

Samenvatting thema 'Behandeling van ernstige sepsis'

Voor het thema 'Behandeling van ernstige sepsis' heeft een expertteam een praktijkgids ontwikkeld. In de praktijkgids zijn door het expertteam praktische interventies geformuleerd, op basis van beschikbare literatuur, bestaande richtlijnen, nationale 'good practices' en internationale veiligheidscampagnes.

Achtergrond

Sepsis is een gegeneraliseerde ontstekingsreactie veroorzaakt door een infectie. Sepsis is de belangrijkste doodsoorzaak op de intensive care (IC). Jaarlijks overlijden in ons land naar schatting 3.500 patiënten ten gevolge van sepsis. De stijging van het aantal patiënten met ernstige sepsis en septische shock is wereldwijd 1-2% per jaar en heeft grote implicaties voor de IC-behoefte en de inrichting van de gezondheidszorg. Jaarlijks wordt de incidentie van ernstige sepsis berekend op ongeveer 13.000 patiënten in Nederland. Sepsis is moeilijk te herkennen, waardoor de behandeling vaak (te) laat wordt gestart. Dit is vooral van belang omdat een vroege herkenning van sepsis de kansen op een succesvolle behandeling vergroot.

Doel

Het expertteam heeft de volgende doelstelling geformuleerd: Voor december 2012 heeft door het toepassen van de resuscitatie- en managementbundel landelijk een relatieve reductie van 15% plaatsgevonden van:

- ziekenhuissterfte aan ernstige sepsis en
- sterfte aan ernstige sepsis binnen 30 dagen na diagnose ernstige sepsis.

Interventies

De afgelopen jaren zijn interventies gepubliceerd, gericht op vroege diagnostiek en behandeling van ernstige sepsis, die resulteerden in een betere overleving van ernstige sepsis. Het expertteam heeft interventie overgenomen en is van mening dat met toepassing van de interventies in bundelvorm, het meest optimale effect kan worden bereikt. Er wordt gebruik gemaakt van twee bundels die in de eerste 24 uur van de behandeling van sepsis dienen te worden toegepast:

- **Bundel 1: Resuscitatiebundel (BAL VVV)**
 - Bloedkweken afnemen (tenminste 2)
 - Antibiotica toedienen
 - Lactaat bepalen en vervolgen
 - Veneuze saturatie (centraal) meten en vervolgen
 - Vullingstatus optimaliseren
 - Vasopressoren toedienen
- **Bundel 2: Managementbundel (PANG)**
 - Protectieve beademing
 - Activated proteïne C (aPC) toedienen
 - Normoglycemie
 - Glucocorticoiden toedienen

Indicatoren en meten

De voornaamste maten waarmee gemeten wordt, zijn onderstaande indicatoren.

Procesindicator screening

Aantal patiënten van 18 jaar en ouder dat bij opname op de IC is gescreend op sepsis door middel van het screeningsdocument

$\frac{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC}}{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC}} \times 100\% = \dots\%$ patiënten van 18 jaar en ouder dat bij opname op de IC is gescreend op sepsis door middel van het screeningsdocument

Procesindicator toepassing bundelelementen

Aantal patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis waarbij element X van de bundel is toegepast

$\frac{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis}}{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis}} \times 100\% = \dots\%$ patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis waarbij element X van de bundel is toegepast

Uitkomstindicator ziekenhuissterfte

Aantal patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis die gedurende de ziekenhuisopname zijn overleden

$\frac{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis}}{\text{Alle patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis}} \times 100\% = \dots\%$ patiënten van 18 jaar en ouder opgenomen op de IC met ernstige sepsis die gedurende de ziekenhuisopname zijn overleden

Uitkomstindicator 30 dagen sterfte

Aantal patiënten van 18 jaar en ouder
opgenomen op de IC met ernstige sepsis
die binnen 30 dagen na diagnose zijn
overleden

Alle patiënten van 18 jaar en ouder
opgenomen op de IC met ernstige sepsis

x 100% = ...% patiënten van 18 jaar en
ouder opgenomen op de IC
met ernstige sepsis die
binnen 30 dagen na diagnose
zijn overleden

Aanleveren van de indicatorgegevens vindt plaats via de NICE registratie (meer informatie op www.stichting-nice.nl)

Samenstelling ziekenhuisteam

Het verdient de aanbeveling om te werken vanuit een (bestaand) multidisciplinair team van direct bij het proces betrokken personen. Voor implementatie op de IC kan het team bestaan uit een IC-verpleegkundigen, intensivisten, kwaliteitsmedewerkers en management.

Het VMS Veiligheidsprogramma

Het VMS Veiligheidsprogramma is gestart op 1 januari 2008 met als doel de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in vijf jaar tijd te verbeteren. Het Programma omvat twee pijlers:

- Reduceren van vermijdbare onbedoelde schade door middel van tien actuele thema's
- Invoeren van een veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

Het VMS Veiligheidsprogramma ondersteunt Nederlandse ziekenhuizen door hen kennis en een samenwerkingsstructuur aan te bieden met als doel een 50% reductie van onbedoelde vermijdbare schade te realiseren.

Meer informatie

De inhoud van dit thema is beschreven in de praktijkgids "Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis". Voor meer informatie over dit thema of het VMS Veiligheidsprogramma kunt u terecht op onze website www.vmszorg.nl

Augustus 2009