

Hoftenære lårbensbrud

Afsluttende læringsseminar den 30. november 2020



Hvem er vi?

Ortopædkirurgisk afdeling

Nanna Salling, ledende overlæge
Fredy Zurfluh, ledende oversygeplejerske
Stephan Kantak, overlæge
Helle Jensen, afdelingssygeplejerske
Signe Langballe, Sygeplejerske
Trine Morsing, klinisk udviklingssygeplejerske

Fysio- og ergoterapiafdelingen

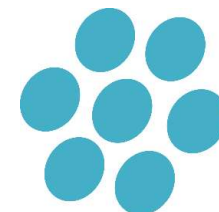
Liselotte Bang Møller, Fysioterapeut
Marie Lauridsen, Klinisk udviklingsterapeut, Datasupport

Medicinsk /geriatrisk afdeling

Ellen Holm, overlæge

Kvalitetsafdelingen

Marianne Frandsen, Kvalitetskonsulent



Anæstesiologisk afdeling

Ninna Holm, ledende overlæge
Thomas Thougard, overlæge
Susanne Christoffersen, souschef Intensiv

Akutafdelingen

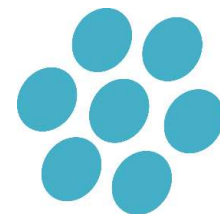
Christina Højland, klinisk ansvarlig sygeplejerske
Mette Madsen, souschef
Helle Ipsen, klinisk udviklingssygeplejerske

Røntgen og Skanning

Kathrine Brønnes, led. overradiograf

Samarbejdspartner Lolland kommune

Jan Overgaard, medlem af ekspertgruppen

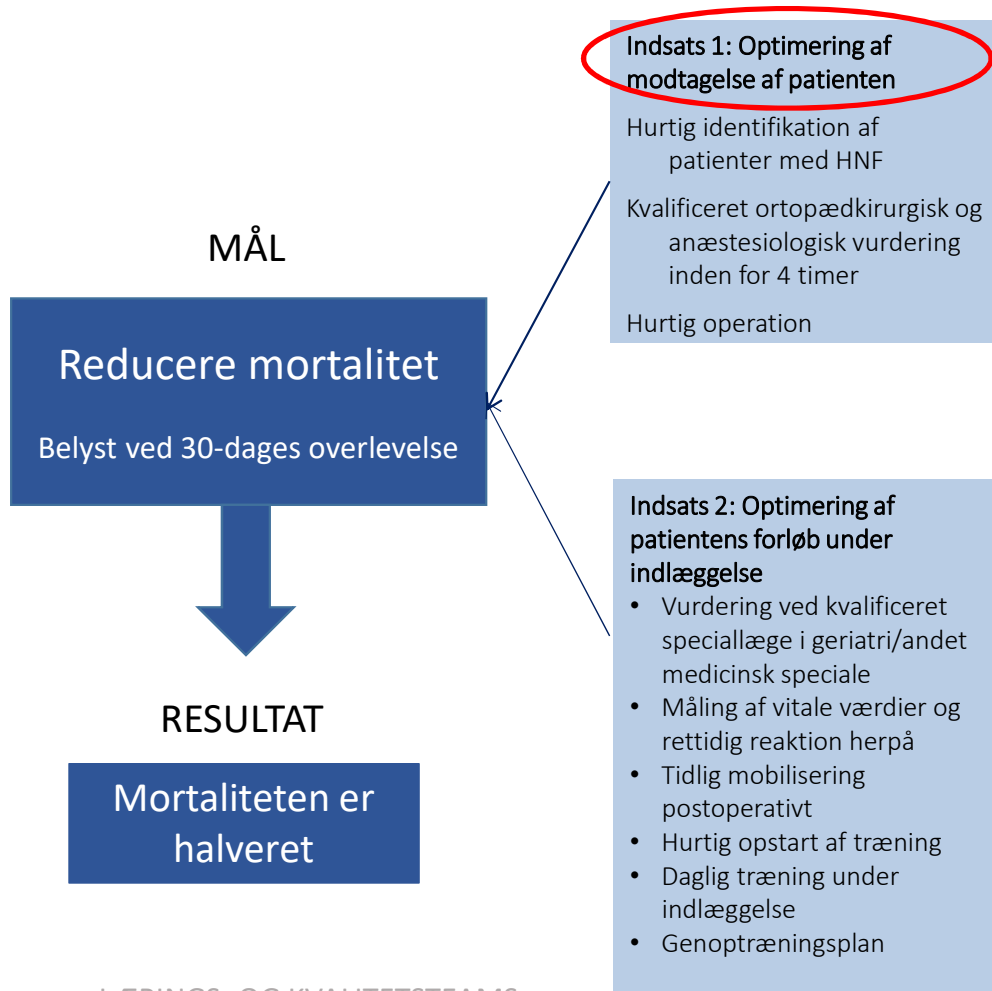


Vores største succes

Implementering af et optimeret patientflow ifm. modtagelse af patienter med hoftebrud - udviklet og drevet af et multidisciplinært samarbejde mellem 4 afdelinger.

Tiltaget har medvirket til at overlevelsen efter hoftebrud er steget fra 84% i 2018 til 93% ved udgangen af projektperioden november 2020

Vores største succes



LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

Iværksatte tiltag ift. Indsats 1

4 afdelinger har i fællesskab udarbejdet et optimeret og prioriteret patientforløb for patienter med HNF – illustreret via FLOW diagram med klar opgavefordeling

På sygehusniveau er HNF-forløb "sidestillet" med Traumekald, som har ført til indførelse af Hoftekald 1 og 2

Hoftekald 1: Udløses af triagesplejerske ved mindste mistanke om HNF

- Kald af anæstesiologisk FV mhp anlæggelse af Femoralisblok 15 min. efter kald
- Blodprøvebestilling
- Røntgen udføres umiddelbart efter anlæggelse af femoralisblok (max ½t)
 - Hurtig CT scanning døgnet rundt v behov
- Kvikjournal /APO (O-kir. FV)

Hoftekald 2: Udløses af radiograf hvis rtg. giver mistanke om HNF

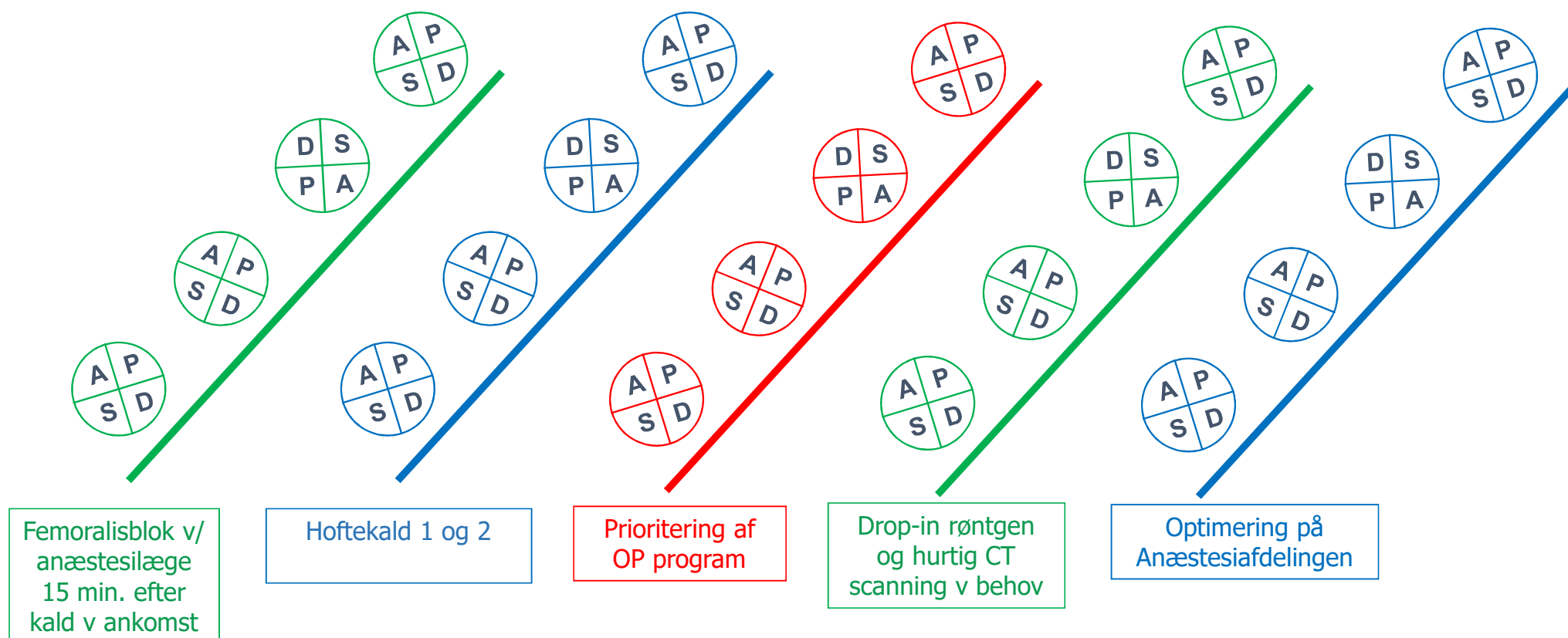
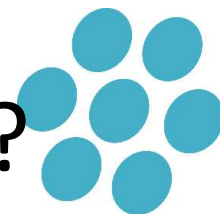
- Kald af ortopædkirurgisk BV og anæstesiologisk BV mhp fælles beslutning om operation og plan for præoperativ optimering og anæstesiiform
- Smartfrase Optimeringsnotat m fokus på fastetid
- Hurtig overflytning til optimering på anæstesiologisk afdeling med enestue
- Prioritering af OP plan:
 - Operation samme dag ved ankomst < kl. 18
 - Alternativt opereres som sikker nr. 1 dagen efter
- CAM scoring i Akutafdel. m opfølgende delir-forebyggelse
- Tidstro audit på ugentlig basis af alle HNF-forløb med fokus på læring af alle cases

Iværksatte tiltag ift. Indsats 2

Læs mere om disse indsatser i slide 15

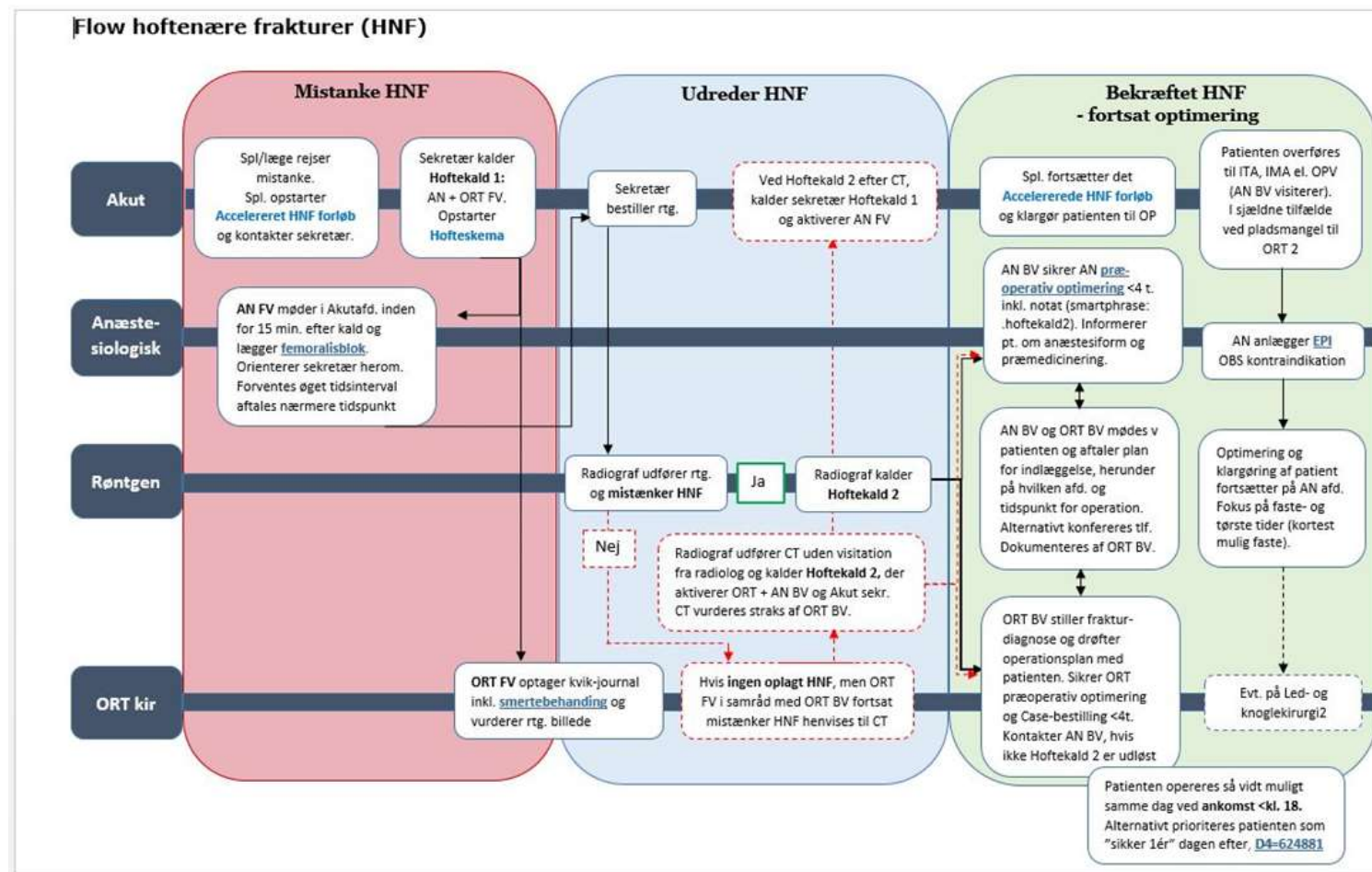
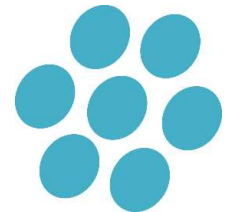
29. november 2020

PDSA – Hvad har vi afprøvet i indsats 1?



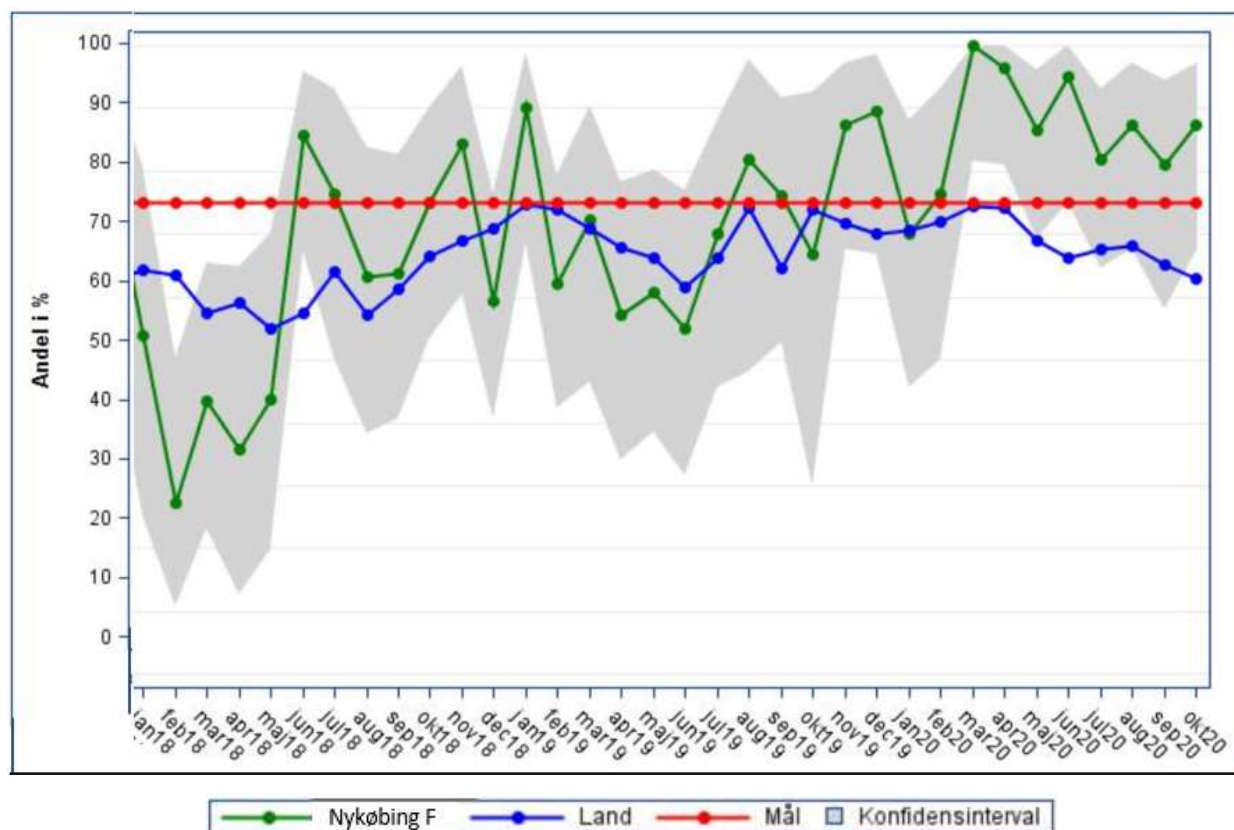
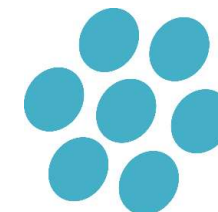
Formalisering af HNF-forløb

Vi har samlet alle D4-instrukser til en tværfaglig forløbsbeskrivelse



Vores resultater

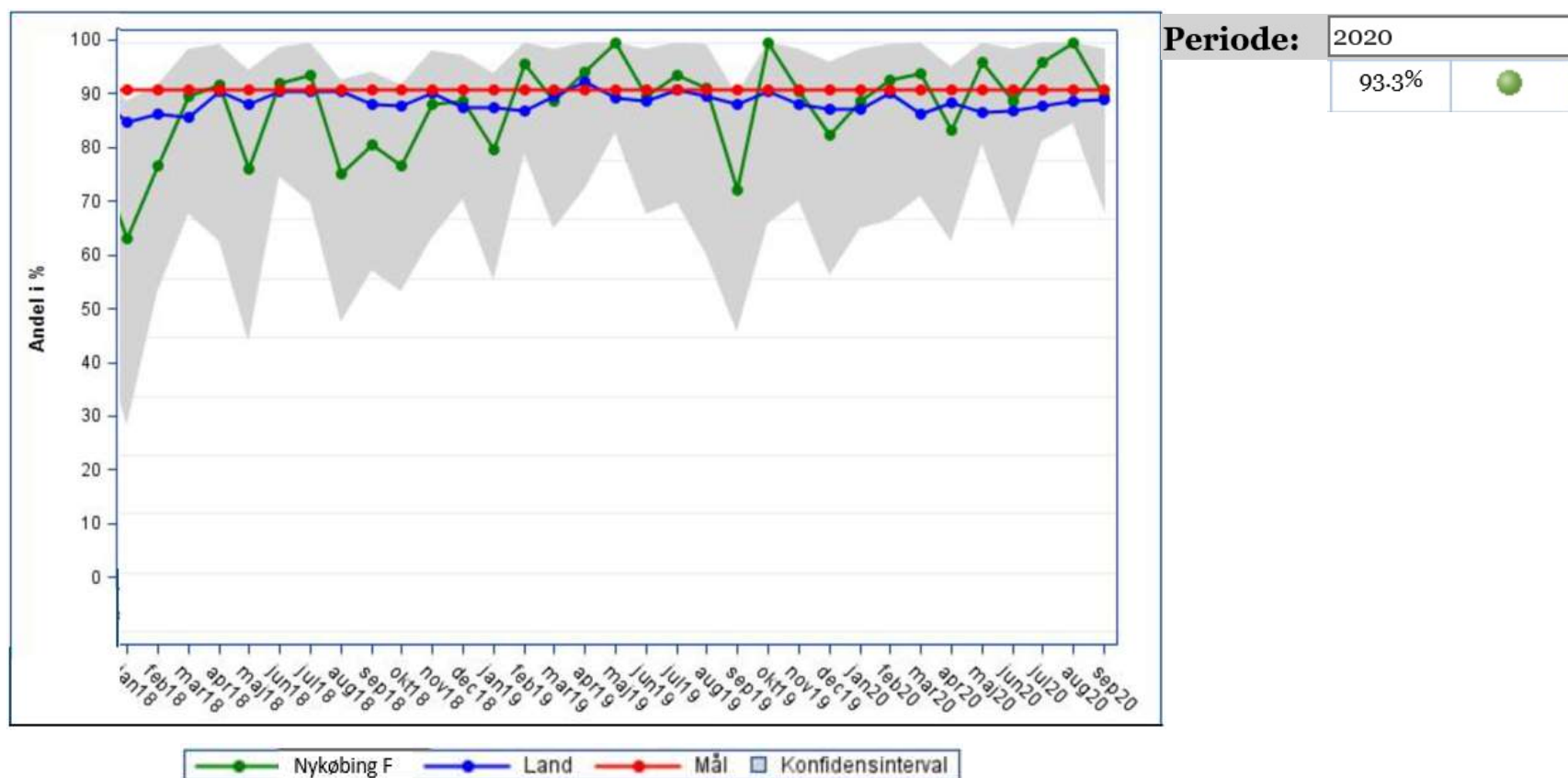
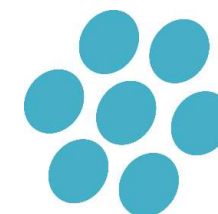
Vi har kontinuerligt øget vores andel af patienter, der opereres inden for 24t



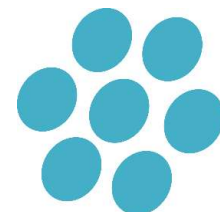
Periode:	2020
	86.3%

Vores resultater

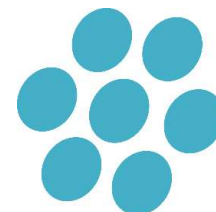
Vi har reduceret mortalitet belyst ved 30 dages overlevelse, fra 84% i 2018 til 93% november 2020 og ligger nu over landsgennemsnit



Andre resultater, som vi gerne vil fremhæve – indsats 2:



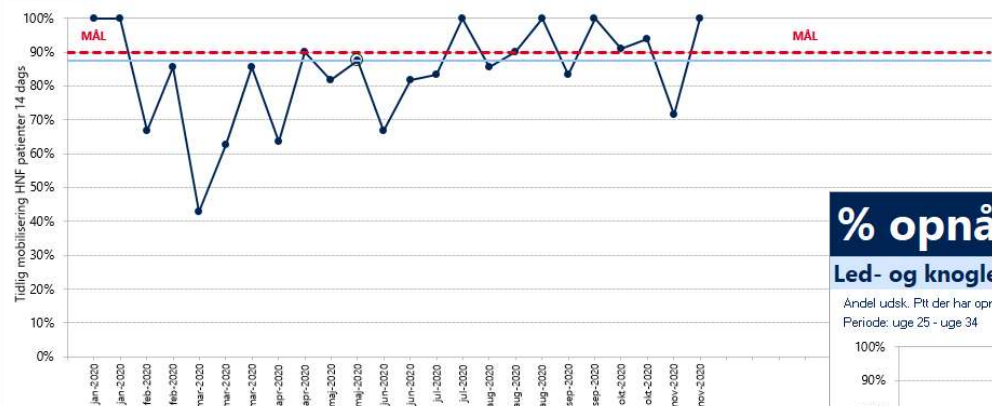
- **Tidlig geriatrisk vurdering:** Daglig ortogeriatrisk konference og daglig stuegang på alle patienter ved geriater
- **Tidlig mobilisering:** Flere patienter bliver mobiliseret samme aften, som de er opereret – fokus på smertevurdering og hgb.
- **Tidlig opstart af træning:** Patientgruppen har fået 1-prioritet ift. træning
- **Vitale værdier:** Øget fokus på reaktion og lægeinvolvering
- **Delir:** Indsats ift. systematisk delir score og forebyggelse af delirudvikling
- **Smerter:** Reduceret præoperativt mofinforbrug og stort fokus på patienternes smertebehandling postoperativt
- **Dysfagi:** Fokus på dysfagi-screening og forebyggelse af aspiration
- **Ernæring og ernæringsscreening:** Multidisciplinært samarbejde mellem pleje, ergoterapeut og geriater
- **Basismobilitet:** 50% genopnået basismobilitet v udskrivelse



Tidlig mobilisering 14 dags

Led- og knoglekirurgi2

Andel af patienter, der efter operation mobiliseres inden 24 timer EFTER knivstart • Gns. obs. 89,5; seneste obs. (nov-2020): 93.
Periode: 43836 -



MÅL	MEDIAN	DATADEFINITION	KOMMENTARER	STATISTISK PROCESKONTROL
90%	88%	Andel af patienter, der efter operation mobiliseres inden 24 timer EFTER knivstart. Datakilde: SP manuel	Variationen er tilfældig: Der er 15 kryds af medianen; der forventes mindst 10. Længste dataserie er 6 punkter; der forventes maksimalt 8. Medianen ligger 2,5 procentpoint under målet.	SERIE-LÆNGDE (Max) 8 ANTAL KRYDS (Min) 1

% opnået basismobilitet v udskr. og træning

Led- og knoglekirurgi 2

Andel udskr. Ptt der har opnået præCAS. Andel udskr. Ptt der har fået træning på hverdage • Gns. obs. 7,6/15; seneste obs. (uge 34): 13/23.
Periode: uge 25 - uge 34



MÅL	MEDIAN	DATADEFINITION	KOMMENTARER	STATISTISK PROCESKONTROL
50%	50%	Andel udskr. Ptt der har opnået præCAS. Andel udskr. Ptt der har fået træning på hverdage. Datakilde: SP og manuel mellemregning	Variationen er tilfældig: Der er 16 kryds af medianen; der forventes mindst 4. Længste dataserie er 1 punkter; der forventes maksimalt 7.	FORVENTET 7 FAKTISK 1 STABIL PROCES? JA
				SERIE-LÆNGDE (Max) 7 ANTAL KRYDS (Min) 4

Ophavsret skema

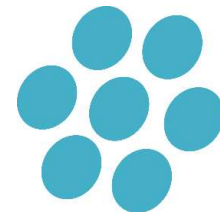


Databank
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

LÆRINGS- OG KVALITETSTEAMS

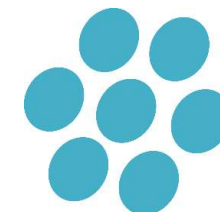
29. november 2020

Vores bedste råd til andre teams



- HNF-patienter skal prioriteres højt af ALLE involverede specialer – svarende til traumepatienter
- Det kræver en multidisciplinær indsats og klare tværfaglige samarbejdsaftaler
- At der er en tovholder fra kvalitetsafdelingen og en sponsor fra sygehusledelsen (gerne lægefaglig)
- Ledelsesopbakning fra ALLE afdelinger med aktiv deltagelse af ledere fra de involverede specialer
- Fælles tværgående audit på ugentlig basis m fokus på læring og identifikation af nye tiltag – ad hoc også på delelementer, som har indflydelse på at nå målet i de overordnede indikatorer f.eks. tid fra ankomst til femoralisblok, smertevurdering, hgb, CAM-scoring mv.
- Systematisk brug af forbedringsmetoder med tæt opfølgning fra tværfaglige ledere m fokus på læring af de enkelte cases

Vores plan for fastholdelse og eventuel udbygning af resultater



- Fejring, anerkendelse og opmærksomhed på succesen – bl.a. ved beskrivelse af indsatsen og formidling i SL nyhedsbrev og relevante eksterne kommunikationskanaler
- Fokus på standardisering af de nye processer med løbende vurdering af monitoreringsbehovet i fastholdelsesfasen
- Fortsat involvering fra kvalitetsafdeling og sponsor fra sygehusledelse til understøttelse af fastholdelsesfasen
- Opretholdelse af det tætte samarbejde mellem involverede specialer indtil de nye tværgående arbejdsgange er robuste – også i ferieperioder ...
- Påbegynde fase 3 i samarbejde med de omkringliggende kommuner

**Vi ser et stort potentiale i forhold til yderligere fald af mortalitet efter 1 år,
når projektet udbredes til kommunerne**