

Bilag til dagsordenspunkt: Resultater vedr. NIP-akut mave-tarm kirurgi

Nedenfor i tabel 1 og 2 vises resultaterne for NIP-akut mave-tarm kirurgi fra årsrapporten fra hhv. 2008-09 og 2009-10 samt seneste data fra InfoRM.

Tal i parentes betyder, at standarden ikke er opfyldt, mens tal med **fed** betyder, at standarden er opfyldt. En bindestreg indikerer, at resultatet ikke kan vurderes meningsfyldt, da resultatet er baseret på få resultater, og en skråstreg betyder "ingen patienter/indberetninger".

Tabel 1. Patienter med blødende mavesår

Indikator	Standard	Periode ¹	RM	Horsens	Vest, med.	Vest, kir.	Aarhus, NBG	Aarhus, THG	Randers	Viborg	Seneste data: RM ²
1. Kikkertundersøgelse (akut endoskopi)	95%	2008-09	(52)	(50)	-	(61)	(57)	/	(35)	(47)	(52)
		2009-10	(45)	(50)	-	(46)	(54)	/	(31)	(50)	
2. Kikkertundersøgelse (halv-akut endoskopi)	80%	2008-09	83	73*	69*	92	83	/	88	89	78*
		2009-10	82	79*	70*	93	85	-	79*	86	
3. Kikkertundersøgelse (planlagt endoskopi)	80%	2008-09	-	-	-	-	-	-	-	-	100⁴
		2009-10	100³	-	-	-	-	-	-	-	
4. Standsning af blødning	90%	2008-09	93	88*	-	86*	96	/	95	96	98
		2009-10	96	98	-	91	98	-	100	94	
5. Blødning efter kikkertundersøgelse **	10%	2008-09	(19)	14*	-	19*	(22)	/	17*	19*	9
		2009-10	11*	2	-	15*	(24)	/	5	9	
6. Behandling af reblødning	75%	2008-09	69*	-	/	-	-	/	-	-	90
		2009-10	84	-	/	-	-	/	-	-	
7. Operation for blødning **	10%	2008-09	6	10	0	14*	2	/	8	4	2
		2009-10	2	1	0	5	1	-	1	2	
8. Dødelighed inden for 30 dage **	10%	2008-09	9	6	8	9	13*	/	8	6	5
		2009-10	7	7	0	7	11*	-	9	4	

* En stjerne betyder "standard opfyldt", når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

** Disse standarder er maksimumsværdier, mens de øvrige er minimumsværdier.

¹ Perioden 2008-09 er helt eksakt fra sept. 2008 til aug. 2009, og perioden 2009-10 er helt eksakt fra sept. 2009 til aug. 2010.

² Data for hele Region Midtjylland er for perioden juli til og med december 2010 trukket fra InfoRM den 22. februar 2011.

³ Dog kun 7 patienter i alt.

⁴ Dog kun 6 patienter i alt.

Tabel 2. Patienter med hul (perforation) på mavesæk eller tolvfingertarm

Indikator	Standard	Periode ¹	RM	Horsens	Vest, kir.	Aarhus, NBG	Aarhus, THG	Randers	Viborg	Seneste data: RM ²
1. Tid til operation (planlagt)	75 %	2008-09	65 *	77	65 *	56 *	/	(43)	80	61 *
		2009-10	66 *	87	64 *	67 *	-	63 *	55 *	
2. Ikke-planlagt reoperation **	10 %	2008-09	10	7	4	(31)	/	0	7	23 *
		2009-10	10	13 *	14 *	17 *	/	5	5	
3. Ophør af behandling med antibiotika	95 %	2008-09	91 *	-	-	-	/	75 *	80 *	87 *
		2009-10	(79)	-	-	-	-	(76)	(64)	
4. Vægtkontrol	90 %	2008-09	(52)	(50)	91	(63)	/	(7)	(20)	(57)
		2009-10	(46)	(43)	71 *	67 *	-	(26)	(40)	
5. Væskebalance	90 %	2008-09	(78)	79 *	96	88 *	/	(57)	(60)	78 *
		2009-10	(75)	93	79 *	100	-	(42)	75 *	
6. Overvågning efter operation	90 %	2008-09	(70)	86 *	91	81 *	/	(21)	(53)	83 *
		2009-10	(75)	100	86 *	100	-	(32)	75 *	
7. Dødelighed inden for 30 dage **	20 %	2008-09	(33)	29 *	26 *	25 *	/	31 *	(57)	27 *
		2009-10	25 *	40 *	36 *	8	-	21 *	25 *	

* En stjerne betyder "standard opfyldt", når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

** Disse standarder er maksimumværdier, mens de øvrige er minimumsværdier.

¹ Perioden 2008-09 er helt eksakt fra sept. 2008 til aug. 2009, og perioden 2009-10 er helt eksakt fra sept. 2009 til aug. 2010.

² Data for hele Region Midtjylland er for perioden juli til og med december 2010 trukket fra InfoRM den 22. februar 2011.

Bemærkninger til de enkelte indikatorer

Regionshospitalet Horsens:

- Indikator 1 – akut endoskopi (blødende patienter): Afdelingen har fokus på at sikre relevante arbejdsgange og har bl.a. udarbejdet en instruks for håndtering af denne patientgruppe, så der fremover forventes, at flere patienter tilbydes hurtigere gastroskopi.
- I forbindelse med etablering af et akut modtageafsnit har det været nødvendigt at få udarbejdet en særlig instruks for håndteringen af patienter omfattet af NIP-akut mave-tarm kirurgi for at reducere unødigt ventetid.
- Afdelingen har desuden fortaget journalaudit på de 6 patienter med perforeret mavesæk/tolvfingertarm som døde. Her fandt man én patient, som postoperativt kom direkte tilbage på stamafdeling og ikke intensivafsnit. Afdelingen vil fremadrettet sikre, at alle patienter med perforeret mavesæk/tolvfingertarm postoperativt indlægges på intensivafsnit.

Hospitalsenheden Vest:

- Indikator 1 – akut endoskopi (blødende patienter): Afdelingen har oplevet et fald i procentdelen af patienter, der får gastroskopi inden for 3 timer i forbindelse med etablering af det akutte modtageafsnit, hvor årsag til delay (tidsforsinkelse) skyldes forsinket tilkald af kirurgisk tilsyn, der har gjort, at klargøring af patienterne inden for de fastsatte tidsgrænser ikke har kunnet opfyldes. Afdelingen har fokus på at sikre relevante ar-

bejdsgange og har bl.a. udarbejdet en instruks for håndtering af denne patientgruppe, så der fremover forventes, at flere patienter tilbydes hurtig gastroskopi.

- Der vil blive foretaget journalaudit på de 14 patienter med perforeret mavesæk/tolvfingertarm som døde med henblik på afklaring.

Aarhus Sygehus:

- Indikator 1 – akut endoskopi (blødende patienter): Den manglende opfyldelse af ventetid til gastroskopi for patienter med blødende mavesår skyldes primært kapacitetsproblemer i aften- og nattevagt pga. traumepatienter til operation, der giver forsinkelse.
- Afdelingen mistænker, at den manglende opfyldelse af indikator 5 for blødende patienter skyldes registreringsfejl, hvorfor der vil blive foretaget en journalaudit med henblik på, om patienterne er registreret korrekt.
- Afdelingen vil foretage en journalaudit på de 10 patienter som døde (patienter med blødende mavesår).
- Perforerede patienter: Afdelingen har desuden fokus på indikatorerne vedr. ventetid til endoskopi for patienter med perforeret mavesæk/tolvfingertarm (indikator 1), ophør af behandling med antibiotika (indikator 3) og vægtskontrol (indikator 4) og igangsæt flere forbedringstiltag. Afdelingen har indført en standardordination på 3 dages postoperativ antibiotika og foretaget en opstramning af proceduren vedr. vægtskontrol af patienterne, ligesom det vil blive taget op i plejegruppen og diverse afdelinger, som er involveret i forløbet. Desuden udarbejdes patientforløbsbeskrivelser af det optimale behandlingsforløb og herunder optimering af forløbet før operation.

Regionshospitalet Randers:

- Afdelingen har fokus på at sikre relevante arbejdsgange bl.a. ved gennemgang af patientforløbet ved interne morgenkonferencer. Desuden er der indkøbt vægte og saturationsmålere samt igangsat en proces til sikring af, at den rette monitorering sker. Dette bl.a. ved, at der er udpeget nøglepersoner, der er ansvarlige for, at målingerne foretages og registreres. Med indførelse af Midt-EPJ bliver der et bedre registreringsmæssigt overblik, hvilket forventes at kunne give bedre standardopfyldelser på sigt.

Regionshospitalet Viborg:

- Mht. at reducere ventetid til gastroskopi har afdelingen udarbejdet en instruks for håndtering af patienter omfattet af NIP, og der sørges for, at alle nyansatte bliver introduceret i NIP-indikatorerne. Afdelingen har desuden gjort en indsats for at få etableret en fælles forståelse med de involverede afdelinger, herunder Anæstesiaafdelingen omkring hvilke patienter, der skal behandles akut/uopsætteligt.
- Afdelingen har desuden foretaget journalaudit på patienter med perforeret mavesæk/tolvfingertarm og fundet, at der generelt går for længe fra booking af patient til operation til "knivtid" (op til 3 timer og 30 min.). Afdelingen vil derfor igangsætte forbedrende tiltag i forhold til at nedbringe denne ventetid.