



Sygeplejen til patienter med hoftebrud

Undrer du dig til tider over, om det nu virkelig kan være så vigtigt, at du får sat diverse krydser i journalen til indberetning til kvalitetsdatabaser? I nedenstående kan du læse, hvorfor det faktisk er vigtigt - samt få en indføring i de indikatorer som er relateret til sygepleje i databasen "Dansk Tværfagligt Register for Hoftebrud" – og den seneste udvikling af disse.

Dansk Tværfagligt Register for Hoftebrud er en klinisk kvalitetsdatabase under Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP). Registeret har til formål at følge kvaliteten af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af patienter over 65 år, der opereres for hoftebrud i Danmark. Kvaliteten af patientforløbet vurderes gennem opfyldelse af kvalitetsindikatorer. Disse indikatorer er udvalgt på baggrund af forskningsresultater, der viser, at kvaliteten af disse områder i patientforløbet er relateret til bedre overlevelse og færre komplikationer for patienterne. For eksempel er en målrettet ernæringsplan forbundet med bedre overlevelse, færre komplikationer og færre genindlæggelser – derfor har databasen "udarbejdelse af ernæringsplan" som kvalitetsindikator.

Vi bliver ofte spurgt om registrering i databasen ikke bare er et udtryk for et kryds, som sættes – Betyder et kryds i "udarbejdelse af ernæringsplan" egentligt, at patienten får en bedre ernæring? Ja, det gør det - flere studier har nemlig vist, at opfyldelse af databasens indikatorer er forbundet med forbedret patientresultat, selv når der tages højde for konkurrerende sygdomme. Indikatoropfyldelsen på landsplan, regions- og sygehusniveau kan hvert år ses i årsrapporter. Nedenfor gives en introduktion til de indikatorer, der relaterer sig til de sygeplejefaglige områder, nemlig ernæringsplan, dysfagi, tidlig mobilisering (CAS) og vurdering af kognitiv svækkelse før aktuelle indlæggelse. Desuden gives et kort resumé af den seneste årsrapports udvikling i disse indikatorer. Derved håber vi, at de sygeplejersker, der bidrager til dataindsamlingen kan se, hvordan kvaliteten af de sygeplejefaglige områder i patientforløbet for hoftebrud udvikler sig, og hvad vi skal være opmærksom på fremadrettet.

På landsplan fik 92 % af patienterne udarbejdet en ernæringsplan, og indikatoren er for første gang opfyldt på landsplan. Desværre gælder det ikke på regionsniveau, hvor Region Midtjylland og Region Sjælland ikke opfylder standarden, men vi kan se en fremgang i opfyldelse i forhold til sidste år, så det tyder på, at det går den rigtige vej. Ernæring er yderst vigtigt for patientens rekonvalescens, og det er derfor vigtigt, at alle hospitaler opfylder standarden, og at ernæringsplanen kommunikeres videre i det tværsektorielle samarbejde.

Mobilisering indenfor 24 timer er ikke en ny indikator, men det er besluttet, at patienten skal have dokumenteret mobilisering indenfor 24 timer samt en vurdering af basismobiliteten ved første mobilisering via redskabet CAS (Cumulated Ambulation Score) fremadrettet. Denne ændring skyldes, at forskningsstudier har vist, at systematisk forbedring af patientens basismobilitet er relateret til bedre overlevelse og funktionsevne. Kan patienten ikke mobiliseres gives CAS scoren 0. Det er her vigtigt at understrege, at mobilisering skal forsøges igen indenfor 30 min medmindre, at patienten er døende. I indeværende år blev 84,9 % af patienterne mobiliseret inden for 24 timer efter operation sammenlignet med 81,4 % sidste år på landsplan. Målopfyldelse for indikatoren er dermed bedre end sidste år, om end ikke opfyldt på landsplan eller regionalt. Det skal fremhæves, at den tidlige mobilisering og vurdering af basismobilitet kan udføres af alle faggrupper og principielt døgnet rundt, og at en indsats på området er berettiget, da det er dokumenteret, at patienter, der ikke mobiliseres tidligt både er indlagt længere og har en større risiko for død.

Dette er første år den indirekte synketest indgår som indikator, og data i rapporten viser, at på landsplan fik 37,4% foretaget og registreret en indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) indenfor 48 timer efter ankomsttidspunkt. Indikatoren er således med en standard på $\geq 90\%$ ikke opfyldt på landsplan, og kun Region Nordjylland opfylder med 98,6%. Indikatoren er indført, da et nyligt scoping review har fundet, at 32 % af patienterne med hoftebrud har dysfagi. Årsagerne hertil er bl.a. kronisk svækkelse, almen påvirkning, sedation med centralt virkende analgetika, og lav muskelstyrke. Ud over at dysfagi er en risikofaktor for utilstrækkeligt næringsindtag, så er uidentificeret og ubehandlet dysfagi en potentiel risikofaktor for komplikationer, herunder aspiration, pneumoni og død. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersken vurderer patientens vågenhed, evne til at hoste og synke eget sput. Det er denne

indledende vurdering af synkeevnen; indirekte Guss, som databasen måler på. Vurderes der problemer med synkeevnen er det naturligvis vigtigt, at iværksætte rettidig og relevant behandling ved ergoterapeut eller læge. Der ses derfor en markant variation imellem hospitalernes målopfyldelse (0,3-98,6 %). Da det er en ny indikator kan tallene tyde på en langsom implementering på de forskellige hospitaler. Man kan derfor håbe på, at tallene ser bedre ud i næste årsrapport, men man bør se på årsagen til den lave standardopfyldelse på de respektive hospitaler og udføre en fokuseret indsats for at få opfyldt den angivne standard på 90%.

En anden ny indikator, som også kun har været med i indikatorsettet det seneste år, er vurdering af patientens kognitive evne før aktuelle fraktur. På landsplan blev 79,9 % af patienterne screenet for kognitiv svækkelse opstået forud for aktuelle fraktur. Indikatoren på $\geq 90\%$ er således ikke opfyldt på landsplan. Der ses stor regional variation fra 75,0 % i Region Sjælland til 95,2 % i Region Nordjylland, der som den eneste region, opfylder standarden. Det skal fremhæves, at en indsats på området er berettiget, da kognitiv svækkelse forud for frakturen er relateret til en øget risiko for udvikling af postoperativ delirium, et dårligere funktionelt outcome af rehabilitering og muligvis også en reduceret livskvalitet. Tidlig erkendelse af kognitiv svækkelse muliggør forebyggende tiltag som kan reducere risikoen for udvikling af delirium, hvorfor det er vigtigt at sygeplejersken observerer patientens kognitiv niveau systematisk.

Med venlig hilsen

De sygeplejefaglige repræsentanter i styregruppen for patienter med hoftebrud

Rikke Kongensgaard, Geriatrik udviklingssygeplejerske, Aarhus Universitetshospital

Mai Heilskov, konst. Ledende oversygeplejerske, sengeafsnit O1, Aalborg Universitetshospital

Signe Langballe, souschef, Afsnit for Led og knoglekirurgi, SUH Nykøbing Falster.

Pia Kjær Kristensen, Klinisk sygelejespecialist Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og forperson for Dansk Tværfagligt Register for Hofte- og Lårbrud.

