

Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater

Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater

Baggrund

2015 - mortalitet 14 %

Audit alle døde

Anbefalinger:

- overgangen til primær
- nedsætte dosis af standard smertebehandling
- trappe ud af smertestillende efter udskrivelse
- overdødelighed blandt plejehjems patienter



Plekehjems patienterne

Hmmmm.....



2016 - genindlæggelser

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Antal genindlæggelser i alt | 36 |
| - Fra plejehjem | 14 |
| - Fra eget hjem | 22 |

| | |
|---|-----------|
| Eget hjem - hyppigste årsag til genindlæggelse | 22 |
| Fald | 3 |
| Fald og ny fraktur | 2 |
| Infektion | 3 |
| Ulcus / melæna | 2 |
| Hæmatom hofte og sårdefekt | 1 |
| Lux hofte | 1 |
| Havareret osteosyntese | 1 |
| Smerter | 1 |
| KOL exacerbation | 1 |
| Lipothymi | 1 |
| Ikterisk / høje levertal | 1 |
| Skæve væsketal | 1 |
| Angina smerter | 1 |
| Perforeret tarm | 1 |
| Trombolyse | 1 |
| Ukendt | 1 |

| | |
|---|-----------|
| Plejehjem – hyppigste årsag til genindlæggelse | 14 |
| Infektion | 7 |
| Dehydrering | 3 |
| Fald | 1 |
| Dårlig ernæringsindtag | 1 |
| KOL exacerbation | 1 |
| Lux hofte | 1 |

2016 - genindlæggelser

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Antal genindlæggelser i alt | 36 |
| - Fra plejehjem | 14 |
| - Fra eget hjem | 22 |

| Eget hjem - hyppigste årsag til genindlæggelse | 22 |
|---|-----------|
| Fald | 3 |
| Fald og ny fraktur | 2 |
| Infektion | 3 |
| Ulcus / melæna | 2 |
| Hæmatom hofte og sårdefekt | 1 |
| Lux hofte | 1 |
| Havareret osteosyntese | 1 |
| Smerter | 1 |
| KOL exacerbation | 1 |
| Lipothymi | 1 |
| Ikterisk / høje levertal | 1 |
| Skæve væsketal | 1 |
| Angina smerter | 1 |
| Perforeret tarm | 1 |
| Trombolyse | 1 |
| Ukendt | 1 |

| Plejehjem – hyppigste årsag til genindlæggelse | 14 |
|---|-----------|
| Infektion | 7 |
| Dehydrering | 3 |
| Fald | 1 |
| Dårlig ernæring | 1 |
| KOL exacerbation | 1 |
| Lux hofte | 1 |

Forebyggeligt

Plejhjems patienterne

Hmmmm.....

**Høj
dødelighed**

**Høj genindlæggelses
rate**

Høj comorbiditet

Hurtig udskrivelse

Hypotese:

Kan man ved hjælp af

- *et højere observationsniveau*
- *et øget kompetenceniveau*
- *et større tværsektorielt samarbejde*

reducere dødeligheden og antallet af genindlæggelser samt øge livskvaliteten for patienter på plejehjem?



Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater

Processen

Mål for projektet

- Reducere mortalitet
- Forebygge genindlæggelser
- Bedre livskvalitet

Målgruppe:

Patienter med hoftefraktur, som udskrives til plejehjem eller aflastning

Ekskluderede patienter

- udskrivelse til kærlig pleje med trygheds kasse



Samarbejde Kolding og Fredericia Kommune

Styregruppe / arbejdsgruppe

Øge
observations
niveauet

Øge
kompetence
niveauet

Samarbejde
tværsektorielt

Tidlig opsporing af sygdom

- Måle basale værdier - reaktion

Øge
observations-
niveauet

Forebygge pneumoni

- Mobilisering
- Smertevurdering

Forebygge obstipation / dehydrering

- Væskeskema
- Fokus på udskillelser

Akutsygeplejerske

- Etableret funktion i mange kommuner

Øge
Kompetence
niveauet

- God til akut sygepleje
- Udvidet kompetencer
- Måle crp og hgb
- Vejledning til plejepersonale

Åben indlæggelse 14 dage efter udskrivelse

Samarbejde
tværsektorielt

- Ortogeriatrisk afsnit er behandlingsansvarlig
- Direkte telefon kontakt til læge/sygeplejerske
- Behandle komplikationer i samarbejde med akut spl
- Genindlæggelse direkte i afsnittet

Algoritme for samarbejdet



**Projekt
gruppe**

Kolding
Fredericia

**Kontrol
gruppe**

Vejle, Middelfart, Vejen

Undervisning

3 seancer

- Projektet
- Indlæggelsesforløbet
- Frakturbehandling
- Mobilisering - hvorfor ?
- Dysfagi - observationer
- Geriatri - den ældre



1. januar 2018



Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater

Projektet

11/11



Sygehus Lillebælt



Fredericia Kommune



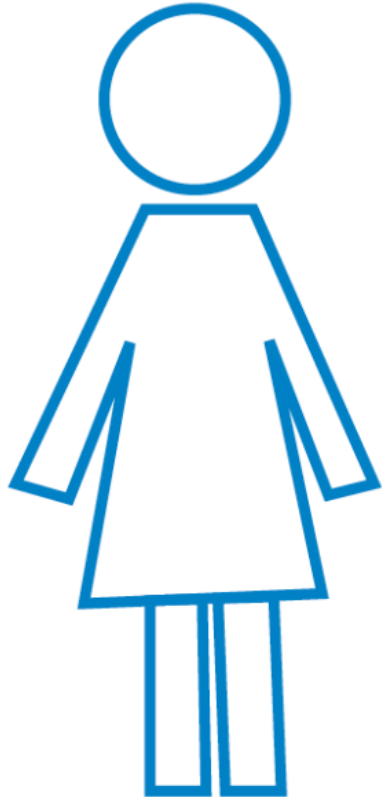
Kolding Kommune

Kom trygt hjem !



Dette dag til dag program tilhører: _____

Plejepersonale plejecenter



Dagvagt OG aftenvagt 6 dage

- måle vitale værdier
- smertevurdere i hvile og ved mobilisering
- mobilisere til stol ved alle måltider
- tilbyde proteindrik
- observere væskeindtag / væskeskema min 2 døgn
- observere tarmfunktion
- vægt

Algoritme for afvigelser og kontakt til akutteamet.

Dokumenterer direkte i dag til dag programmet samt i eget dokumentationssystem



Kom trygt hjem !

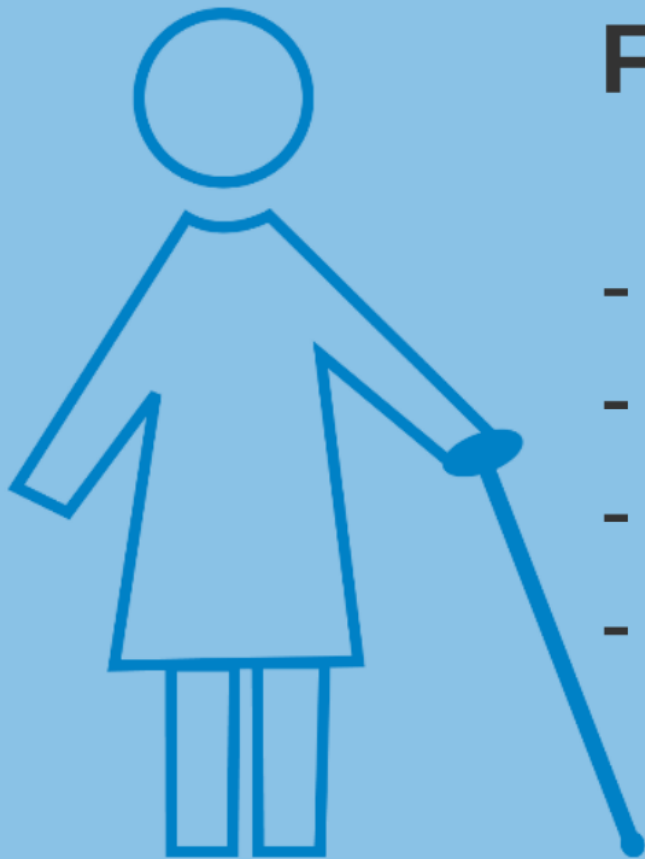


Akutsygeplejerske

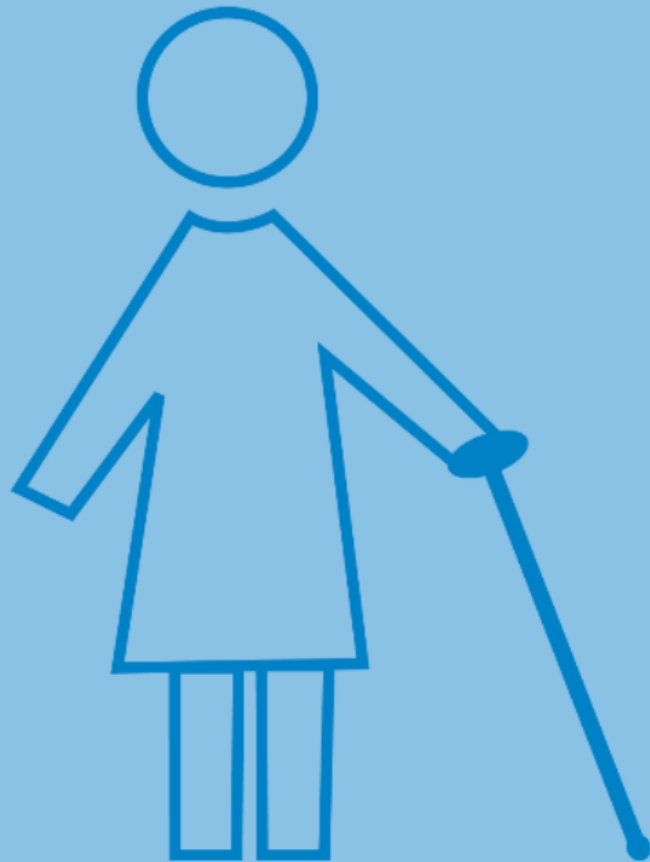


Faste besøg

- telefonkontakt dag 0
- besøg dag 3
- besøg dag 6
- besøg dag 14 (slutmålinger)



Akutsygeplejerske



Akutte besøg

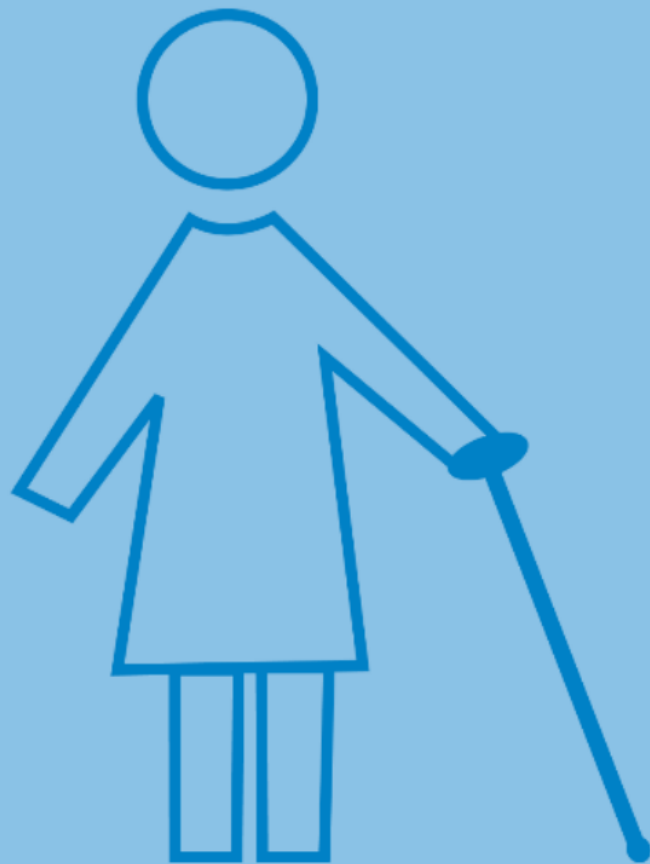
- Ved behandling med IV væske og IV antibiotika

Kaldekræterier fra plejecenter:

- TOPS = 2 eller TOPS > 2
- væske < 1000 ml i løbet af dagen og < 1500 ml kl. 21
- moderater til svære smerter, som ikke afhjælpes med PN
- manglende vandladning
- manglende afføring
- mistanke om infektion
- utryghed / behov for sparring



Akutsygeplejerske



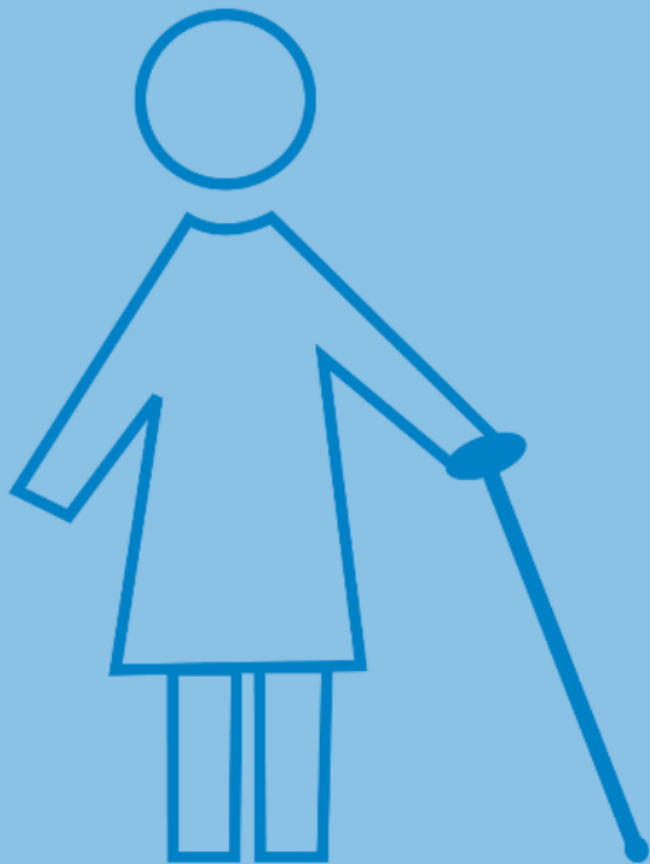
Afslutning dag 14

- værdier
- vægt, crp, hgb
- smertevurdering
- CAS
- antal timer ude af sengen sidste døgn
- genoptræning startet
- trappet ud af smertestillende
- komplikationer
- indsatser i forløbet fx iv væske, antibiotika, blod
- genindlæggelse / genindlæggelse forebygget
- PROM
- antal akutte besøg

Afleverer dag til dag programmet til sygehuset



Akutsygeplejerske



Rammeordination

- Hgb måling
- CRP måling
- IV NaCl
- PN smertestillende i FMK
- PN laksantia i FMK



Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater

Resultater

Case 1 - sparing og supervision



Sygeplejerske ringer i afdelingen

Fru Hansen har en hgb på 4,9. Skal hun ind til blodtransfusion?
Fortæl mig noget mere - hvordan har hun det og hvordan er de vitale værdier ?

Ja det ved jeg ikke - jeg skulle bare ringe.
Så må du gerne lige undersøge det og ringe tilbage til mig.

Halv time senere

Fru Hansen har det rigtig godt - hun spiser og drikker godt og hun er oppe det meste af dagen. De vitale værdier er helt normale
Jamen så er alt jo i den skønneste orden - du giver mig bare et kald igen hvis hun bliver påvirket alment eller på de vitale værdier.

Case 2 - smerter og mobilisering

Akutsygeplejersken er på besøg 3. dagen. Fru Petersen havde dagen før en respirationsfrekvens på 36 og en puls på 103 uden der er reageret. Ikke kunnet mobilisere og ikke fået pn smertestillende.

Idag en respirationsfrekvens på 22 og en puls på 94. Akutsygeplejersken vurderer at patienten har smerter.

Afebril, crp faldende fra udskrivelsestidspunktet

-> Fru Petersen øges i smertestillende



Case 3 - tidlig opsporing

Akutsygeplejersken ringer i afdelingen
Fru Jensen har stigende CRP fra 77 til 103
Normale vitale værdier fraset puls på 92
Alment utilpas



Ingen symptomer fra luftvejene
Er blebruger og de kan ikke få en stix fra.
Der har været obstipationsdiarre de sidste 2 dage.

Patienten havde KAD under indlæggelsen
Fokus formodes at være UVI og hun sættes i behandling
med Penomax
Patienten bedres og infektionstal falder på denne

behandling

Prezi



Projektgruppen: 30 patienter

Antibiotika efter udskrivelse: 4 ptt
Væske iv/sc efter udskrivelse : 6 ptt



Antal kontakter : 1.8 pr. patient
Variation : 0-6 opkald



Foreløbige resultater



Projekt

Inkluderet 30
Ekskluderet 2

Kontrol

Inkluderet 35
Ekskluderet 7

Projekt

30 dages
genindlæggelser:

4 Pneumoni
1 Dårlig almentilstand
1 obs lungeemboli - afkræftet

6 ptt

20 %

Kontrol

30 dages
genindlæggelser:

5 Dehydratio
3 UVI
2 Pneumoni
1 fald og hofteux
1 nældefeber
1 obs lungeemboli - afkræftet
1 obs apopleksi - afkræftet
1 dyspnøe

15 ptt

43 %

Projekt

30 dages
mortalitet:

2 ptt

6,7 %

Kontrol

30 dages
mortalitet:

8 ptt

23 %

Øget systematisk observationsniveau
Øget kompetenceniveau
Samarbejde og behandlingsansvar

**Lovende tal på
mortalitet og genindlæggelser**



Ortogeriatrisk afsnit Kolding Sygehus



Baggrund

Processen

Projektet

Resultater