

## Bilag til dagsordenspunkt vedr. kvaliteten i behandlingen af patienter med mavesår (akut mave-tarm kirurgi) ved Regionsrådets møde 21. marts 2012

Nedenstående tabel viser resultater for kvaliteten i behandlingen af mavesår fra årsrapporten fra henholdsvis 2010 (dataperiode 1. sep. 2009 – 31. aug. 2010) og 2011 (dataperiode 1. september 2010 – 31. august 2011).

Dato 16.02.2012

Tine Niemann

Tlf. +45 7841 2322

Tine.niemann@stab.rm.dk

Pr. 1. september 2010 er der kommet nye indikatorer for akut mave-tarm kirurgi, hvorfor nedenstående data ikke er sammenlignet med seneste data på området, idet der fra september 2011 bliver registreret på nye indikatorer.

Side 1

Tal i parentes betyder, at standarden ikke er opfyldt, mens tal med **fed** betyder, at standarden er opfyldt. En skråstreg betyder, at der ikke har været patienter inden for kategorien.

Indikator <sup>1</sup>	Standard	Periode	Region Midt (RM)	Horsens Organ-kir. afd.	Herning, Med. afd. B.	Herning Kir. afd.	Århus, NBG, Kir. Gastro. afd. L	Randers Organ-kir. afd. K	Viborg Organ-kir. afd. K
<b>Indikatorsæt A: Patienter med blødende mavesår (Akut ulcus blødning)</b>									
1. Uopsættelig endoskopi	95%	2010	(47)	(50)	33*	(47)	(57)	(31)	75*
		2011	(49)	(63)	0* <sup>2</sup>	(43)	(63)	(36)	(33) <sup>2</sup>
2. Subakut endoskopi	80%	2010	<b>81</b>	79*	71*	<b>94</b>	<b>81</b>	79*	<b>84</b>
		2011	<b>87</b>	78*	74*	78*	<b>94</b>	<b>87</b>	78*
3. Planlagt endoskopi	80%	2010	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	/	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
		2011	<b>91</b>	<b>100</b> <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>	50* <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>
4. Terapeutisk endoskopi	90%	2010	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>94</b>
		2011	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>100</b> <sup>2</sup>	88*	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>95</b>
5. Reblødning efter primær behandling	10%	2010	11*	<b>4</b>	<b>0</b>	14*	(22)	<b>5</b>	<b>9</b>
		2011	<b>9</b>	<b>8</b>	17* <sup>2</sup>	14*	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
6. Endoskopisk behandling af reblødning	75%	2010	<b>85</b>	<b>100</b>	/	<b>100</b>	<b>80</b>	50*	<b>100</b>
		2011	<b>77</b>	78* <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>	67* <sup>2</sup>	<b>100</b> <sup>2</sup>	33* <sup>2</sup>	<b>80</b> <sup>2</sup>

Indikator <sup>1</sup>	Standard	Periode	Region Midt (RM)	Horsens Organ-kir. afd.	Herning, Med. afd. B.	Herning Kir. afd.	Århus, NBG, Kir. Gastro. afd. L	Randers Organ-kir. afd. K	Viborg Organ-kir. afd. K
7. Operation for ulcusblødning	10%	2010	2	1	0	6	1	1	2
		2011	4	6	0	11*	0	3	3
8. Dødelighed	10%	2010	7	6	0	6	10	9	4
		2011	9	13*	2	15*	6	10*	7
<b>Indikatorsæt B: Patienter med hul (perforation) på mavesæk el. tolvfingertarm (Akut ulcus perforation)</b>									
1. Tid til operation	75%	2010	65*	87	/	67*	67*	63*	(50)
		2011	(51)	55*	/	(45)	60*	56*	(30)
2. Reoperation	10%	2010	11*	13*	/	20*	17*	5	5
		2011	(20)	0	/	23*	25*	18*	30*
3. Peritonitbeh. (rutinemæssig antibiotika)	95%	2010	(79)	71*	/	100	89*	76*	64*
		2011	90*	86* <sup>2</sup>	/	95	80*	100	83* <sup>2</sup>
4. Vægtkontrol	90%	2010	(47)	(43)	/	73*	67*	(26)	(40)
		2011	(66)	82*	/	(73)	76*	(43)	(44) <sup>2</sup>
5. Væskebalance	90%	2010	(75)	93	/	80*	100	(42)	75*
		2011	87*	100	/	100	95	(56)	78* <sup>2</sup>
6. Basal postoperativ monitorering	90%	2010	(75)	100	/	87*	100	(32)	75*
		2011	85*	91	/	100	95	(50)	78* <sup>2</sup>
7. Dødelighed	20%	2010	25*	40*	/	33*	8	21*	25*
		2011	28*	36*	/	14	30*	24*	50*

<sup>1</sup>Indikatorerne er nærmere beskrevet sidst i dette bilag

<sup>2</sup> Det drejer sig om meget få patienter (<10)

\*Standarden er opfyldt, når der tages højde for statistisk usikkerhed

## Bemærkninger fra de enkelte hospitaler

### Hospitalsenheden Horsens

For patienter med blødende mavesår (indikatorsæt A) opfylder afdelingen næsten standarden vedrørende gastroskopi inden for 24 timer - Indikator A:2. Der ses ikke forskelle imellem kirurgiske og medicinske patienter. Handleplan: Afdelingen har skærpet opmærksomheden på denne patientgruppe med henblik på at nedbringe tiden til operation.

For patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm (indikatorsæt B) viser journalgennemgang om tid til operation (inden for 6 timer) – indikator B1, at tiden er overskredet med 30 – 45 minutter. Handleplan: Afdelingen drøfter resultaterne i lægegruppen og tager kontakt til Røntgen afdeling og Anæstesiologisk afdeling med henblik på at afklare om de har forslag og ideer til at speede processen op.

### **Hospitalsenheden Vest**

For patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm (indikatorsæt B) er monitorering af patienter forbedret. Desuden er registrering af seponeret antibiotikabehandling - indikator B:3 for denne patientgruppe blevet forbedret.

Med henblik på at forbedre resultaterne for behandlingen af patienter med mavesår har hospitalet behandlet afdelingernes resultater fra årsrapporten i afdelingens kvalitetsudvalg. Desuden har Kirurgisk afdeling indført en månedlig "kompliakationskonference" med henblik på at drøfte patientgruppen med kolleger.

### **Aarhus Universitetshospital**

Få patienter opereres for blødende mavesår og hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm på Aarhus Universitetshospital. I stedet behandles patienterne med coiling. Kirurgisk Gastroenterologisk afdeling L på Aarhus Universitetshospital er regionens største afdeling til at håndtere patienter med mavesår. Afdelingen modtager derfor komplicerede patienter fra regionens øvrige hospitaler. Der er et godt samarbejde mellem AUH og regionens øvrige hospitaler om disse patienter.

For patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm (indikatorsæt B) er den postoperative monitorering af patienter forbedret indikator B:4, 5 og 6 efter TOKS skema (Tidlig Opsporing af Kritisk Sygdom der et observationskema) er blevet implementeret og konsekvent bliver anvendt.

Aarhus Universitetshospital har haft særligt fokus på patientgruppen i en tværfaglig arbejdsgruppe. På baggrund heraf er der udarbejdet patientforløbsbeskrivelser for patienter med blødende mavesår eller hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm.

Hospitalet har etableret akut kirurgisk kald, der udløses når patienter ved modtagelsen bliver tildelt rød triagefarve og der er mistanke om blødende mavesår eller hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm.

### **Regionshospitalet Randers**

For patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm (indikatorsæt B), har afdelingen haft særligt fokus på indikatoren vedrørende tid til operation (inden for 6 timer) – indikator B1. På trods af at der er etableret flere operationstider, er ventetiden ikke bragt ned. Erfaringen viser derfor, at årsagen til at standarden ikke overholdes ikke skyldes kapacitetsproblemer. Når indikation til operation er stillet, bliver patienten hurtigt ført til OP. Afdelingen vurderer at grunden til at standarden ikke opfyldes skyldes, dels at røntgenbilleder misfortolkes, samt at forvagt og bagvagt har været lang tid om at komme, samt ventetid på CT scanning. Afdelingen forventer, at triage i akutafdelingen kan være med til at nedbringe ventetiden. Desuden har afdelingen identificeret, at der er særlige problemstillinger i relation til indikator B:7 vedrørende mortalitet for patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm. Handleplan: afdelingen underviser læger i PULP studie og forventer dette vil medføre øget overvågning af patientgruppen. (PULP studiet er et dansk multicenterstudie om perioperativ optimering og monitorering af patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm).

### **Hospitalsenheden Midt**

For patienter med blødende mavesår (indikatorsæt A) ønsker afdelingen at optimere patientforløbene i forhold til gastroskopi inden for 3 timer - indikator A:1. Handleplan: Organkirurgisk afdeling har aftalt med akutafdelingen, at bagvagten kontaktes direkte, når patienter modtages.

Desuden har afdelingen observeret en tendens til at patienter med blødende mavesår (indikatorsæt A), der kommer tidligt på dagen, ikke kommer til gastroskopi inden for de 24 timer - Indikator A:2, men skubbes over

til dagvagten den efterfølgende dag. Handleplan: 1. marts 2012 er der oprettet en ekstra endoskopi-linje. Tider frem til kl. 10.30 er åbne til akutte/subakutte patienter fra dagen før.

For patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm (indikatorsæt B) har afdelingen gennemgået journalerne med særligt fokus på vægtkontrol - indikator B:4, idet standarden ikke overholdes. Journalgennemgangen har medført følgende handleplaner: opstramning i journalnotat i forhold til registreringerne for postoperativ monitorering og diagnose; der er udarbejdet pocketfolder til plejepersonalet, hvorpå vægt er udspecificeret; tovholder udpeget til at have særskilt fokus på opgaven, tovholder påminder dagligt det øvrige personale om vejning; status for vægtkontrol fremlægges på personalemøder.

## **Nærmere beskrivelse af indikatorerne**

Indikatorerne i akut mave-tarm kirurgi, inklusive standarder og tidsrammer:

### ***A: Patienter med blødende mavesår (Akut ulcus blødning)***

#### **1. Uopsættelig endoskopi**

Andelen af patienter med kredsløbspåvirkning, der gastroskoperes inden for 3 timer efter indlæggelse eller tidspunkt for 'in-hospital bleeding'. Standarden er mindst 95 %.

#### **2. Subakut endoskopi**

Andelen af patienter med risikofaktorer, der gastroskoperes inden for 24 timer efter indlæggelse eller tidspunkt for 'in-hospital bleeding'. Standarden er mindst 80 %.

#### **3. Planlagt endoskopi**

Andelen af kredsløbsstabile patienter, uden risikofaktorer, der gastroskoperes inden for 48 timer efter indlæggelse eller tidspunkt for 'in-hospital bleeding'. Standarden er mindst 80 %.

#### **4. Terapeutisk endoskopi**

Andelen af patienter, der får lavet endoskopisk primær hæmostase. Standarden er mindst 90 %.

#### **5. Reblødning efter primær behandling**

Andelen af patienter med behandlingskrævende reblødning inden for 72 timer efter primær terapi. Standarden er højst 10 %.

#### **6. Endoskopisk behandling af reblødning**

Andelen af patienter med reblødning, der opnår endoskopisk hæmostase. Standarden er mindst 75 %.

#### **7. Operation for ulcusblødning**

Andelen af patienter, der opereres for blødende ulcus. Standarden er højst 10 %.

#### **8. Mortalitet**

Andel af patienter, der dør inden for 30 dage efter første indgreb. Standarden er højst 10 %.

### ***B: Patienter med hul (perforation) på mavesæk el. tolvfingertarm (Akut ulcus perforation)***

#### **1. Tid til operation**

Andelen af patienter, der opereres inden for 6 timer fra indlæggelsestidspunkt eller tidspunktet for symptomdebut hos en indlagt patient. Standarden er mindst 75 %.

#### **2. Reoperation**

Andelen af patienter, der reopereres (inkluderer reperforation, ikke-planlagt re-operation, drænage af absces). Standarden er højst 10 %.

#### **3. Peritonitbehandling (rutinemæssig antibiotika)**

Andelen af patienter, der senest 72 timer efter operation får seponeret rutinemæssig antibiotika. Standarden er mindst 95 %.

#### **4. Vægtkontrol**

Andelen af patienter, der vejes 1 gang pr. døgn, de 3 første postoperative døgn. Standarden er mindst 90 %.

### **5. Væskebalance**

Andelen af patienter, der får ført væskeregnskab dagligt, de 3 første postoperative døgn. Standarden er mindst 90 %.

### **6. Basal postoperativ monitorering**

Andelen af patienter, der får målt BT, puls, temperatur, saturation og bevidsthedsniveau minimum 2 gange dagligt de 3 første postoperative døgn. Standarden er mindst 90 %.

### **7. Mortalitet**

Andel af patienter, der dør inden for 30 dage efter første indgreb. Standarden er højst 20 %.

Nye indikatorskemaer - Pr. 1. september 2011 er der indført nyt indikatorskema.