

Team: Dzan Rizvanovic, ST-läkare Ortopedkliniken, Johanna Gustafsson Vrågård, Sjuksköterska Akutmottagningen, Thomas Frisk, Uppföljningsstrateg			Datum: VT-HT 2021			
Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet Förbättring av akut handläggning av fotledsskador och frakturer			Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget Arbetet syftar till att öka patientsäkerheten, att minska antalet komplikationer och att effektivisera det akuta vårdförloppet. Detta ska uppnås genom att: 1. Säkerställa en noggrann klinisk undersökning (av både läkare och sjuksköterska). 2. Fastställa tydliga kriterier för röntgen-undersökning (röntgenremiss skickas av sjuksköterska vid triagering). 3. Omedelbara åtgärder vidtas för att förhindra uppkomst eller progress av svullnad kring fotleden. 4. Fastställa en behandlingsalgoritm vid påvisad fotledsfraktur. Ovanstående (punkt 1 och 2) kan bidra till att vi får ”rätt patient på rätt vårdnivå”. Genom att konkretisera vad som ingår i den kliniska undersökningen samt att fastställa kriterier för röntgen-undersökning kan man lättare, och snabbare, identifiera patienter som är i behov av akut ortopedisk vård. Förhoppningen är att samtliga ovanstående åtgärder ska minska den totala vårdtiden på akutmottagningen för patienter med fotledsskador/frakturer (och minska tiden till operation). Mer aktiv svullnadsbehandling (punkt 3) kan leda till minskad värk, snabbare återhämtning och mindre komplikationer. En tydlig behandlingsalgoritm (baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet) möjliggör att hela teamet arbetar enligt samma metod, och sannolikheten för felbehandlingar minskas.			
Bakgrund Fotledsskador och frakturer drabbar patienter i alla åldrar. I Sverige beräknas förekomsten av fotledsskador till cirka 45 000 per år, varav fotledsfrakturer utgör ungefär 15 %. Det är viktigt att det akuta omhändertagandet fungerar korrekt, framför allt av patienter med operationskrävande fotledsfrakturer. Ett icke-optimalt omhändertagande kan leda till diverse komplikationer. Fotledsfrakturer bör helst opereras inom 6 – 8 timmar, därefter sker en progress av mjukdelssvullnad vilket förhindrar operativ åtgärd. Patienten erhåller gipsbehandling och rekommenderas strikt högläge i väntan på att svullnaden ska minska. Det tar åtminstone 4 – 6 dagar (oftast längre) innan en operation kan bli aktuell. Detta medför ökat patientlidande, ökad risk för komplikationer, förlängd vårdtid samt förlängd tid till återgång (vardagliga aktiviteter, arbete). Ibland måste frakturen fixeras temporärt i väntan på slutbehandling, vilket innebär att patienten åtminstone genomgår två operativa ingrepp.			Mätbara mål Minskade tider på akutmottagningen och till operation, samt minskad frekvens av komplikationer efter operation. Medarbetarnas upplevda effekt av införandet av PM.		Mått Följande kommer att mätas över tid och jämföras med tidigare år (data från Cosmic): - Total tid på akutmottagningen per patient. - Tid från diagnos (fotledsfraktur) till operation per patient. - Frekvens av komplikationer efter operation. Även utvärdering i form av medarbetarenkäter.	
Nuläge Det akuta omhändertagandet av patienter som söker akutmottagningen (CLV) med fotledsskada eller fraktur har inte fungerat optimalt. Fotledsdistorsioner (stukning) anses ofta vara ett godartat, och möjligen banalt, tillstånd och patientkategorin är ofta lågt prioriterad (enligt triageringssystemet). Detta kan ha bidragit till att fotledsskador negligerats något. Ett flödesschema gjordes för att visualisera patientens vårdförlopp och för att konkretisera problemen. Patienter bedöms primärt av en sjuksköterska och kan därefter placeras i väntrummet, där de sitter med den skadade foten/fotleden neråt utan att ha lindats, vilket ger progress av mjukdelssvullnad. Ibland saknas genomförd röntgenundersökning, och detta förlänger tiden till diagnos och åtgärd. Även efter att fraktur konstaterats har det dröjt innan svullnadsförebyggande åtgärder satts in (oftast sker det först när patienten kommer upp till avdelningen). Under de senaste åren har både läkare och sjuksköterskor på ortopedkliniken noterat en successivt ökad frekvens av komplikationer i form av svullnad som förhindrar operation, förlängda vårdtider och efterföljande infektioner. Konsekvenserna av bristerna i den akuta handläggningen har ej återkopplats till personalen på akutmottagningen på ett strukturerat sätt. Var god se Bilaga 1 - 3 för baslinjedata.			Möjliga lösningar - Förändrat arbetssätt: omedelbar behandling i triaget (linda, patient läggs på brits med högläge av fot), kriterier för röntgen och intag till akutmottagning. - ”Standardisera” akutbehandling – PM (Bilaga 5). Justering mha PDSA. - Föreläsningar kring fotledsskador och frakturer, samt presentation av PM.		Ansvarig - Ta fram plan, utarbeta PM, hålla i föreläsningar, presentera förbättringsarbete, DR. - Sprida information och delta vid implementering av PM, JGV. - Ta fram data och statistik, TF.	Tidplan Information och presentation av PM sept 2021. Implementering okt - dec 2021. Mätning jan 2022 - dec 2022. Medarbetarenkät våren 2022. Utvärdering sker kontinuerligt.
			Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått? Data och statistik kommer tas fram under 2023. Vi har redan nu upplevt att ett fåtal patienter kan opereras tidigare på grund av mer aktiv svullnadsbehandling, men vi får se om det stämmer.			
Analys Det akuta omhändertagandet bör förbättras för att minska risken för komplikationer och för att få ett bättre patientutfall. Ett felaktigt initialt omhändertagande påverkar även flera led i vårdkedjan. Det finns flera möjliga bakomliggande faktorer, var god se Bilaga 4 (fiskbensdiagram) för nulägesanalys.			Efter testerna - Vad blir ert nästa steg? Fler flödesprocesser och PM ska utvecklas framöver. Fortsätta förbättra kommunikation och förmedling av information mellan olika enheter.			