

REGION SJÆLLAND  
NÆSTVED, SLAGELSE OG RINGSTED SYGEHUSE



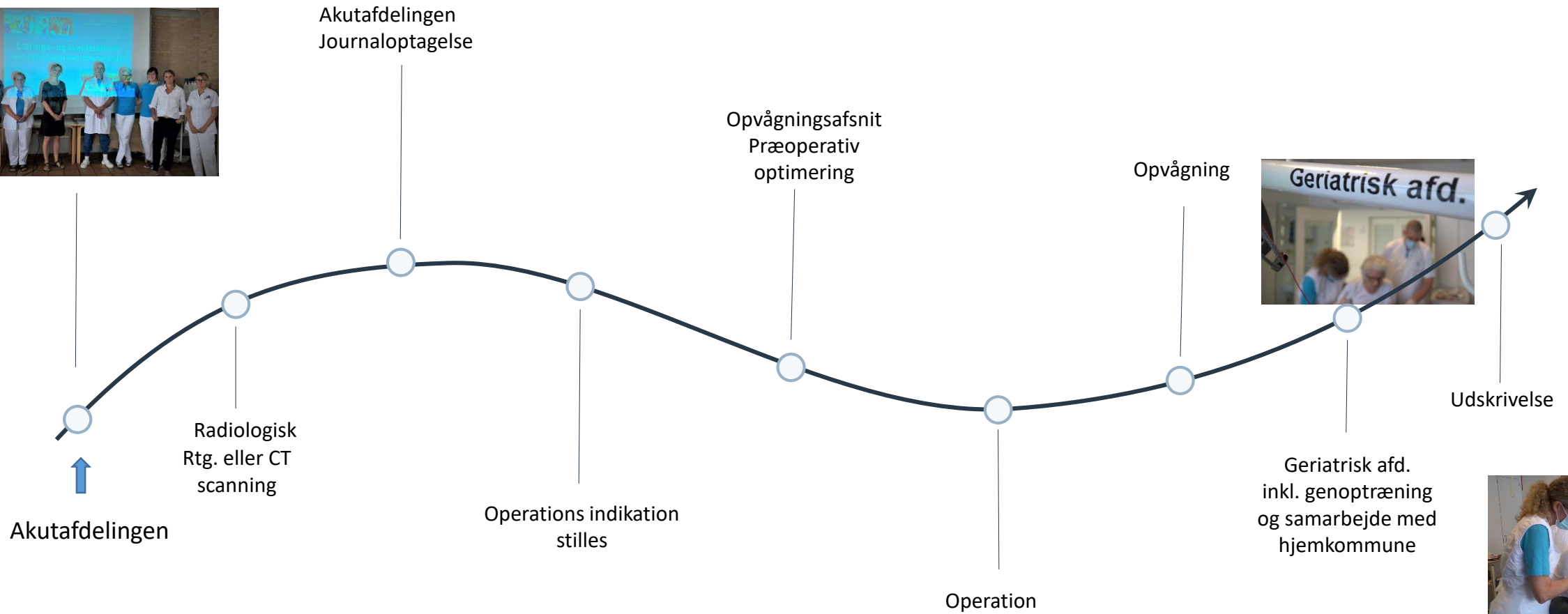
*-vi er til for dig*



Slagelse Sygehus

# Patientforløb for +65 årige med Hoftener fraktur

## Team sammensætning



## LKT Hoftenær fraktur - Slagelse Sygehus

### Mål

At sikre et ensartet højt kvalitetsniveau i behandling og rehabilitering af patienter på tværs af landet.

**MÅL 1:** Reducere mortalitet. At nedbringe 30-dages mortaliteten med 20%. Overlevelse på 92% efter 30 dage.

**MÅL 2:** Reducere morbiditet. At forbedre patienternes generelle sundhed efter hoftebrud. Andel døde patienter

**Lokalt mål:**  
95% af alle patienter med diagnosen hofteært lårbensbrud flyttes fra OP til Orto/geriatrik afdeling pr. 31.12.18

### Primære drivere

Optimering af modtagelse af patienten

Optimering af patientens forløb under indlæggelse

Anbefalinger til genoptræning efter udskrivelse

Tværasektorielt samarbejde

Strukturere patientforløb

Patientperspektiv

### Sekundære drivere

- Inddragelse af Slagelse kommune
- Inddragelse af patient i forløb
- KPI på indlæggelser på geriatrik afd.
- Patientforløbsbeskrivelse

### Ideer

- Revurdere Patientbeskrivelse for patienter med Hoftenær femur fraktur. 302560
- Kortlægge aktuelle patientforløb
- Invitere Slagelse kommune med i teamet



## Hvad har vi opnået

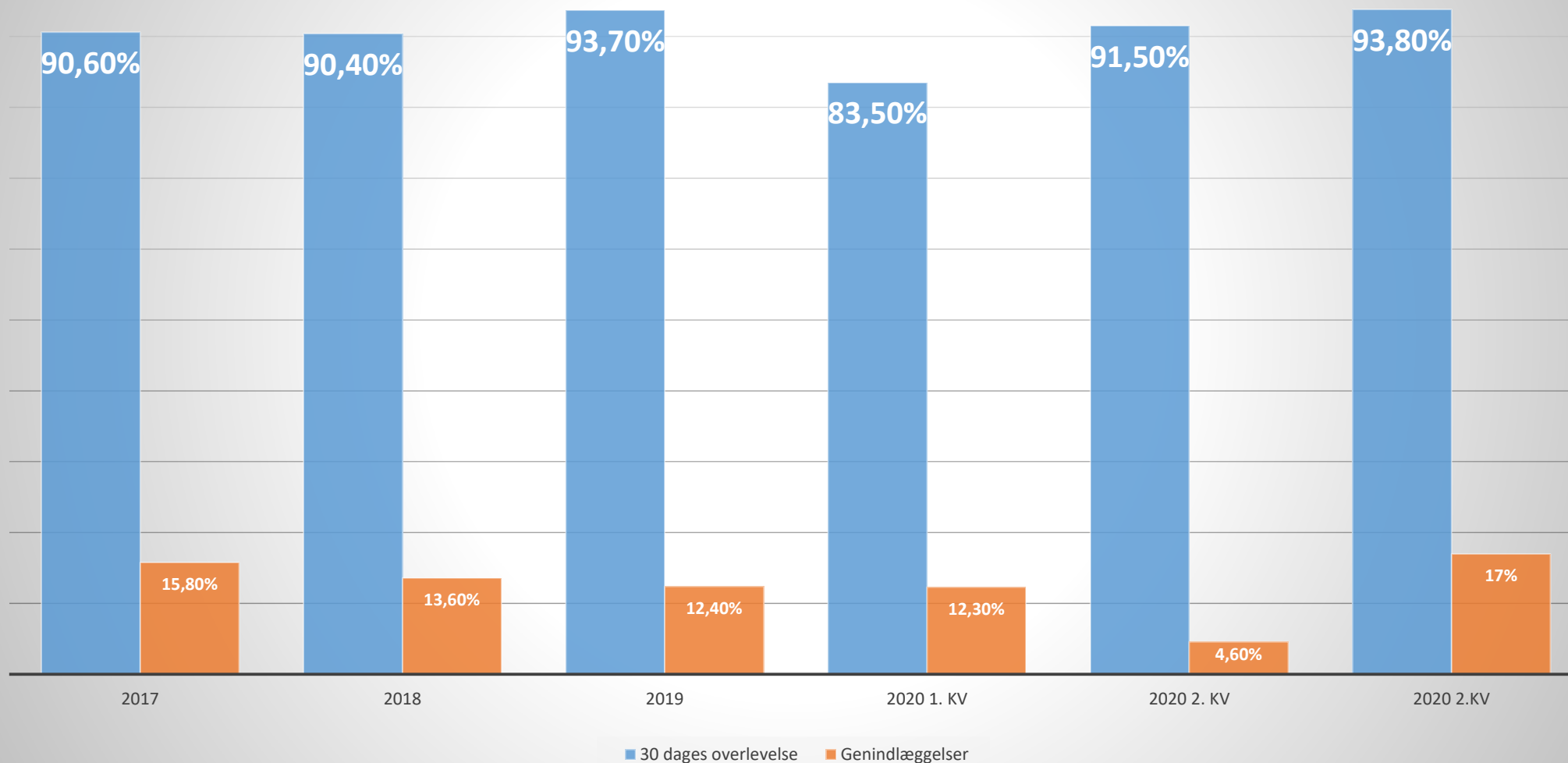
- Vi har forbedret forløbet for patienterne.
- Vi har et netværk omkring denne patientgruppe, som gør, at vi hurtigt kan foretage ændringer, der er til gavn for patienterne
- Overlevelse - viser at trods Corona, er vi ikke kommer over 10 % 30 dages mortalitet.

## Vi havde et godt udgangspunkt

- Orto/geriatri tæt samarbejde siden Januar 2011- placeret i geriatrien
- Patientforløbsbeskrivelse siden 2012
- Samarbejde på tværs af afdelinger og specialer
- Opbakning fra sygehusledelsen

# Resultater i forhold til overordnede mål

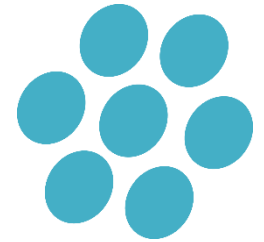
## 30 dages overlevelse og genindlæggelser



Akutafdelingen



# Udvalgte indsatser i akutmodtagelsen



Huske hofte liste til plejepersonale: Label:

D4 dok.nr: 217179

Starttidspunkt + dato: \_\_\_\_\_

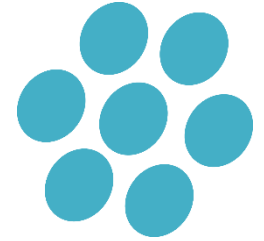
Kaldt portør til opvågningen: KI: \_\_\_\_\_

	Initialer
Ankomst og overlevering fra Falck kl..... + ID	
Orangehoftekald kl.....	
EWS	
O2 2 liter uanset SAT. Alle pt.er	
Venflon + Inf Paracetamol 100 ml 1 gr opsættes	
Smertescor NRS score/ VAS score	
Sendes røntgen/CT af læge eller beh.sygepl (CT efter vurdering af læge) inden 15 min.	
Afklædes i skadestuen og smykker fjernes inden ret.en CT	
Mikrobesked (evt med direkte i seng efter CT) Orienterer portør	
Retur fra røntgen/CT:	
Sekretær orienteres om indlæggelse straks fractur er verificeret før case bestilling	
Mellemvagt orienteres straks om fractur pr tlf. Diagnose stillet inden 1 time	
Mellemvagt tilber pt.en på opvågningen efter OP indikation.	
Pt.en skal ikke vente på mellemvagt i skadestuen	
Blodprøver AKA hofteprofil (Orange læges straks)	
Hofteprofil + EKG obs BAC/Type BAC/type sendes i blodbank	
Covid screenes. Ved symptomer POCtest (samme sæt-direkte til mikro-godkendes af bagvagt. Husk at ringe til mikrobiologer	
Tøj i brun pose med label på med afdeling. Må ikke sendes med på opvågning.	
Tøj sendes til stamafd. Pt.en må medbringe mobiltilf og briller	
KAD med timediuere	
Hofteseng evt direkte i seng efter CT	
1000 ml NaCl opsættes efter blodprøver	
Inj Fragmin 2500 ie efter læge har ordineret	
Faste fra kl.....	
Gøres OP klar incl fjernelse af neglelak	
Værdigenstande med pårørende eller deponering i informationen (dokumenteres i SP)	
Skønnet vægt eller person oplyst vægt og højde. Udfyldes også i vurderingsskemaer i SP	
Info:	
Pårørende	
Hjemmepleje	
Scoring:	
Braden scoring (tryksårsscreening)	
Organisk delirscreening B-CAM Husk label på delir audit	
Læge:	
ACP af skadelæge + FMK medicin gennemgang - inden 2 timer	Udfyldes
Best.ord Optimering af smertebehandling (adg.billet til opvågningen)	på lægens
Best.ord på Geriatri indlæggelse	tjekske
Gennemgang af mellemvagt, som laver case – inden 3 timer efter pt.en er indl hos sekretær. Læge ordinerer Inj Fragmin 2500 ie	
Ring til:	
Blodbank	
Portør til afl af blodprøve Type og Bac	
Flow orienteres. Gøres mørkelilla i SP og kæres ud af afd. Sekr. orienteres ved flytning.	
Meld på stam afdeling G1 til pt.er over 65 år	
Meld på opvågning	
Overflyttes til opvågning inden 2,5 – 3 timer	
Anæstetisyn på opvågningen. Opvågningen kalder selv anæstetilæge	
Patient og pårørende orienteres om afdeling Udlever tlf.nr til afd. + hofte pt.vejl	
Tag billede af hofteskema med ROWER	

Rev 21.06 20 UGPA

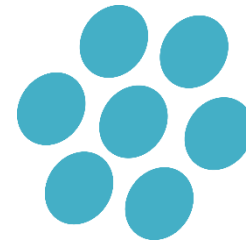
- Orange kald etableret – ses af læge indenfor 15 minutter  
- Mål: Patienten videre til præ. operativ optimering inden 2,5 time og diagnose inden 1 time
- Optimeret smertedækning (paracetamoldrop m.m.)
- Oplagt/ikke oplagt hoftefraktur – Rgt/CT scanning
- Organisk delir-screening
- Specifik hoftejournal oprettet i elektronisk journal
- Vejledning til patienter og pårørende om hofteforløbet
- Aften/nat ved flere hoftepatienter hentes ekstra læge til skadestuen mhp. journaloptagelse
- Ingen ventetid på ortopædkirurgisk læge  
– mellemvagt orienteres telefonisk og ser patienten på opvågningen

# Resultater



- Øget fokus på hoftepatienter hos hele personalegruppen
- Reduceret opholdstiden i skadestuen til opvågning. Målet er 2,5 time
- Tidligere var den gennemsnitlige opholdstid i skadestuen **6,2 timer**
  - Nu er den gennemsnitlige opholdstid 3,5 timer
- Alle kan nu modtage en hoftepatient ud fra hofteskemaet
  - Forbedret tværfagligt samarbejde





# Indsatser

Start december 2018

- Patienterne skal undersøges indenfor **1 time** fra ankomst i akutafdelingen
- Patienter **med** oplagt klinisk fraktur sendes til RU bækken og hofte (venstre/højre) henvises af læge eller handlersygeplejerske
- Patienter **uden** oplagt klinisk fraktur sendes direkte til CT ossøse bækken henvises af læge

## Hoftenær femur fraktur over 65 år

Patienter over 65 år med en hoftefraktur gælder følgende:

- 1 time: Diagnose stillet
- 2 timer: AOP (journaloptagelse) færdig
- 2,5-3 timer: Patienten ankommer til Opvågning
- 3 timer: Gennemgang færdigskrevet

Radiologisk afdeling, skal have undersøgt patienterne **indenfor 1 time** efter ankomst i akutafdelingen.

### Patientforberedelse

Alle patienter lejres på skadeleje på stoflagen.  
Det er vigtigt, at patienten ikke har metal på sig i form af smykker, piercinger, bukser med metalknapper osv.

Hvis patienten har indopereret metal i hofte eller bækken bedes dette oplyst på henvisningen.

### Diagnostiske undersøgelser

Patienter **med** oplagt klinisk fraktur sendes til RU bækken og hofte (venstre/højre) henvises af læge eller behandlersygeplejerske

Patienter **uden** oplagt klinisk fraktur sendes direkte til CT ossøse bækken henvises af læge

Tidspunkt for ankomst i akutafdelingen ses på oversigtstavlen

EWS/PEWS	Opholdstid	Sj	Al
2	23:47		

Patienterne meldes som vanligt fra akutafdelingen via mikrobeked eller telefon. Hvis rtg efterfølgende skal suppleres med CT, bookes CT skanningen på rtg henvisningen.

Hvis målet ikke kan efterleves (indenfor 1 time) må I meget gerne skrive en kommentar på de skemaer som ligger i skaderøntgen og CT3

2018.12.17/version2/optupa - gældende fra den 10/12 2018



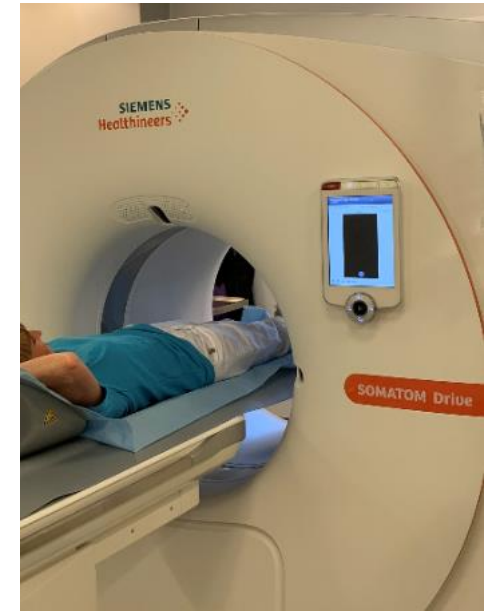
# Resultater Billeddiagnostik

CT: 70% af patienterne er **skannet** indenfor 1 time fra ankomst i akutafdelingen

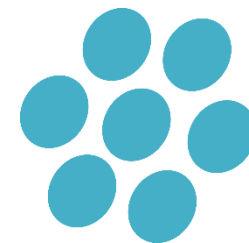
RU: 65 % af patienterne er **fotograferet** indenfor 1 time fra ankomst i akutafdelingen

Okt 2020: Efter indførelse af Orange kald (tilses af læge indenfor 15 min) er 23 patienter ud af 29, svarende til 79.3%, undersøgt indenfor 1 time efter ankomst i akutafdelingen

1. Halvår 2020: Vi har CT skannet 252 patienter – 135 patienter med positive fund

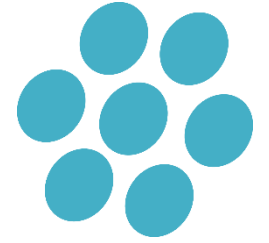


# Indsatser Anæstesi

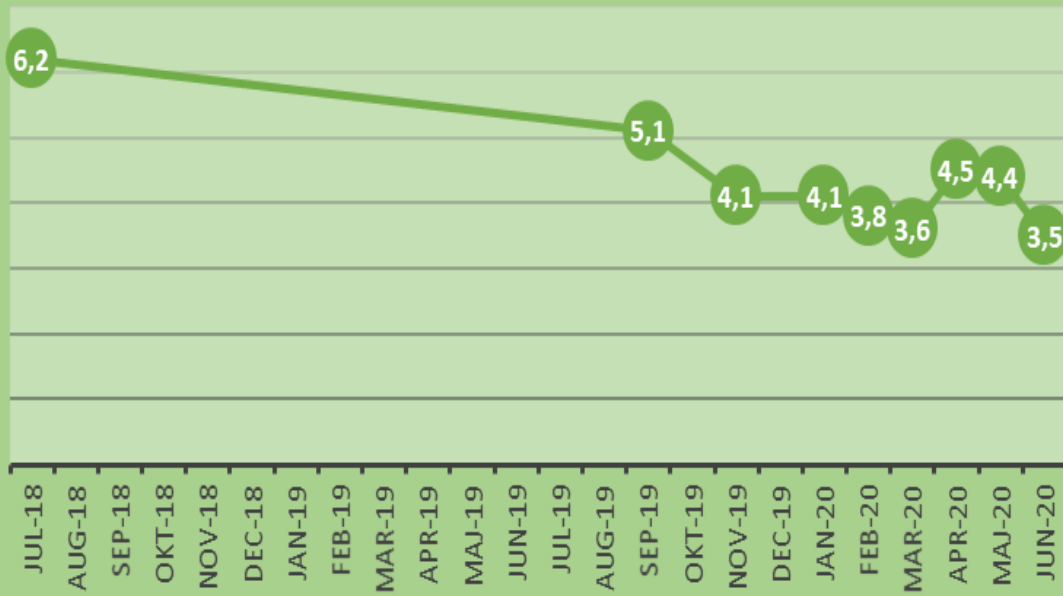


- Pt. ses tidligere af anæstesilæge mhp. præ. operativ optimering
- Epiduralkateter standard til smertebehandling – ved kontraindikation da femoralisblok
- Patienter med hoftenær fraktur optimeres i opvågningsafsnittet og næsten alle forbliver i opvågningsafsnittet til de er opereret (ved manglende plads flyttes pt. på stamafsnit efter tilsyn og smerteplan fra anæstesilæge)
- Hoftepatienter bliver skærmet i separat afsnit i opvågningen, så de forstyrres mindre af alarmer og pleje af opvågningspatienter
- Hoftepatienter delir-scores i opvågningsafsnittet
- Den grundlæggende sygepleje er blevet optimeret (hofteforløbsbeskrivelse)

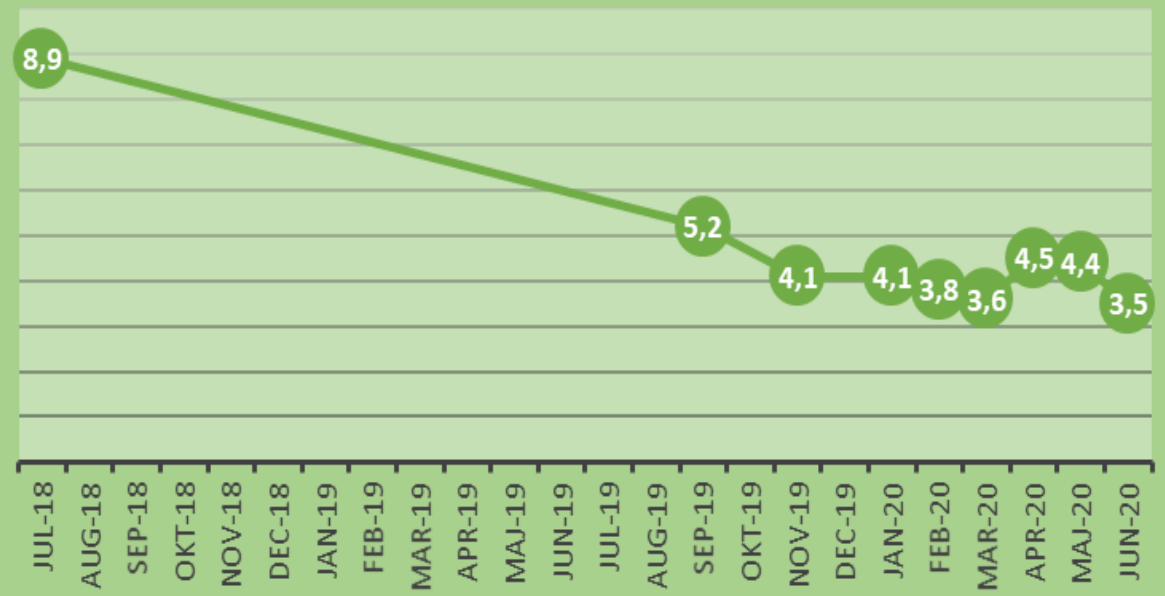
# Resultater Anæstesi



## Timer (m) fra indlæggelse til pt. kommer i opvågningen



## Timer (m) fra indlæggelse til pt. ses af anæstesilæge

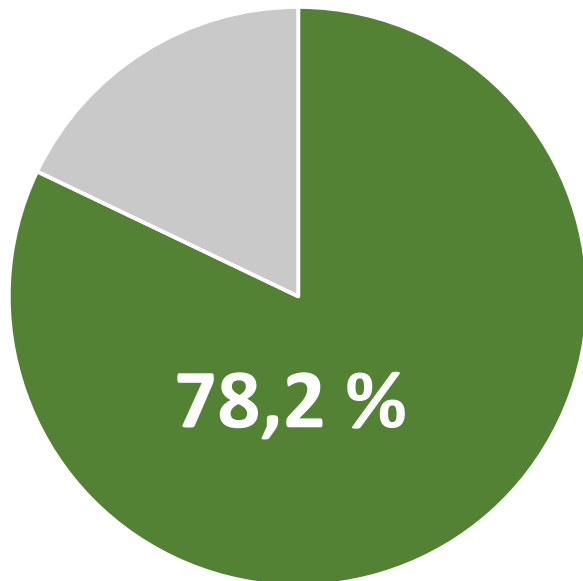


# Operations delay

På Slagelse Sygehus er der i perioden marts 2019 – september 2020, blevet opereret 513 patienter for hoftenær fraktur

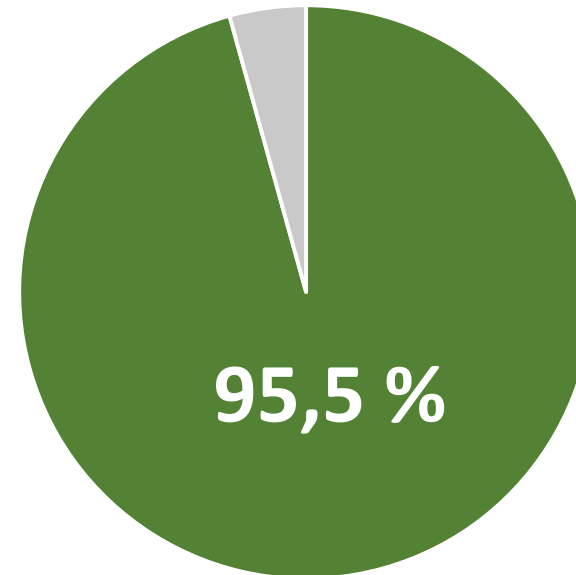
Andel af patienter, der er opereret  
senest 24 timer efter ankomst til  
sygehuset

*(periode; marts 2019 til september 2020)*



Andel af patienter, der er opereret  
senest 36 timer efter ankomst til  
sygehuset

*(periode; marts 2019 til september 2020)*

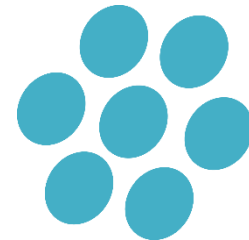


# Indsatser

## Delir på tværs af afsnit – forebyggende tiltag

- Undervisning, vidensdeling på tværs af afsnit
- Screening for delir ved modtagelse
- Prioritering af skærmet område I opvågningsafsnittet
- Fokuseret indsats omkring forbyggende pleje i Stamafsnit
- Enestuer til de fleste patienter





# Resultater

Delir opstået under indlæggelsen hos patienter indlagt med hoftefraktur

2018 (4 mdr) Delir hos 9,5 %

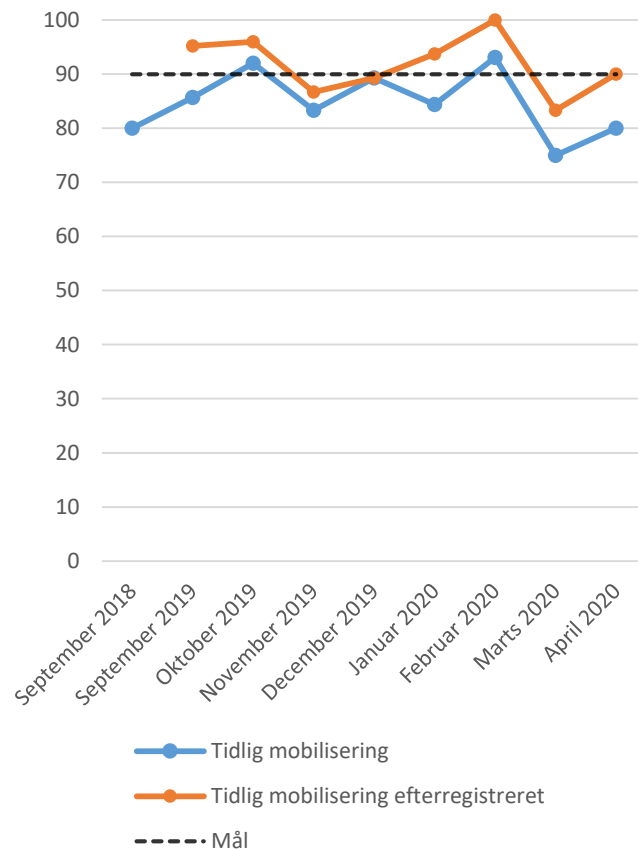
2019 (12 mdr) Delir hos 4,0%

2020 (5 mdr) Delir hos 2,8 %

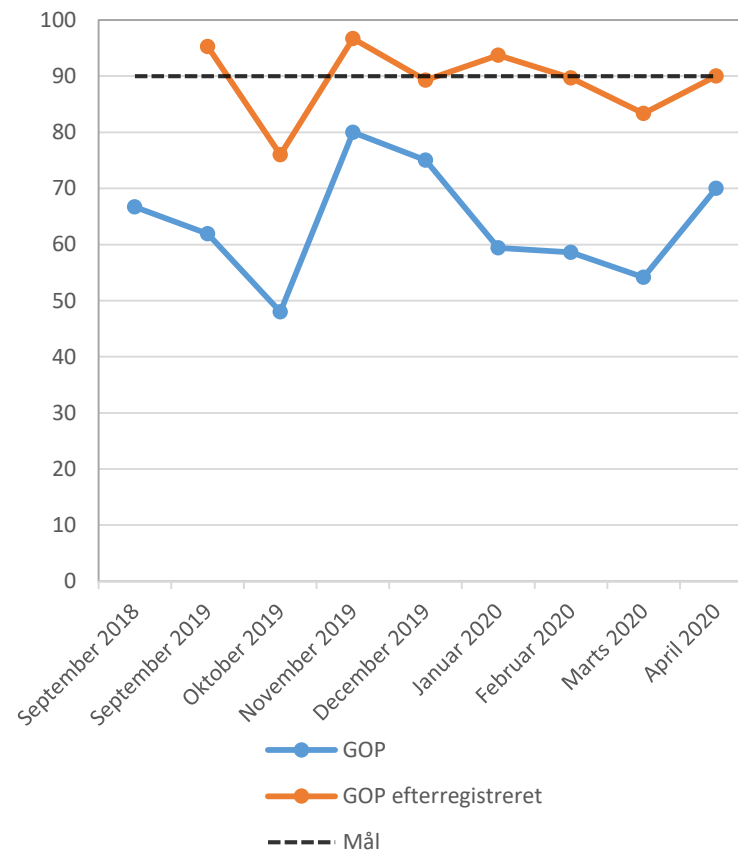
# Resultater - Genoptræning



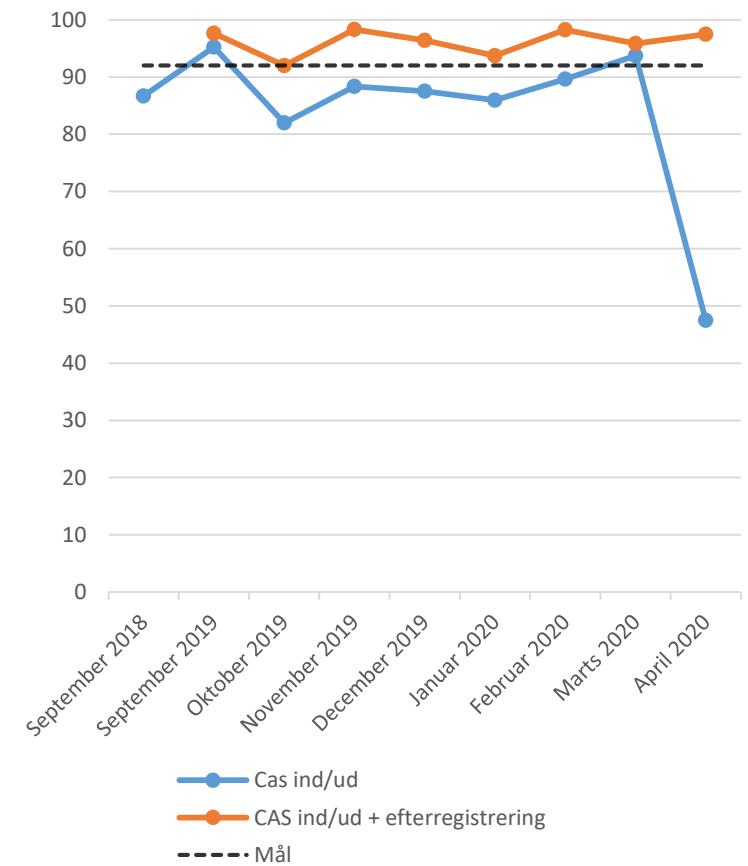
## Tidlig mobilisering



## Rehabilitering

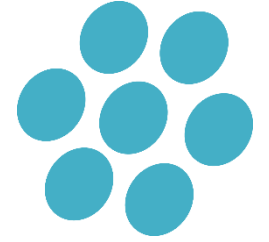


## Vurdering af basismobilitet





# Status



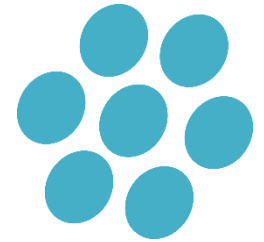
## Delir på tværs

- Oplevelse af at der forsat er fokus på delir
- Tiltag der er i proces er - fastholdelse af kompetencer

## Tværasektoriel indsats omkring viden/handlekompetencer hos hjælpergruppe i primær sektor

- Skema testet i Slagelse kommune inden og efter covid hos borgere i eget hjem og borgere på plejehjem. Skema tilrettet.
- Opstarter nu til alle hoftepatienter i Slagelse kommune
- Dataindsamling indlæggelse/skadestuehenvendelser er startet
- Plan er at det spredes til øvrige samarbejdende kommuner

# Vores bedste råd til andre teams



- Tænk hele patientforløbet igennem og sammensæt LKT teamet ud fra implicerede afdelinger/personer
  - vigtigt, at der er nogle med beføjelser til at træffe valg
  - sats på at arbejde som et tværfagligt og tværsektorielt team fra begyndelsen
- Tænk over hvordan patienter og evt. pårørende kan involveres, løbende
- Let tilgængelighed til data
- Det tager tid af ændre processer, hvor mange er involveret
- Det er vigtigt, at der er ledelsesopbakning

# Team sammensætning



- Akutafdelingen (afdelingslæge & sygeplejerske)
- Billeddiagnostisk afdeling (kvalitetskoordinator)
- Fysio- og ergoterapien (fysioterapeut)
- Anæstesiafdeling/Opvågningen (overlæge & kvalitetskoordinator)
- Ortopædkirurgi (overlæge)
- Primær sektoren (Slagelse kommune)
- Geriatri (overlæge & sygeplejerske)
- Administrationen (kvalitetskonsulent)

**Tak for interessen!**

