Utkast pr 21.07.17

**Tiltakspakke for samfunnservervet pneumoni (versjon 1)** 

**Innledning:**

Samfunnservervet pneumoni er den hyppigste infeksjonen i norske sykehus, men bare 33 % blir behandlet med benzylpenicillin (NOIS-PIAH rapport 2015). **Formålet** med pakken er å øke andelen pasienter med samfunnservervet pneumoni som behandles med penicillin, der det er faglig korrekt (RL pneumoni).

**Hva er pneumoni?**

**Pneumoni:** Pasient med et nyoppstått el progredierende infiltrat på røntgen thorax pluss >2 av flg. kriterier: hoste, ekspektorat, thorakssmerter og temp >38 °C eller < 36,1 °C. Det foreligger ofte leukocytose og forhøyet CRP. (Referanse: Nasjonal faglig retningslinje for antibiotikabruk i spesialisthelsetjensten).

**Samfunnservervet pneumoni:** Symptomer oppstår < 48 timer etter innleggelse, og > 30 dager etter siste sykehusinnleggelse. Pneumokokker er hyppigste årsak ved pneumoni med akutt debut, pleurasmerter og forhøyede LPK. Haemophilus influenzae står for ca. 10%, > KOLS pasienter. Atypisk pneumoni: langvarig, uproduktiv hoste (Mykoplasma). Ved pneumoni ervervet i utlandet vurdér Legionella. Gramneg bakterier og Staf. aureus forekommer sjelden.

**Helsetjenesteassosiert pneumoni:** Symptomer oppstår > 48 timer etter innleggelse, og skyldes f.eks. kirurgisk inngrep eller invasivt utstyr i lungene. Pasienter med pneumoni innlagt fra sykehjem, regnes ikke som helsetjenesteassosiert pneumoni.

**Nyttige verktøy til A-teamene:**

Bruk av NOIS-PIAH data for eget HF, avdeling, post mtp. trender, og Audit med feedback for eget HF, avdeling, post mtp. forskrivningspraksis

**Driverdiagram samfunnservervet pneumoni**

**Mål:** Hva, hvem, hvordan og når **Delmål:** Primær drivere **Konkrete, målbare, gjennomføre tiltak:** Sekundære drivere

**Spørsmål:**

1. **Diagnose**: For å kunne øke andelen pasienter med samfunnservervet pneumoni som får Benzylpenicillin, må de identifiseres.
* Har pasienten en samfunnservervet pneumoni? Har pas kjent kronisk lungesykdom, vært innlagt i sykehus/ utenlands > 48 timer før innleggelse, hatt prosedyre som øker risiko for pneumoni?
1. **Antibiotikabehandling**: For å behandle pasienter med samfunnservervet pneumoni iht. retningslinjen, må antibiotika vurderes opp mot retningslinjen.
	* Får pasienten Benzylpenicillin?
2. **Avvik:** Det bør dokumenteres i pasientjournal.
	* Foreligger det grunner til at pasienten ikke kan/bør få empirisk standardregime?

**Målinger: Resultatmål**: Andel pasienter med samfunnservervet pneumoni som **behandles** med Penicillin skal øke fra x% til y% innen z mnd. NOIS-PIAH, Audit (tertialt?)

**Prosessmål**: Andel deltakere på undervisning. Andel pas med samfunnservervet pneumoni per uke der man har **vurdert** diagnosen og om pas får Penicillin

**Evaluering:** Dersom prosessmål og resultatmål viser bedring- fortsett. Dersom uendret/ forverring – kartlegg hvorfor (prosess gjennomgang) Mangel på kunnskap – undervisning, forståelse av utfordringen – gi feedback (AB forskrivning), atferdsendring – reminders/ prosessmål

|  |  |
| --- | --- |
| **Tittel** | **Andel pasienter med pc i enheten (resultatmål)** |
| Definisjon | Andel pasienter med samfunnservervet pneumoni som får penicillin i perioden |
| Teller | Antall pasienter med samfunnservervet pneumoni med penicillin i perioden |
| Nevner | Antall pasienter med samfunnservervet pneumoni i perioden |
| Datainnsamling/ registrering | Datainnsamling gjøres i en definert tidsperiode. Data sammenstilles ukentlig i egnet registreringsskjema på enheten.  |
| Måleansvarlig  | Dedikert person, avgjøres lokalt |
| Datakilde | Kurve, ekurve, Dips (innkomstjournal), tavle, pasientlister |
| Inklusjonskriterier | Pasienter over 16 år som legges inn i enheten med mistenkt samfunnservervet pneumoni. Pasienter med alvorlig penicillinallergi ekskluderes |
| Frekvens | Daglig i en begrenset periode? Ukentlig? |
| Diagramtype | Run-diagram |