

## Förbättringsområde/förbättringsmöjlighet

Uppdatering av rutiner för utsättning av blodförtunnande läkemedel inför interventionella radiologiska ingrepp.

## Vad ska förändringen leda till? Beskriv det önskvärda läget

Med uppdaterade rutiner kommer patienter som ska genomgå interventionella radiologiska ingrepp med låg blödningsrisk och som står på singelbehandling med Trombyl inte att behöva sätta ut detta läkemedel, de kommer därmed att ha ett ökat tromboemboliskt skydd och potentiellt kortare vårdtid.

## Bakgrund

De rutiner som finns för utsättning av blodförtunnande läkemedel på röntgenavdelningen är förhållandevis strikta jämfört med de internationella rekommendationer som finns på detta område. Våra rutiner innebär exempelvis att Trombyl har behövt sättas ut även inför ingrepp med låg blödningsrisk, vilket har inneburit extra vårdtid för inlagda patienter och inställda mottagningsbesök. Genom att anpassa rutinerna till de senaste internationella rekommendationerna kan man göra det enklare för patienter och spara resurser för sjukvården.

## Mätbara mål

## SMARTA mål:

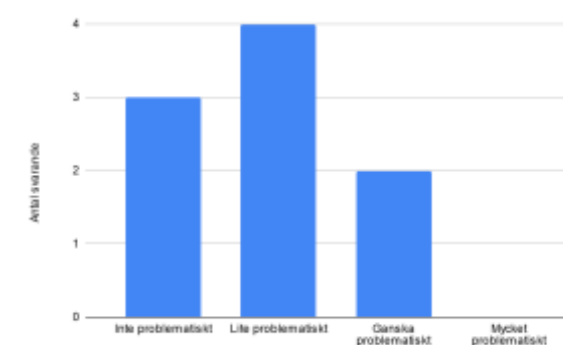
-Upplevd arbetsbelastning för sköterskor som bokar/kallar patienter, samt deras upplevelse av problem som uppstår till följd av patienters Trombyl-behandling.

(av sekretesskäl föreligger svårigheter att mäta antalet patienter med Trombyl-behandling och ev extra vårdtid för utsättning av detta, men det skulle vara möjligt om en uppföljning i form av ett vetenskapligt arbete gjordes framöver)

## Mått

-Enkät till sköterskor som hanterar bokning av patienter med frågeställningen hur problematiskt de upplever att patienters blodförtunnande behandling är vid bokning till interventionella ingrepp.

En baslinjemätning har gjorts i form av en första enkätundersökning, visualiseras i **grafnen** nedan.



## Nuläge

De rutiner som gäller i nuläget kräver att Trombyl sätts ut tre dagar före planerat ingrepp, även för ingrepp med låg blödningsrisk. Detta innebär att patienter behöver vara utan tromboemboliskt under den tiden, och om de är inlagda inför ingreppet så finns risken att vårdtiden förlängs. En del patienter har trots information inte satt ut behandlingen när de anländer till röntgenenheten för polikliniska interventioner vilket får till följd att besöket skjuts upp. För att få en bild av nuläget görs en **baslinjemätning** i form av en enkätundersökning där sköterskor på röntgen får uppge i vilken utsträckning patienters blodförtunnande medicinering ger upphov till problem.

## Möjliga lösningar-

Uppdatering av riktlinjer för utsättning av blodförtunnande läkemedel.

## Ansvarig

Tomas Höst samt avdelningschef röntgen och kardiolog med ansvar för aktuellt PM.

## Tidplan

Införande av nytt PM under hösten 2020.  
Uppföljning under våren 2021.

## Vilka resultat har ni sett efter era tester i förhållande till mål och mått?

Uppföljning kommer att ske under våren 2021, en ny enkätundersökning kommer att göras och förändringen kan då visualiseras i en **tidslinje**.

## Analys

De nuvarande rutinerna kring interventionella ingrepp är inte i linje med de internationella rekommendationer som finns och som andra regioner i stor utsträckning följer. Genom att uppdatera rutinerna i enlighet med gällande internationell praxis åstadkommer vi en effektivisering som förenklar för såväl patienterna som för sjukvården. För att förenkla analysen av förbättringen har jag valt att fokusera på just Trombyl-behandling vilket är det som upplevs som det största problemet för vår del, det är också avseende just detta läkemedel som våra tidigare riktlinjer skiljer sig mest från de uppdaterade riktlinjerna. Förbättringsprocessen har underlättats genom att struktureras och visualiseras i ett **flödesschema**.

## Efter testerna - Vad blir ert nästa steg?

Fortsatt bevakning av forskning och rekommendationer kring blodförtunnande mediciner och interventionella radiologiska ingrepp, i synnerhet när nya mediciner kommer i bruk. Eventuellt sker uppföljning på förbättringsarbetet i form av ett vetenskapligt arbete som kan mäta förbättringen via retroaktiv patientdata, då kan även omfattningen utökas till att även mäta incidens av blödningar respektive hjärtinfarkt/stroke vilket rimligen borde påverkas av ändrade rutiner kring utsättning av Trombyl.