

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Datum: 2023-02-24
Ordförande: Anna Lange
Metodstöd: Louise Andersson

Rekommenderat läge Vårdförlopp	Nuläge - vad finns	Gap	Gap - vad saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd 1-3	Resurs behov A-B
Uppfyllt Delvis uppfyllt Ej uppfyllt						
(A) AKM: Värdering av infektionsmisstanke och triagering enligt RETTS						
- Samtal med patienten - Rapport från ambulans - Undersökning	Vi gör detta länsövergripande		Inget gap.			
(B) Kriterier för sepsislarm						
Om infektionsmisstanke och RETTS röd eller NEWS2 ≥7 eller motsvarande nivå med annat triagesystem, i ambulans eller på akutmottagning (= kriterier för allvarlig sepsis)	Lbg: "RETTS röd eller orange" med "sepsis kriterier" Kga: Utgår från RETTS orange eller röd. Om infpat: NEWS 7 el mer ->larm USÖ: RETTS röd i amb och infektionsmisstanke		Finns inget sk "sepsislarm" på något av sjukhuset just nu. Finns infektionslarm på USÖ, Röd patlarm i Kga. Ingen larmfunktion i Lbg. Buksepsis faller utanför.	- Sätta kriterier för sepsislarm - Se över rutin för buksepsis - Utbildning om sepsis för AKM-personal, läkare i primär- och bakjoursled	1 1 1	A A A
Block C/insatsområde: Vård enligt rutin på akutmottagningen, inklusive värdering enligt RETTS, NEWS2, annat triagesystem	Görs på alla enheter.		Inget gap.			
(D) Sepsislarm aktiveras						
Patienten får hög prioritet Direkt läkarkontakt	Lbg: Läkarkontakt direkt ej "larm". Kga: Läkarkontakt direkt, ej "larm". USÖ: Ja infektionslarm via växel.		Lbg: Har ej joursökare utan extra telefon. Telefon kan vara upptaget. Kga: Växeln larmar inte ut i Kga.	- Införa sepsislarm. Vilka ska närvara. Rutin till larmcentralen. Ska narkosen närvara på alla sepsislarm tex. - Kodning av sepsis-larmpatient. Som vid rädda hjärnan/raka spåret för att möjliggöra uppföljande mätningar.	1 1	A A
	Alla enl (B)		Saknas formaliserat sepsislarm			
E Medicinsk bedömning och handläggning:						
Provtagning: Laktat	Lbg: Ska tas vengas m laktat. Kga: Ja, vengas med laktat. USÖ: Ja, vengas med laktat.		Inget gap.			
Blododlingar	Lbg: Ja blod x 2 direkt. Kga: Ja blodx2 direkt. USÖ: Ja, blod x2 direkt.		- Missas ofta på buksepsis. - Kan missas om ej feber. - Kommer inte alltid till lab, ssk om läkaren missar att skriva remiss.	- Om buksepsis identifieras som sepsislarm bör det lösa sig. - Noggrann undersökning. - Sköterskan påminner.	1 1 1	A A A
Ställningstag till antibiotika	Lbg: Snarast och inom 60 min. Kga: 50% får inom en timme. USÖ: Ja, oftast på akutrum (för ofta?).		Buksepsis. Får de antibiotika senare? Röntgas först?	Kontakt med infektionsläkare	1	A
Ställningstagande vätska	Amb: 1000 ml RAC tills bltr >90. Alla sjukhus: Ger vätska.		Inget gap.			

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Lumbalpunktion vid meningit	Lbg: Ja. På AKM alt IVA. Kga: DT? IVA-läkare hjälper. USÖ: Ja till 22 AKM. Natt? Infektionsjour gör om på plats.		- Kan fördröjas av DT. - Missas antikoagulantia	Kontakt med infektionsläkare vid meningitmisstanke	1	A
Röntgen?	Lbg: Hög tillgänglighet. Kga: Hög tillgänglighet. USÖ: rtg nära, läkare måste prio.		Lbg: Rtg 30 min inställesetid. Kan vara långa svarstider jourtid Kga: Kan vara långa svarstider jourtid. USÖ: Lång väntetid för us.	- Kontakta rtg i tidigt skede i förekommande fall. - Ringa till rtg. - Ring akutröntgen vid prioriterad undersökning	2 2 2	
Source control?	Lbg: Dagtid finns rtg och akutkir		Lbg: Transport för nefrostomi. Tveksamt resurser för akutkir jourtid, med inställelsetid.	Uppenbar misstanke om bakteriell meningit beslut i ambulans om transport till USÖ pga ev behov an neurokirurgisk intervention.	1	A
	Kga: Dagtid finns rtg och akutkir		Lbg: Transport för nefrostomi. Tveksamt resurser för akutkir jourtid.		1	A
Beslut om fortsatt vårdnivå	USÖ: Dygnet runt rtg och akutkir		USÖ: Operationsresurser.		1	A
	Lbg: Diskussion sker mellan bakjour medicin och IVA		Lbg: Ibland saknas vårdnivåbeslut på de som ej går till IVA. Gäller generellt i regionen	Vårdnivåbeslut ska alltid finnas vid inskrivning.	1	A
	Kga: Diskussion sker med narkos om ev IVA-vård. Beslut fattas om behandlingsbegränsningar.		Kga: Ffa vad händer om pat ej når behandlingsmålen, dvs Orange/gula/lila lappen	Vårdnivåbeslut ska alltid finnas vid inskrivning.	1	A
	USÖ: Diskussion m IVA-jour					
Individuell plan för monitorering/behandlingsmål	Lbg: Ja. Följer inte alltid inf.läkarföreningens mål.		Lbg: Men de är inte anpassade efter inf-läkarföreningens mål tex: Laktatkonroll, urinproduktion, saturationsmål	Uppdaterat PM kring akut handläggning och behandlingsmål. Utbildning av primärjourer, mellanjourer och bakjourer, inklusive AT-läkare och opererande specialiteter.	1	A
	Kga: Ja		Inget gap.			
	USÖ: Ja		Inget gap.			
Samråd m infektionskonsult	Lbg: Sällan. Kga: Sällan. USÖ: Dagtid, sällan efter 22		Inte alltid samråd med infektionskonsult.	Samråd med infektionskonsult	1	A
Samråd med IVA/IMA vid behov.	Lbg: Ja. Kga: Ja. USÖ: Ja.		Inget gap.			
(F) Föreligger sepsis? Ja Nej, utgång ur vårdförloppet.				Uträkning av SOFA på sepsis-larmpat redan vid inskrivning på AKM	1	A
(G) Monitorering av vitala funktioner, till exempel NEWS2 Monitorering med NEWS2 enligt åtgärdsstrappa [12], följ upp individuella behandlingsmål från (E)						
	Lbg: Ja, individuell monitorering men även individuellt beroende på vilken läkare.		Ej enligt infektionsläkarföreningens mål	Riktlinjer kring kontroller och uppföljande prover ska gälla oavsett om pat är kvar på AKM eller går vidare tillvårdavdelning.	1	A
	Kga: Tar kontroller och VP enligt NEWS2 och RETTS		Risk att pat propriterats ner till orange och sen försämras igen	Samarbete över jourlinjer vid parallella larm så att läkaren inte behöver lämna instabil pat.	1	A
	USÖ: Uppkopplad pat. Ingen tydlig åtgärdsstrappa, utan individuell bedömning. Kan förbättra individuella mål.		Ibland parallella larm. Fördröjning pga vårdplatsbrist. Läkaren måste gå vidare till nästa pat.			
			Laktat tas ej om rutinmässigt	Tydliga riktlinjer för när laktat ska tas om	1	A

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

(H) Vid försämring kontakt med IVA/IMA						
- Ökande NEWS2-poäng. - Stigande laktat trots iv vätska. - Ej uppfyllda behandlingsmål. - Försämring av allmäntillstånd/oro hos personal.	Lbg: Ja, om inte behandlingsbegränsningar Kga: om 2 kriterier av följande uppfylls (dvs minst två röda vitalparametrar): ☐ Hög andningsfrekvens >30/min ☐ Behov av syrgas mer än 4 L/min för att nå saturation över 90% ☐ Hög pulsfrekvens >130 slag/min ☐ Blodtryck systoliskt <90 mmHg RÖD patient som kommer från SÄBO, har grav demens eller bedöms vara i livets slutskede (palliativ vård) bedöms initialt av läkare på AKM utan närvaro av Anestesijour (66700), oavsett parametrar. annars kontaktas narkos så fort pat blir röd. USÖ: IVA på plats hos alla infektionslarm.		Kga: Narkos kontaktade för sent. USÖ: IVA blir ibland kontaktade för sent	Tydliga riktlinjer kring när man ska kontakta IVA	1	A
(I) Utskrivning: Förelåg sepsis						
Ja: infektionsutlöst ökning av SOFA ≥2 poäng. Nej: -->utgång ur SVF Automatisk uträkning av SOFA?	Lbg: nej Kga: nej USÖ: nej		Automatisk uträkning SOFA.	Implementering av automatisk uträkning av SOFA nya Cosmic.	3	B
				Tills dess: Manuell uträkning av SOFA hos de som ingått i vårdförloppet OCH de som identifierats under vårdtiden. Enklare algoritmer tex > 2L svrgas.	1	A
(J) Diagnossättning						
Om sepsis förelegat under vårdtiden ska diagnoskod R65.1 (sepsis) eller R57.2 (septisk chock) sättas som tilläggsdiagnos efter infektionsdiagnosen	Lbg: På IVA, annars beroende på läkare. Kga: Som i Lindesberg, men missas ev på IVA också? USÖ: Sätts på IVA, men missas ibland. Inf: om hör ordet "septisk chock i diktatet"		- Diagnosen sätts ofta inte av läkaren eller gamla koden A40-A41 används. - Missas ssk på buksepsis,	Utbilda läkare och sekreterare kring diagnoskriterier och vikten av rätt diagnos	1	A
(K) Skrivs patienten ut vid liv?						
Ja						
Nej -->SVF avslutas						
(L) Information och dialog med patient, närstående, eller kommunal representant						
- Vad som hänt under vårdtiden. - Skriftlig info från sepsisfonden. - Boka uppföljande kontakt.	Lbg: Vårdsammanfattning och planering och vart man ska vända sig. Kga: Vårdsammanfattning och planering och vart man ska vända sig. USÖ: Vårdsammanfattning och planering och vart man ska vända sig.		- Specifik patientinfo om sepsis vid utskrivning saknas vid alla sjukhus. - Ej alltid tydligt vart pat ska vända sig vid frågor/försämring alla tider på dygnet/veckan. - Skriftlig info från sepsisfonden ges i nuläget inte - Bokning av uppföljning gör inte rutinmässigt.	- Noggrann vårdsammanfattning med sepsis info som frastext. - Boka uppföljningssamtal. - I PM: "Vid hemgång dela ut sepsisfondens information" .	1 1 1	A B A

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

(M) Patientkontakt efter 2-6 veckor - Samtal - Hälsoenkät (EQ-5D) - Råd om vaccination - Vid kvarvarande symtom, hänvisning till adekvat sjukvårdsenhet OBS! Reellt behov av denna uppföljning diskuteras nu nationellt.						
	Lbg: IVA-vårdade pat kallas till ssk efter 6 mån. I övrigt ingen specifik uppföljning på rutin. Kga: Samma. Oklart hur med IVA-pat. USÖ: Alla som legat på IVA >72 timmar kallas till ssk på IVA-mott efter 3 månader. Ej från vårdavd.		- Saknas rutin för patientkontakt - Hälsoenkät används inte - Vaccinationsråd ges ej	- En sjuksköterskeresurs på 50% behövs om man ser till hela regionen. Centraliserat? Nej	3	B
				- Skicka med EQ-5D när pat går hem. Nya Cosmic ska ha elektroniska hälsoenkäter. Påminnelse om uppföljning 1177.	1	A
				- Standardiserat protokoll. - Hänvisning lokalt. - Läkarresurs för diskussion kring specifika frågor. Remiss rehab i vissa fall.	1 1 1	A A A
SVF avslutas						

*Prioritet åtgärd
1 - högsta prioritet
**Resursbehov
A - Klarar inom planerad verksamhet
B - Större resursförstärkning med prioritering i HSLG

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Beslut RMKS	Kommentar beslut	Ansvarig för implementering	Ansvarig uppföljning
	Verksamheterna godkänt implementering av samtliga föreslagna åtgärder	230926	RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller till förslag angående vårdförlopp sepsis.		
					VO Infektion för samtliga punkter
				LAG Sepsis	
Ja Ja Ja				LAG Sepsis	
				LAG Sepsis	
Ja Ja				LAG Sepsis	
Ja Ja Ja Ja				LAG Sepsis	
				LAG Sepsis	

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Ja				LAG Sepsis	
Ja				LAG Sepsis	
Ja					
Ja					
Ja				LAG Sepsis	
Ja					
Ja					
Ja				LAG Sepsis	
Ja					
Ja				LAG Sepsis	
Ja				LAG Sepsis	
Ja				LAG Sepsis	
Ja				LAG Sepsis	
Ja				LAG Sepsis	

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Avvaktar implementering i Cosmic					
Ja				LAG Sepsis	
Ja					
Ja Individuell bedömning. Ja				LAG Sepsis	

GAPANALYS för vårdförlopp: Sepsis

Nej	Avvaktar resultat av nationella diskussioner av uppföljningsens värde.				