

Notat



Dato 23-08-2021

Maria Bredal Petersen

maria.bredal@rm.dk

1-43-101-2-17

Side 1

Status på identificering og behandling af sepsispatienter

På mødet i Hospitalsudvalget den 11. januar 2021 ønskede Hospitalsudvalget at modtage en orientering om status i Region Midtjylland i forhold til at identificere og behandle sepsispatienter, herunder status for databaseret opfølgning på området.

Koncern Kvalitet har i foråret skrevet til hospitalerne og bedt dem om inputs til tilbagemeldingen til Hospitalsudvalget. Konkret er hospitalerne blevet bedt om besvare følgende spørgsmål:

- Beskriv de tiltag, der er gjort mhp. at identificere og behandle sepsis-patienter, både under Patientsikkert Sygehus (uddybes nedenfor) og efterfølgende. Beskriv gerne hvad det er I gør/har gjort og hvad I arbejder med – hvad kører fortsat?
- Virker de tiltag, der er gjort ift. sepsis-patienter?
- Hvordan arbejdes der databaseret med området?

Tilbagemeldingerne inddrages i notatet og kan rekvireres efter ønske.

Hvad er sepsis?

Sepsis er en alvorlig sygdom, hvor bakterier ofte er kommet over i blodet, og hvor infektionen har spredt sig til mange af kroppens organer. Sepsis kan også skyldes infektioner med virus eller svampe. Man får ofte høj feber og kulderystelser, og ens almene tilstand kan meget hurtigt blive alvorligt påvirket. Sepsis kaldtes tidligere også blodforgiftning (Sundhed.dk).

Grundlag for identifikation og behandling af sepsis

Hospitalerne i Region Midtjylland anvender følgende regionale retningslinjer ved identifikation og behandling af patienter med sepsis:

- Initial udredning og behandling af sepsis og septisk shock, uden for intensiv afsnit, regional retningslinje
- Sepsis og septisk shock på Intensiv, regional retningslinje

Som det fremgår af retningslinjerne er tidlig identifikation, effektiv udredning, målrettet antibiotika og væsketerapi de centrale elementer i sepsisbehandling.

Baggrund

I 2012 blev der sat fokus på sepsis i forbindelse med det nationale Projekt Patientsikkert Sygehus, der havde til formål at forbedre patientsikkerheden ved reduktion i dødelighed, utilsigtede skader og komplikationer opstået på hospitalet. Projektet indebar, at hospitaler skulle implementere forskellige kliniske pakker. Alle hospitalerne i Region Midtjylland har implementeret sepsis-pakken i forbindelse med Patientsikkert Sygehus.

I Region Midtjylland blev der på den baggrund udarbejdet fælles regionale retningslinjer for sepsis. Samtidig blev der oprettet nye SFI'er ('Sundhedsfaglige Indikatorer' - registreres af klinikerne i EPJ), så man havde data til at monitorere opfyldelsen af sepsispakken. I forhold til identificering af sepsis oprettedes en SFI, hvor klinikerne skulle registrere SIRS, hvilket på daværende tidspunkt var det redskab man anvendte til at identificere sepsis. Med SIRS målte man temperatur, puls, åndedræt og antal leukocytter (hvide blodceller) i blodet.

Ny definition og kriterier for sepsis

I 2018 kom der en ny definition af sepsis samt en ny tilgang til identifikation af sepsis.

Sepsis defineres nu som en livstruende tilstand karakteriseret ved organpåvirkning på grund af en dårlig evne hos kroppen til at håndtere infektion.

Tidligere anvendtes ét redskab til identificering af sepsispatienter – SIRS. Sepsis kan nu identificeres ved hjælp af flere forskellige værktøjer, herunder eksempelvis TOKS ('Tidlig Opsporing Af Kritisk Sygdom' - måler åndedræt, iltmætning, temperatur, blodtryk, puls, bevidsthedsniveau) eller q-SOFA (q-SOFA - måler åndedræt, bevidsthedsniveau og blodtryk).

Det bemærkes i tilbagemeldingerne fra hospitalerne, at den nye tilgang til identifikation af sepsis giver god mening for klinikken, da man under brugen af SIRS fangede relativt mange patienter, som ikke havde sepsis. Den nye definition og tilgang er derfor en forbedring for patienterne, da klinikerne hurtigere identificerer de relevante patienter.

Tiltag til identifikation og behandling af sepsis patienter

Som led i implementeringen af den nye definition og tilgang til sepsis er der lavet følgende regionale tiltag:

- Udvikling af en ny SFI til dokumentation i MidtEPJ (q-SOFA-screening for sepsis)
- Opdatering i MidtEPJ af standardordinationspakke (SOP) for antibiotikabehandling til sepsispatienter
- Opdatering af to e-læringsprogrammer vedr. sepsis
- Udvikling af BI-rapport til monitorering af sepsis som en del af Lærings- og kvalitetsteamet vedr. antibiotika
- Opdatering af sepsis lommekort

Hospitalerne beskriver desuden, at de har gennemført og fortsat gennemfører forskellige lokale tiltag inden for sepsisområdet, herunder i forbindelse med implementeringen af den nye regionale retningslinje. Eksempler på tiltag er undervisning af forskellige målgrupper,

simulationstræning, genetablering af sepsisnetværk, udarbejdelse af flowdiagram/lommekort, informationsmateriale, lokale sepsis BI-rapporter og brug af data ved tavlemøder.

Virkning af tiltag

De hospitaler der har forholdt sig til virkningen af tiltagene vedrørende opsporing og behandling af sepsis peger på, at de oplever, at der har været stort fokus på sepsis siden Projekt Patientsikkert Sygehus. Flere hospitaler peger på, at klinikerne oplever, at der er sket et fald i antallet med septisk shock eller dødsfald som følge af sepsis. Dette er dog vanskeligt at dokumentere med data, se nedenfor.

Data

Det bemærkes i tilbagemeldingen fra hospitalerne, at den ændrede definition af sepsis medfører at data fra tidligere monitorering af sepsis i forbindelse med Patientsikkert Sygehus ikke kan sammenlignes med nuværende data. Den ændrede definition betyder samtidig, at man skal registrere på nye måder, og at der derfor ikke er de samme muligheder for monitorering som tidligere.

En vigtig ændring som følge af den nye sepsisdefinition er, at der tidligere kun anvendtes ét redskab til identificering af sepsispatienter – SIRS. Dette registreredes i SIRS-SFI'en. Men da der nu er flere forskellige redskaber til opsporing, er det ikke muligt at hente data fra én SFI til at monitorere opsporingen af sepsis-patienter. Der er udviklet en ny SFI "q-SOFA-screening for sepsis", men denne anvendes kun, hvis man anvender q-SOFA til at identificere sepsis.

Nedenfor beskrives de muligheder for opfølgning på data vedrørende sepsis der findes på nuværende tidspunkt.

BI-rapport for antibiotika

Der er udviklet en BI-rapport der indeholder data for patienter med sepsisdiagnoser, der har fået antibiotika. I rapporten kan man bl.a. finde information omkring hvilken type antibiotika der er brugt og hvor hurtigt en diagnose stilles. Nogle af hospitalerne fremhæver, at data vedrørende dødelighed endnu ikke er implementeret i rapporten.

Rapporten kan hentes både på afdelings- og afsnitsniveau, hvilket giver mulighed for lokal opfølgning. Flere af hospitalerne oplyser i forbindelse med deres inputs til svaret til Hospitalsudvalget, at de anvender rapporten.

BI-rapport for infektioner

Der er etableret en regional BI-rapport for infektioner. I rapporten kan man finde informationer omkring antallet af sepsistilfælde og filtrere tallene på forskellige parametre. Rapporten kan brydes ned på afdelings- og afsnitsniveau, så klinikerne har mulighed for at lave en lokal opfølgning.

I hospitalernes tilbagemeldinger nævner de ikke rapporten, hvilket tyder på, at det ikke er et redskab de anvender på nuværende tidspunkt. I en tilbagemelding bemærkes det dog, at der er brug for rapporter der inddrager data vedrørende biokemi, hvilket infektionsrapporten netop er baseret på. Dette kunne tyde på, at der er behov for at udbrede kendskabet til rapporten på hospitalerne.

Lokale rapporter

Dertil kommer at flere hospitaler oplyser, at de anvender lokale BI-rapporter til opfølgning.

Opsummering vedrørende data

Opsummerende har den nye definition, og dermed forbedrede tilgang til behandlingen af sepsis medført, at det omvendt er blevet vanskeligere at opstille en simpel monitorering af sepsis, hvilket afspejler sig i, at der er etableret flere forskellige bud på BI-rapporter til opfølgning.