

Värdebaserad vård, ortogeriatrisk, rutiner

Handlingsplan

Bakgrund

Värdebaserad vård är en del av ett pågående förbättringsarbete på Akademiska sjukhuset. Värdebaserad vård fokuserar i större utsträckning på de kliniska utfall som är mest relevanta för patienterna.

Ortogeriatriskgruppen arbetar med att förbättra omhändertagandet av patienter som drabbats av höftfraktur.

Inkludering av patienter påbörjades den 2:a april 2014.

Varje år inträffar cirka 70 000 osteoporosrelaterade frakturer, varav 18 000 är höftfrakturer. Majoriteten av höftfrakturerna uppkommer efter ett fall i samma plan – lågenergifraktur – hos personer med osteoporos. De flesta höftfrakturpatienter är kvinnor med en medelålder på cirka 80 år. För många patienter försämras livskvaliteten påtagligt och dödligheten under första året efter höftfrakturen är hög.

Vården av äldre patienter med höftfrakturer kräver ett multiprofessionellt team med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, undersköterska, dietist och kurator. Flera enheter på sjukhuset är inkopplade i vården av denna patientgrupp – akutmottagning, röntgenavdelning, ortopedavdelning, operationsavdelning, uppvakningsavdelning och geriatrik.

Målgrupp

Patienter med en nydiagnosticerad höftfraktur som får vård på ortopedavdelning 70 D och 70 E samt geriatrika avdelningar 70 C2, 30 A och på geriatrika vårdplatser på avdelning 85 B.

På Akademiska sjukhuset vårdas årligen cirka 500 patienter som tillhör vår målgrupp. Dessa patienter har ofta komplexa invärtesmedicinska sjukdomar som leder till nedsatta funktioner och ökad fallrisk. Patienterna har ett stort behov av en individanpassad och samordnad vård.

Tillvägagångssätt

Patienterna inkluderas vid inskrivningen på ortopedavdelning 70 D respektive 70 C2. I inskrivningsöversikten i kolumnen "Information till inskrivning" görs anteckning för att identifiera patienten. SPOS – Strategi Projekt Ortogeriatriskt Spår används. Lista på inkluderade patienter finns i en pärm i receptionen på avd 70D.

Kliniska utfall relevanta för våra patienter

MÅTT och VERKTYG

- Smärta
- Konfusion
- Funktionell förmåga Gång
Gångförmåga
Gånghjälpmedel
- Funktionell förmåga ADL
- Patientnöjdhet
- Ansiktskala kombinerat med VAS
- 4 AT
- Gradering 1-5 enligt Rikshöft
- Gradering 1-5 enligt Rikshöft
- ADL-index enligt Sunnaas
- Enkät med frågor om:
information
bemötande
delaktighet
smärta

MÄTPROCESS

Mått	På akut-mott.	Inskrivning på avd.	Under vårdtid	Utskrivning	30 dagar	1 år	
Smärta	X	X	X	X			
Konfusion		X					
Funktionell förmåga		X		X			
Komplikationer			X				
Återinskrivning					X		
Mortalitet					X	X	

Funktionell förmåga vid inskrivning är kartläggning av normaltilståndet, gäller även gång och gånghjälpmedel.

Smärta

Smärta mäts med ansiktsskala kombinerat med VAS (Wong-Bakertyp gradering 1-10) (se bilaga 1). Smärtskattning genomförs vid in- och utskrivning, samt vid och efter smärtgenombrott. Skattningen görs av sjuksköterskor och/eller undersköterskor på akuten, på ortopedavdelning 70D och på geriatriska avdelningar 70 C2 och 30 A samt på geriatriska vårdplatser på avdelning 85 B.

Dokumentation

Detta dokumenteras på sökordet Smärta i vila/rörelse i journaltabell LUL Observationslista. Smärta registreras också vid ett tillfälle i vila/rörelse ca 2 veckor efter utskrivning. Detta görs av kommunens distriktssköterska. Värdena rapporteras till sjuksköterskan på öppenvårdsrehab som för in dem i journaltabell.

Konfusion

Konfusion bedöms med instrument 4AT (se bilaga 2) vid följande mätpunkter:

- Inskrivning på ortopedavdelning, görs av arbetsterapeut
- Inskrivning på geriatrisk avdelning, görs tillfälligt av läkare
- Inskrivning på geriatrisk öppenvård, görs av arbetsterapeut

Dokumentation

Skrivs i Infoinsamling/Status/Kommunikation/ 4 AT (viktigt att klicka på "Beräkna på Totalpoäng"). Läkare dokumenterar i inskrivningsjournalen under Status-Kognitiv funktion.

Funktionell förmåga, gång

Kriterier från Rikshöft gällande gångförmåga, gradering 1-5, samt gånghjälpmedel, gradering 1-5, (se <http://rikshoft.se/wp-content/uploads/2013/07/variabellista11.pdf> punkt 11 och 12)

Dessa kriterier används vid följande mätpunkter:

- Normaltillstånd, anamnestiskt, bedöms av sjukgymnast på avd 70 D/70 C2
- Utskrivning från sjukhuset, görs av sjukgymnast
- Utskrivning från geriatrisk öppenvård, görs av sjukgymnast

Dokumentation:

Normaltillstånd skrivs i Infoinsamling/Normaltillstånd/Gång/Gångförmåga respektive Hjälpmiddel (använd förval).

Status vid utskrivning skrivs i Infoinsamling/Status/Aktivitet och delaktighet/Gång/Gångförmåga respektive Hjälpmiddel (använd förval). Samma vårdplan kan användas både i sluten och öppen vård.

Funktionell förmåga, ADL

ADL-index enligt Sunnaas (se bilaga 3) används vid följande mätpunkter:

- Normaltillstånd, anamnestiskt, bedöms av arbetsterapeut på avd 70 D/70 C2
- Utskrivning från sjukhuset, bedöms av arbetsterapeut
- Utskrivning från geriatrisk öppenvård, bedöms av arbetsterapeut

Dokumentation

Normaltillstånd skrivs i Infoinsamling/ Normaltillstånd/ Sunnaas ADL-index (Totalsumman).
Status vid utskrivning skrivs i Infoinsamling/ Status/ Aktivitet och delaktighet/ Sunnaas ADL-index (Totalsumman).

Patientnöjdhet

Enkät med 5 frågor skickas till patienten vid utskrivningen från sjukhuset och efter geriatrisk öppenvård (se bilaga nr 4). Frankerat och adresserat svarskuvert bifogas.
Enkätsvaren matas in i en databas på respektive enhet.

Utvärdering av kliniska utfall och patientnöjdhet

Utdata följs upp och återkopplas till personalen regelbundet med syfte att förbättra vården av patienterna.

Evidens för utfallsmått

Smärta

Smärtskalan Wong-Bakertyp är godkänd av Smärtkliniken Akademiska sjukhuset Uppsala

Artiklar

Pautex, pain in severe dementia.pdf

Pautex, comparison of four different pain scales in dementia, 2005.pdf

Kognitiv förmåga, konfusion

Test Accuracy of Short Screening Tests for Diagnosis of Delirium or Cognitive Impairment in an Acute Stroke Unit Setting

Rosalind Lees, MA; Sinead Corbet; Christina Johnston; Emma Moffitt; Grahame Shaw; Terence J. Quinn, MD

(Stroke, 2013;44:3078-3083.)

Validation of the 4AT, a new instrument for rapid delirium screening; a study in 234 hospitalised older people

GIUSEPPE BELLELLI^{1,2}, ALESSANDRO MORANDI^{2,3}, DANIEL H.J. DAVIS^{4,5} PAOLO MAZZOLA ¹, RENATO TURCO^{2,3},

SIMONA GENTILE^{2,3}, TRACY RYAN⁶, HELEN CASH⁶, FABIO GUERINI^{2,3}, TIZIANA TORPILLIESI^{2,3},

FRANCESCO DEL SANTO^{2,3}, MARCO TRABUCCHI^{2,7}, GIORGIO ANNONI¹, ALASDAIR M.J. MACLULLICH^{5,6}
(Age and Ageing Advance Access published March 14, 2014)

Funktionell förmåga ADL

Test-Retest Reliability of the Sunnaas ADL Index

TRINE BETHEN¹ and KJERSTI VARDEBERG²

From ¹Sunnaas Rehabilitation Hospital and ²The Training and Counselling Centre, TRS (in Norwegian), Nesodden, Norway

Patientnöjdhet

www.indikator.org.