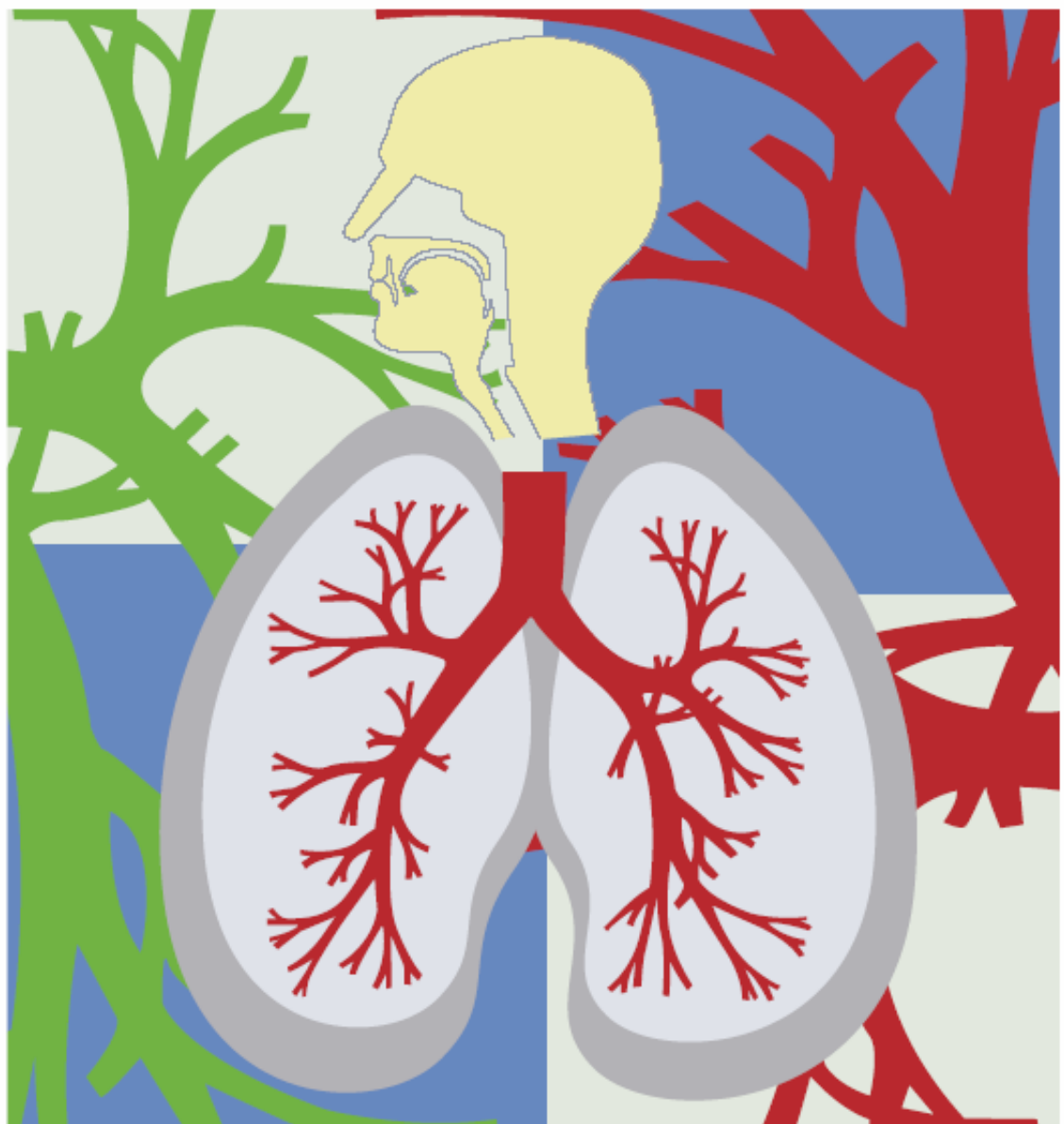


LUFTVEJSINFEKTIONER I ALMEN PRAKSIS 2006



Svarskrivelse 131 praktiserende læger

LUFTVEJSINFEKTIONER 2006

Denne rapport beskriver resultaterne fra APOs audit om luftvejsinfektioner, hvor registreringen fandt sted i 3 uger i marts 2006. 131 læger fra 6 amter (Ribe, Fyns, Vestsjællands, Roskilde, Københavns Kommune og Bornholms) deltog.

Der blev registreret i alt 5067 tilfælde, hvilket svarer til 39 pr. deltagende læge.

Som en nyskabelse til audit blev der en uge efter konsultationen sendt et spørgeskema ud til de patienter, som blev inkluderet i undersøgelsen. 3045 besvarede skemaet, hvilket giver en svarprocent på 60. Patienterne oplyste, hvilken luftvejsinfektion, de selv mente at fejle, om de havde fået antibiotika, om de måtte til læge igen, hvordan det nu gik, og om de var blevet helt raske.

Baggrund

Antibiotikaresistente bakterier medfører behandlingsproblemer mange steder i verden, også uden for hospitalerne. I Skandinavien er vi fortsat i den fordelagtige situation, at vi har få resistensproblemer og kun yderst sjældent står i en situation uden effektive midler mod en bakteriel infektion. Dette tilskriver vi sædvanligvis en restriktiv og målrettet antibiotikapolitik, der sikrer behandling til de patienter, der har behov for behandling, og – ikke mindre væsentligt – undlader unødigt behandling. Et rationelt forbrug opnås ved at begrænse den samlede mængde antibiotika og ved at vælge antibiotika, der rammer specifikt, og som skåner normalfloraen mest muligt.

Hvor længe kan vi forvente at opretholde vores ret enestående lave antibiotikaresistensforekomst? Svaret er ret enkelt: kun så længe vi fastholder en rationel antibiotikapolitik. Da 85-90% af antibiotikaforbruget ligger i primærsektoren, har de praktiserende læger et stort ansvar for den fremtidige generelle resistensforekomst i samfundet. Erfaringerne fra de mange audit om luftvejsinfektioner, som APO har gennemført, viser, at det er muligt at nedsætte det samlede antibiotikaforbrug og samtidig omlægge til et mere rationelt forbrug. Den aktuelle audit synes at have bragt os endnu et skridt i den rigtige retning.

Det må imidlertid ikke overses, at en restriktiv antibiotikapolitik i sig selv medfører en risiko for underbehandling. Kendskab til hvilke mikroorganismer, der lokalt forårsager de alvorligste infektioner og hurtig, sikker og let tilgængelig diagnostik, er forudsætningen for en restriktiv og samtidig sikker antibiotikapolitik.

Rapportens indhold

Rapporten beskriver undersøgelsens samlede resultater – både svarende til lægeregistreringen og spørgeskemaundersøgelsen til patienterne.

Resultaterne angives dels i skemaform, dels i diagrammer. Efter de overordnede resultater bringes et antal sider med analyser for hver af de vigtigste diagnoser. Først en side med data fra lægeregistreringen og derefter en patientside, hvor vi har analyseret alle de patientspørgeskemaer, der kunne kobles til den givne lægediagnose. Her har vi også medtaget de skemaer, hvor patienten har angivet en anden diagnose end lægens.

Senere i rapporten bringes en række figurer, der viser, hvor hyppigt udvalgte parametre optræder ved de forskellige diagnoser. Sidst i rapporten bringes en række diagrammer, der illustrerer variationen mellem deltagerne.

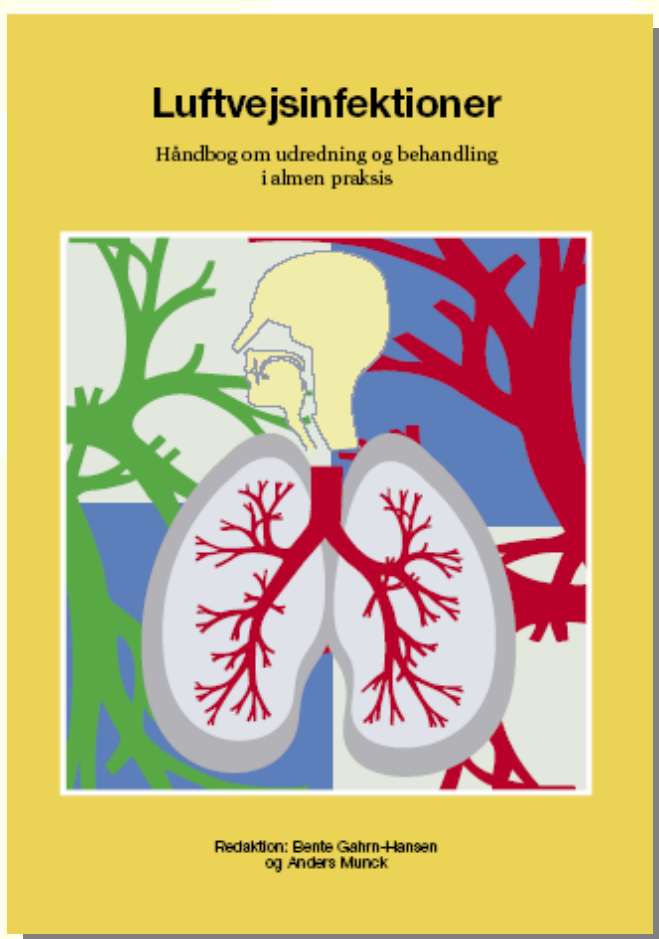
Afsluttende kommentarer

Det skal understreges, at denne rapport primært er et arbejdsredskab i den videre proces – og ikke en videnskabelig afrapportering. Vi håber, at den vil give et godt udgangspunkt for diskussionen på de opfølgingsmøder, der er planlagt rundt omkring i amterne.

Vi håber også, at den vejledning, som vi udgav i efteråret, og hvor forsiden er afbilledet nedenfor, vil blive anvendt.

Odense, maj 2006.

Jens Damsgaard, Bente Gahrn-Hansen og Anders Munck



INDHOLDSFORTEGNELSE

Samlet resultat, 131 læger – tabel	6
Samlet resultat, patientspørgeskema – tabel	7
Alder og køn	8
Diagrammer hele materialet	9
Purulent otit	12
Bihulebetændelse akut/kronisk	14
Akut tonsillit/faryngit – alle med ”rød hals”	16
Akut bronkit/bronkiolit	18
Influenza	20
Lungebetændelse	22
Oplussen i kronisk bronkit/bronkiektasi	24
Strep-A og CRP	26
Særlige analyser	28
Hyppighedsdiagrammer	30
Variationsdiagrammer	34
Vejledning til registreringsskema	36
Registreringsskema	37
Patientspørgeskema	38

SAMLET RESULTAT FOR DE 131 LÆGER

		Antal	Procent
KØN	Mand/dreng	2158	42,6%
	Kvinde/pige	2878	56,8%
	Uoplyst	31	,6%
I alt		5067	100,0%
KONTAKTART	Første henvendelse	4324	85,3%
	Henvendelse i forløb	664	13,1%
	Uoplyst	79	1,6%
UDREDNING	Strep A negativ	1081	21,3%
	Strep A positiv	337	6,7%
	CRP ≤10 mg/l (<96 nmol/l)	690	13,6%
	CRP 10-50 mg/l (96-480 nmol/l)	381	7,5%
	CRP >50 mg/l (>480 nmol/l)	156	3,1%
	Anden prøve	326	6,4%
	Ingen prøve	2341	46,2%
	Uoplyst	85	1,7%
ANTIBIOTIKA	V-penicilin	1121	22,1%
	Bredspektret penicillin	216	4,3%
	Makrolid	214	4,2%
	Quinolon	9	,2%
	Andet antibiotikum	27	,5%
	Intet antibiotikum	3386	66,8%
	Uoplyst	95	1,9%
SÆRLIGE GRUNDE	Førstevalgspræparat	1233	24,3%
	Allergi mod førstevalgspræparat	89	1,8%
	Patientønske/-pres	83	1,6%
	Smag	65	1,3%
	Din erfaring	225	4,4%
	Irrelevant (antibiotika ej givet)	3165	62,5%
	Uoplyst	327	6,5%
SAGT TIL PATIENTEN	Infektion med bakterie derfor antibiotika	1507	29,7%
	Virus - det går over uden medicin	2833	55,9%
	Anbefalet håndkøbsmedicin	693	13,7%
	Gode råd	1774	35,0%
	Kom igen ved forværring	1580	31,2%
	Ingen af førnævnte	204	4,0%
	Uoplyst	90	1,8%
DIN DIAGNOSE	R74 Øvre luftvejsinfektion/forkølelse	1721	34,0%
	H71 Purulent otit	256	5,1%
	H72 Serøs otit	193	3,8%
	R75 Bihulebetændelse akut/kronisk	266	5,2%
	R76 Akut tonsillit/faryngit - alle med "rød hals"	900	17,8%
	R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste	159	3,1%
	R78 Akut bronkit/bronkiolit	297	5,9%
	R80 Influenza uden lungebetændelse	393	7,8%
	R81 Lungebetændelse	494	9,7%
	R83 Anden infektion i luftveje	158	3,1%
	R91 Opblussen i kronisk bronkit/bronkiektasi	68	1,3%
	Uoplyst	162	3,2%

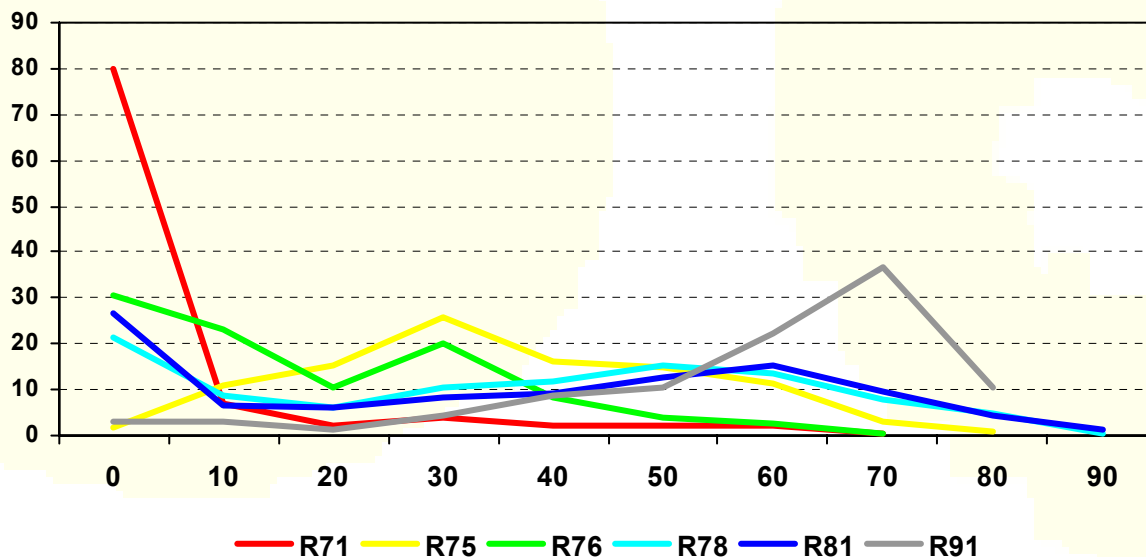
SAMLET RESULTAT - PATIENTSPØRGESKEMAET

		Antal	Procent
KØN	Mænd/drenge	1230	40,4%
	Kvinder/piger	1768	58,1%
	Uoplyst	47	1,5%
I alt		3045	100,0%
HVAD FEJLER DU	Forkølelse	387	12,7%
	Akut mellemørebetændelse	157	5,2%
	Væske i mellemøre	73	2,4%
	Bihulebetændelse	144	4,7%
	Halsbetændelse	426	14,0%
	Luftvejskatar	29	1,0%
	Akut bronkitis	74	2,4%
	Opblussen i kronisk bronkit	50	1,6%
	Influenza	659	21,6%
	Lungebetændelse	421	13,8%
	Anden luftvejsinfektion	405	13,3%
	Ved ikke	182	6,0%
	Uoplyst	38	1,2%
I alt		3045	100,0%
FIK DU ANTIBIOTIKA	Ja	1272	41,8%
	Nej	1742	57,2%
	Ved ikke	12	,4%
	Uoplyst	19	,6%
MÅTTE DU TIL LÆGE IGEN	Ja	727	23,9%
	Nej	2238	73,5%
	Uoplyst	80	2,6%
I alt		3045	100,0%
HVIS JA, VAR DU HOS	Egen læge	476	65,5%
	Anden læge	99	13,6%
	Vagtlæge	109	15,0%
	Flere læger	36	5,0%
	Uoplyst	7	1,0%
I alt		727	100,0%
HVIS JA, FIK DU DA	Antibiotika for første gang	153	21,0%
	Skiftet antibiotika	128	17,6%
	Ingen ændring i behandling	360	49,5%
	Uoplyst	86	11,8%
I alt		727	100,0%
HVORDAN HAR DU DET NU	Værre	28	,9%
	Uændret	293	9,6%
	Bedre	2712	89,1%
	Død	1	,0%
	Uoplyst	11	,4%
I alt		3045	100,0%

SAMLET RESULTAT

Akut otitis media er hyppigst i børnealderen, opblussen af kronisk bronkit hyppigst hos de ældre. Overvægten af kvinder i undersøgelsen følger det almindelige kontaktmønster.

Alder og diagnose

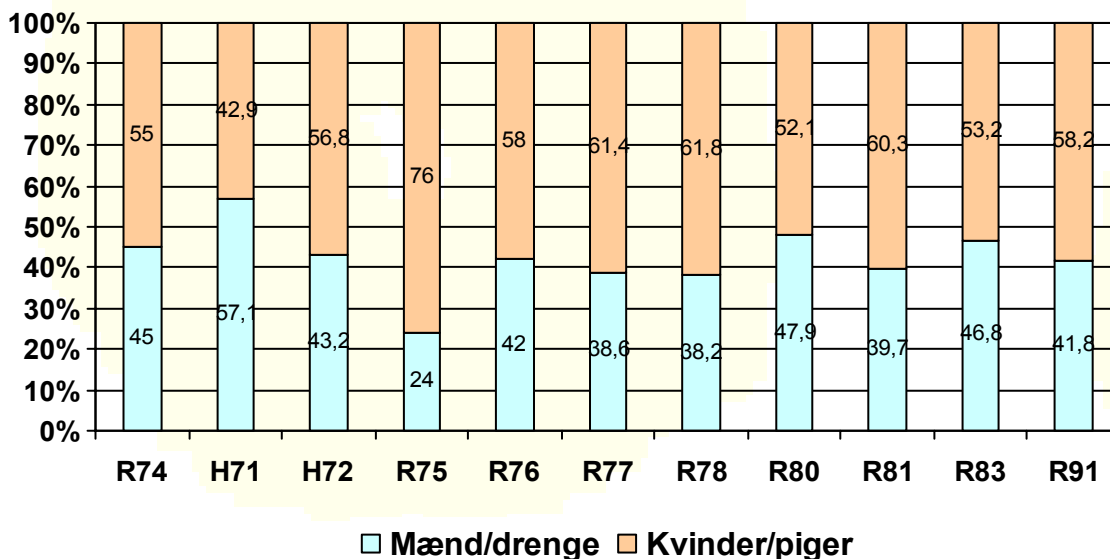


R74 Øvre luftvejsinfektion
 R75 Bihulebet. akut/kronisk
 R78 Akut bronkit/bronkiolit
 R83 Anden infektion i luftveje

H71 Purulent otit
 R76 Akut tonsillit/faryngit
 R80 Influenza uden lungebet.
 R91 Opblussen i kronisk bronkit

H72 Serøs otit
 R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
 R81 Lungebetændelse

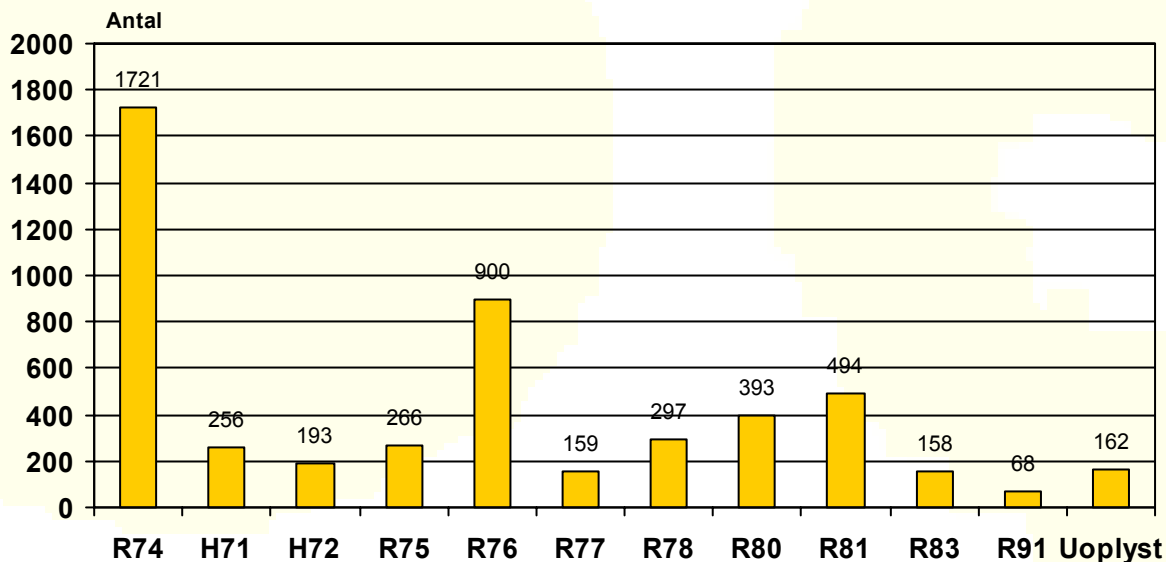
Diagnose og køn



SAMLET RESULTAT

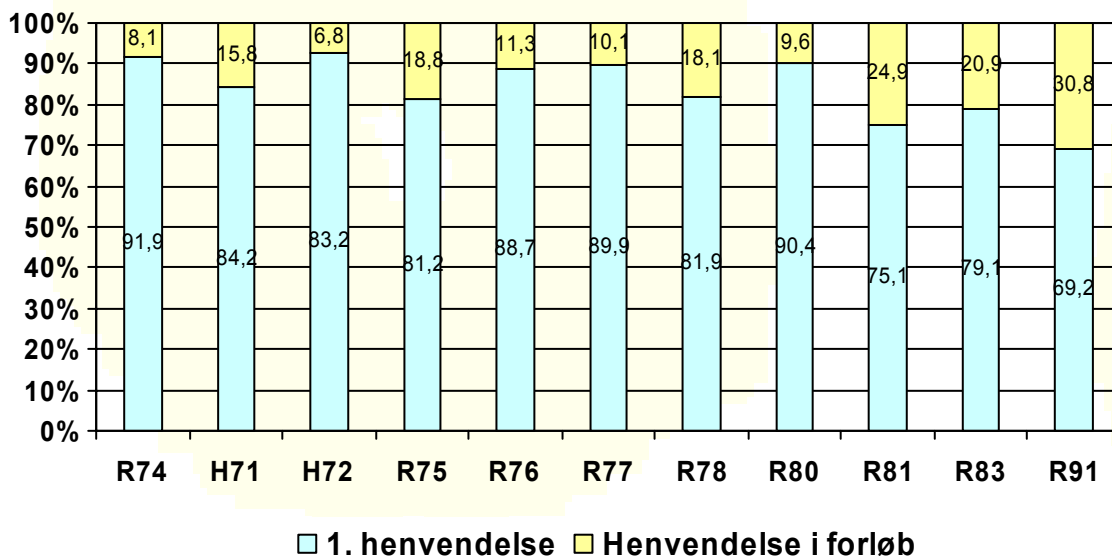
Det er første gang, vi konsekvent har anvendt ICPC til den diagnostiske inddeling. Det bemærkes, at mere end 1/3 rapporteres som almindelig forkølelse. Af de fokale infektioner er "halsbetændelse" og lungebetændelse de hyppigste.

Diagnose



R74 Øvre luftvejsinfektion	H71 Purulent otit	H72 Serøs otit
R75 Bihulebet. akut/kronisk	R76 Akut tonsillit/faryngit	R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
R78 Akut bronkit/bronkiolit	R80 Influenza uden lungebet.	R81 Lungebetændelse
R83 Anden infektion i luftveje	R91 Opblussen i kronisk bronkit	

Diagnose og kontaktart

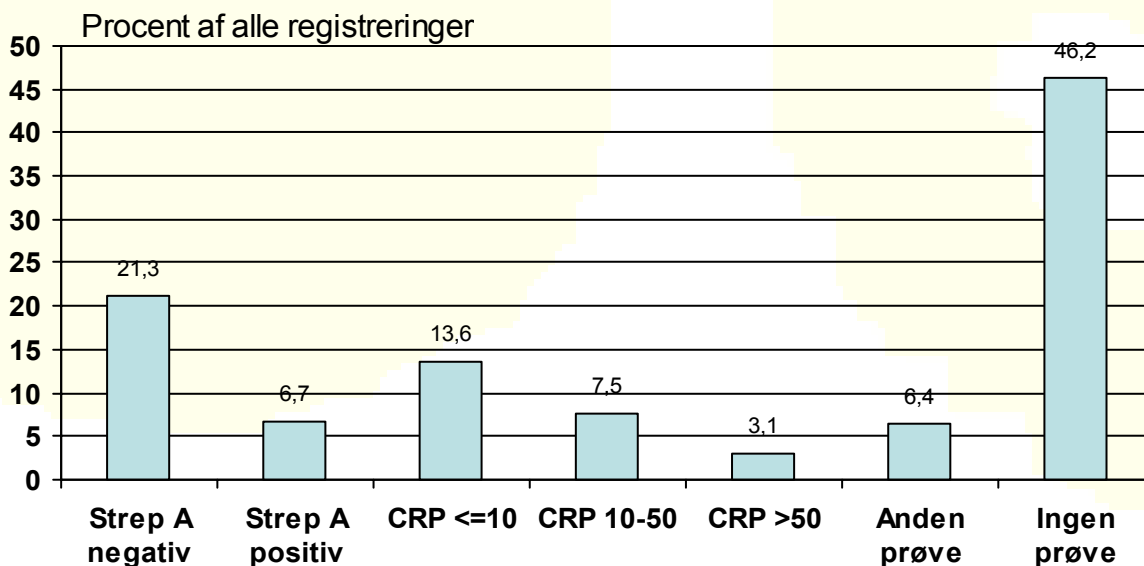


SAMLET RESULTAT

Hos knap halvdelen tages der ingen prøve. Strep A anvendes i 28% af alle tilfælde og er positiv hos hver fjerde af disse. CRP anvendes i 24% af alle tilfælde og er forhøjet hos knap halvdelen af disse.

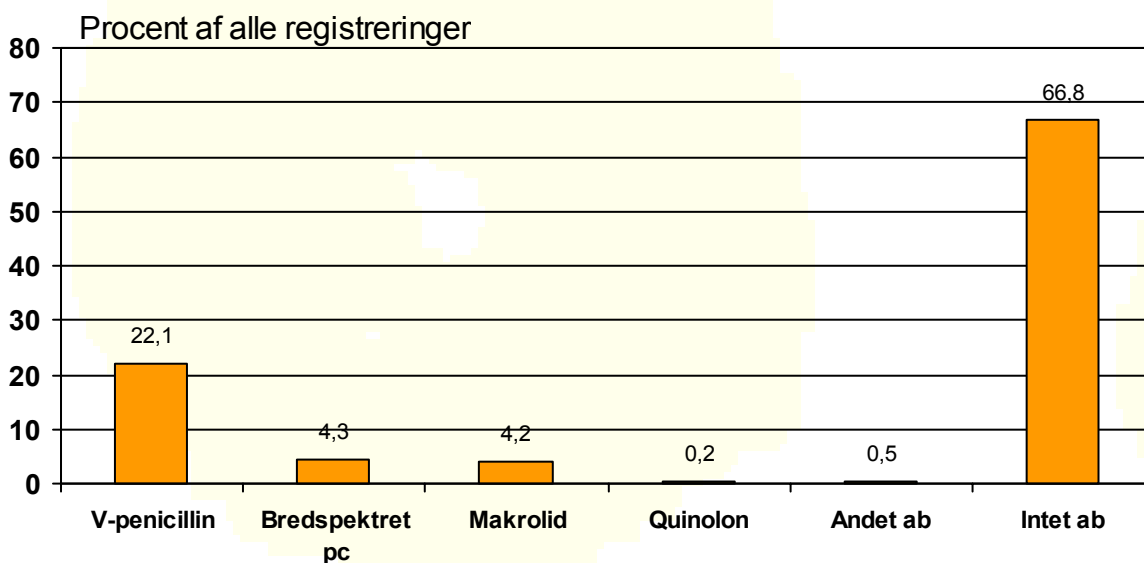
Der blev givet antibiotika til 31% af alle patienterne. I tilsvarende audit i 2001 og 2002 blev der givet antibiotika til ca. 38% af alle patienterne.

Udredning



Summen af søjlerne vedr. behandling bliver på denne side ligesom ved de specifikke diagnoser lidt under 100, da vi ikke indtegner uoplyste tilfælde i figurerne.

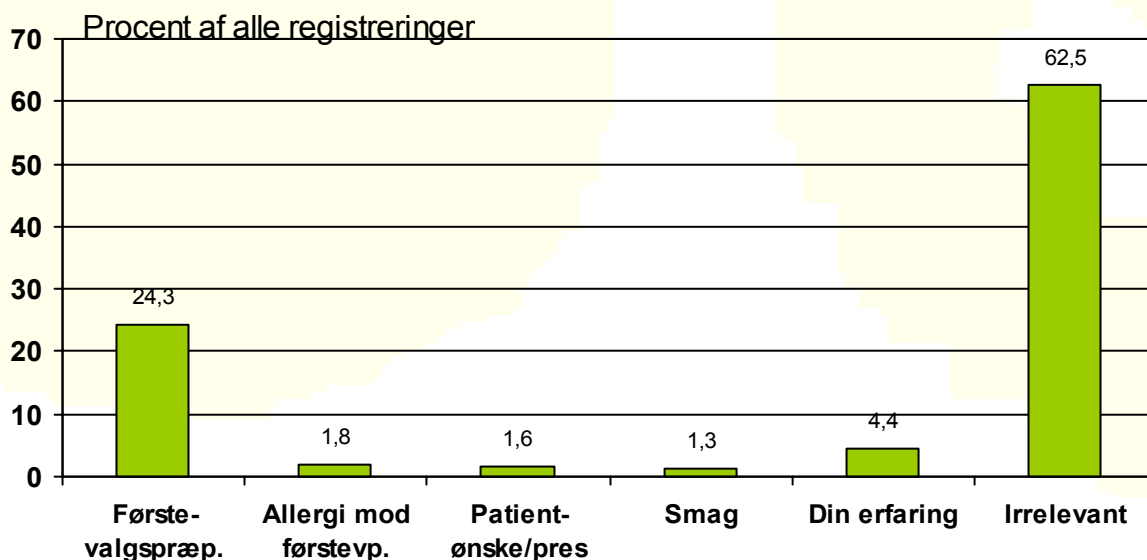
Antibiotika



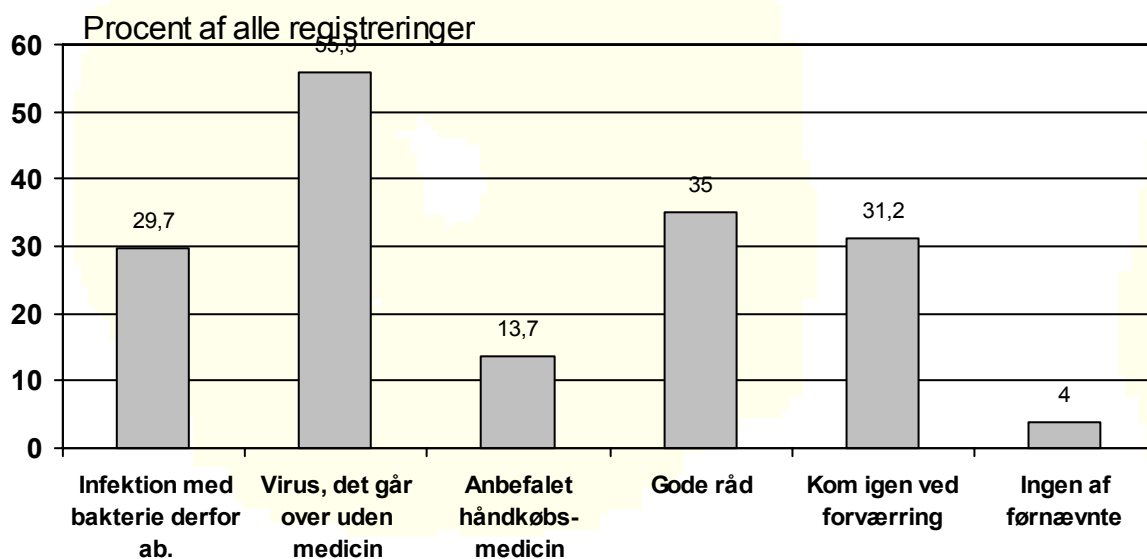
SAMLET RESULTAT

Overvejende grunde til antibiotikavalg var "førstevalgspræparat" og "din erfaring". Allergi mod førstevalgspræparat var mistænkt i 5% af de tilfælde, hvor der blev givet antibiotika, der forelå et patientønske i 4% af tilfældene. Der er overensstemmelse mellem "sagt til patienten" og antibiotikaordination.

Særlige grunde til antibiotikavalg



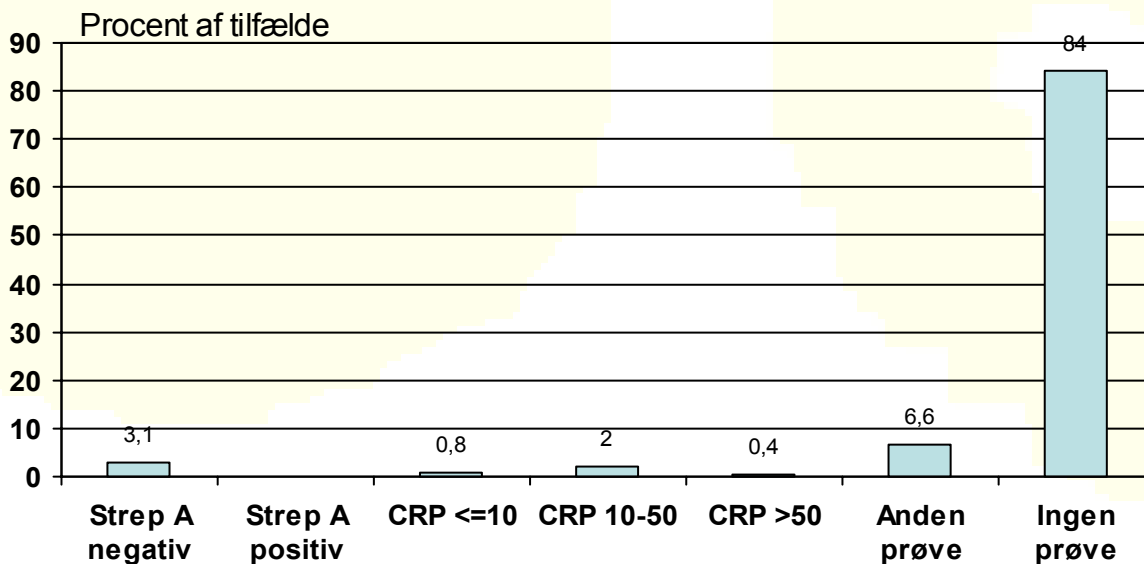
Sagt til patienten



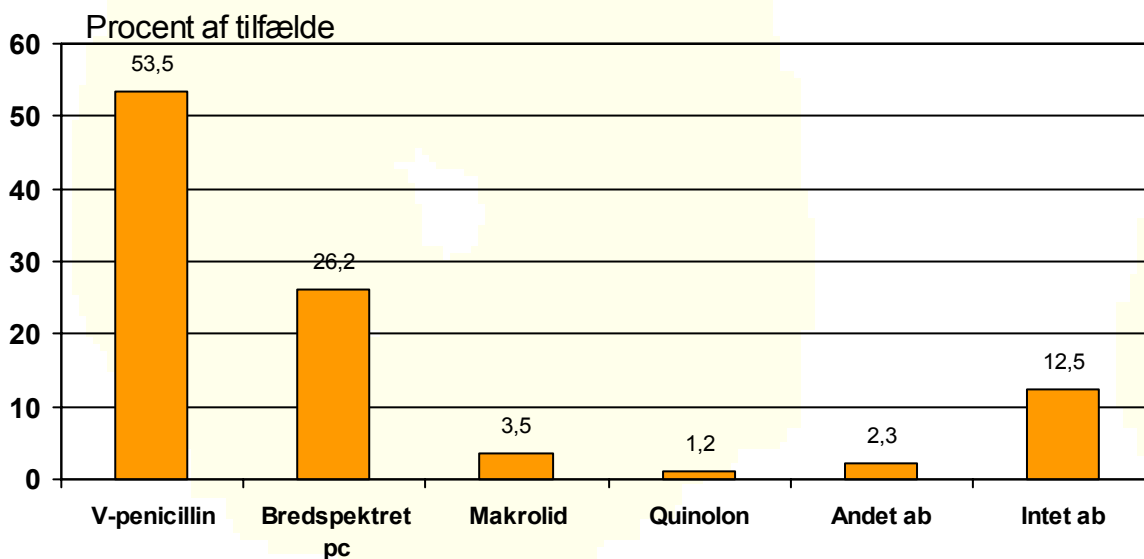
PURULENT OTIT

Der blev registreret 256 tilfælde (5,2% af alle). Der blev kun sjældent foretaget paraklinisk udredning. Knap 90% fik antibiotisk behandling, hyppigst med V-penicillin.

Udredning



Antibiotika

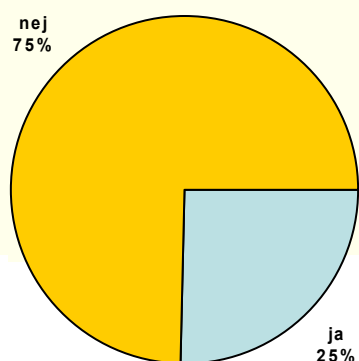


PURULENT OTIT

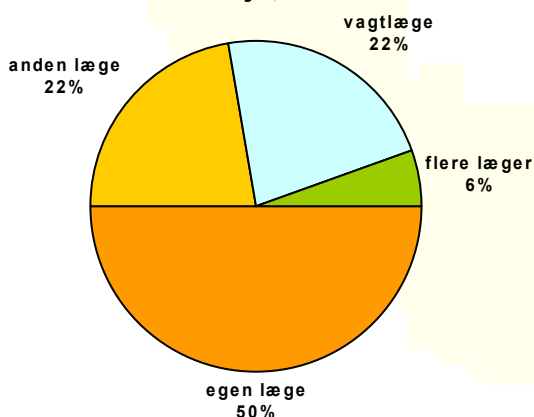
Ved kobling til lægeundersøgelsen fandt vi 129 patientspørgeskemaer, der kunne relateres til lægeregistreringer af purulent otitis. 101 patienter angav akut mellemørebetændelse som diagnose, 9 angav væske i mellemøret.

25% var til læge igen inden for en uge. De fleste havde fået det bedre, og 80% af dem, der havde fået antibiotika, angav at være helt raske. Hvis der ikke var givet antibiotika, var tallet 65%.

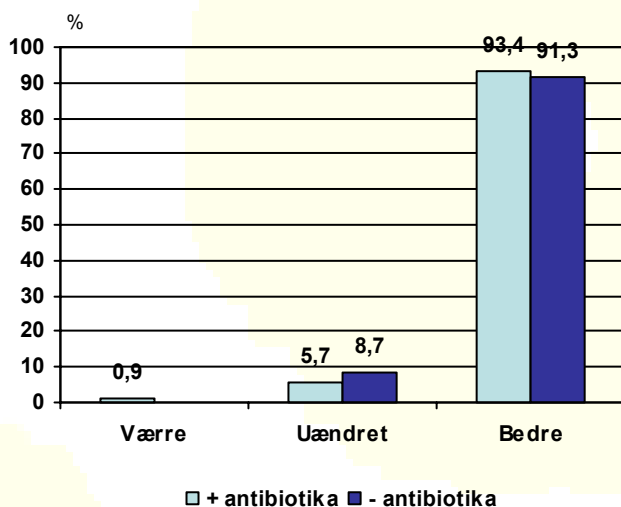
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



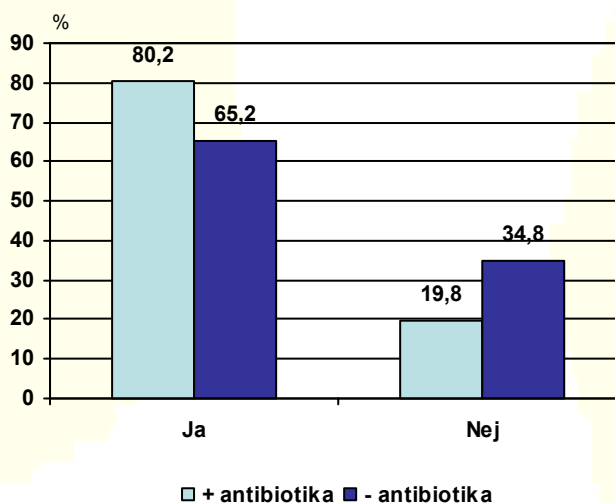
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



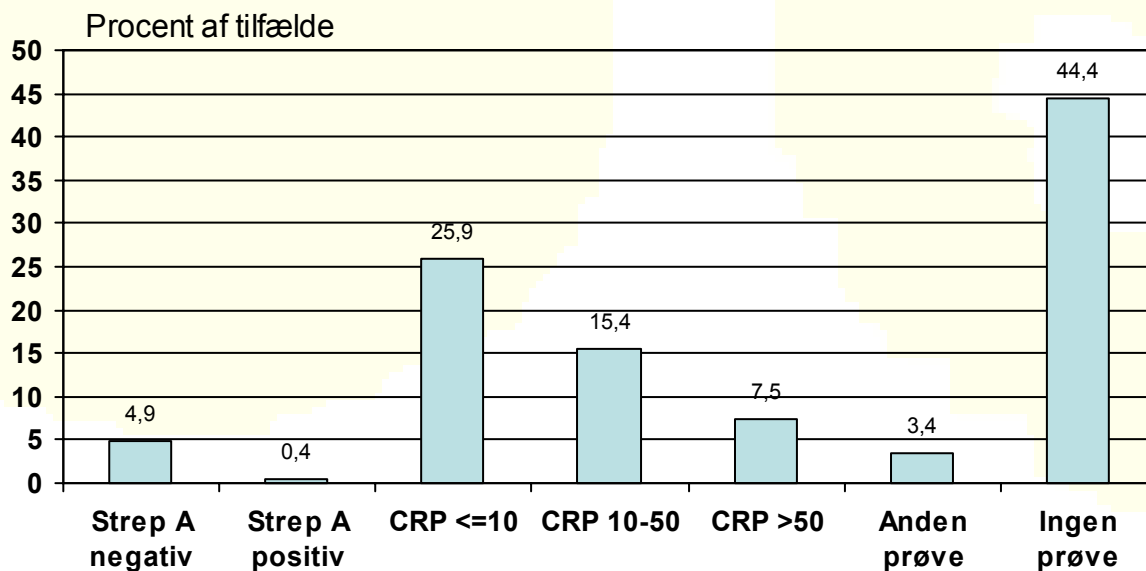
Er du blevet rask, +/- antibiotika



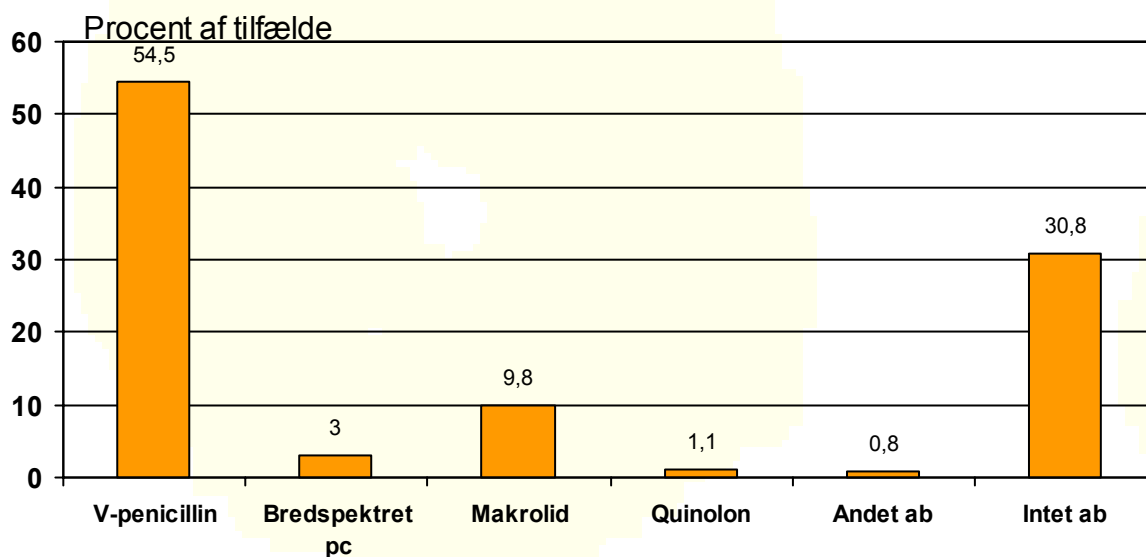
BIHULEBETÆNDELSE AKUT/KRONISK

Der blev registreret 266 tilfælde (5,2% af alle). Halvdelen fik taget CRP, som var forhøjet hos knap 50% af disse. Ca. 70% blev behandlet antibiotisk, hyppigst med V-penicillin. 14% af de behandlede fik makrolid.

Udredning



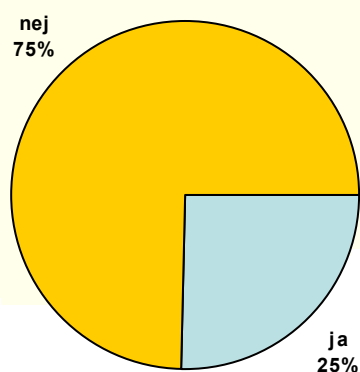
Antibiotika



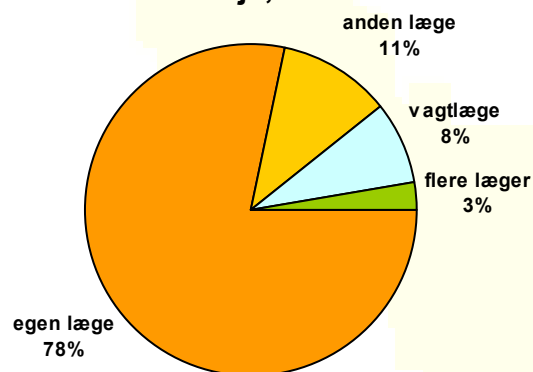
BIHULEBETÆNDELSE AKUT/KRONISK

Der kunne kobles 155 patientspørgeskemaer til lægediagnosen bihulebetændelse. 99 patienter var enige i lægens diagnose. 12 angav forkølelse som diagnose, de resterende fordelte sig jævnt over øvrige diagnoser. 25% måtte til læge igen, hyppigst egen læge. De, der fik antibiotika, havde lidt hyppigere fået det bedre, men angav betydeligt hyppigere at være blevet helt raske efter en uge.

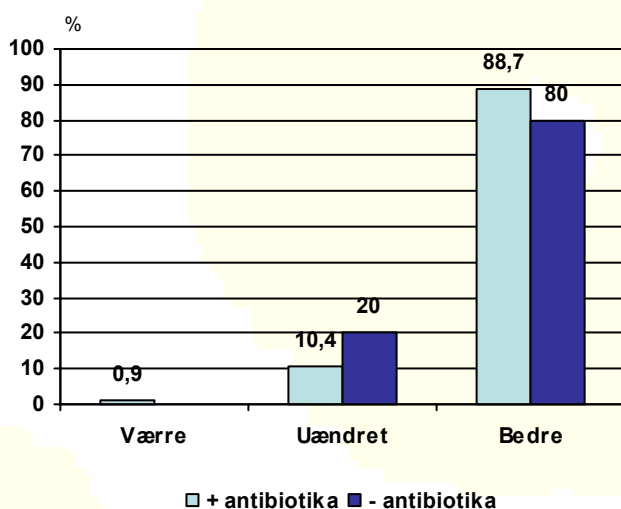
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



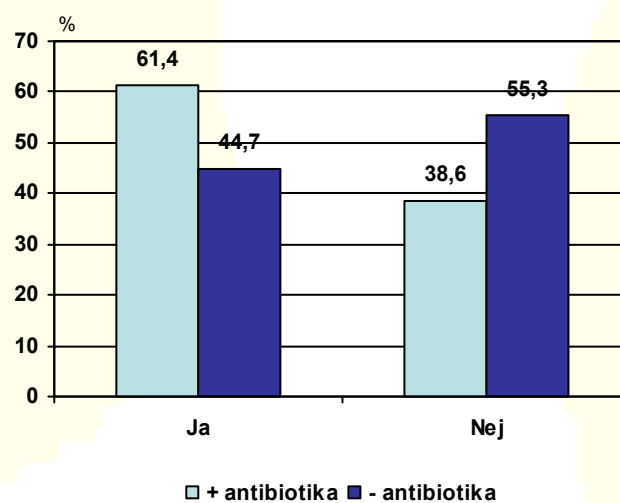
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



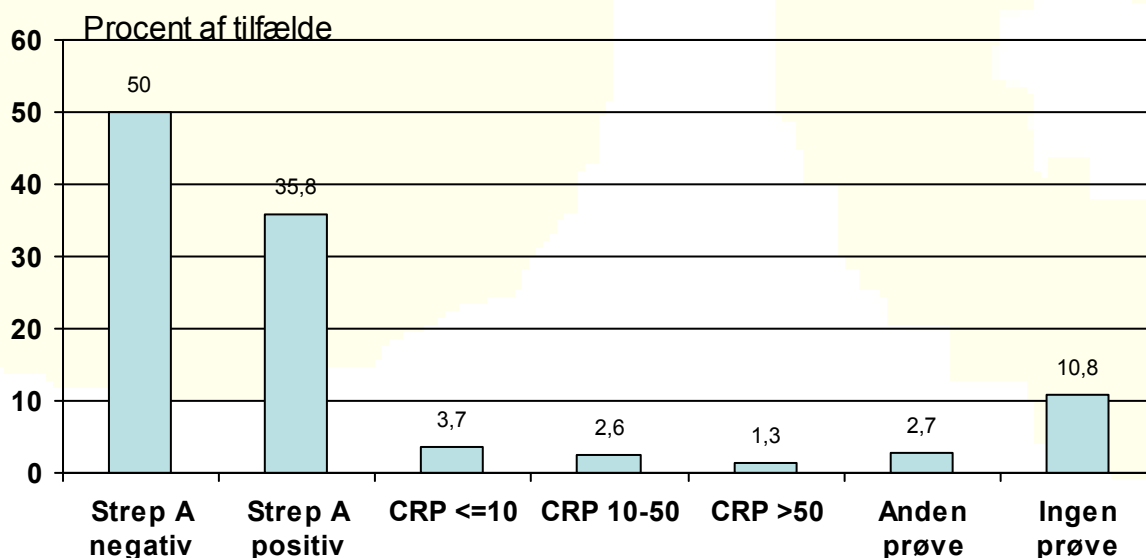
Er du blevet rask, +/- antibiotika



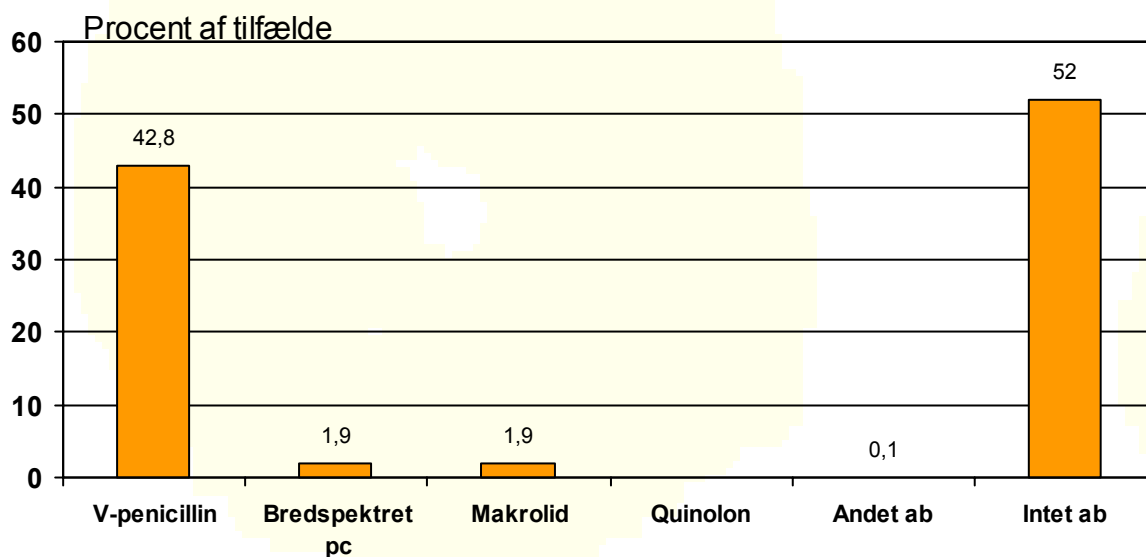
AKUT TONSILLIT/FARYNGIT – ”Alle med rød hals”

Der blev registreret 900 tilfælde (17,8% af alle). 85% fik taget Strep A, og lidt mere end 1/3 var positive, hvilket svarer godt til hyppigheden af streptokokinfektioner ved tonsillitis. Knap halvdelen blev behandlet antibiotisk – helt overvejende med V-penicillin.

Udredning



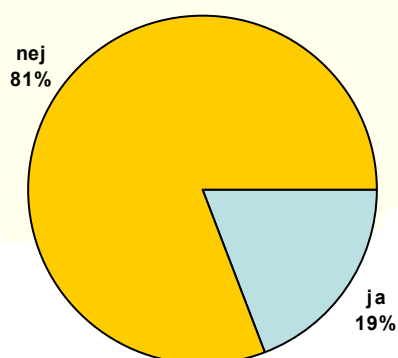
Antibiotika



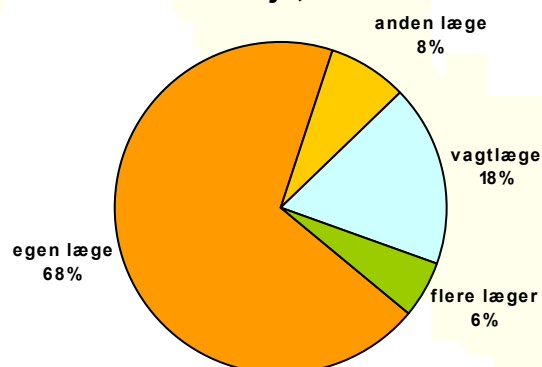
AKUT TONSILLIT/FARYNGIT – ”Alle med rød hals”

481 spørgeskemaer kunne kobles til lægediagnosen ”rød hals”. 280 var enige i lægens diagnose, 35 angav almindelig forkølelse. Kun 19% søgte læge igen. Også her angav flere blandt dem, der havde fået penicillin, at være blevet helt raske end det var tilfældet blandt dem, der ikke havde fået penicillin.

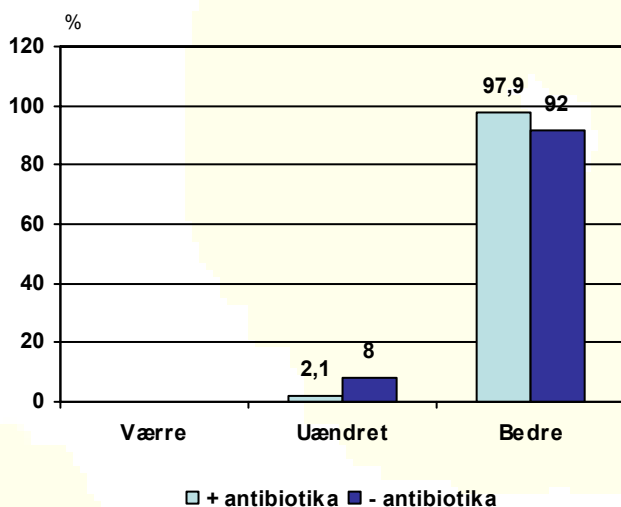
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



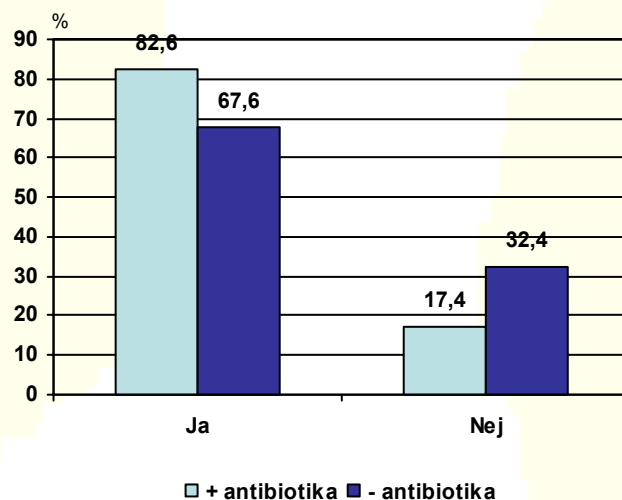
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



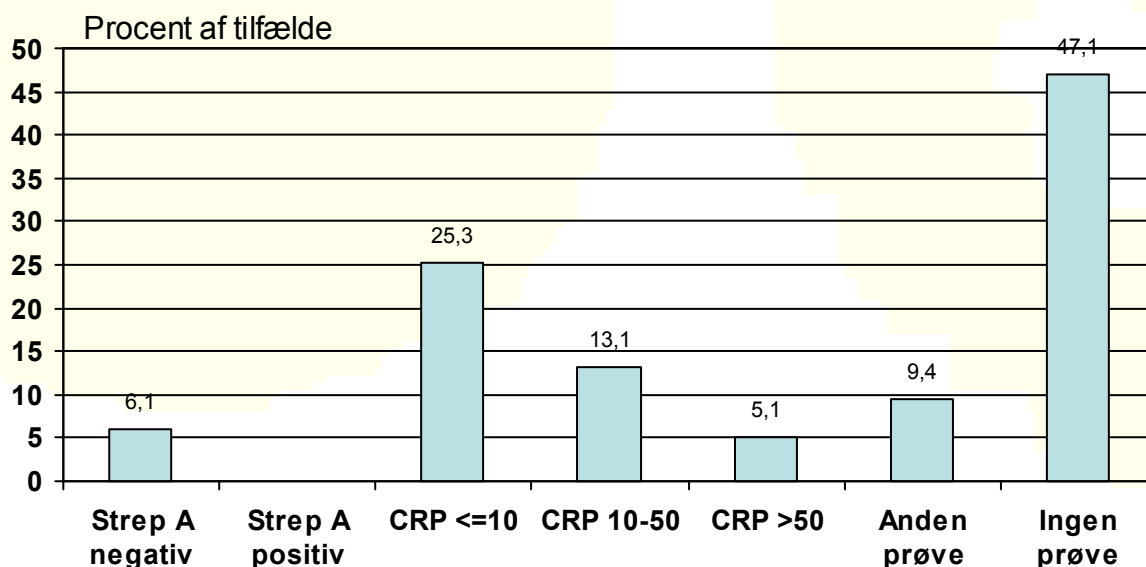
Er du blevet rask, +/- antibiotika



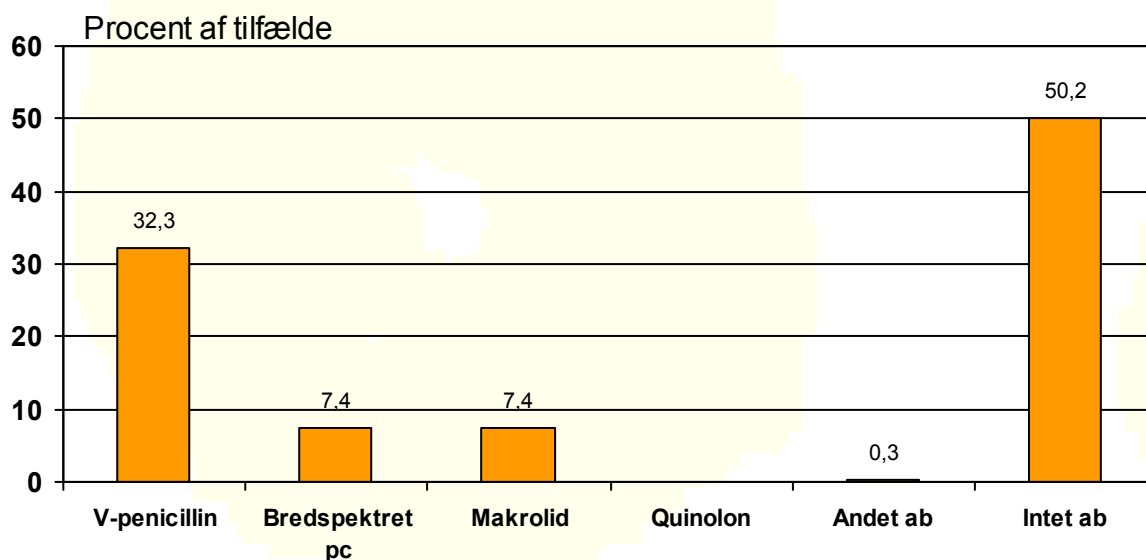
AKUT BRONKIT/BRONKIOLIT

Der blev registreret 297 tilfælde (5,9% af alle). Der var forhøjet CRP hos knap 20% og der blev ikke taget prøve hos ca. halvdelen. Der blev behandlet antibiotisk hos ca. 50%, hyppigst med V-penicillin.

Udredning



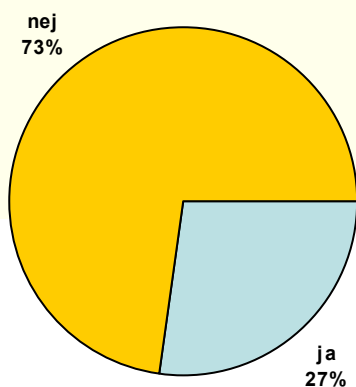
Antibiotika



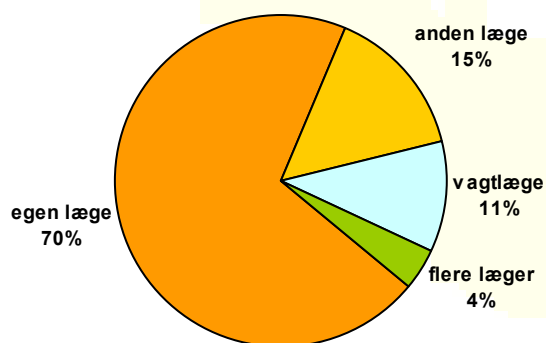
AKUT BRONKIT/BRONKIOLIT

187 spørgeskemaer kunne kobles til lægediagnosen akut bronkitis. 34 patienter var enige i diagnosen, 36 angav lungebetændelse og 16 almindelig forkølelse. Ca. hver fjerde måtte til læge igen, hyppigst til egen læge. Antibiotisk behandling syntes kun at have en beskedne effekt på tilstanden efter en uge, og kun 50% angav at være blevet helt raske.

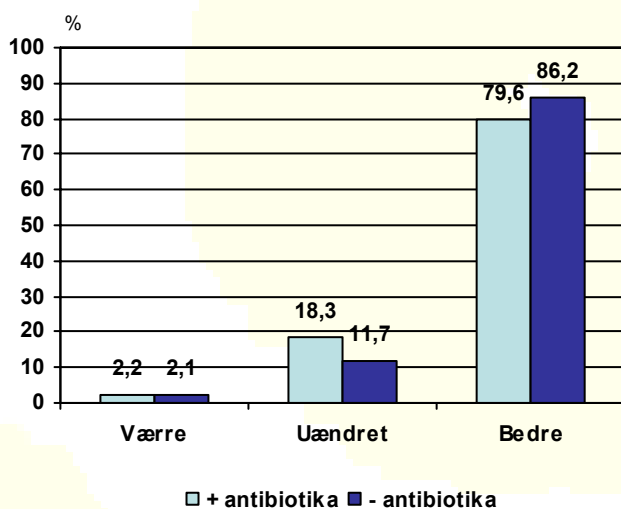
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



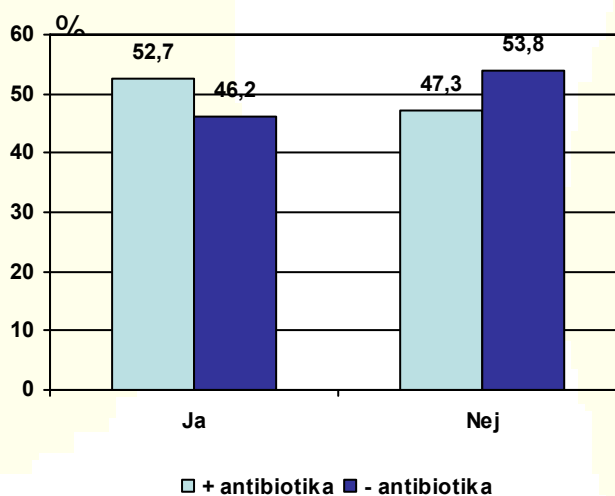
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



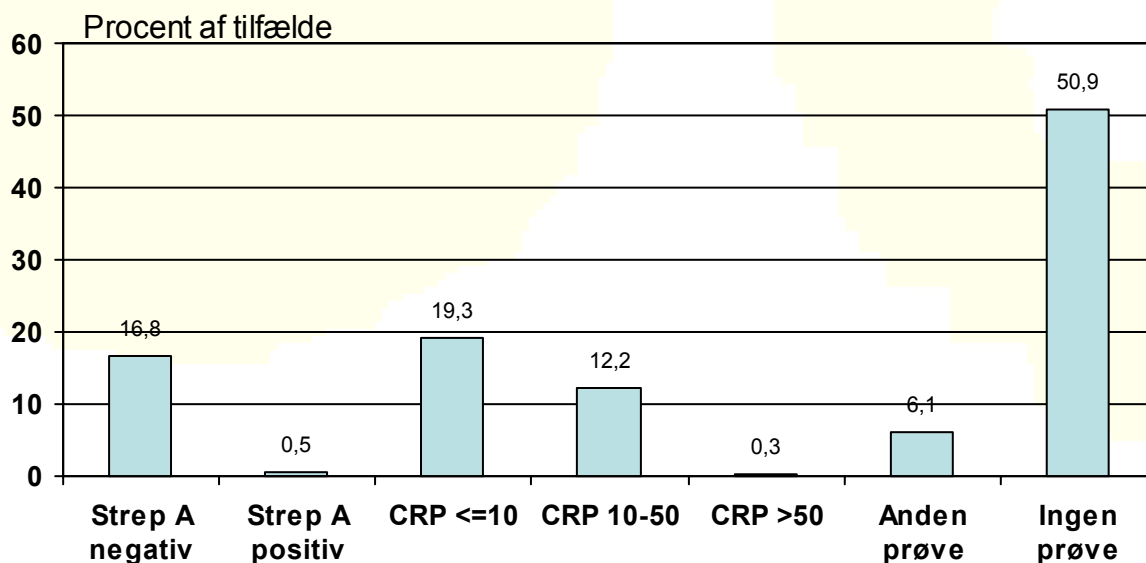
Er du blevet rask, +/- antibiotika



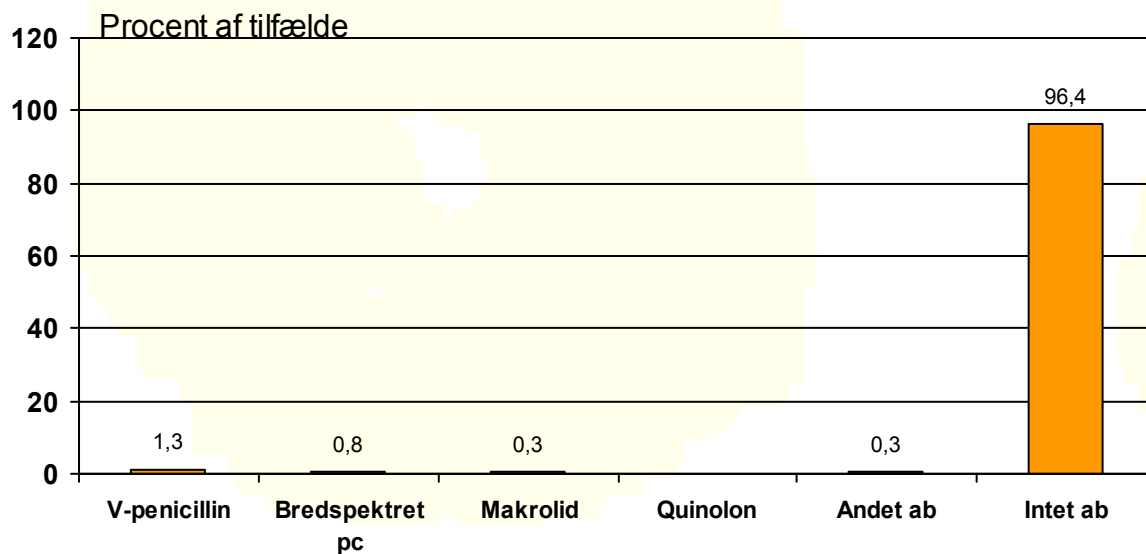
INFLUENZA

Der blev registreret 393 tilfælde (7,8% af alle). Der blev taget prøve hos knap halvdelen, CRP var let forhøjet hos lidt over 10%. Der blev kun ordineret antibiotika hos ganske få procent.

Udredning



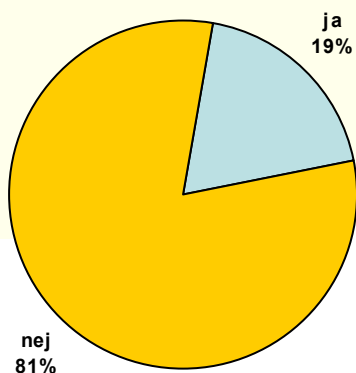
Antibiotika



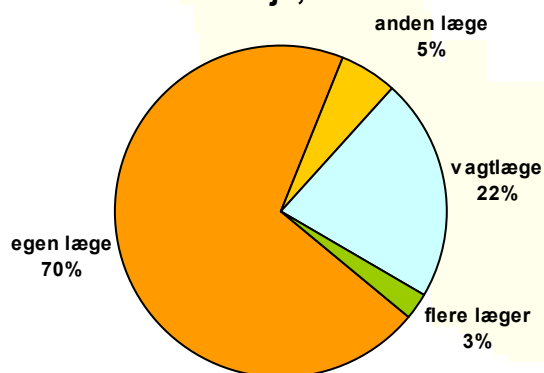
INFLUENZA

Der kunne kobles 198 patientspørgeskemaer til lægediagnosen influenza. 137 af disse var enige i lægens diagnose, resten angav hyppigst forkølelse eller anden LI. Kun knapt 20% gik til læge igen, og de fleste havde det bedre efter en uge. Der var kun 5 patienter, der havde fået antibiotika, og de angav alle at være helt raske efter en uge. Hos de resterende 193 var det kun 2/3.

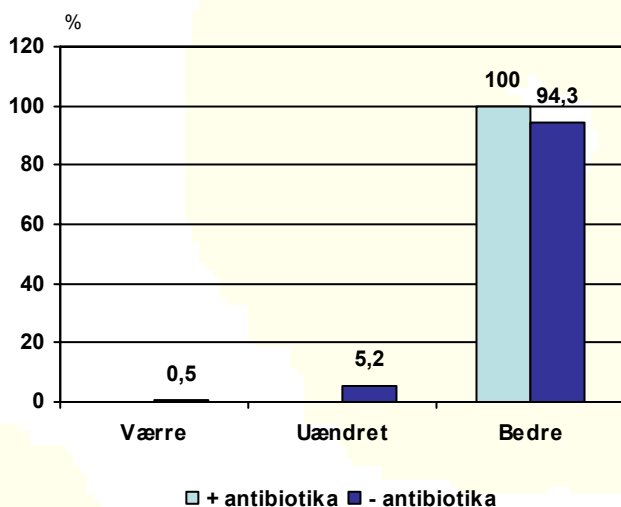
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



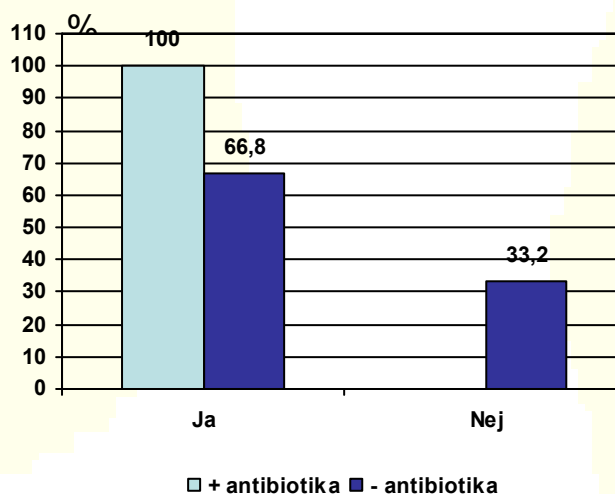
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



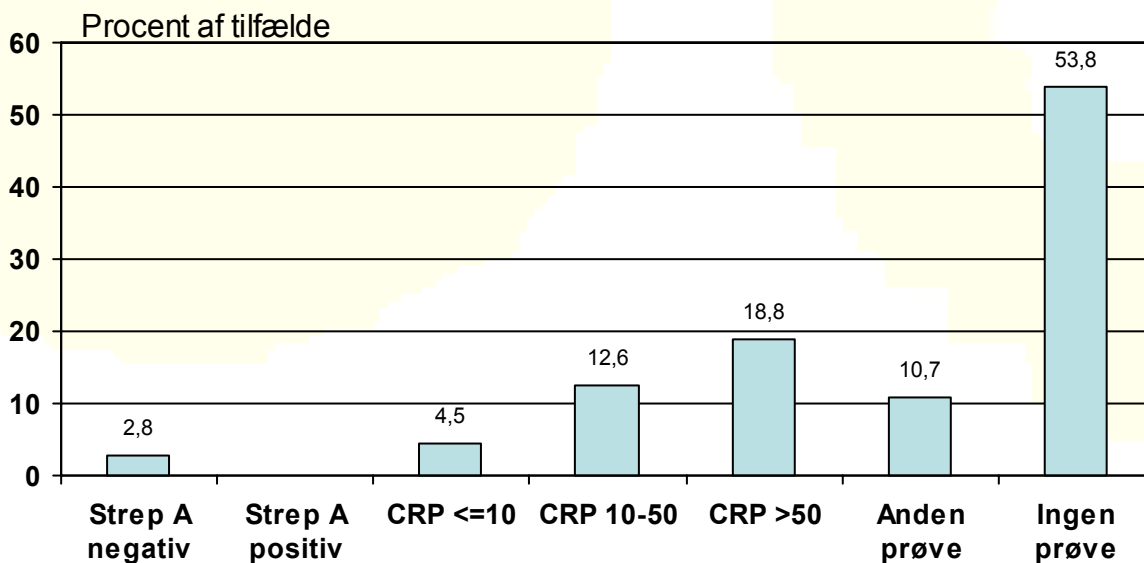
Er du blevet rask, +/- antibiotika



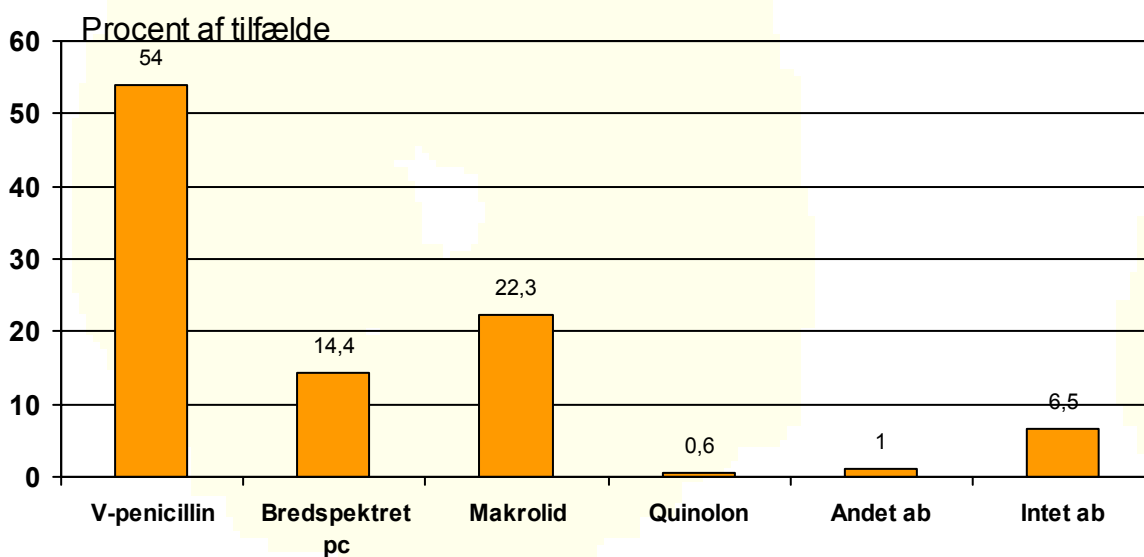
LUNGEBETÆNDELSE

Der blev registreret 494 tilfælde (9,7% af alle). Der blev taget CRP hos 35%, og der var forhøjede værdier hos langt de fleste af disse. 92% blev behandlet med antibiotika, hyppigst med V-penicillin. ¼ blev dog behandlet med makrolid.

Udredning



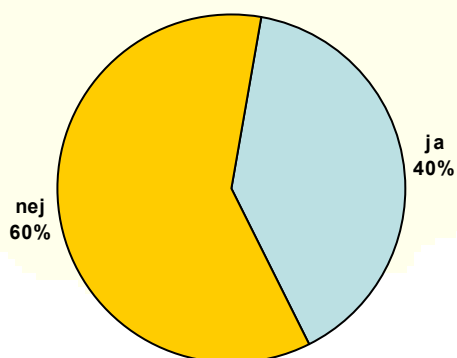
Antibiotika



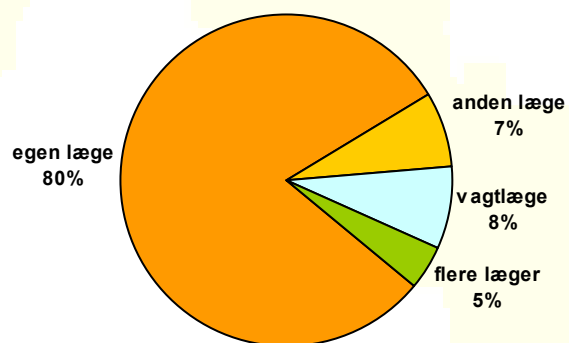
LUNGEBETÆNDELSE

293 spørgeskemaer kunne kobles til lægediagnosen lungebetændelse. 239 patienter var enige i lægens diagnose, 13 angav influenza. Ca. halvdelen var helt raske efter en uge, flest blandt de antibiotikabehandlede.

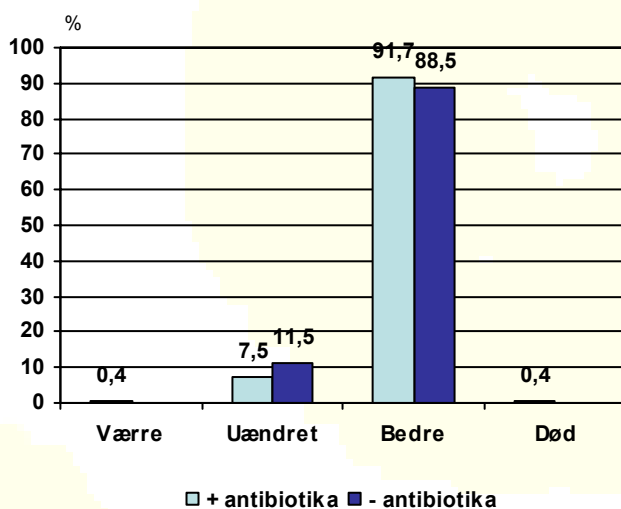
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



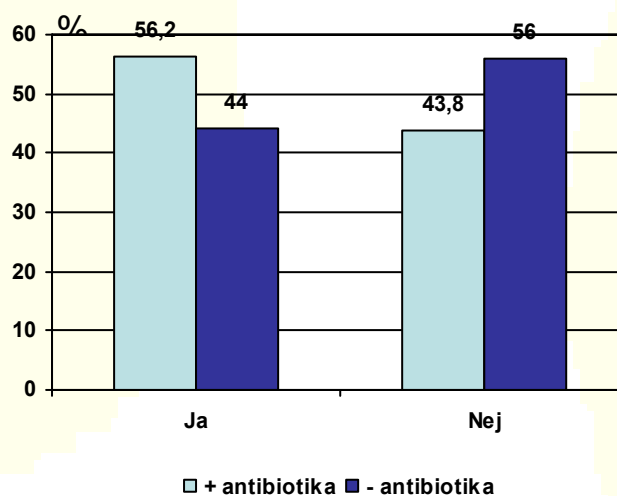
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



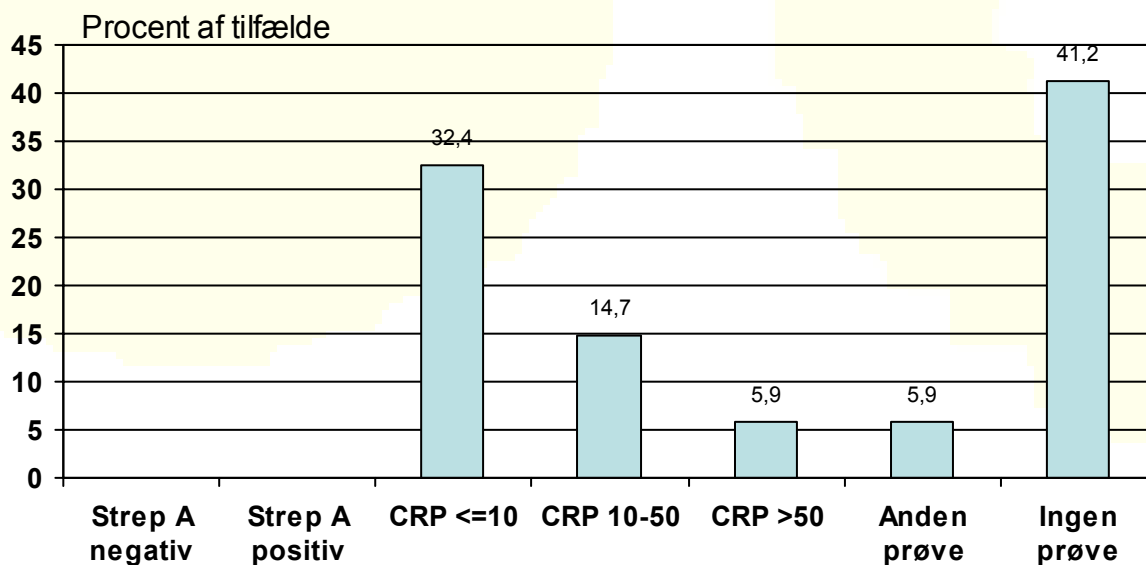
Er du blevet rask, +/- antibiotika



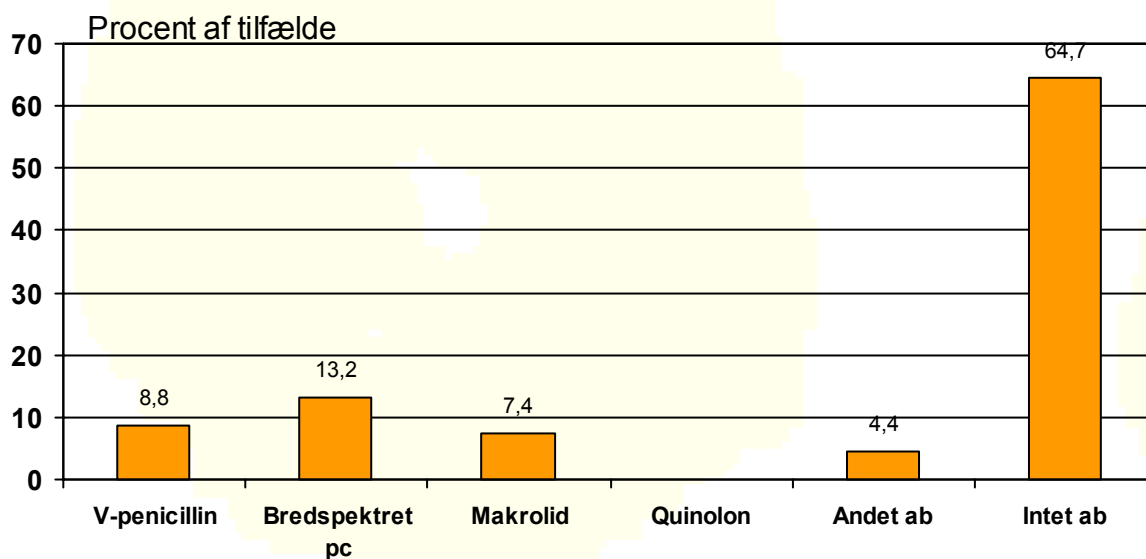
OPBLUSSEN I KRONISK BRONKIT/BRONKIEKTASI

Der blev registreret 68 tilfælde (1,3% af alle). CRP var forhøjet hos 20%, og 34% blev behandlet antibiotisk. Stort set lige hyppigt med bredspektret penicillin, V-penicillin og makrolid.

Udredning



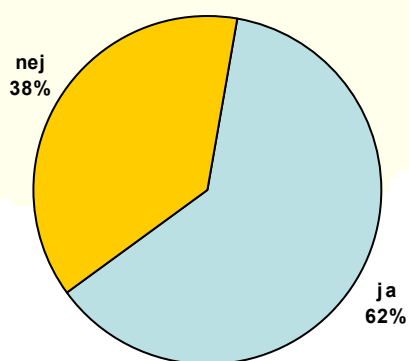
Antibiotika



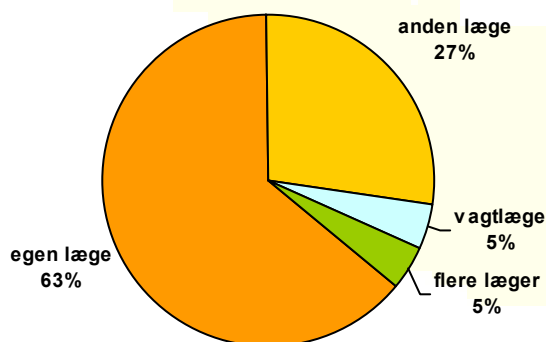
OPBLUSSEN I KRONISK BRONKIT/BRONKIEKTASI

38 patientspørgeskemaer kunne kobles til lægediagnosen opblussen af kronisk bronkit. Kun 9 patienter var enige i diagnosen, medens 12 angav lungebetændelse som diagnose. Mindre en halvdelen havde det bedre, og mindre end 1/3 angav at være blevet helt raske efter uge. Antibiotika synes at have en gavnlig virkning, men observationen er usikker pga. de få patienter.

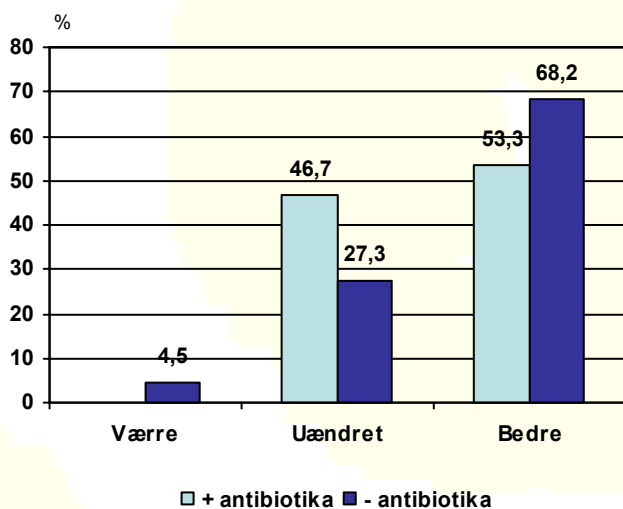
Måtte du senere i forløbet til læge igen?



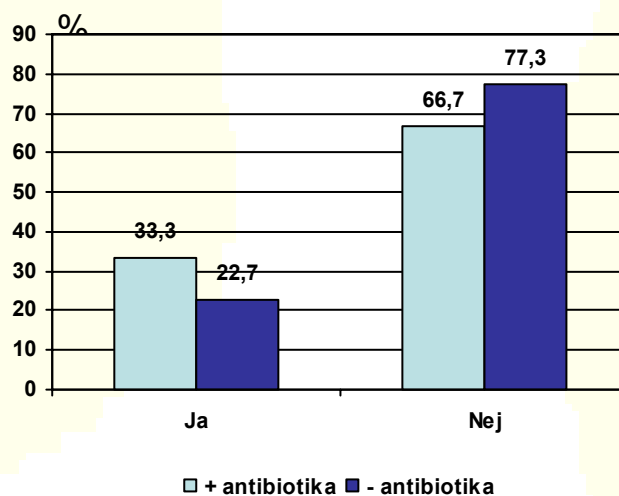
Hvis ja, var du så hos



Hvordan har du det nu, +/- antibiotika



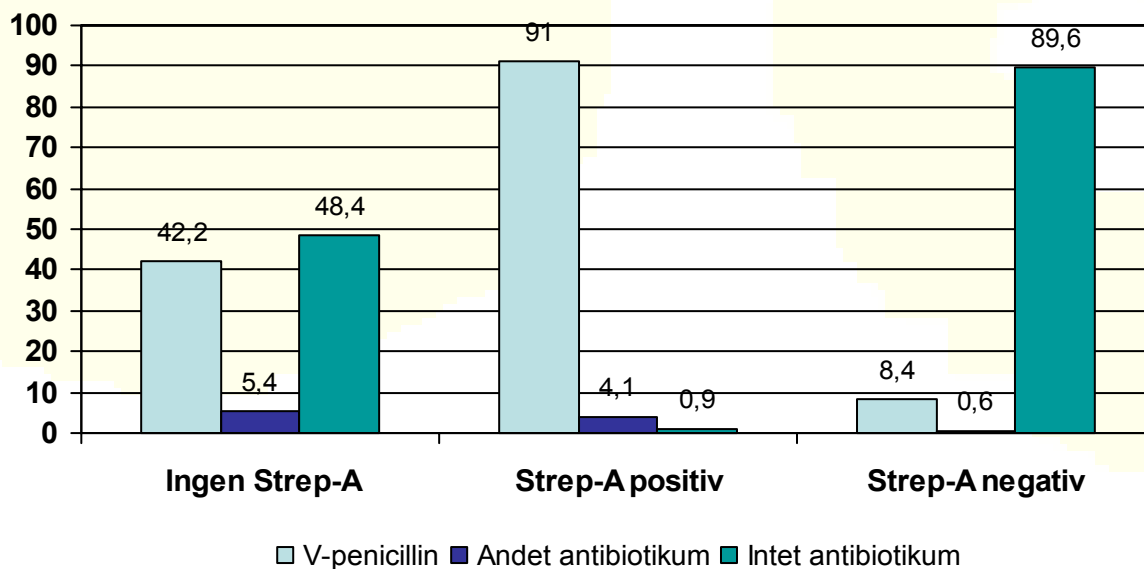
Er du blevet rask, +/- antibiotika



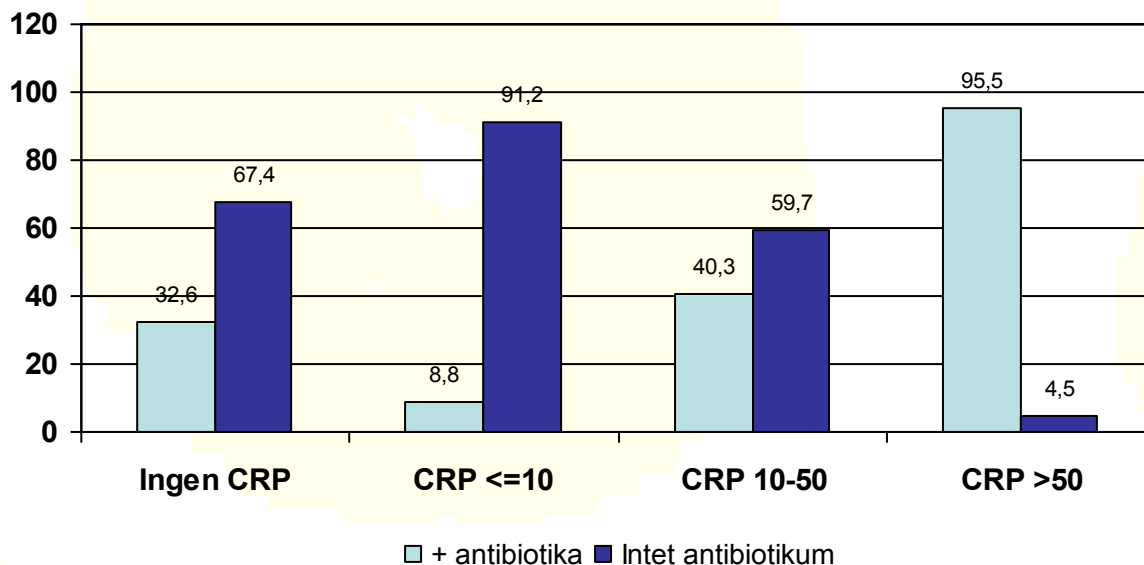
STREP-A OG CRP

Udfaldet af såvel Strep-A ved tonsillit som CRP ved alle registreringer, havde stor betydning for, hvorvidt der blev ordineret antibiotika. Hvis der ikke forelå test, blev der ordineret antibiotika i ikke ubetydeligt omfang.

Antibiotika i forhold til Strep-A ved diagnosen akut tonsillit/faryngit



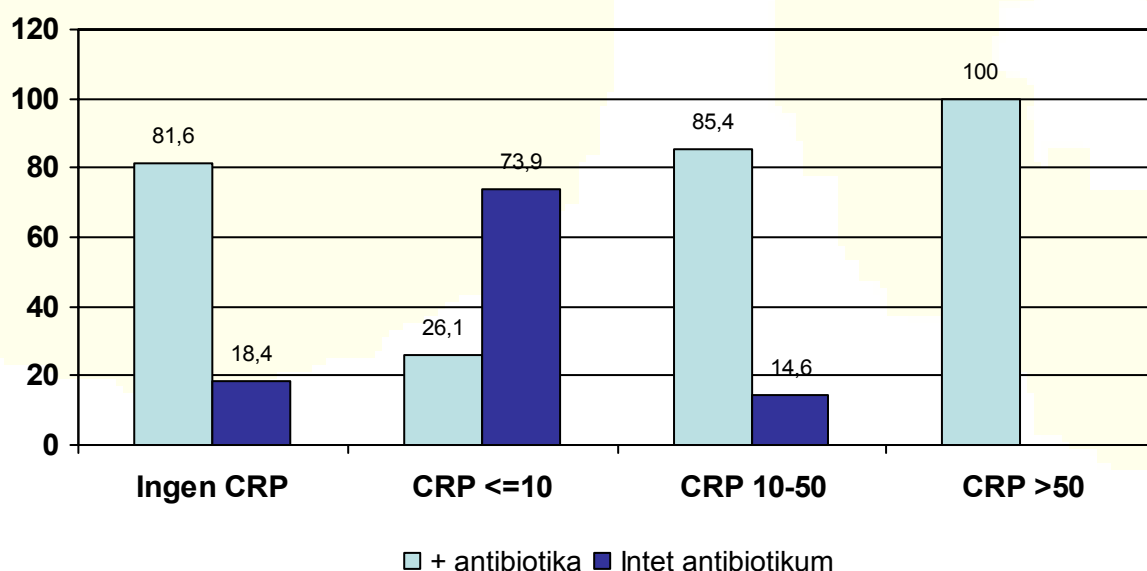
+/- antibiotika i forhold til CRP alle registreringer



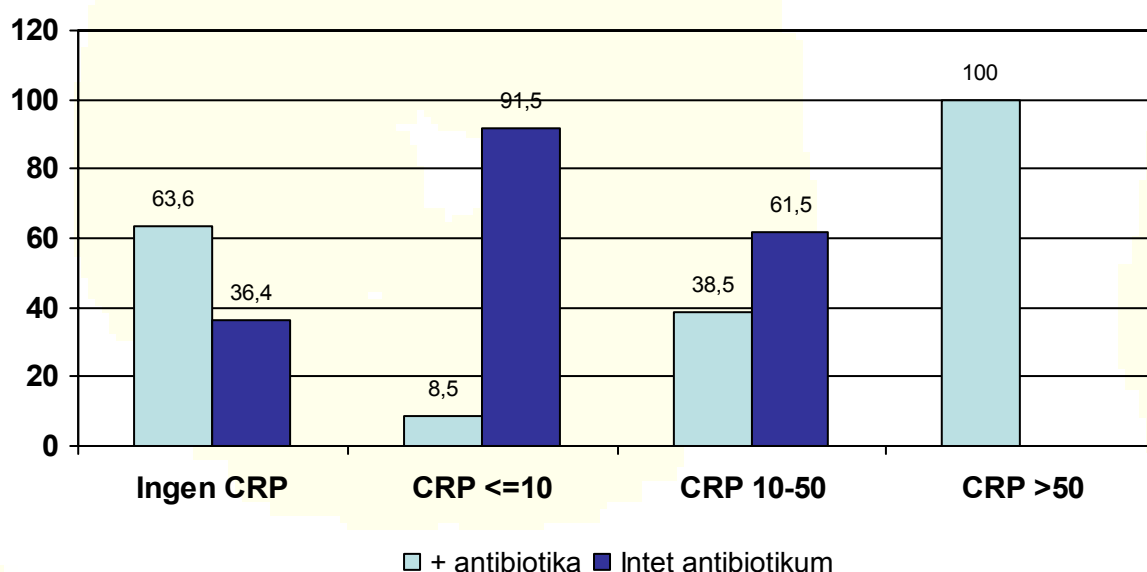
CRP

Både ved bihulebetændelse og akut bronkit lod lægerne sig vejlede af CRP-resultatet. Når der ikke blev taget CRP (ca. halvdelen af tilfældene), blev der ved bihulebetændelse ordineret antibiotika til 82% og ved bronkitis til 36%.

Valg af antibiotika i forhold til CRP ved bihulebetændelse



Valg af antibiotika i forhold til CRP ved akut bronkit

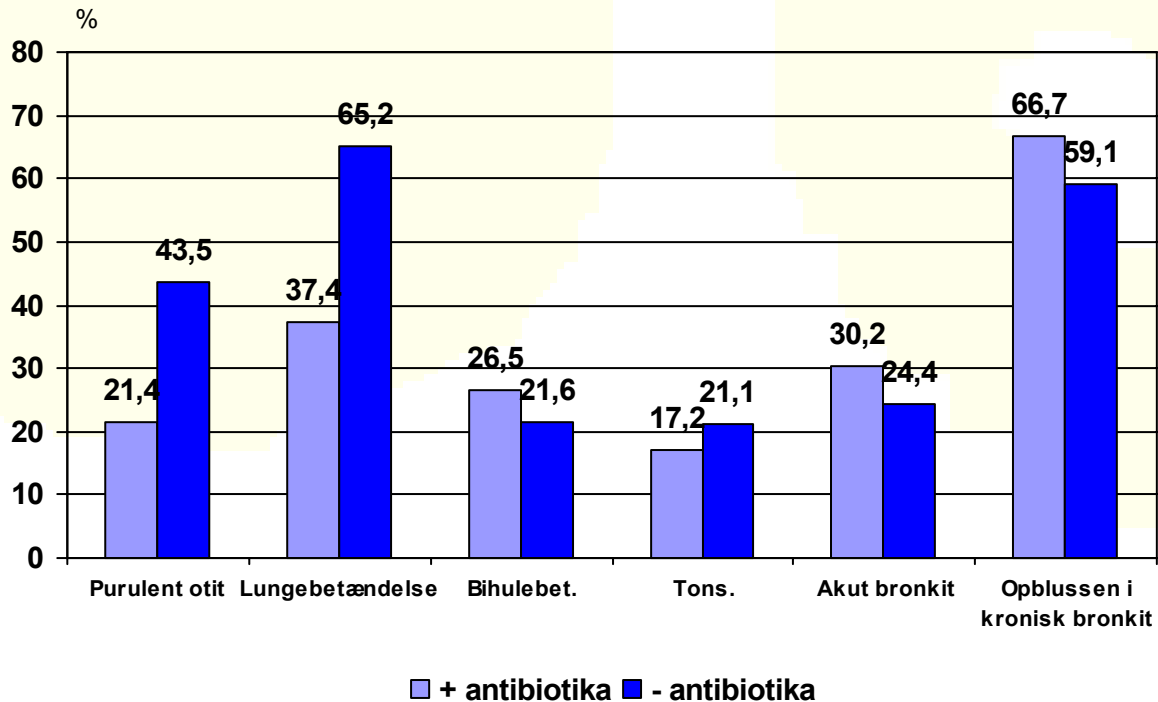


SÆRLIGE ANALYSER

Når der ikke blev givet antibiotika var der en større andel af patienterne med purulent otitis og lungebetændelse, der måtte til læge igen.

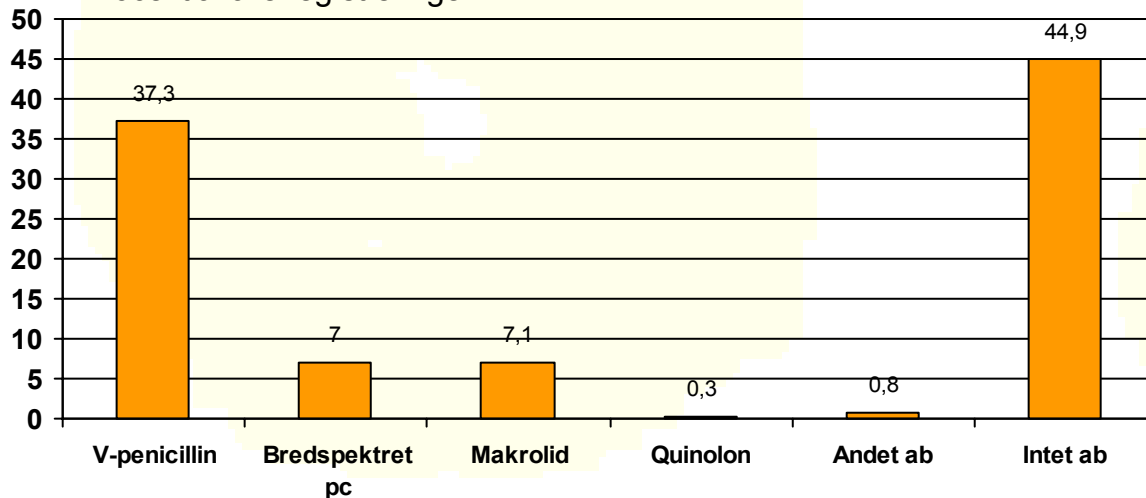
Hos patienter med fokale infektioner (alle minus forkølelse og influenza) blev der givet antibiotika til over 50%.

% pt der måtte til læge igen senere i forløbet.



Antibiotika ved alle diagnoser - forkølelse og - influenza

Procent af alle registreringer



OVERENSSTEMMELSE

Her ses, hvorledes lægens og patientens afkrydsninger stemmer overens i de tilfælde hvor lægens og patientens registrering kunne kobles. På den øverste figur i forhold til diagnoser, på den nederste i forhold til om læger har ordineret/patienten har fået antibiotika. 75 af de patienter, som angav at have fået penicillin uden at lægen havde registreret det, kom til konsultationer i forløbet.

	Lægens diagnose										
	Øvre luftvejsinfektion/ forkølelse	Purulent otit	Serøs otit	Bihulebetændelse akut/kronisk	Akut tonsillit/faryngit - alle med "rød hals"	Akut laryngit/trakeit/ strubehoste	Akut bronkit/ bronkioit	Influenza uden lunge- betændelse	Lungebetændelse	Anden infektion i luftveje	Oplussen i kronisk bronkit/bronkiektasi
Patientens diagnose											
Forkølelse	216	6	11	12	35	20	16	15	2	8	3
Akut mellemørebetændelse	9	101	16	1	4	1	2		2	1	
Væske i mellemøre	14	9	32		3	1	2	1		1	
Bihulebetændelse	16	1	4	99			2	1		2	
Halsbetændelse	49	3		7	280	17	5	4	1	6	
Luftvejskatar	11			1	2	4	3	1	1	1	
Akut bronkitis	15			3	1	3	34	1	3	1	2
Oplussen i kronisk bronkit	11		2	1			11	3	5	1	9
Influenza	256	4	11	12	83	20	26	137	13	16	2
Lungebetændelse	31	1		5	8	2	36	6	239	10	12
Anden luftvejsinfektion	166	1	7	12	39	29	36	23	20	25	7
Ved ikke	90	1	1	1	22	4	12	4	5	9	3

Fik du recept på antibiotika Patientens registrering ↓	Lægens afkrydsning	
	+ antibiotika	- antibiotika
Ja	865	247
Nej	55	1542
Ved ikke	2	8

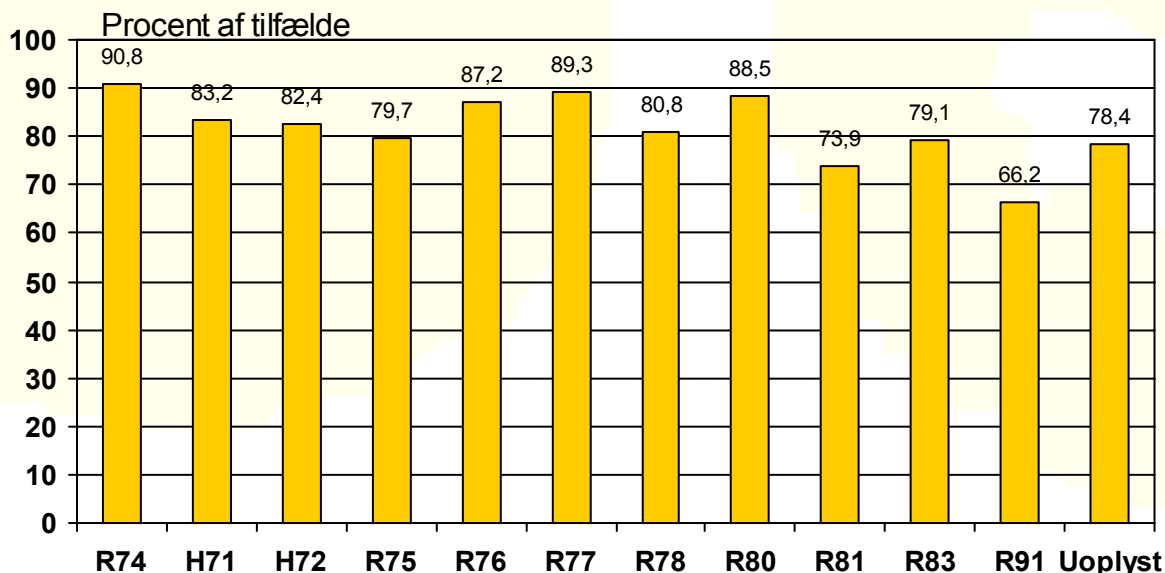
HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

R74 Øvre luftvejsinfektion
R75 Bihulebet. akut/kronisk
R78 Akut bronkit/bronkiolit
R83 Anden infektion i luftveje

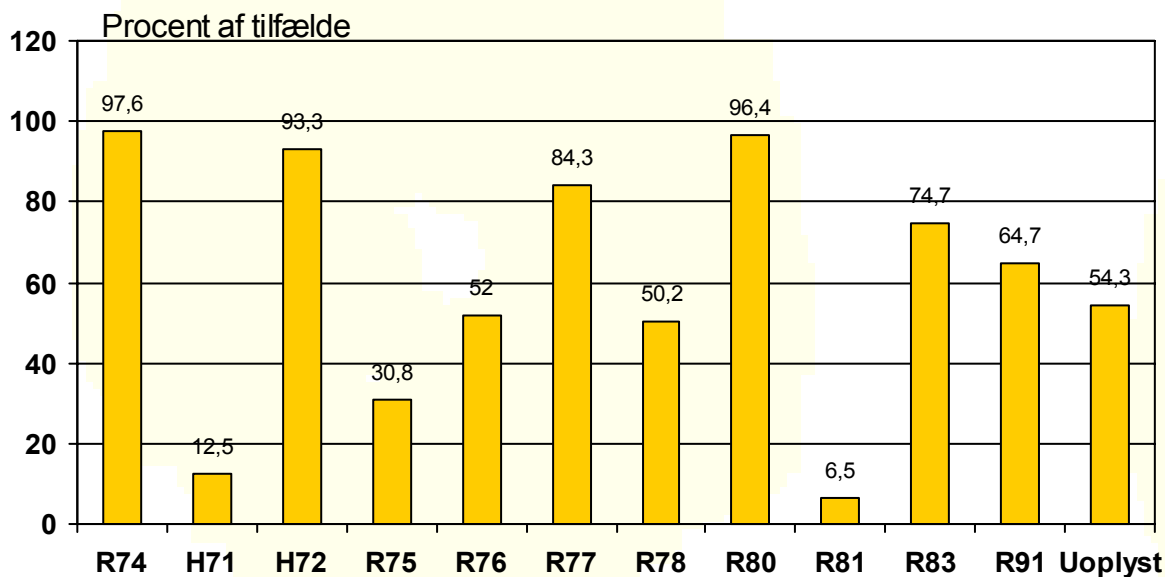
H71 Purulent otit
R76 Akut tonsillit/faryngit
R80 Influenza uden lungebet.
R91 Opblussen i kronisk bronkit

H72 Serøs otit
R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
R81 Lungebetændelse

Hypighed af: Første henvendelse



Hypighed af: Intet antibiotikum



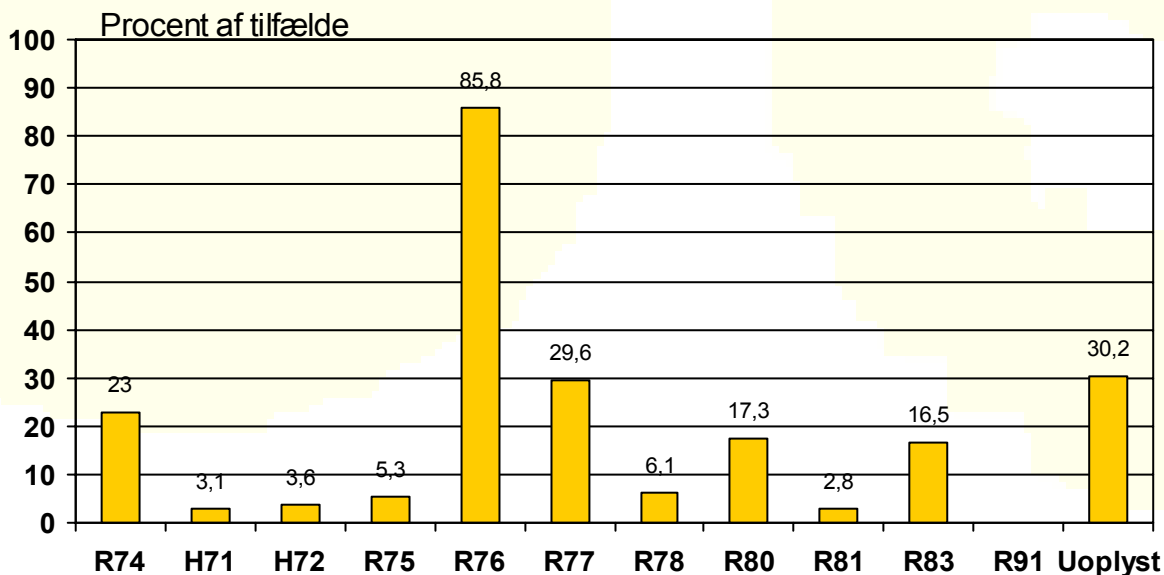
HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

R74 Øvre luftvejsinfektion
 R75 Bihulebet. akut/kronisk
 R78 Akut bronkit/bronkiolit
 R83 Anden infektion i luftveje

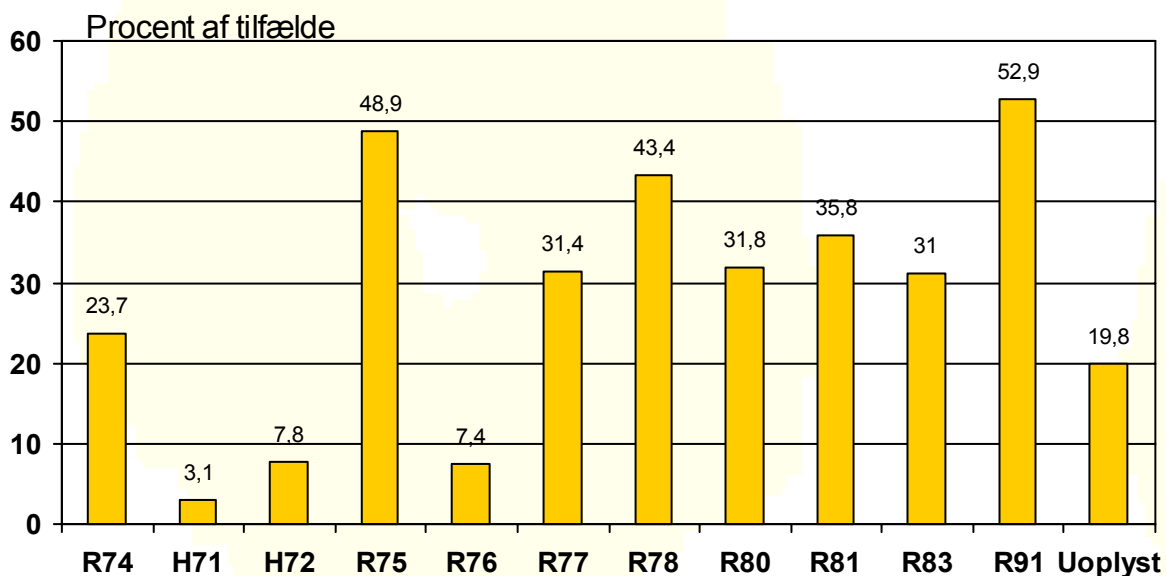
H71 Purulent otit
 R76 Akut tonsillit/faryngit
 R80 Influenza uden lungebet.
 R91 Opblussen i kronisk bronkit

H72 Serøs otit
 R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
 R81 Lungebetændelse

Hyppighed af: Strep-A



Hyppighed af: CRP



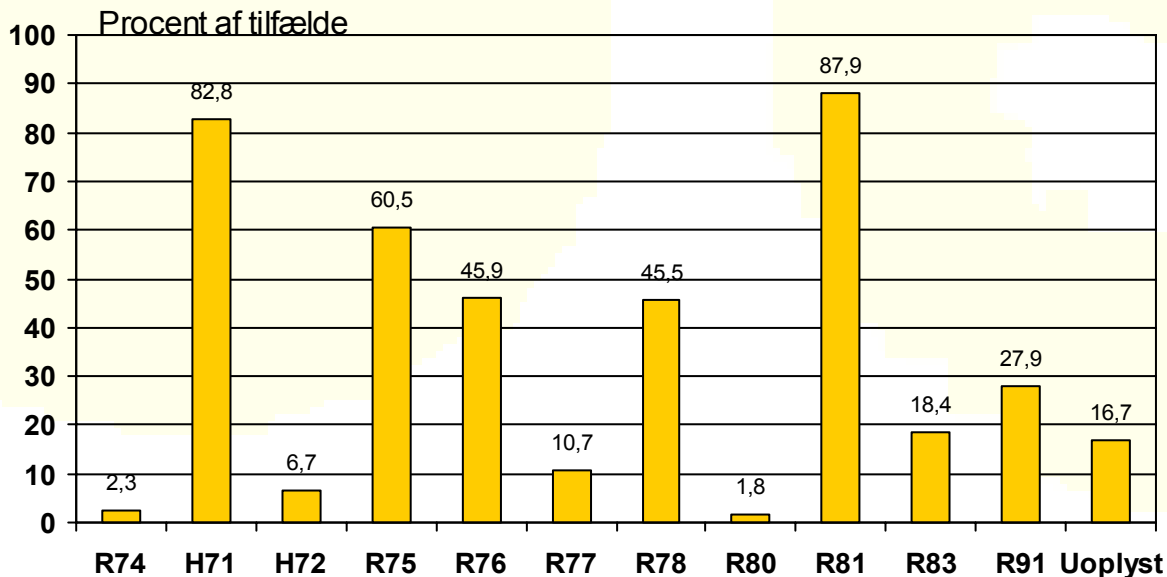
HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

R74 Øvre luftvejsinfektion
R75 Bihulebet. akut/kronisk
R78 Akut bronkit/bronkiolit
R83 Anden infektion i luftveje

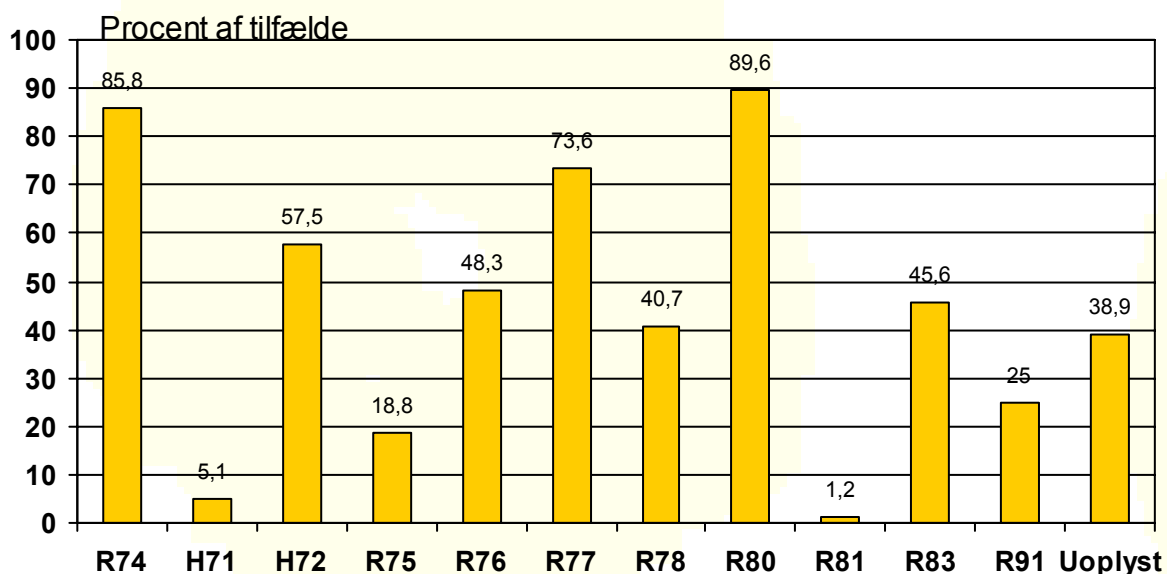
H71 Purulent otit
R76 Akut tonsillit/faryngit
R80 Influenza uden lungebet.
R91 Opblussen i kronisk bronkit

H72 Serøs otit
R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
R81 Lungebetændelse

Hyppighed af: Inf. med bakterie, derfor antibiotika



Hyppighed af: Virus - det går over uden medicin



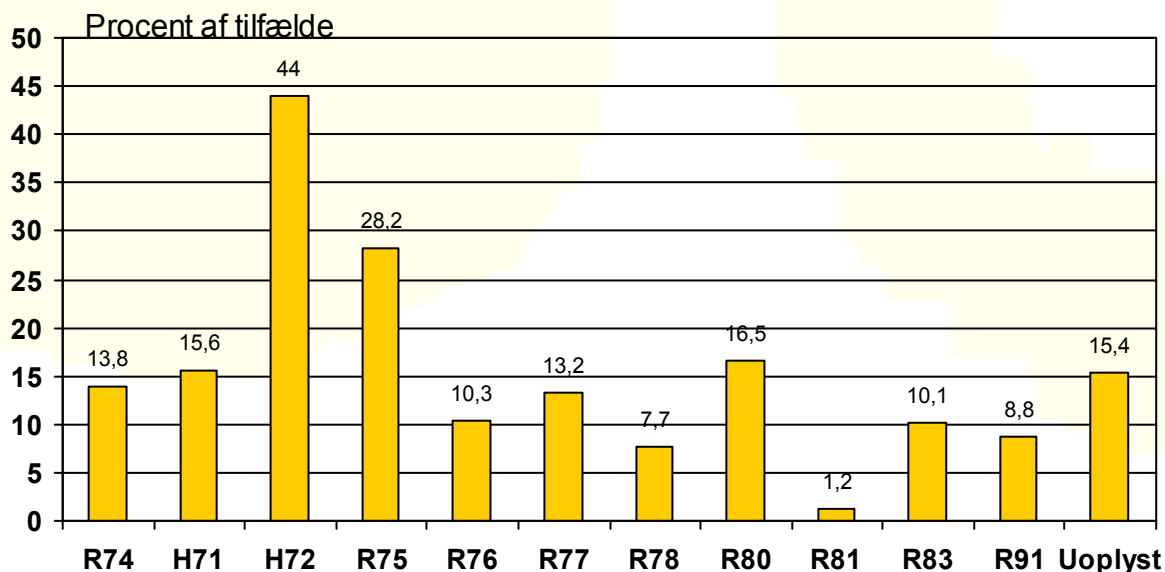
HYPPIGHEDSDIAGRAMMER

R74 Øvre luftvejsinfektion
R75 Bihulebet. akut/kronisk
R78 Akut bronkit/bronkiolit
R83 Anden infektion i luftveje

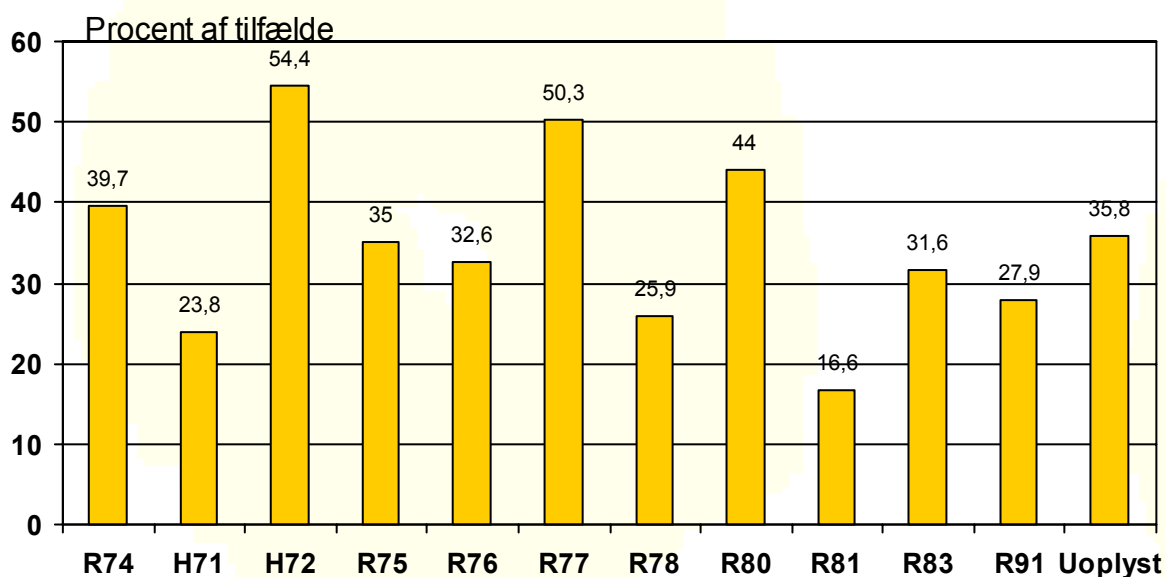
H71 Purulent otit
R76 Akut tonsillit/faryngit
R80 Influenza uden lungebet.
R91 Opblussen i kronisk bronkit

H72 Serøs otit
R77 Akut laryngit/trakeit/strubehoste
R81 Lungebetændelse

Hyppighed af: Anbefalet håndkøbsmedicin



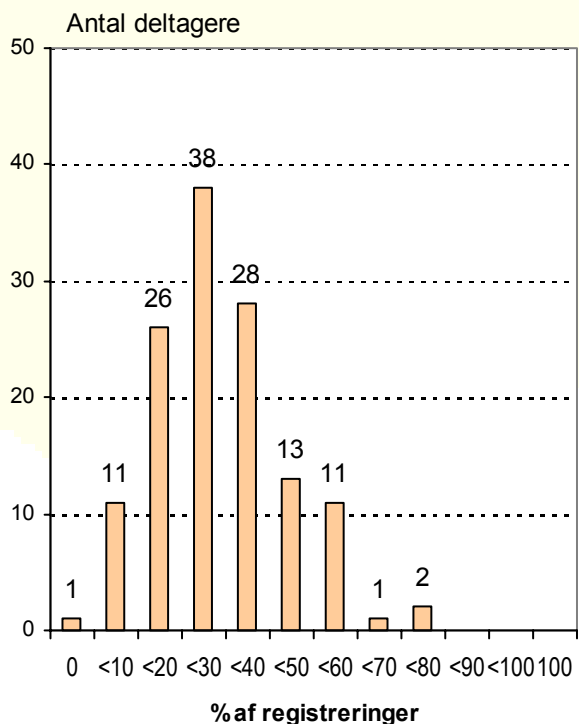
Hyppighed af: Gode råd



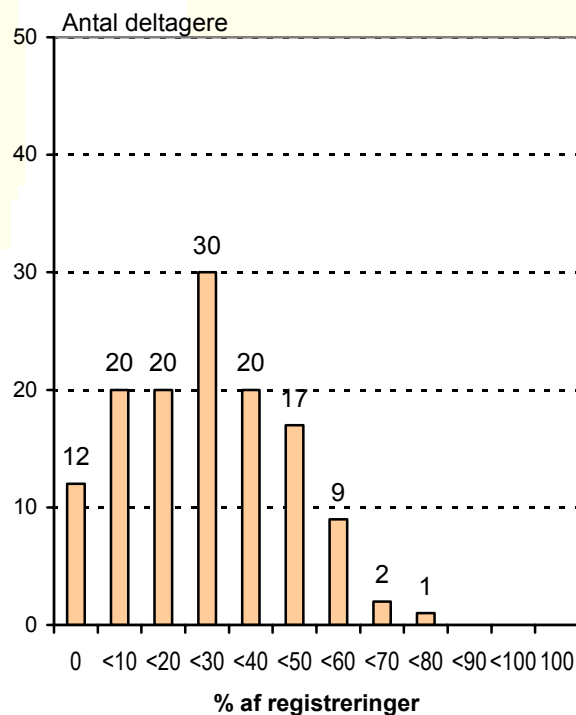
Variationsdiagrammer

Figurerne på denne og følgende side illustrerer deltagervariationen på udvalgte parametre. Deltagernes egne tal findes i den individuelle tabel i det lille hæfte. Man kan markere sin position med en pil på den søjle, der passer til ens eget resultat.

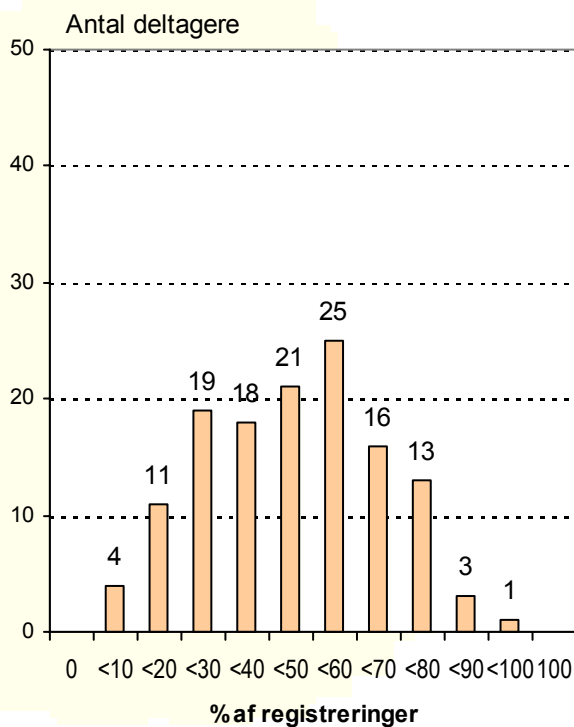
Strep-A



CRP

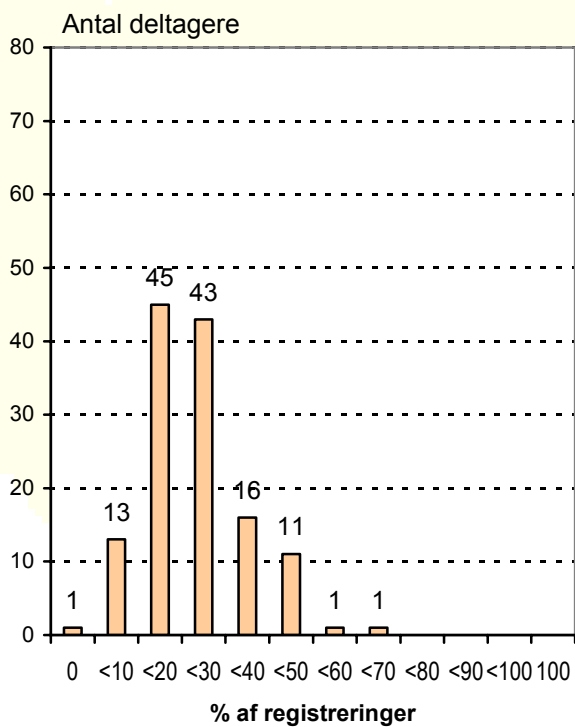


Ingen prøve

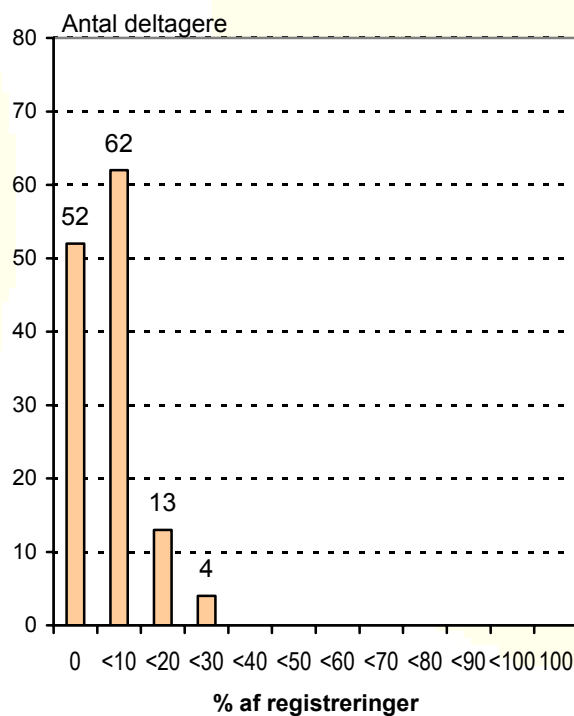


Variationsdiagrammer

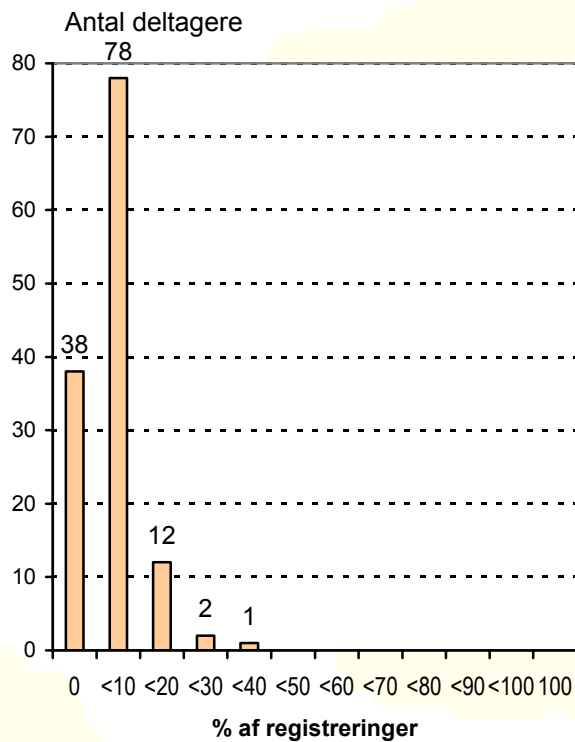
V-penicillin



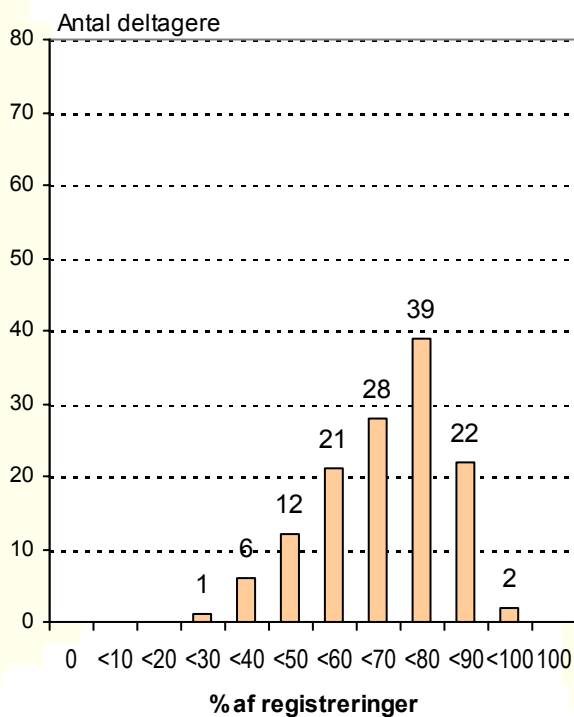
Bredspektret penicillin



Makrolid



Intet antibiotika



Luftvejsinfektioner i almen praksis 2006

Vejledning til lægen

Registreringen begynder mandag den 6. marts eller din første arbejdsdag i praksis herefter.

Du skal i de efterfølgende 15 arbejdsdage hver dag registrere alle patienter, der henvender sig i konsultationen eller modtager sygebesøg, og hvor diagnosen er infektion i luftvejene.

Den samme patient skal kun medtages én gang i undersøgelsen, og du skal kun registrere hos patienter, der er tilmeldt praksis.

Uddannelseslæger og vikarer skal registrere på egne skemaer og selv være tilmeldte. Det anbefales at afkrydse umiddelbart i forbindelse med konsultationen. Der startes på et nyt skema hver dag.

Definition	Du skal inkludere alle patienter, som kommer til dig med en luftvejsinfektion. Diagnoseafgrænsningen fremgår af de sidste felter på registreringsskemaet.
Kontaktart	Ét kryds. Om det er første henvendelse hos dig for den aktuelle infektion, eller om der har været forudgående kontakter.
Udredning	Højst 3 kryds. Hvis du tager Strep A skal du afkrydse, hvorvidt den er positiv eller negativ. Hvis du tager CRP, kan du angive, i hvilket af de 3 intervaller resultatet ligger.
Antibiotika	Højst 5 kryds. Den behandling du iværksætter eller som patienten fortsætter med ved igangværende behandling.
Særlige grunde	Højst 5 kryds. Hvorfor du netop vælger aktuelle antibiotikum. Ved førstevalgspræparat forstår vi det, der almindeligvis anbefales ved aktuelle lidelse.
Sagt til patienten	Højst 4 kryds. Hvilken besked og hvilke råd du giver til patienten.
Diagnose	Kun ét kryds. Din hoveddiagnose efter ICPC. Er der flere konkurrerende luftvejsinfektioner, må du vælge den, der er vigtigst ved den aktuelle konsultation.

Husk hver dag at aflevere det udfyldte auditskema til din sekretær, så hun kan forberede udsendelsen af spørgeskemaer.

God fornøjelse!

Efter endt registrering – senest før påske, sendes alle skemaerne sammen med baggrundsskemaet til:

APO, J.B. Winsløws Vej 9 A 1.sal, 5000 Odense C

Patientspørgeskema

Læge:

Forældre bedes udfylde på børnenes vegne.

Fødselsdag: _____ Køn: pige/kvinde dreng/mand

1. Hvad fejlede du? Sæt kun ét kryds, hvis du fejlede flere ting krydser du den sygdom af, der var vigtigst

- | | |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Forkølelse | 7 <input type="checkbox"/> Akut bronkitis |
| 2 <input type="checkbox"/> Akut mellemørebetændelse | 8 <input type="checkbox"/> Opblussen i kronisk bronkitis |
| 3 <input type="checkbox"/> Væske i mellemøret | 9 <input type="checkbox"/> Influenza |
| 4 <input type="checkbox"/> Bihulebetændelse | 10 <input type="checkbox"/> Lungebetændelse |
| 5 <input type="checkbox"/> Halsbetændelse | 11 <input type="checkbox"/> En anden luftvejsinfektion |
| 6 <input type="checkbox"/> Luftvejskatar | 12 <input type="checkbox"/> Ved ikke |

2. Fik du recept på antibiotika (penicillin eller lignende) fra din egen læges praksis?

- 1 ja 2 nej 3 ved ikke

3. Måtte du senere i forløbet til læge igen? 1 ja 2 nej

Hvis ja, var du så hos

- 1 egen læge
2 anden læge
3 vagtlæge

Hvis ja, fik du da:

- 1 antibiotika for første gang
2 skiftet antibiotika
3 ingen ændring af behandling

4. Hvordan har du det nu?

- 1 værre 2 uændret 3 bedre

5. Er du blevet helt rask?

- 1 ja 2 nej

Hvis ja, hvor mange dage gik der, fra du var hos din egen læge, til du blev rask: antal _____

