



KIRURGKLINIKEN

AKUTSEKTIONEN

De akuta patienterna vid Kirurgkliniken

Bakgrund

Akutsektionen har ett övergripande ansvar för all akut kirurgisk verksamhet. Under de 15 år som gått sedan kirurgklinikens akutsektion bildades har antalet och andelen akutpatienter successivt ökat och även antalet akuta operationer. Nu är mer än 75% av de slutna vårdtillfällena på kirurgkliniken akuta.

Akutsektionens vårdavdelning 36 har profilerats till att bara ta emot akuta inläggningar medan övriga avdelningar på kliniken i huvudsak tar elektiva fall.

I akutsektionens uppgifter ingår bemanning av kirurgakuten och dagbakjouren, telefonrådgivning till kollegor utanför sjukhuset samt akut konsultverksamhet på ortoped-, medicin- och psykiatriska klinikerna.

Medicinsk verksamhet

Subspecialiteter

Akuta buksmärtor

80% av inlagda patienter vårdas för akuta buksmärtor. Vanliga diagnoser är blindtarmsinflammation, gallstenssjukdom, njursten och urinvägssjukdomar, tarmsjukdomar, magsår, magblödningar och tarmvred. Andra diagnoser är trauma, commotio och pneumothorax.

Appendicit

En stor grupp utgörs av patienter med misstänkt appendicit, "blindtarmsinflammation". Tack vare noggrann diagnostik opererar vi allt färre friska blindtarmar, under 2008 endast 6%.

Magblödningar

De flesta magblödningar omhändertas akut av sektionen och utredningen med endoskopi görs oftast av sektionens läkare.

Patientflöden

Akutflödet

Antalet kirurgpatienter och besök på akutmottagningen fortsätter att öka. 2008 uppmättes för kliniken ett rekordhögst antal akutbesök, 17 740 och rekordhögst antal inlagda kirurgpatienter, 4 794. Mer än 25% av de sökande blir inlagda.

Akutkirurgiflödet startar på akuten och slutar när patienten skrivs ut från sjukhuset. På akuten görs en första bedömning och utredning, och på avdelningen läggs stor



Produktion 2008

| | |
|-------------------------|----------------|
| Antal akuta operationer | 1 248 |
| Antal VTF M/K | 4 794 (49/51%) |
| Medelålder M/K | 54,5/ 60,5 |
| DRG-poäng totalt | 4 514 |

vikt vid snabbt omhändertagande, utredning och behandling, vid behov operation.

Elektiva patienter vårdas endast undantagsvis på sektionen.

Faciliteter

Avdelning 36 har från och med hösten 2008 ökat ut till 32 vårdplatser fördelade på sex st 4-bäddrum, ett 2-bäddrum och sex enkelrum, samtliga för akuta fall.

På kirurgkliniken avd 38 och 39K (sammanlagt 32 platser), liksom på AVA (akutvårdsavdelningen med 16 platser), finns ett mindre antal platser för akuta kirurgfall.

Akutmottagningen har en särskild sektion för kirurgpatienterna, med expeditioner i direkt anslutning till undersökningsrummen.

Samarbetspartners

Ett gott samarbete har etablerats med röntgenkliniken och Endoskopicentrum för att snabbt kunna få ultraljud, CT, och endoskopier utförda. Dessutom ingår förutom akutmottagningen och vårdavdelningarna även kirurgmottagningen, IVA, operationsavdelningen och anestesi i akutkirurgiflödet.

En förutsättning för effektiv vård är också tillgång till akuta konsulter dygnet runt inom specialiteterna invärtesmedicin, gastroenterologi och ortopedi. Dagtid finns på sjukhuset konsulter inom infektion, öron-näsa- hals, gynekologi och urologi. Daglig kontakt tas också med geriatriken.

Kärlkirurgi vid St Görans Sjukhus upphörde 2005 då Kärlkirurgin centraliserades då till Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och till SöS. Ett mindre antal akuta kärlkirurgiska operationer utförs på sjukhuset med inkallad kärlkirurgjour från dessa sjukhus, som sedan snarast övertar patienterna.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Organisation för kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet på akutsektionen har sedan 2005 handlat om att införa en kontinuerlig förbättringskultur enligt LEAN-principer. För att systematisera detta har tvärprofessionella förbättringsteam bildats på akuten och detta har under 2008 spridits till avdelning 36. Teamen leds av två flödesledare, en flödesägare och en styrgrupp.

Genomfört kvalitetsarbete 2008

Man kan sammanfatta att vi infört två större flödesförändringar och flera små flödesförbättringar. På akuten fortsätter arbetet med Teamtriage, dvs tidigt specialistläkarlett teamomhändertagande. Vi har under året anställt en överläkare som leder arbetet på kirurgakuten, och ansvarar för undervisningen av yngre läkare. Detta har påtagligt höjt kompetensen på kirurgakuten. Mediantiden för att träffa läkare har förkortats. 80% av våra patienter kan lämna akuten inom fyra timmar.

På avdelningen har vi infört behovsbaserad rond med fortlöpande bedömningar enligt en bestämd prioritetsordning. För att lyckas med arbetet på avdelningen arbetar vi i team och med en strukturerad läkarbemanning där alla har bestämda roller. Bl.a har vi infört en avdelningsöverläkare/specialist som står för det kontinuerliga beslutsstödet. Det nya arbetssättet ger tidigare beslut om behovet av akut operation, bättre vård vid akut försämring och utskrivningar fortlöpande vilket medger plats för nya patienter förutom ett bättre undervisningsklimat för alla inblandade.

Personalen kan själva framföra förbättringsideer, vilka regelbundet diskuteras på gemensamma tvärprofessionella möten.

Planerade kvalitetsförbättringar 2009

På akutmottagningen avser vi att bättre styra inläggningarna av patienter, så att rätt patient direkt hamnar på rätt avdelning, utan senare omflyttningar. Dokumentationen från akuten ska förbättras, bl a ska vi minimera dubbel-dokumentation. Vi planerar inköp av en ultraljudsapparat till akutmottagningen för snabb diagnostik av fr a akuta bukåkommor. I övrigt planeras en nybyggnation av hela akutmottagningen, med större och mer ändamålsenliga lokaler.

På operationsavdelningen planerar vi att ge större utrymme för akuta operationer dag- och kvällstid.

På intagningsavdelningen kommer en ombyggnad att ske med mål att skapa en miljö för patientnärmare vård (PNV) där teamarbetet kommer att ske i moduler närmare patienterna.

Förbättrad kommunikation och lärande mellan de olika vårdkategorierna, större delaktighet för personalen i det dagliga förbättringsarbetet och ökad öppenhet för att tänka nytt, skapar en kontinuerlig förbättringskultur som ger ökad kvalitet för patienten.

Ett annat mål är att koppla samman avvikelserapportering inom flödet till berörd personal och arbeta med detta inom förbättringsarbetet.

Resultat appendix 2008

| | |
|--|------------------------|
| Antal opererade | 409 |
| Medelålder | 36 år |
| Antal M/K | 235 / 174 |
| Andel preoperativ datortomografi | 47% |
| Andel preoperativ ultraljud | 50% |
| Preoperativ gynekologisk undersökning bland kvinnor < 50 år. | 16% |
| Andel op. påbörjade laparoskopiskt | 39% (M 19% / K 67%) |
| Andel konverteringar | 4% |
| Friska appendektomier | 4,9% (M 1,7% / K 8,6%) |
| Andel perforerade apendiciter | 25% |

Vanligaste postoperativa komplikationerna var urinretention, 7%, yttlig sårinfektion, 3 % och djup sårinfektion 2%. Jämfört med år 2007 har preoperativ DT minskat medan UL ökat kraftigt, andelen friska appendektomier har minskat och konverteringsfrekvensen har sjunkit påtagligt.

Kontaktpersoner

Magnus Boijesen, Överläkare, Sektionschef
Epost: magnus.boijesen@capiro.se

Jonas Leo, Överläkare, Flödesansvarig akutkirurgi
Epost: jonas.leo@capiro.se



Capiro S:t Görans Sjukhus

Capiro S:t Görans Sjukhus, Kirurgkliniken
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se