

## Tiltakspakke

# Trygg gastrokirurgi



Oktober 2016



## Innhold

1	Bakgrunn .....	3
2	Mål:.....	3
3	<i>Tiltak:</i> .....	3
4	Prosjektets målinger: .....	4
5	Fremgangsmåte .....	5
6	Vedlegg: .....	6



## 1 Bakgrunn

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er klageinstans for pasienter som har fått komplikasjoner utover det forventede, eller behandling dårligere enn man burde, og utbetaler årlig store summer i erstatning<sup>1</sup>. Gastroenterologisk kirurgi utgjorde 7 % av alle vedtaksområdene i spesialisthelsetjenesten som ble behandlet i NPE i perioden 2009 til 2013. Til sammen ble det innen dette område gjort vedtak i 989 saker hvor av 368 (37 %) fikk medhold.

En systematisk analyse av de senere års skadesaker innenfor gastrokirurgi viser at anastomoselekkasje var en av de hyppigste komplikasjonene etter colarektalkirurgien. Dette er en svært alvorlig komplikasjon som kan medføre store lidelser for pasienten og i verste fall være fatal. I tillegg kan rask intervensjon påvirke utfallet for pasientene.

Helse Stavanger har vært regional pådriverorganisasjons for tiltaket trygg gastrokirurgi, og har pilotert tiltaket som anbefales i denne tiltakspakken.

## 2 Mål:

Målet med prosjektet er å forebygge unngåelige pasientskader innen gastro-enterologisk kirurgi.

## 3 Tiltak:

Innenfor dette innsatsområdet i Program for pasienttryggleik er det valgt ut tiltak som kan gjennomføres i det enkelte foretak i Helse Vest RHF. Tiltakene er utarbeidet på bakgrunn av en gjennomgang av saker behandlet i NPE i 2009-2013.

Alle saker fra 2010 til og med 2014 er gjennomgått. Sakene ble kategorisert innenfor ulike kategorier, kjønn, alder, organsystem, type komplikasjon, skadested, skadet organ etc. Dette er presentert både i prosjektgruppa for Trygg gastrokirurgi, samt som foredrag ved kirurgisk høstmøte.

---

<sup>1</sup> Jorstad RG, Thomsen MW, Foyn T, Hagen B, Oian P, Eraker R. [The Norwegian Patient Injury Compensation--a source of learning]. Tidsskr Nor Laegeforen 2007;127(6): 760-762.



Systematisk bruk av scoringsverktøyene MEWS og DULK vil kunne identifisere anastomoselekkasje på et tidligere tidspunkt i den postoperative fase og dermed muliggjøre raskere intervensjoner når nødvendig.

### **Tiltakspakken for å redusere pasientskader innen gastro-enterologisk kirurgi er systematisk bruk av scoringsverktøyene MEWS og DULK.**

Skåringen gjøres av sykepleier på sengeposten 2 x /døgn, ca kl. 0800, og ca kl. 15. Dette samstemmer også med foretakets MIT målinger (Mobilt Intensivt Team). Basert på målingene genereres to scorere. Ved MEWS 3, gjennomføres målingene hver 3.time. Ved DULK  $\geq 3$  og/eller MEWS  $\geq 4$  kontakt ansvarlig overlege som må tilse pasienten og ta stilling til behov for reoperasjon eller andre tiltak.

## **4 Prosjektets målinger:**

Under beskrives tre målinger som er definert for prosjektet for trygg gastrokirurgi. Målingene er viktige for å kunne følge opp arbeidet med tiltakene.

### **1. Bruk av skåringsverktøyet Mews og Dulk**

**Beskrivelse:** Styringsvariabel for å bidra til at det etableres en systematisk scoring av pasienter som opereres med anastomose innen colrektalkirurgien som ledd i et effektivt tiltak for identifisering av anastomoselekkasje.

**Teller:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien, som er blitt scoret iht MEWS og DULK score i den postoperative perioden.

**Nevner:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien

**Type indikator:** Prosess

### **2. Antall intensivdøgn etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose**

**Beskrivelse:** Styringsvariabel for å bidra til at det etableres en systematisk oppfølging av pasienter som opereres med anastomose innen colrektalkirurgien som ledd i å identifisere forbedringsområder.

**Teller:** Antall intensivdøgn etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Nevner:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien

**Type indikator:** Resultat



### 3. Antall røntgenintervensjoner etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose

**Beskrivelse:** Styringsvariabel for å bidra til at det etableres en systematisk oppfølging av pasienter som opereres med anastomose innen colrektalkirurgien som ledd i å identifisere forbedringsområder.

**Teller:** Antall røntgen intervensjoner etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Nevner:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien

**Type indikator:** Resultat

### 4. Antall reoperasjoner totalt og antall reoperasjoner for lekkasje etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Beskrivelse:** Denne indikatoren uttrykker antall pasienter som ble reoperert totalt og hvor mange av disse reoperasjonene som var for lekkasje, etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Teller:** 1. Antall reoperasjoner totalt etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

2. Antall reoperasjoner for lekkasje etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Nevner:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien.

**Type indikator:** Resultat

### 5. 30 dagers overlevelse etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Beskrivelse:** Indikatoren uttrykker andelen pasienter med 30 dagers overlevelse etter colrektalkirurgiske inngrep med anastomose.

**Teller:** Dødsfall innen 30 dager hos alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien.

**Nevner:** Alle pasienter operert med anastomose innen colrektalkirurgien.

## 5 Fremgangsmåte

For å lykkes med innføringen av disse tiltakene er det anbefalt at man benytter seg av forbedringsmodellen (Model for Improvement), som er utviklet av Institute for Healthcare Improvement (IHI) og brukt i Norge i flere år i forbindelse med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Det er anbefalt at enhetene kontakter sine lokale pasientsikkerhetskoordinatorer/ledere for veiledning og hjelp i dette arbeidet.

### Hvordan registrere etterlevelse av tiltakene?

For å kunne hente ut strukturerte data vil det bli etablert automatisk datafangst fra Dips og operasjonsplanleggingssystem, og resultatene vil bli vist i Helse Vest sin styringsportal. Her



kan enhetene følge sine egne resultat over tid og dataene er vel egnet til forbedringsarbeid og kvalitetsutvikling.

## 6 Vedlegg:

■ MEWS (modified early warning score)							
Poäng	3	2	1	0	1	2	3
Respiration, andetag/min	>30	<9		9–14	15–20	21–29	<9
Puls, slag/min	>130	<40	41–50	51–100	101–110	111–129	>130
Systolisk blodtrykk, mm Hg	≤70	71–80	81–100	101–199		≥200	≤70
Temperatur, °C		<35,0	35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–38,5	>38,5	
CNS, medvetandegrad	Reagerer ikke		Nyttillkommen forvirring	Vaken, adekvat	Slø, reagerer på tilltal	Reagerer på smærta	Reagerer ikke
Urin, ml/h	0	<20	<35		>200		0

### Modifisert DULK score:

DULK score	0	1
Resp.rate (pr.min)	≤ 19	≥ 20
Klinisk forverring	Nei	Ja
Magesmerter (ikke sårsmerte)	Nei	Ja
CRP	≤179	≥180