

Rapport från Pneumoniregistret 2020

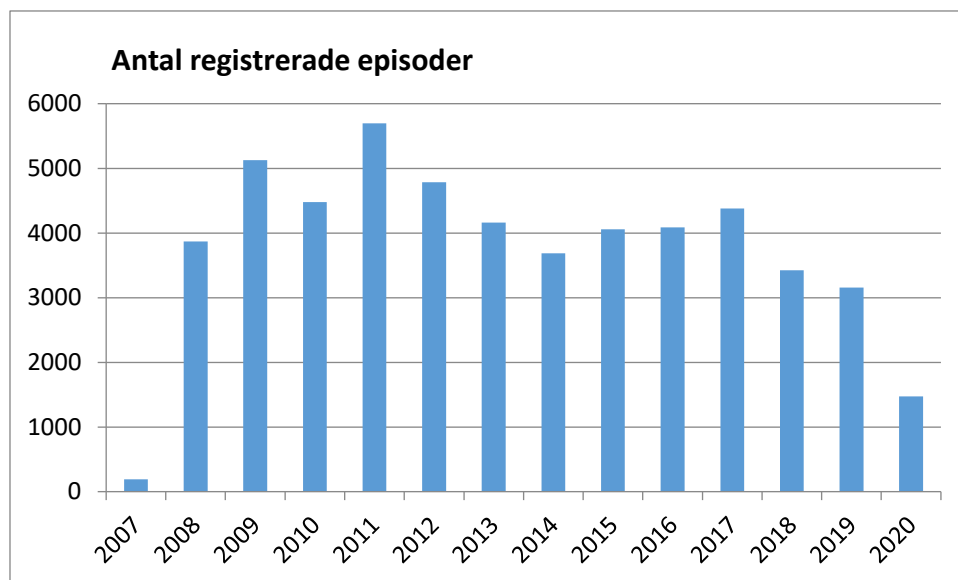
Nationella kvalitetsregistret för patienter som vårdas på infektionsklinik för samhällsförvärd pneumoni (pneumoniregistret) skapades av Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) för att ge ökade kunskaper om vilka patienter vi vårdar och för att verka för att upprätthålla kvaliteten i vården av dessa. Pneumoniregistret är till antalet inkluderade patienter det största av SILFs kvalitetsregister och sedan starten 2007 t o m 2020 har 53 381 episoder registrerats.

Sedan mars 2017 används ett enklare ifyllningsformulär (version 2017) med färre variabler än tidigare för att öka tillgängligheten. Alla inmatningar i det gamla och det nya formuläret har sammanfogats. 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%.

Under våren 2017 infördes även en pilotversion av en pneumoniepikris vid Infektionskliniken i Örebro, men dessa episoder ingår än så länge inte i data som hämtas från kvalitetsregistret. Pneumoniepikrisen är integrerad i Örebros regionala vårddokumentationssystemet och data från epikrisen kommer så småningom gå direkt in i kvalitetsregistret när projektet är klart.

Antal registrerade pneumoniepisoder

Totalt registrerades 1 430 episoder för 2020 i pneumoniregistret (inskrivningsdatum 2020-01-01 till 2020-12-31). Det var en halvering av antalet rapporterade episoder jämfört med 2019, vilket beror på en kombination av minskad inrapportering och minskad incidens i samband med Covid-19 pandemin (Figur 1). Ytterligare ca 100 episoder under året beräknas vara registrerade med en pneumoniepikris i Örebro, vilka kommer att adderas till pneumoniregistret senare.

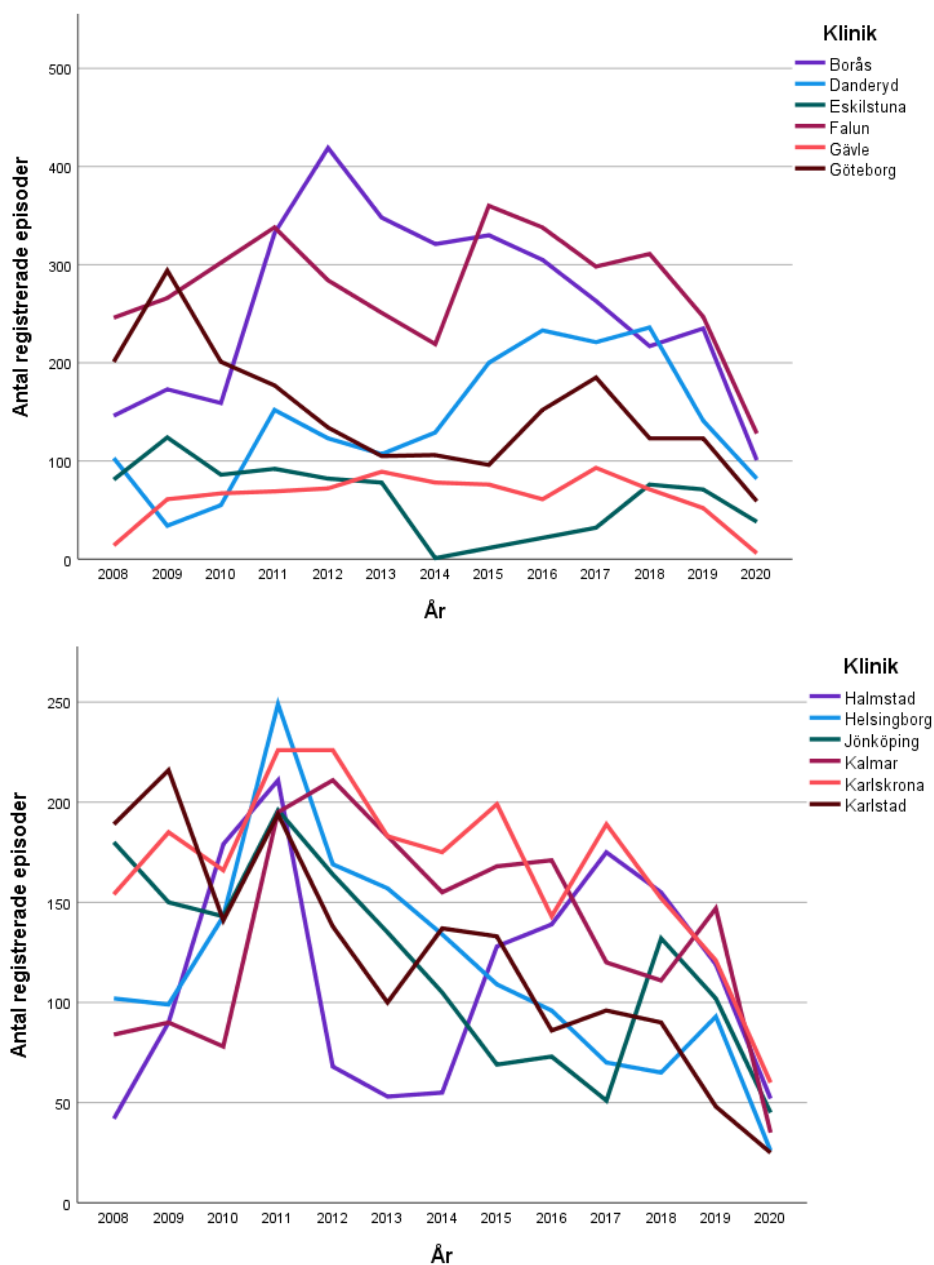


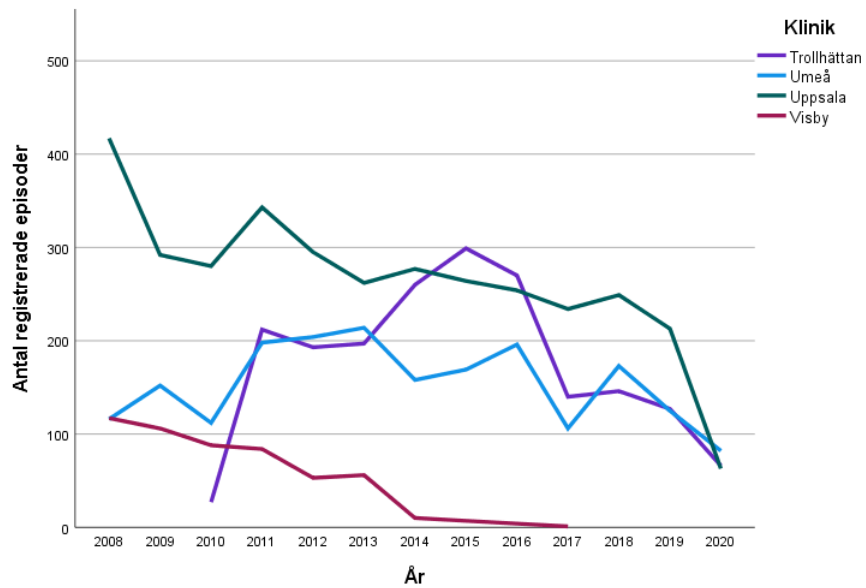
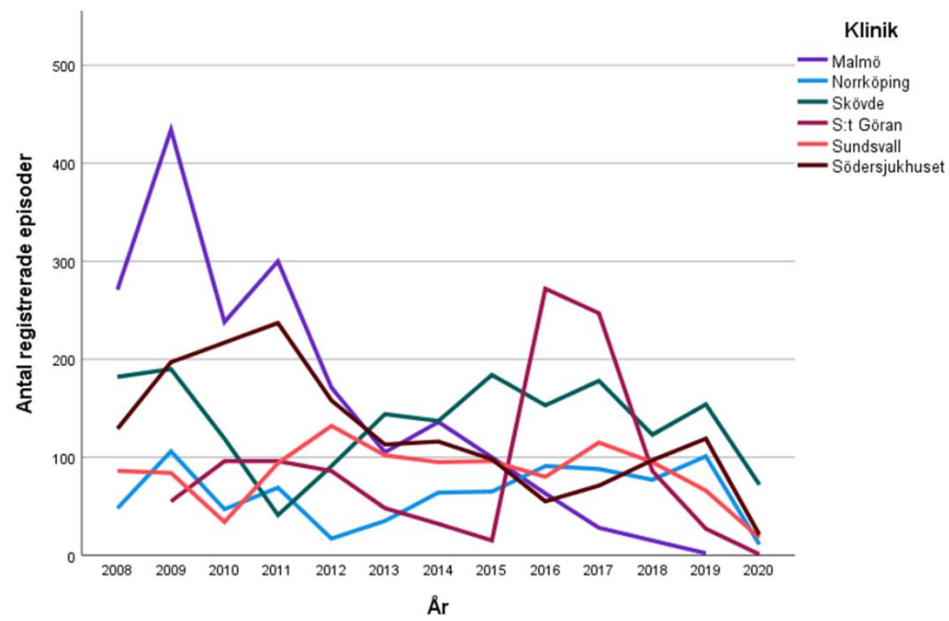
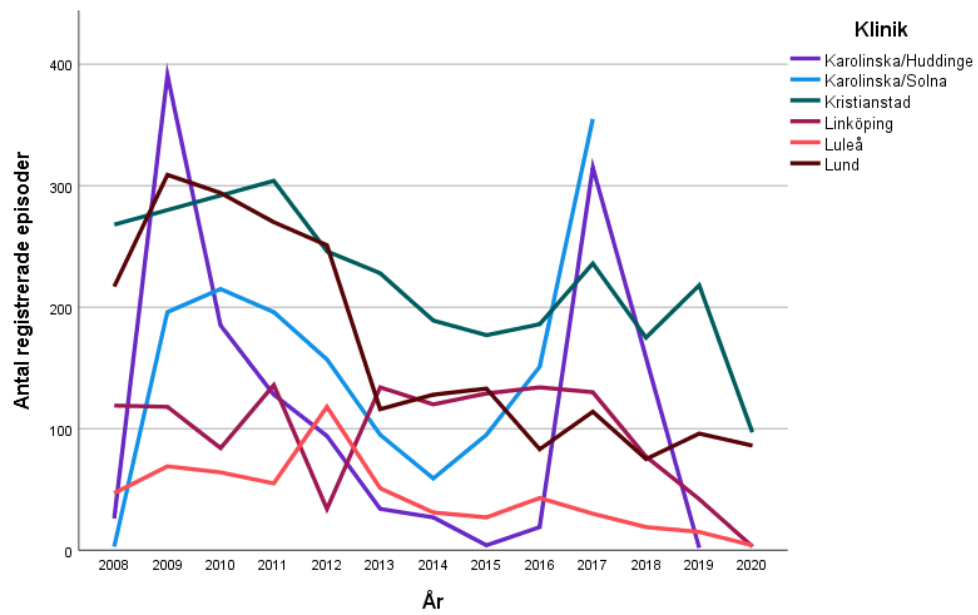
Av de 1 430 episoderna 2020 var det endast en patient som inte uppfyllde registrets kriterium för samhällsförvärd pneumoni (sjukhusvårdad senaste 30 dagarna). Inga dubbletter, barn eller andra felaktiga registreringar noterades. Således registrerades 1 429 unika episoder av samhällsförvärd pneumoni hos vuxna ≥ 18 år, vilket denna rapport utgår ifrån.

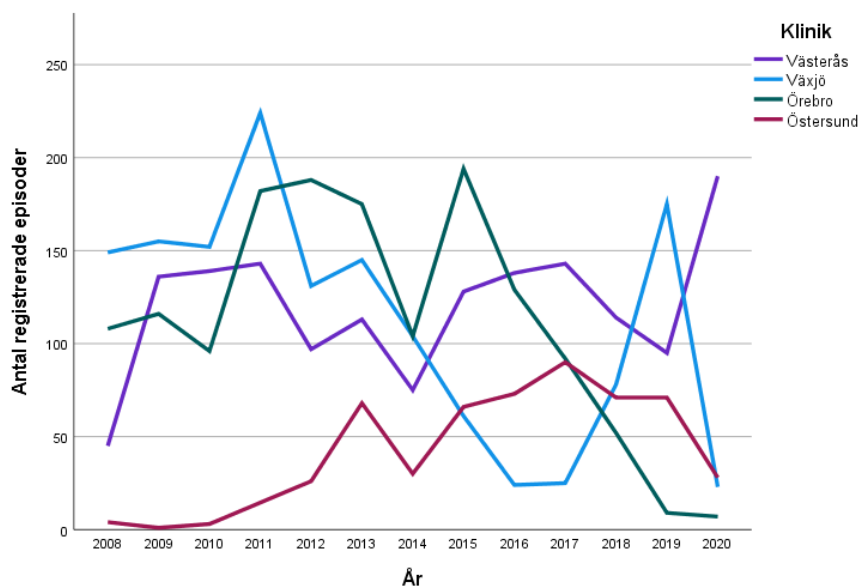
Andelen kvinnor var lägre än män liksom tidigare år, 45,2% jämfört med 54,8%, och medelåldern var ungefär som tidigare år, 65,4 år bland kvinnor och 68,5 år bland män.

Nedan visas antal rapporterade episoder per infektionsklinik från 2008 till 2020 (Figur 2). Flera kliniker har helt eller delvis gjort uppehåll med registreringar under Covid-19 pandemin. En hög rapporteringsgrad fortsättningsvis är dock avgörande för att kunna använda registret till lokalt kvalitetsarbete.

Figur 2. Antal registrerade pneumoniepisoder per klinik 2008-2020







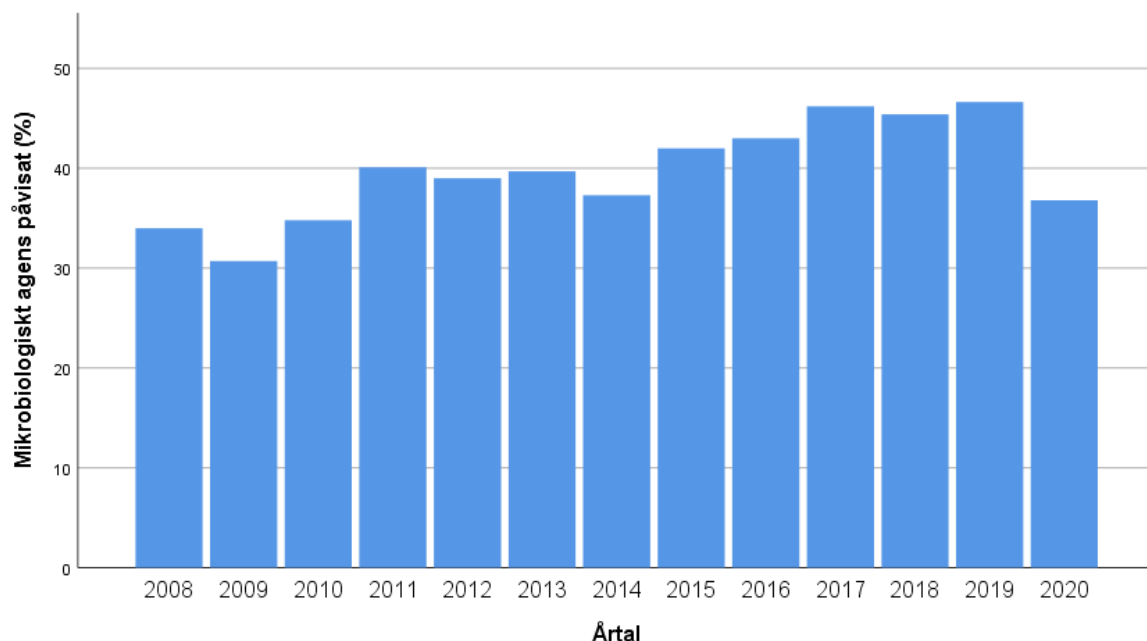
Etiologi

Mikrobiologiskt agens påvisades i 36,8% (2019: 46,6%) av fallen 2020, vilket är en betydande nedgång sedan tidigare år (Figur 3). Nedgången kunde ses likvärdigt för båda könen och liksom tidigare var det vanligare att agens påvisades för kvinnor, 41,8% (49,5%), jämfört med män, 32,7% (44,1%).

Pneumokocker rapporterades oftare för kvinnor (14,2%) än män (8,9%), vilket var lägre andelar än för 2019 då pneumokocker orsakade pneumoni hos 15,1% för bägge könen. *Haemophilus influenzae* rapporterades för 7,7% (14,6%) av kvinnor och 9,6% (5,2) av män, vilket också var betydligt lägre än tidigare. Mykoplasma påvisades i 5,4% (7,7%) för kvinnor och 3,7% (5,7%) av män.

Året har präglats av Covid-19 pandemin och det diskuterades tidigt huruvida pneumonifall med SARS-CoV-2 påvisat skulle registreras, men då det skulle innebära ytterligare arbetsbelastning under ett redan ansträngt vårdläge, beslutades att dessa ej skulle registreras regelmässigt i pneumoniregistret. Under året registrerades därför enbart 29 (2,0%) av patienterna med SARS-CoV-2 etiologi, se nedan.

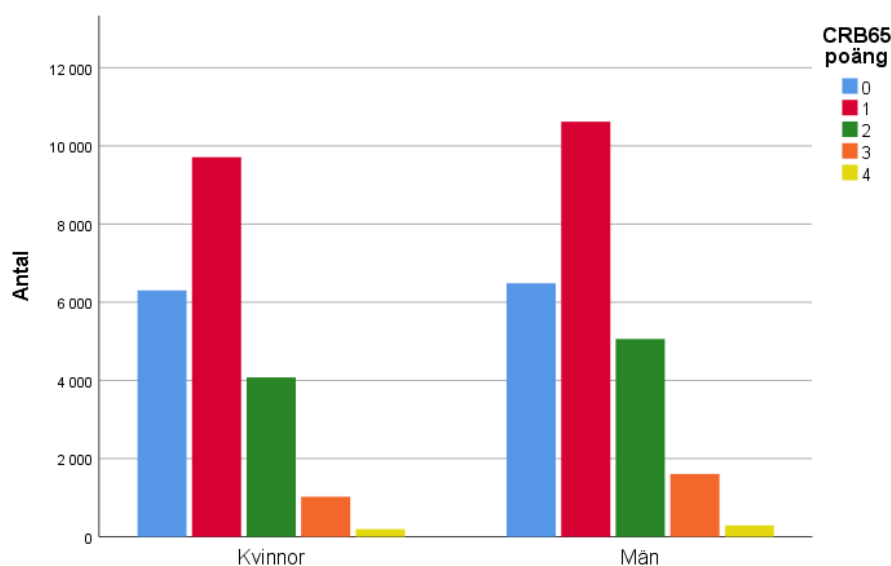
Figur 3. Andel inrapporterade fall per år under 2008-2020 med mikrobiologiskt agens påvisat.



Svårighetsgrad av pneumoni

För alla registrerade episoder under 2020 var medianvårdtiden 4 dygn för både kvinnor och män, vilket är samma vårdtid som tidigare år. Totalt vårdades 9,0% (2019: 7,9%) av patienterna på IVA, och färre kvinnor (7,0%) än män (10,6%) vårdades på IVA liksom tidigare år. Mortalitet under aktuell vårdtid var i det närmaste dubbelt så hög jämfört med 2019, 4,7% (2,3%) för kvinnor och 8,5% (4,6%) för män. Någon säker association mellan mortalitet och etiologi går inte att säkerställa, då fastställd etiologi bara rapporterades för 31% av fallen med mortalitet som utgång.

Andelen patienter som klassificerades enligt CRB-65, för dem med fullständiga data för ålder, konfusion, andningsfrekvens, och blodtryck, var följande: 0 poäng 25,8%, 1 poäng 44,1%, 2 poäng 21,8%, 3 poäng 6,3%, och 4 poäng 1,2%. Fördelningen ligger kvar på samma nivåer som det har gjort allt sedan registret startade 2007, och kan jämföras med tidigare år mellan 2008-2020 i Figur 4. Liksom tidigare, var det något fler män med allvarlig pneumoni än kvinnor, 8,6% (8,4%) jämfört med 6,3% (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.



Patienter registrerade med Covid-19 etiologi

Även om antalet registreringar med SARS-CoV-2 som etiologi är mycket litet kan det vara värdefullt att notera hur patienter med Covid-19 skiljer sig från genomsnittet av registrerade pneumonipatienter. Av de 29 registreringar med SARS-CoV-2 etiologi från nio olika kliniker, var medianåldern 63 år, fyra patienter (14%) var kvinnor och 25 (86%) var män. Medianvärdet för vårdtiden var 7 dagar (spridning, 1-99 dagar). Sju (24%) patienter avled, sju (24%) vårdades på IVA och ingen hade CRB-65 3-4 p vid inläggningstillfället. Vid ankomst blododlades 93% av patienterna medan endast 48% luftvägsodlades. Av 29 patienter behandlades 22 (76%) med cefalosporin (n=12), bensylpenicillin (n=7) och piperacillin/tazobactam (n=3).

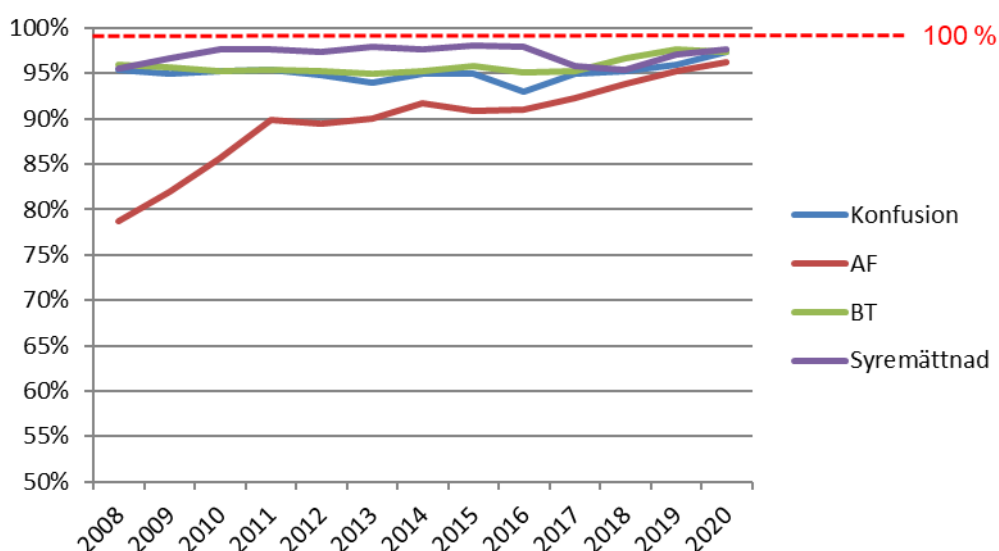
Kvalitetsmål

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 2020 saknades dokumentation om konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad för 2,7%, 3,8%, 2,7% och 2,3% respektive, vilket visar en fortsatt ökad registrering av variabler jämfört med föregående år (Figur 5). Andelen registreringar ligger nära målet, men det kvarstår ett litet förbättringsutrymme.

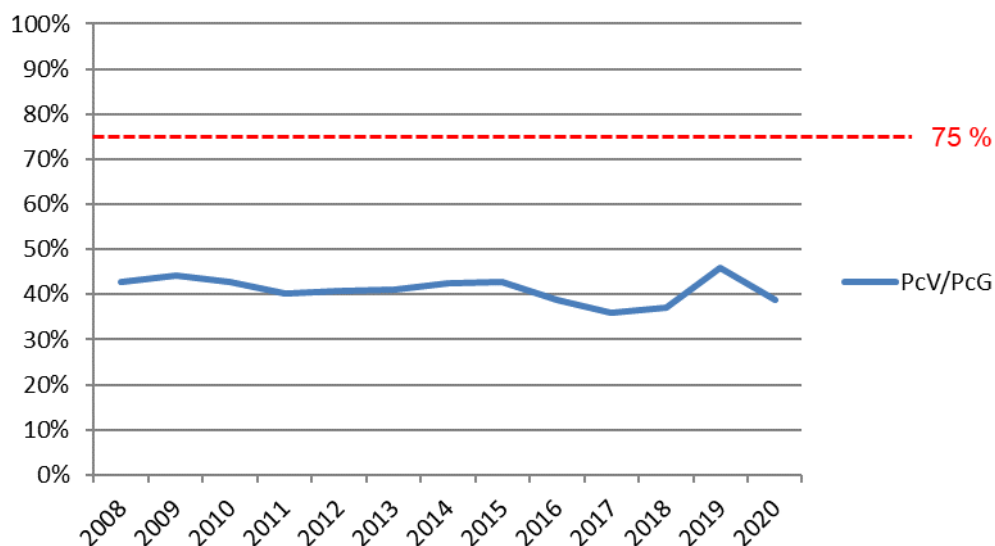
Figur 5. Registrering av konfusion, andningsfrekvens, blodtryck och syrgasmättnad



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

Under 2020 hade 69,9% av patienterna 0-1 poäng enligt CRB-65. Av dessa patienter fick 38,9% initial behandling med Penicillin-V/Penicillin-G monoterapi vilket är en viss tillbaka gång jämfört med föregående års ökning (Figur 6).

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

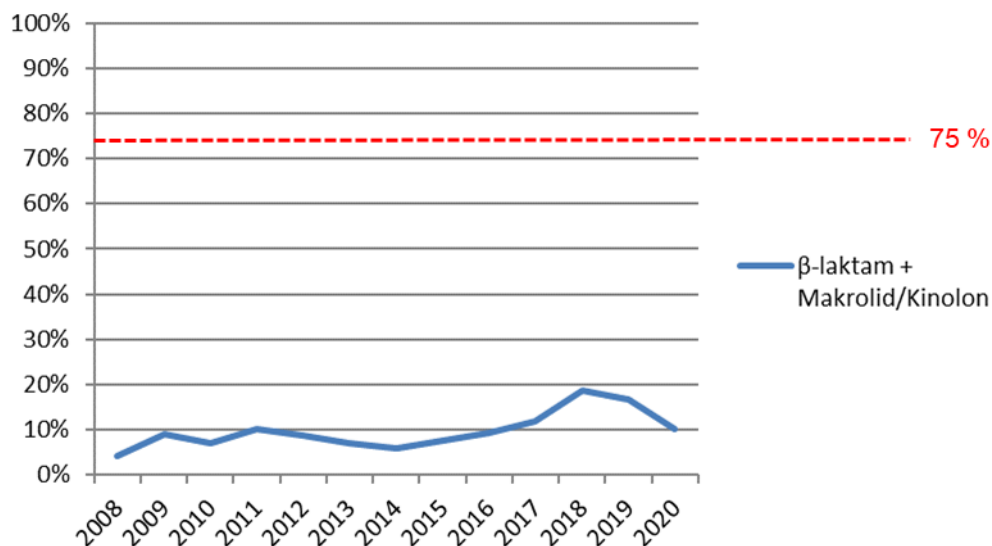


3) 75% av patienter med CRB-65 poäng 3-4 ska ha initial behandling med beta-laktamantibiotikum + makrolid/kinolon.

Om något antibiotikum av PcV, PcG, cefalosporin eller piperacillin/tazobaktam kombineras med makrolid eller kinolon har det definierats som initial behandling med beta-laktamantibiotikum + makrolid/kinolon. Under 2020 registrerades 100 (7,5%) patienter med CRB-65 3-4 poäng. Av dessa

behandlades endast 10 (10,0%) med beta-laktamantibiotikum + makrolid/kinolon, vilket visar att den uppgående trenden från 2018 har kommit av sig, se figur 7. Detta visar på en fortsatt underbehandling av denna grupp av patienter med hög mortalitetsrisk.

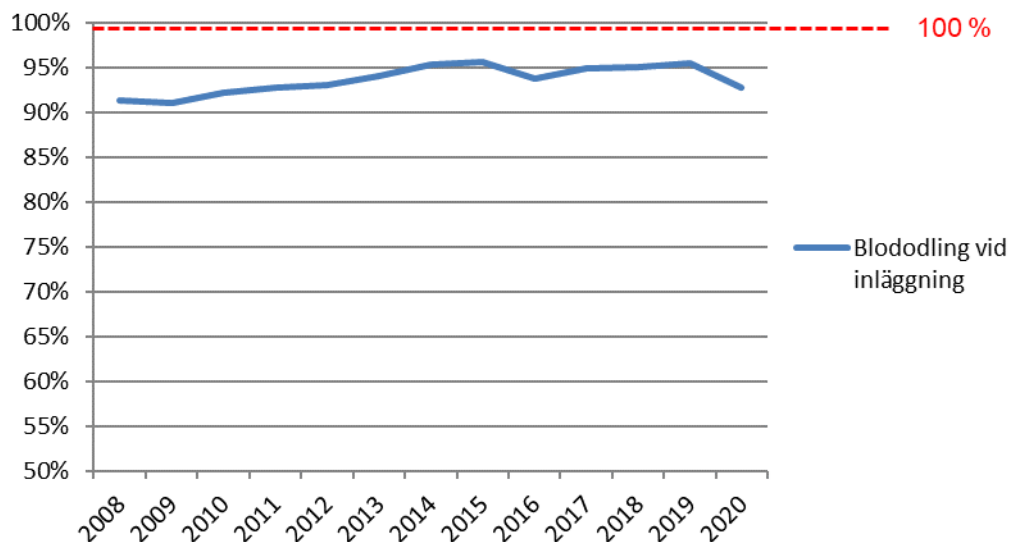
Figur 7. Initial behandling med beta-laktamantibiotikum + makrolid/kinolon vid CRB-65 3-4 p



4) 100% av patienterna ska vara blododlade.

Andelen patienter som blododlats 2020 var på en fortsatt hög nivå (92,8%), vilket är jämförbart med 2019 (95,5%), se figur 8.

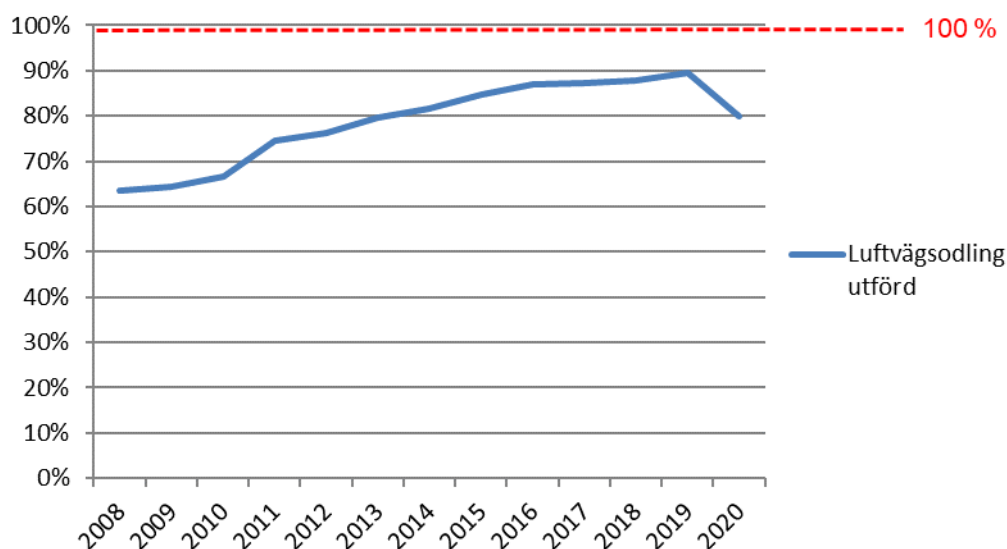
Figur 8. Blododling vid inläggning utförd.



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

Under 2020 angavs det att det togs luftvägsodlingar från endast 80,0% av patienterna, vilket är en nedgång sedan 2019 (89,9%), se figur 9.

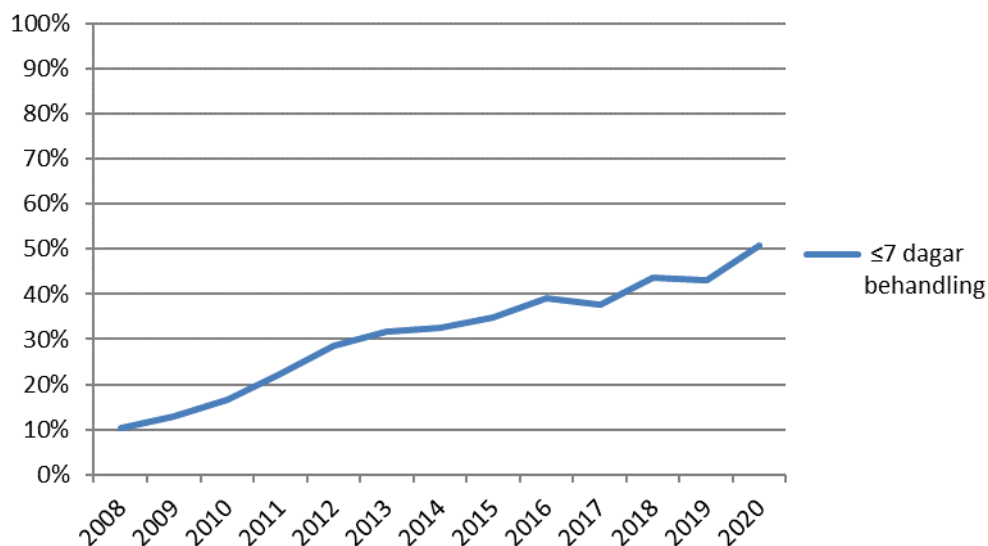
Figur 9. Luftvägsodling utförd under vårdtiden



Behandlingstid med antibiotikum

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 2020 behandlades 50,7% av patienterna under högst 7 dagar, vilket är betydligt fler än 2019 (43,1%) (Figur 10).

Figur 10. Andelen patienter med ≤ 7 dagar total behandlingstid



Sammanfattningsvis har året präglats av Covid-19 pandemin vilket reducerat antalet registrerade pneumoniepisoder och i viss mån påverkat sammanställningen av registrerade variabler. Efter flera år där vi noterat en positiv trend avseende arbetet mot kvalitetsmålen var detta ett år då flera mål visar ett hack i den positiva trenden. Vi hoppas att registreringar av pneumoniepisoder återupptas under åren som kommer. En viktig aspekt är att de kliniker som rapporterar in data behöver få återkoppling på klinisk nivå och tillgång till data för sitt kvalitetsarbete såväl som för forskning.

2021-07-20 Simon Athlin. Registeransvarig Pneumoniregistret. Infektionskliniken Örebro