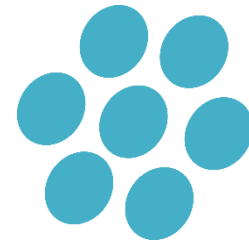


LKT Hoftenære lårbensbrud

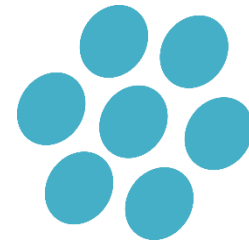
Afsluttende seminar d. 30. november 2020

Region Hovedstaden. Nordsjællands Hospital



Lidt om LKT forløbet på NOH

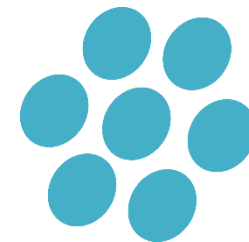
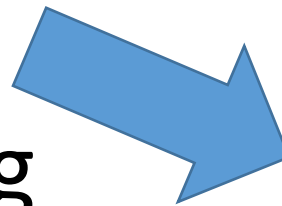
- Indledningsvis fokus på præoptimering og tid til operation. Senere mobilisering og træning, og kommune samarbejdet ifm. udskrivelse.
- Ugentlige tavlemøder med deltagelse af Akut afdelingen, fysioterapeuter, anæstesi, billeddiagnostisk afdeling og portører. Et utal af forbedringsindsatser afprøvet og tilpasset.
- Data bruges til at understøtte forbedringstiltag. Bla. tavlemøder med direktionen.
- Marts 2020 blev Ortopædkirurgisk sengeafsnit til Covid sengeafsnittet på Nordsjællands Hospital. Dette satte en stopper for LKT arbejdet på NOH henover hele foråret 2020.
- LPR 3 valideringsprojekt med RKKP i september viste at data for mobilisering og træning i databasen pt. ikke er troværdige.



Video om mobilisering og genoptræning efter udskrivelse som hospitalsafsnit

- *Vores video handler om udskrivelse og samarbejde med primær sektor, herunder den videre træning, men mest om hvordan vi har arbejdet med at gøre overgangen fra sekundær sektor til primær sektor så patientvenlig som muligt. Herunder sammenhæng til hospitalsprojektet "Den tværsektorielle stuegang".*

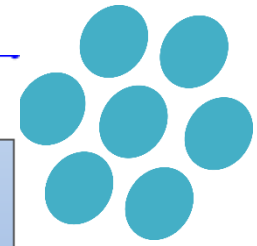
LKT tavlen i starten på Ortopædkirurgisk afdeling



LKT tavlen er nu mobil og bruges også i Akut afd.



Præoptimering -nyt flow

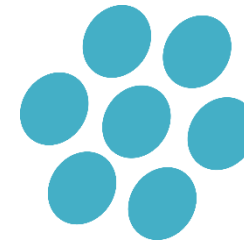


Mål: Max 4 timer fra patientens ankomst til udredt og klar til operation (240min)

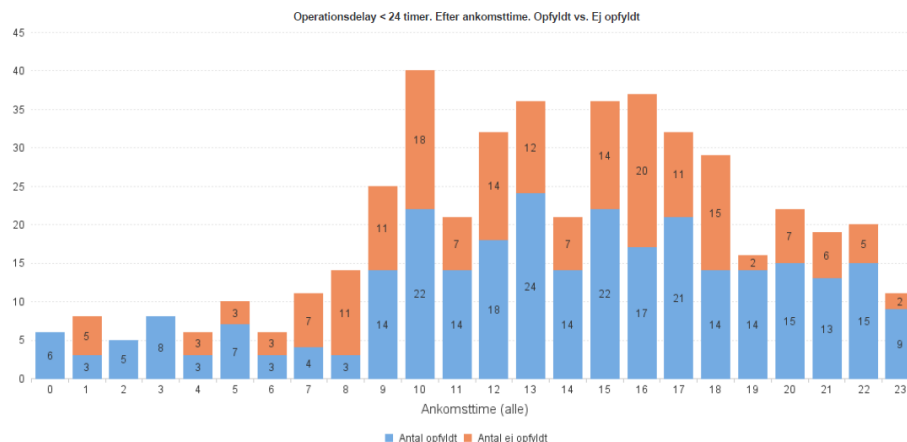
Operation indenfor 8 (24) timer

OBS Hofte nær fraktur 400/år	Ankomst til hospitalet	Triage	Bestillinger i SP	FIC blok og observation	Bestille haste transport	Transport og røntgen	Bestille transport og retur fra røntgen	Retur fra røntgen og forflytning til seng i base 3	Journaloptag og kald af mellemvagt	Gennemgang og operationsoplæg v. mellemvagt	Anæstesi vurdering
Detaljer	Patient ankommer med ambulance og overleveres til spl i base 3	Spl i base 3: Triage orange	Spl i base 3: Bestiller Blodprøver, Laktat, EKG, Røntgen Hofte & Bækken og Thorax	Læge/spl i base 3: Anlægger FIC og observerer 20 minutter Bioanalytiker: Blodprøver, EKG og Venøs Laktat på ABL	Spl i base 3: Bestiller haste kørsel i Columna til røntgen med AHF som kommentar de sidste 5 minutter af obs	Service-assistent: Kører patient til røntgen Røntgen: Us af Hofte, Bækken og Thorax	Røntgen: Ved fraktur bestilles returkørsel i Columna som tomands haste kørsel m. AHF og Hofteseng i kommentar. Uden fraktur bestilles alm. kørsel Serviceassist: Kører patient retur til base 3	To service-assistenten og spl i base 3: Forflytter patienten til hofteseng hentet fra den røde gang	Forvagt i base 3 laver AOP og vurderer blodprøver Når overblik foreligger kaldes mellemvagt	Mellemvagt laver gennemgang inden 4 timer og case bestilling. Mellemvagten kontakter herefter anæstesiologisk bagvagt (5803) mhp operationsplanlægning. S-laktat over 2,5 mmol/l skal give anledning til bekymring	Anæstesilæge tilser patienten mhp vurdering og valg af anæstesiiform Stillingtagen til epidural hvis patientens operation først planlægges til næste dag
Faggruppe	Spl i base 3	Spl i base 3	Spl i base 3	Læge/spl og bioanalytiker i base 3	Spl i base 3	Service-assistent og røntgen	Røntgen og 2xService-assistent	2xService-assistent og spl i base 3	Forvagt i base 3	Mellemvagt i base 3	Anæstesi læge
Tids-estimat	0	10-15 min	30 min FIC + 20 min observation i alt 50 min	10 min kørsel + 20 min Røntgen Hofte & Bækken + 5 min Thorax + 10 min kørsel i alt 45 min	10 min	20-40 min	15-30 min	15-30 min			
Aftaler	Akut Hofte nær Fraktur forkortes AHF der bruges fra 1/10 ved Columna bestillinger, kommunikation mm.		Huskeliste til sygeplejerske Brug Best/ord sæt				Hofteseng med skråkile står permanent klar på den røde gang. kl. 7-16: Team 1&5 kl. 16-23: Team 10 kl. 23-07: Team 15	Forvagt ringer mellemvagt ned i Base 3	Mellemvagt kontakter anæstesi bagvagt (5803) mhp operationsplanlægningen Brug Hofte dummy BÅDE morgen og aften		

Brug af data til at identificere OP flaskehalse ift. ankomst tidspunkt



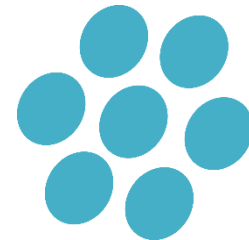
Hoftenære fraktur - Tid til operation
 Fra ankomst til knivtid < 24 timer - NOH, HOSPITALERNE I NORDSJÆLLAND



Og sammenstilling af flere oplysninger.

Hver række i tabellen svarer til én patient med operation. De røde og grønne celler angiver inden for hvilken tidsgrænse operationen blev udført.

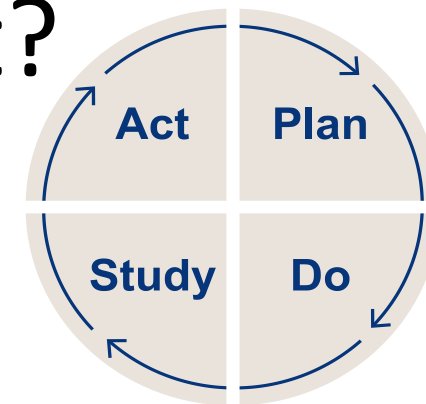
År	Uge	Kontaktansvar-ligt afsnit	Alder	Ankomst-time	Knivtid start time	Akut/Elektiv	Senge dage	Delay (minutter)	36	24	12	8
2020	47	NOH HIOI0661	67	3	12	Akut		535	Green	Green	Green	Red
		NOH HIOI0661	80	16	10	Akut	3	2.494	Red	Red	Red	Red
		NOH HIOI1551	81	8	14	Akut	4	350	Green	Green	Green	Green
	46	NOH HIOI0661	89	11	20	Akut	7	1.954	Green	Red	Red	Red

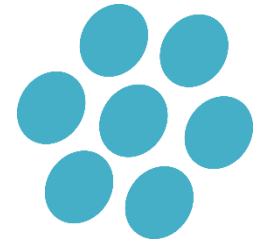


PDSA – Hvad har vi bla. afprøvet?

Få eksempler:

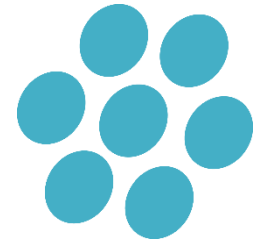
- Ultralydsvejledt FICB i Akut modtagelse
 - Også af behandlersygeplejersker
- Beh-sygeplejerske bestiller parakliniske us. præoperativt
- Haste kørsler til og fra røntgen
- Radiograf vurderer præoperativt røntgenbillede
 - Fraktur ja/nej (hvis fraktur - patient direkte i hofteseng)
- Screening af patienter for delir – test af lommekort
- Afdække barrierer for smertedokumentation





Største succes'er ift. metode

- Brug af forbedringsmodellen. Planlægning af test, udførelse, evaluering og udbredelse med dataunderstøttelse.
- Udvikling af Hoftener fraktur rapport i sundhedsplatformen samt dataunderstøttelse i alle faser af forbedringsprojektet.
- Tavlen som det naturlige omdrejningspunkt for forbedringsarbejdet.



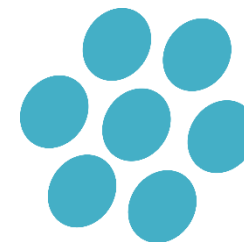
Største succes'er ift. behandling og pleje

- ERFA gruppe med hospitalet og alle kommuner i optageområdet (terapeuter samt plejen)
 - Erfaringsudveksling omkring f.eks. dysfagi, faldforebyggelse, smerteplan og tidlig genoptræning i kommunerne.
- Tværsektoriel stuegang ved læge (ikke kun hoftenær fraktur)
- Genoptræning i hold samt fællesspisning i dagligstue **før** Covid
- Fokus på dysfagi og hvad plejen kan gøre bedre

Genoptræning og mobilisering efter udskrivelse

Optimering af patientens forløb under indlæggelse

Genindlæggelse raten er faldet og opfylder lige nu databasens standard

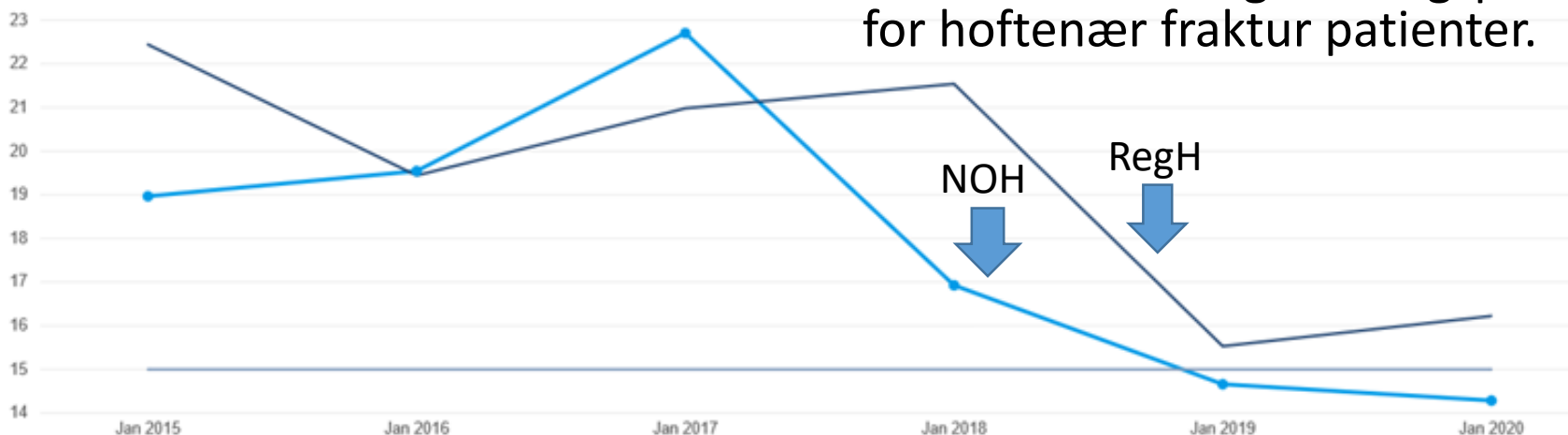


hoffer - 10.12 Genindlæggelse

Løbende levering

Udviklingen over de seneste 10 år

Seneste værdi Sammenligning Median Standard



Der er flere årsager, men positiv udvikling forsætter 2018-2020. Der er ikke ændret registreringspraksis for hoftefraktur patienter.

Standard

$\leq 15,0$

Median

Databeskrivelse

10. Angiver andelen af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen hoftefraktur.

Statistik Proceskontrol

	Forventet	Faktisk	Stabil proces?
Max serie-længde	-	-	-
Min Antal kryds	-	-	-



Hospitalerne i Nordsjælland | Sammenligning: Region Hovedstaden (16243)

Valgt periode: 2020

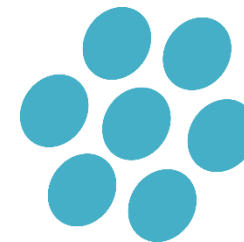
Data modtaget: 20-11-2020

Rapportdata opdateret:

Rapporten er dannet: 23-11-2020



Præoperativ optimering er ikke på ønsket niveau, men stigende under LKT 2018-2020

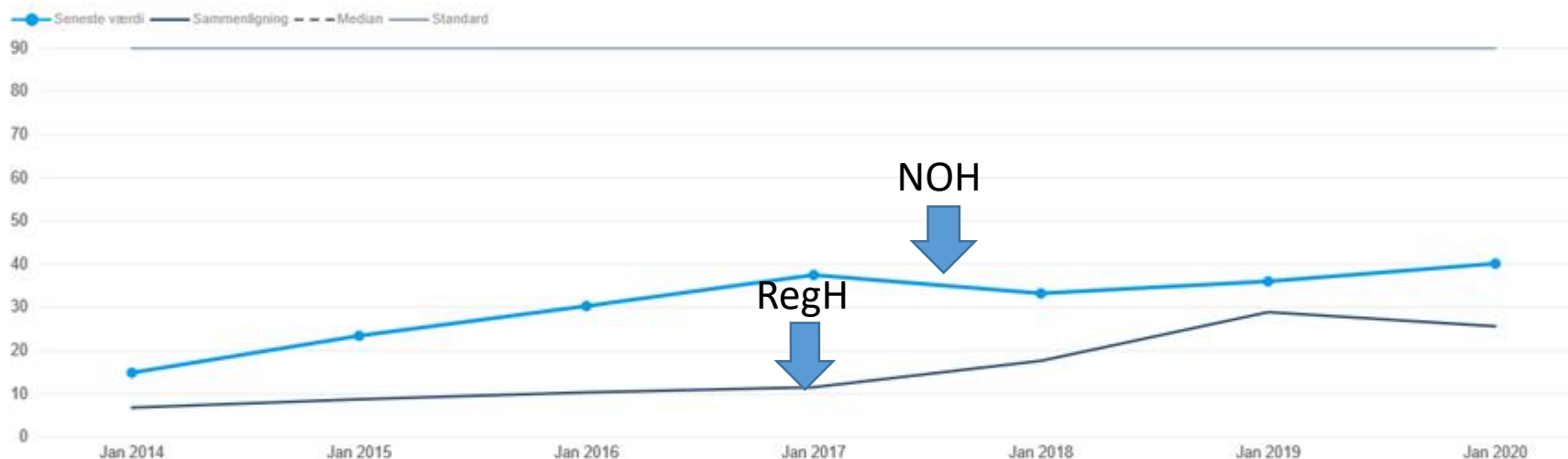


← hofter - 01.23 Præoperativ optimering

Løbende levering

Udviklingen over de seneste 10 år

Løbende tavlemøder i Akut Afdelingen for yderligere forbedringer.



Standard

>=90,0

Median

Databeskrivelse

1. Andelen af patienter der er set og vurderet af speciallæge eller af læge i hoveduddannelses forløbets sidste år mhp. at få lagt en præoperativ optimeringsplan senest 4 t. efter ankomst til sygehus

Statistik Proceskontrol

	Forventet	Faktisk	Stabil proces?
Max serie-længde	-	-	
Min Antal kryds	-	-	-



Hospitalerne i Nordsjælland | Sammenligning: Region Hovedstaden (16243)

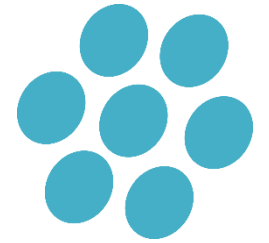
Valgt periode: 2020

Data modtaget: 20-11-2020

Rapportdata opdateret:

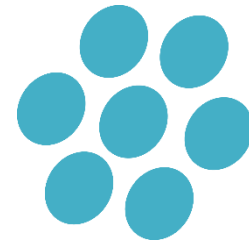
Rapporten er dannet: 23-11-2020





Vores bedste råd til andre teams

- Forebyggelse af hospitalserhvervet pneumoni
 - Grundig mundhygiejne x2 med klorhexidin. Samt umiddelbart præ-operativt ved især generel anæstesi.
- Udvidet samarbejde med kommuner i optageområde omkring arbejdsgange ifm. udskrivelse.
 - F.eks. Tværsektoriel stuegang, faldforebyggelse, patienter med dysfagi.



Vores plan for fastholdelse og eventuel udbygning af resultater

- Vi er begyndt at afvikle tavlemøder i skadestuen 2-3 gange pr. måned om patienter med hoftebrud.
 - Målet er at optimere pleje og behandling i de første 4 timer efter patientens ankomst. Samt optimere kvaliteten af den erfarne læges vurdering af patientens almene tilstand.
- Forbedringer og tavlemøder på udvalgte indsatsområder fortsætter løbende fremadrettet.