

A3			
Team: Elin Hoogland			Datum: 20201120
<b>Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet</b> <i>Blodstillning vid tonsillektomier</i>		<b>Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget</b> På operation: så kort operationstid som möjligt, förenklad kommunikation angående blodstillning För patienterna: Det optimala läget skulle vara att ingen patient drabbades av en blödning och att den postoperativa smärtan är så liten som möjligt	
<b>Bakgrund</b> Tonsillektomier är en av de vanligaste operationerna på en ÖNH-klinik och innebär att halsmandlarna opereras bort helt. Det är både barn och vuxna som opereras. Anledningen till operation kan vara upprepade infektioner eller stora halsmandlar som ger sömnapné. Risken med ingreppet är att operationsområdet kan blöda efteråt. Vid reblödning krävs ofta återinläggning och ibland sövning för åtgärd i narkos. Det finns ett nationellt register för tonsilloperationer där Växjö deltar. För att minska risken för blödning rekommenderas att man använder kall teknik både för operation och blodstillning. Detta innebär att man inte använder diatermi, radiofrekvens, coblator eller liknande. För att stilla blödning använder man istället kompression med eller utan blodstillande läkemedel.		<b>Mätbara mål</b> Ökad andel operationer gjorda med kall teknik Minskade komplikationer med blödningar Nöjdhet med den nya rutinen	
<b>Nuläge</b> Data från tonsillregistret: 2019 gjordes 76 tonsillektomier på Centrallasarettet Växjö där 13,2 % var helt kalla (alltså användes inte diatermi varken vid blodstillning eller operation). 2020 har hittills gjorts 51 operationer där 7,8 % var helt kalla. Motsvarande siffror för riket var 27% respektive 30,7 %. 2019 blev 3,8% återinlagda för blödning och 2020 blev 8,3% återinlagda för blödning i Växjö. Det finns ingen gemensam rutin för blodstillning på kliniken.		<b>Möjliga lösningar-</b> Enkät till läkare om vilka metoder de använder vid blodstillning och vad de tycker om en gemensam rutin. Utarbetande av rutin för blodstillning Plansch med rutinen på op-salen Utvärdering i läkargruppen och bland op-sjuksköterskor om den nya rutinen fungerar	<b>Ansvarig</b> Elin Hoogland
		<b>Tidplan</b> Oktober 2020  November 2020  Januari 2020	
<b>Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?</b>  10 av 11 läkare som besvarat enkäten är positiva till att prova en gemensam rutin för blodstillning. Vi har ännu inte hunnit använda rutinen så mycket så det är för tidigt att utvärdera.			
<b>Analys</b> I Växjö har vi sämre användning av helt kall teknik jämfört med statistiken från Sverige i stort. Siffrorna för återinläggning med blödning är dock ungefär som för resten av landet. Sannolikt gör vi alla på lite olika sätt på kliniken. Enligt operationssjuksköterskorna på våra operationer är det svårt att veta vilka läkemedel vi vill använda. Efter en enkät i läkargruppen gjordes ett fiskbensdiagram för att analysera orsakerna till att vi är sämre på att använda helt kall teknik. En möjlig förändring att testa är en gemensam rutin för blodstillning, vilket tidigare gjorts på ÖNH i Helsingborg med gott resultat.		<b>Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?</b>  Fortsatt utvärdering av den införda rutinen för att se om det har lett till någon förbättring.	