

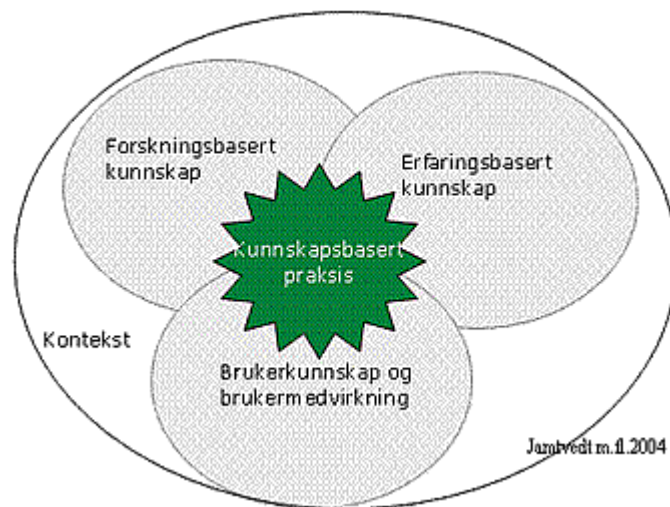
Forekomst og årsaker til kansellering av planlagte kirurgiske inngrep ved en dagkirurgisk enhet

Master i Kunnskapsbasert praksis ved
Høgskolen i Bergen

Kunnskapsbasert praksis

- * Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon

(Senter for kunnskapsbasert praksis).



Bakgrunn for valg av tema

- * Bruker - pasientperspektiv
- * Erfaring – den kjerneytelsen som utføres
- * Forskning – kriterier og standarder som er mulig og oppnå
- * Kontekst – organisatoriske perspektiv

Litteraturstudie

- * Forekomst varierer internasjonalt mellom
 - * 2 % - 20 %
 - * Nasjonale statistikker 3,5 % - 12,5 %

- * Årsaker
 1. Kliniske årsaker
 2. Pasientrelaterte årsaker
 3. Administrative årsaker

- * Tiltak som kan redusere forekomst

- * Referanser: Mesmar, M et.al (2011), Argo, L et.al (2009), Jiménez A et.al (2006), Sanjay P et.al (2007), Trentman TL et.al (20010), Seim AR et.al, (2006-2011)
National Health Service Modernisation Agency .Step Guide to Improve Operating Theatre Performance. NHS; (2002)

Problemstilling i studiet

1. Hvor stor andel pasienter kanselleres av operasjonsprogrammet?
2. Hva er årsakene til at disse kanselleringene skjer?
3. Hvilke rutiner i preoperative forløp bør endres for å redusere forekomsten av kansellering?

Klinisk Audit

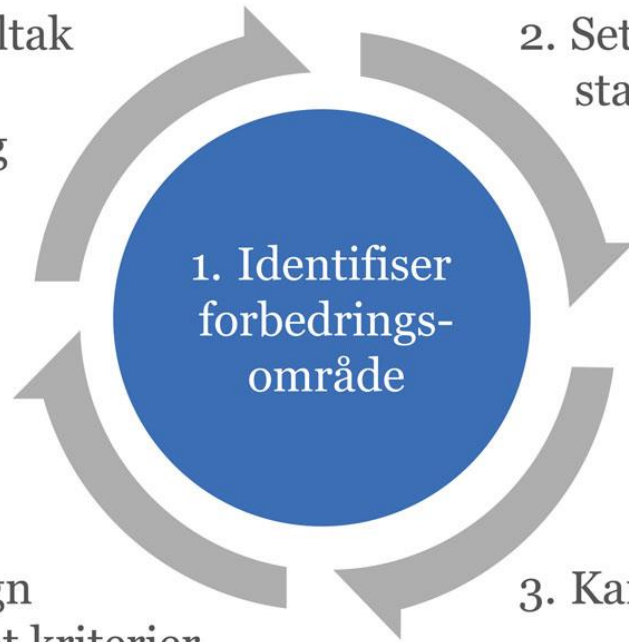
5. Iverksett tiltak og gjør ny kartlegging

2. Sett kriterier og standard

1. Identifiser forbedringsområde

3. Kartlegg praksis

4. Sammenlign praksis mot kriterier og standard



Kriterium/ standard

- * **Planlegging og gjennomføring av kirurgiske inngrep ved dagkirurgisk enhet skal utføres slik at strykprosent ligger under 5 .**

- * **Hentet fra:** Nasjonal kvalitetsindikator N – 006:
Strykning av planlagte operasjoner

- * <http://www.helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/kvalitetsindikatorer/Documents/N-006-somatikk-Stry.pdf>

Årsaksregistrering i den enkelte avdeling anbefales å bruke til lokale styrings- og forbedringsarbeid.

Metode

- * Retrospektive data fra Or-plan og pasientjournal
- * *Utvalg:*
- * Alle planlagte inngrep ved DK : 01.09.2010 – 31.08.2011
 - * Definisjon på strykning, Nasjonal Kvalitetsindikator:
Alle pasienter som går ut av operasjonsprogrammet etter kl 16.30 dagen før inngrepet
- * *Variabler:*
 - * kjønn, alder,
 - * avdeling, kirurgisk inngrep,
 - * årsaker
 - * tidsaspekter fra henvisning, konsultasjon, innkallesebrev og operasjonsdag

Hovedkategorier	Registrerte predefinerte årsaker
Kliniske årsaker	Ikke ferdig utredet pasient, Ikke operasjonsindikasjon, Ikke egnet som dagkirurgi, For høy INR, Tilleggssykdommer (for eksempel virusinfeksjon), Sår/infeksjon i operasjonsfeltet
Pasientrelaterte årsaker	Pasient ikke møtt/ vil ikke opereres, Ikke fastende,
Administrative årsaker	Prioritert øyeblikkelig hjelp, Personellmangel på operasjonsavdelingen (operatør), Personellmangel på operasjonsstuen, Brukt uforutsett lang tid ved tidligere operasjon, Urealistisk stort program, Operert tidligere, Utstyrsmangel, Strykning minst 7 dager før, feil inntasting

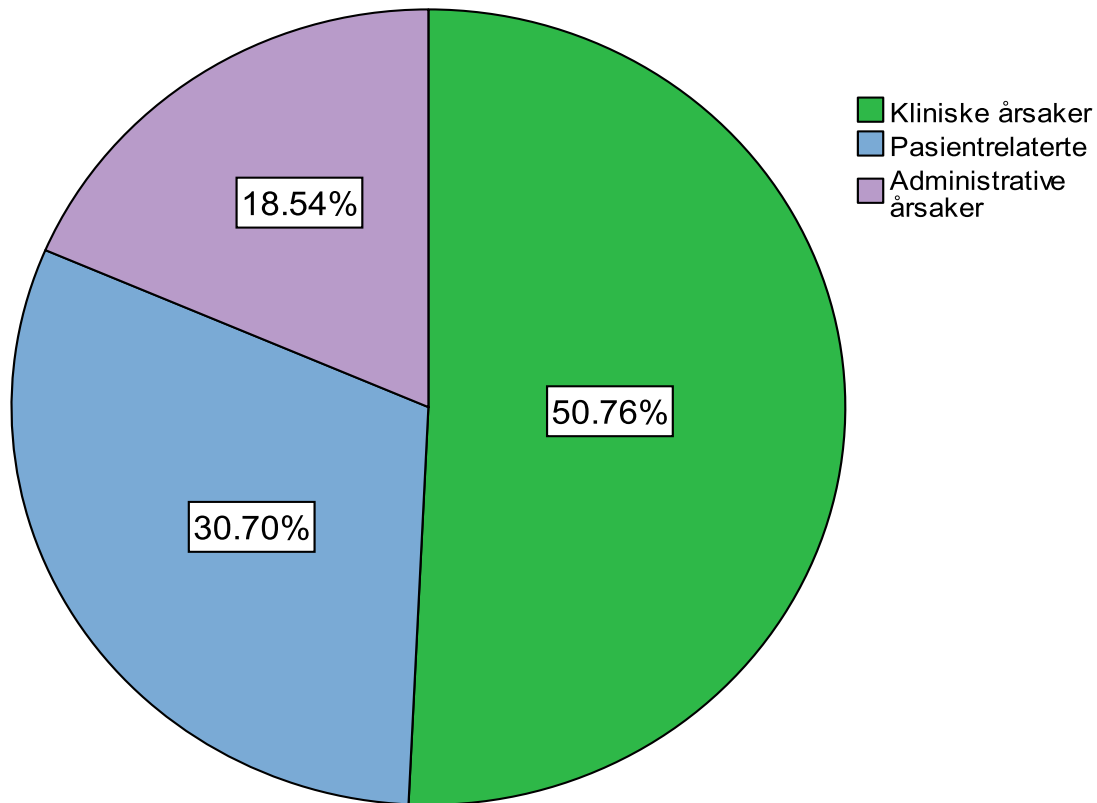
Dataanalyse

- * SPSS (Statistical Package for Sosial Science)
 - * Frekvensanalyse
 - * Kji-kvadrattest
 - * Gjennomsnittstid – mean – uavhengig t-test
- * Etikk og personvern

Resultat - Forekomst

Avdeling	Planlagte inngrep	Antall kansellerte pasienter	% av den totale aktivitet
Alle avdelinger	2971	329	11,1 %
Kirurgisk avdeling	1290	148	11,5 %
Ortopedisk avdeling	1146	165	14,4 %
Andre	535	16	3 %

Årsaker



Kliniske årsaker

Kliniske årsaker	Antall	%	Kirurgisk avdeling	Ortopedisk avdeling
For høy INR	2	0,6 %		
Sår/ infeksjon i operasjonsfeltet	15	4,6 %		
Tilleggssykdom (f eks virus sykdom)	24	7,3 %		
Ikke ferdig utredet pasient	38	11,6 %	10,1 %	13,9 %
Ikke operasjonsindikasjon	76	23,1 %	16,9 %	28,5 %
Ikke egnet som dagkirurgi	12	3,6 %		
	167	50,8 %	38,6 %	63,3 %

Pasientrelaterte årsaker

Pasientrelaterte årsaker:	Antall	%	Kirurgisk avdeling	Ortopedisk avdeling
Pasient ikke møtt/ vil ikke opereres	83	25,2 %	35,8 %	17 %
Ikke fastende	18	5,5 %	6,8 %	4,8 %
	101	30,7 %	42,1 %	22,2 %
Administrative årsaker	26	18,5 %	19,3 %	15,6 %

Kirurgisk inngrep	Antall	%
Anale inngrep/undersøkelser	29	8,8
Hernie voksen	20	6,1
Varicer	11	3,4
Fjerning av galleblære	2	0,6
Andre generell kirurgiske inngrep	60	18,3
Arthroscopi kne	47	14,3
Arthroscopi skulder	30	9,1
Fjerne osteosyntesmateriale	34	10,3
Fotkirurgi	30	9,1
Annet ortopedi	22	6,7
Barn generell og urologi	19	5,8
Urologi	9	2,7
Anestesi	16	4,9
Totalt	329	100

Årsak – alder/kjønn

- * Alder (44,2 år)
 - * ”ikke møtt/ pasient vil ikke opereres” = 36,9 år
 - * Andre = 46,6 år
- * Kjønn (56,8 % menn, 43,2 %)
 - * ”ikke møtt/ pasient vil ikke opereres”
 - * Menn 63,9 %
 - * Kvinner 36,1 %
 - * Andre
 - * Menn 54,5 %
 - * Kvinner 45,5 %

Tidsaspekter

- * Gjennomsnitt henvisning - operasjonsdag
 - * 257dager (233 kirurgisk avd, 277 ortopedisk avd)
- * Gjennomsnitt konsultasjon - operasjonsdag
 - * 135 dager (131 kirurgisk avd, 141 ortopedisk avd)
- * Gjennomsnitt fra brev er sendt til operasjonsdag
 - * 16 dager

Kunnskapsbaserte anbefalinger

- * Preoperativ sykepleiekonsultasjon
 - * Hines et al. (2010), Pearson et al. (2004), Knox, Myers & Hurley (2009)
- * Telefonkontakt
 - * Haufler & Harrington (2011)
- * Forbedre tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon
- * Booking-program
 - * Sanjay et al. (2007), Department of Health (2002)

Nyere studier

- * Hovlid E, Bukve O, Haug K, Aslaksen AB, von Plessen C.
Sustainability of healthcare improvement: what can we learn from learning theory? BMC Health Serv Res. 2012;12:235.
- * Hovlid E, Bukve O, Haug K, Aslaksen AB, von Plessen C.
A new pathway for elective surgery to reduce cancellation rates. BMC Health Serv Res. 2012;12:154.
- * Hovlid E, von Plessen C, Haug K, Aslaksen AB, Bukve O.
Patient experiences with interventions to reduce surgery cancellations: a qualitative study. BMC Surg. 2013;13:30.

Referanser

Department of Health (09.05.12 2002) *Day Surgery: Operational guide* [Internett], UK, Department of Health. Tilgjengelig fra: <<http://www.dh.gov.uk>> [Nedlastet 12.02.12].

- * Gilmartin, J. (2003) Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 13 (2), s. 243-250.
- * Gilmartin, J., Chin, H. & Leonard, P. (2009) Pre-admission clinics in day surgery. The 'one-stop shop': tools and methods for practice improvement and service development. *Practice Development in Health Care*, 8 (4), s. 239-252.
- * Haufler, K. & Harrington, M. (2011) Using nurse-to-patient telephone calls to reduce day-of-surgery cancellations. *AORN J*, 94 (1), s. 19-26.

- * Hines, S., Chang, A., Ramis, M.-A. & Pike, S. (2010) Effectiveness of nurse-led preoperative assessment services for elective surgery: a systematic review *Joanna Briggs Institute*,
- * Lloyd, H. (2008) The impact of multi-skilled staff availability on day surgery cancellations. *Journal of Perioperative Practice*, 18 (1), s. 22-27.
- * Knox, M., Myers, E. & Hurley, M. (2009) The impact of pre-operative assessment clinics on elective surgical case cancellations. *Surgeon*, 7 (2), s. 76-8.
- * Pearson, A., Richardson, M., Peels, S. & Cairns, M. (2004) The pre-admission care of patients undergoing day surgery: a systematic review. *Health Care Reports*, 2(1) s.1-20.
- * Rai, M. R. & Pandit, J. J. (2003) Day of surgery cancellations after nurse-led pre-assessment in an elective surgical centre: the first 2 years. *Anaesthesia*, 58 (7), s. 692-9.