

Nedre luftvägsinfektioner hos vuxna

Kriterier

Vad är viktigt för god kvalitet?

1. Rätt diagnostik.
2. Inte utsätta patienter för antibiotikabehandling utan visad nytta.
3. Pneumoni behandlas normalt med penicillin V i 7 dagar
4. Mätning av andningsfrekvens hos påverkade patienter.

Indikatorer

Hur mäts kvalitet?

- 1a Antal Pneumoni diagnoser per 1000 invånare.
- 1b Andel patienter som man analyserat CRP på.
- 2a Andel patienter med CRP < 20 som får antibiotika
- 2b Andel patienter med akut bronkit som får antibiotika
- 2c Andel patienter med antibiotikabehandlad exacerbation av kronisk bronkit/ KOL som har purulenta sputa.
- 3a. Andel av patienter med antibiotikabehandlad pneumoni som förskrivits penicillin V
- 3b Andel av 3 a som fått 3 dos i 7 dagar
4. Andel patienter med pneumoni eller med exacerbation av kronisk bronkit/ KOL där andningsfrekvens finns registrerad i journalen

Standard

Vilken nivå bör eftersträvas?

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1 a: < 12 | 1b: < 40%. | |
| 2 a: < 10 % | 2 b: < 20 % | 2 c: > 70 % |
| 3 a: > 70 % | 3 b: > 90%. | |
| 4: > 70 % | | |

Mätmetod

Hur ta reda på hur vi ligger till?

- Sök i journaldatabasen ut antalet besök med diagnosen J18-P under de senaste 12 mån. Multiplicera med 1000 och dividera med antalet invånare.
- Gå igenom din tidbok 3-4 veckor bakåt och läs igenom journalerna för de patienter som sökt p.g.a. infektion i nedre luftvägarna* tills du gått igenom 20 journaler. Eller för en hel vårdcentral 60 journaler. * *Diagnosnummer: J18.-P Pneumoni, J22.-P Akut bronkit, R05.- Hosta. Vidare måste(tills vi under en längre tid använt den nya diagnosen J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation) även inkludera J42P Kronisk bronkit och J44 KOL)*
- Uteslut de besök för Kronisk bronkit och KOL som INTE gäller akuta exacerbationer.
- Notera på medföljande registreringsformulär diagnos, samt eventuellt förekommande: CRP värde, andningsfrekvens, förekomst av purulenta sputa och förskrivet antibiotikum.

Bakgrund

En opåverkad patient med hosta, utan känd KOL, kronisk bronkit eller astma, och utan fokala kliniska auskultationsfynd har sannolikt akut bronkit. Örent andningsljud bilateralt är vanligt. Missfärgade upphostningar saknar i dessa fall värde som indikator för behandlingskrävande bakteriell infektion. Mätning av CRP behövs inte för diagnos. Patienten har, oavsett om den

akuta bronkiten orsakats av virus, mykoplasma eller klassiska bakterier, ingen nytta av antibiotikabehandling

En påverkad patient med takypné (> 20/min) eller takykardi (> 120/min), feber, hosta, dyspné, nytillkommen uttalad trötthet samt nedsatta andningsljud, fokala biljud (rassel/ronki) eller dämpning vid perkussion har sannolikt pneumoni. Vid pneumoni bör en allvarlighetsbedömning göras inkluderande andningsfrekvensen, blodtryck och cerebral påverkan. Förstahandsmedel vid pneumoni är penicillin V 1 g × 3 i 7 dagar

För vuxna är den årliga incidensen av pneumoni är ca 1%, ökar med stigande ålder och för barn är den 3-4% under de först fem åren och därefter 1-2% hos äldre barn.

CRP mätning ensamt ger ej grund för bedömning utan måste värderas med den kliniska bilden och hur länge symtom funnits. Vid nedre luftvägsinfektion med symtom som feber, hosta och dyspné och CRP>100 mg/L är pneumoni vanligt liksom om symtomen varat > 1 vecka och CRP > 50mg/l. Vid CRP-värden < 20 mg/L är en behandlingskrävande pneumoni osannolik. Värden på CRP mellan 20 till 50 ger inte tydlig diagnostisk vägledning. Om patienten inte är allmänpåverkad rekommenderas exspektans med förnyad kontakt eller fördröjd antibiotikaförskrivning.

Akuta exacerbationer är vanliga vid kronisk bronkit och KOL. Förekomst av gulgrönt missfärgade upphostningar – purulent sputum – är korrelerat till bakterieförekomst, höga bakterietal, ökad inflammation i nedre luftvägar och påvisad nytta av antibiotika. I första hand rekommenderas där amoxicillin, doxycyklin eller trimetoprimsulfa. Vid akut försämring av kronisk bronkit/KOL bör svårighetsgrad värderas kliniskt med mätning av andningsfrekvens.

Rökvanor är viktigt och självklart att ta upp med patienter som har nedre luftvägsinfektioner.

Referens

*Farmakologisk behandling av nedre luftvägsinfektioner i öppen vård. Läkemedelsverkets
Behandlingsrekommendationer 2008:(19)3*
http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/RecommendationsPage_7287.aspx

Registreringsformulär

NEDRE LUFTVÄGSINFEKTIONER HOS VUXNA

Vårdcentral/hälsocentral:.....

Läkare Tidsperiod.....

Patient		Diagnos				CRP finns	CRP värde	Om <i>pneumoni</i> alt. <i>exacerbation</i> av KOL			Antibiotika förskrivet	
Nr	Ålder	Hosta	Akut bronkit	Pneumoni	Exacerbation KOL	Sätt 1 om uppgift finns	Ange värde	Andnings frekvens	Uppgift om sputa vid exacerbation		Om ja sätt 1	PcV? Om ja sätt 1
								Sätt 1 om uppgift finns	Sätt 1 om uppgift finns	Sätt 1 om Purulens		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
Σ												

Summering - summera och ange antal patienter med CRP < 20 och hur många av dessa som fått antibiotika.

Summera vidare och ange antal patienter med olika diagnoser samt de övriga diagnosanknutna uppgifterna till höger.

Summera slutligen total antalet pat. som fått antibiotika och antalet av dessa som fått PcV. Notera längst ned till höger

Antal med CRP analys												
Antal med CRP resultat < 20												
Antal med antibiotika vid CRP < 20												
										Antibiotika förskrivning		
Diagnosfördelning							Antal reg. Andnings frekvens	Antal med uppgift om sputa	Antal med Purulenta sputa	Antal med Antibiotika	Antal med PcV	
Antal med Exacerbation av KOL/ Kronisk Bronkit												
Antal med Pneumoni												
Antal med Hosta												
Antal med Akut bronkit												
Summa andningsfrekvens vid penumoni och KOL								Totalt antibiotika				