



ORTOPEDKLINIKEN

Sektionen för akut ortopedi/trauma

Inom sektionen för akut ortopedi/trauma handläggs patienter med akuta skador och sjukdomar i rörelseapparaten. De akuta patienterna handläggs primärt av läkare inom akut/trauma-teamet där stor erfarenhet av fraktur/traumakirurgi finns.

I de fall där patientens tillstånd kräver speciell kompetens, t.ex. ryggskador/sjukdomar, komplicerade axelskador, problem relaterade till tidigare insatta höft- eller knäproteser, sker behandlingen i samarbete med specialister från övriga sektioner inom kliniken. Patienter med akuta ortopediska infektioner handläggs i samarbete med infektionsläkare där vi under 2008 ytterligare utvecklat samarbetet, bl.a. har en vårdavdelning för infektionspatienter öppnats på sjukhuset.

Kvalitetsarbete på Ortopedakuten

Sedan 2006 har vi på ortopedakuten arbetat processoriterat och sedan 2007 enligt LEAN-modellen. Det har utvecklats till ett kontinuerligt förbättringsarbete där syftet är att öka kvaliteten för patienterna. Sedan september 2008 har vi utvecklat vårdlagsmodellen och dagtid har vi nu en "koordinator" som leder arbetet tillsammans med en erfaren ortoped.

Mål och pågående projekt

- att minska tiden på akutmottagningen att få träffa läkare till högst 30 min
- att totala handläggningstiden ska understiga fyra timmar för 90 % av alla patienter
- att den totala handläggningstiden för patienter med höftfraktur ska understiga två timmar
- att vi ska bli bättre på att smärtstilla patienterna

Höftfrakturer

Ett delmål har varit att förbättra vården och flödet speciellt för våra patienter med höftfraktur. Vi försöker prioritera handläggningen av dessa ofta äldre och sköra patienter.

För patienter med höftfraktur har vi utvecklat som rutin att lägga lokalbedövningsblockad (fascia iliaca blockad). Projektet har fallit väl ut och både patienter och vårdpersonal förefaller nöjda med resultatet. En objektiv utvärdering av projektet är under bearbetning. Vår målsättning är att 90% av alla patienter med höftfraktur ska få en blockad.

Sjukgymnaster

Under året har vi dagtid haft en sjukgymnast i tjänst på ortopedakuten som hjälper till med bedömningar och ger patienterna råd om rehabilitering.



Resultat

Trots ett betydande tillskott av patienter under 2008 ser vi med oförändrad bemanning en positiv trend i de flesta av våra måttal.

Ortopedmottagningen

Ortopedmottagningen är väl rustad för att ta hand om de akuta ortopedpatienterna. Det finns en särskild gips-sal som är bemannad med två erfarna ortopedtekniker. Här kan alla typer av gipsar läggas och moderna ortoser provas ut.

Mottagningen är bemannad med sjukgymnaster och handterapeut vilket innebär att många patienter redan i samband med att gips eller ortos avlägsnas vid återbesök kan påbörja sin rehabilitering.

Kvalitetsarbete inom akutoperationsflödet

En tvärprofessionell grupp utsågs vid årsskiftet 2007/2008 att se över de rådande rutinerna inom det akuta operationsflödet. Syftet är att öka kvaliteten och optimera resurser till det ökade flödet av patienter som är i behov av akut operation. Gruppen har identifierat förbättringsområden och förslag har tagits fram ur ett patient- och arbetsmiljöorienterat perspektiv.

Mål och pågående projekt

En ökning av operationsresurser fram till kl. 21.00 minimerar väntetiden inför akut operation hos den enskilde patienten. Vi försöker även se den årstidsbundna olycksfallfrekvensen och anpassa resurser därefter. Testperioder med justering och utvärdering bedrivs för närvarande.

Kommunikation bland alla involverade ses som en central faktor för optimalt flöde. Gruppen arbetar med att underlätta informationsflödet och styra den till ett fåtal beslutsfattande nyckelpersoner.

Metoder och implantat

Under 2008 har en omfattande inventering av ortopediska frakturimplantat genomförts och en uppdatering har gjorts av inom alla områden vilket innebär att operatörerna nu har tillgång till de bästa implantat som finns att tillgå för närvarande.

Akutavdelningarna

Skapandet av särskilda vårdplatser för de akuta patienterna på avd 39 och avd 35 har förbättrat omhändertagandet. De äldre och multisjuka patienterna bedöms regelmässigt av en erfaren invärtesmedicinsk konsultläkare. Syftet är att optimera patienterna inför operation och minska risken för postoperativa komplikationer. Hjärtsvikt, njursvikt, nutrition, förvirring, trycksår och infektion har fått ökad uppmärksamhet vilket följer beställarnas intentioner.

Akutteamet ansvarar för operation, ronder och planering för samtliga akuta patienter. Under 2008 har bemanning och kompetens förstärkts för att möjliggöra tidiga beslut avseende utredning och behandling samt förbättrad överrapportering till rehabiliteringsenheter.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Ett exempel på ett område där det sker ett intensivt kvalitetsarbete är för patienter med höftfrakturer. Kliniken kan här redovisa goda resultat avseende behov av reoperation inom två år: för patienter med cervikala höftfrakturer 3%, trokantära frakturer 2% och subtrokantära frakturer 7%. Resultaten är mycket bra och nivå med det bästa som redovisats i litteraturen. Resultaten avseende patienter med cervikala frakturer har förbättrat jämfört med föregående år och avspeglar sannolikt att allt fler av patienterna med dislocerad (felställd) cervikal fraktur opereras med primär höftplastik.

Andelen höftfrakturpatienter opererade inom 24 timmar (ledtid) är 47% vilket är något lägre än föregående års redovisade 61% och lägre än vår målsättning 80%. Skillnaden mot föregående år kan dock delvis förklaras i olika sätt att registrera ledtiden. Numera mäts ledtiden från patientens ankomst till sjukhuset vilket är ett mer korrekt mått men innebär att den tid patienten behandlas och utreds på akuten inkluderas i väntetiden till operation.

Ytterligare en förklaring till att ledtiden inte blivit bättre är att en ökande andel patienter med dislocerad cervikal höftfraktur opereras med primär höftplastik vilket är en mer tidskrävande operation. Det är också viktigt att veta att en stor andel av höftfrakturpatienterna är multisjuka och inte sällan behöver preoperativ utredning och optimering vilket ytterligare fördröjer tiden till operation.

Vi driver ett intensivt förbättringsarbete för att effektivisera den akuta operationsprocessen och minska ledtiderna. Ett tecken på att detta börjar ge resultat är att andelen patienter opererade inom 24 timmar var 43% under kvartal 1 och 55% under kvartal 4 2008.

Kliniken är nu ansluten till samtliga nationella kvalitetsregister som finns för patienter med höftfrakturer, Rikshöft och Svenska Höftprotesregistret inklusive Halvprotesregistret, vilket borgar för allt bättre datakvalitet och ännu bättre framtida möjligheter till kvalitetsuppföljning.

Kontaktpersoner

Jan Tidermark, Överläkare, Kunskapsledare akut ortopedi/trauma
Epost: jan.tidermark@capio.se



Capio S:t Görans Sjukhus

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