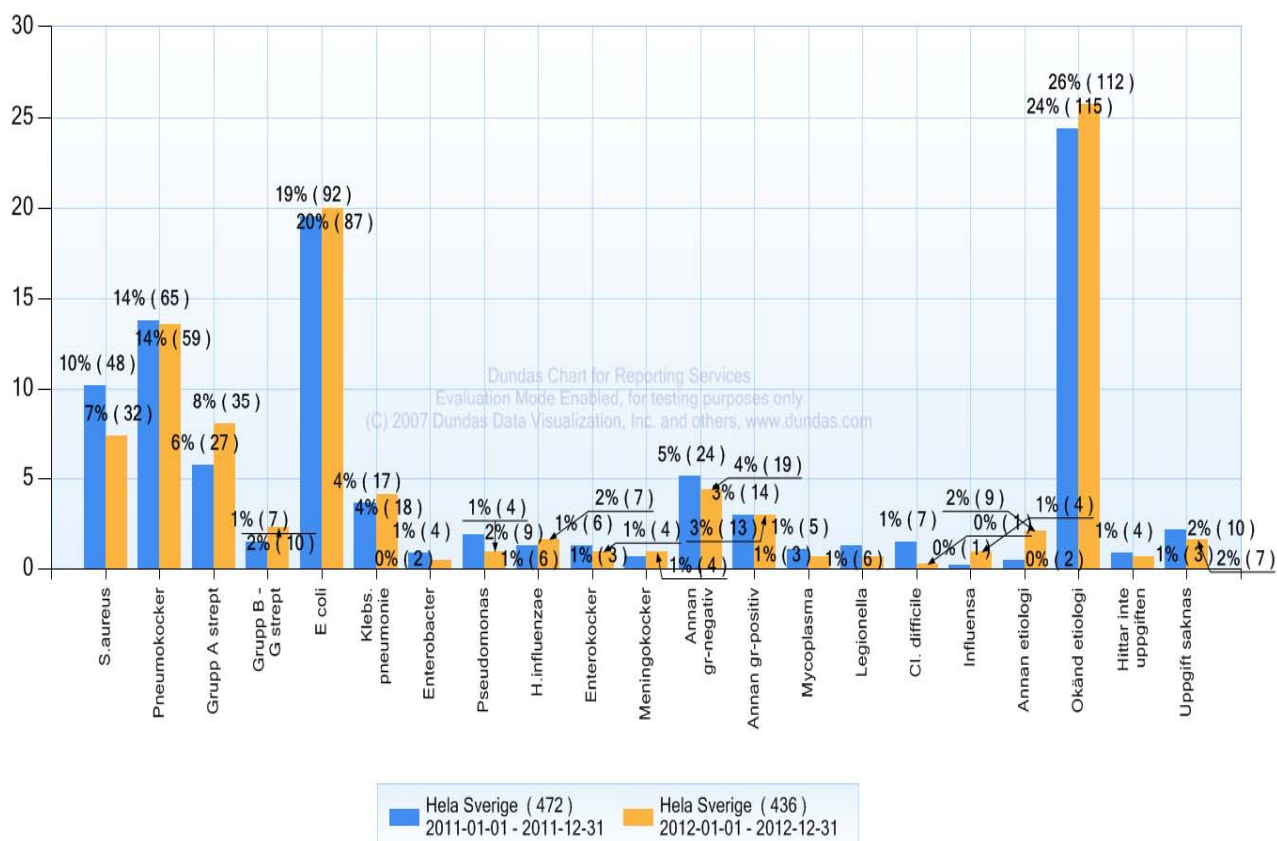
Andel patienter som fått första dos antibiotika inom en timme efter ankomst till sjukhus har ökat från 29 % till 35 % mellan 2010-2012. Uppgift om tid till antibiotika saknas hos 12 % 2012, en minskning jämfört med 2010 då uppgift saknades hos 19% av patienterna.

### Initialt antibiotikaval



En lätt ökning av Tazocin och en en liten minskning av Cefalosporin ses mellan 2011 och 2012.

## Slutlig etiologi



### Slutligt fokus

