

Kvalitet i patientflöde

ERCP

Flödesägare: Rikard Henricsson

ERCP - endoskopisk retrograd cholangio pancreaticografi genomförs på Endoskopicentrum med röntgengenomlysning med hjälp av en så kallad C-båge. I några få fall årligen sker ERCP:n på Centraloperation.



Beskrivning av patientflödet

Ingående patientgrupper

Patienter med gallsten, inflammation eller tumör i gallvägar och/eller pankreas. ERCP används framgångsrikt även efter postoperativa behandlingar eller efter komplikationer till gallkirurgin, tex galläckage, förträngningar i gallvägarna eller kvarsten.

Volym

Det genomförs över 140 ERCP:er varje år.

Akut/elektiv fördelning

Cirka 80 % sker akut och 20 % inplaneras från hemmet

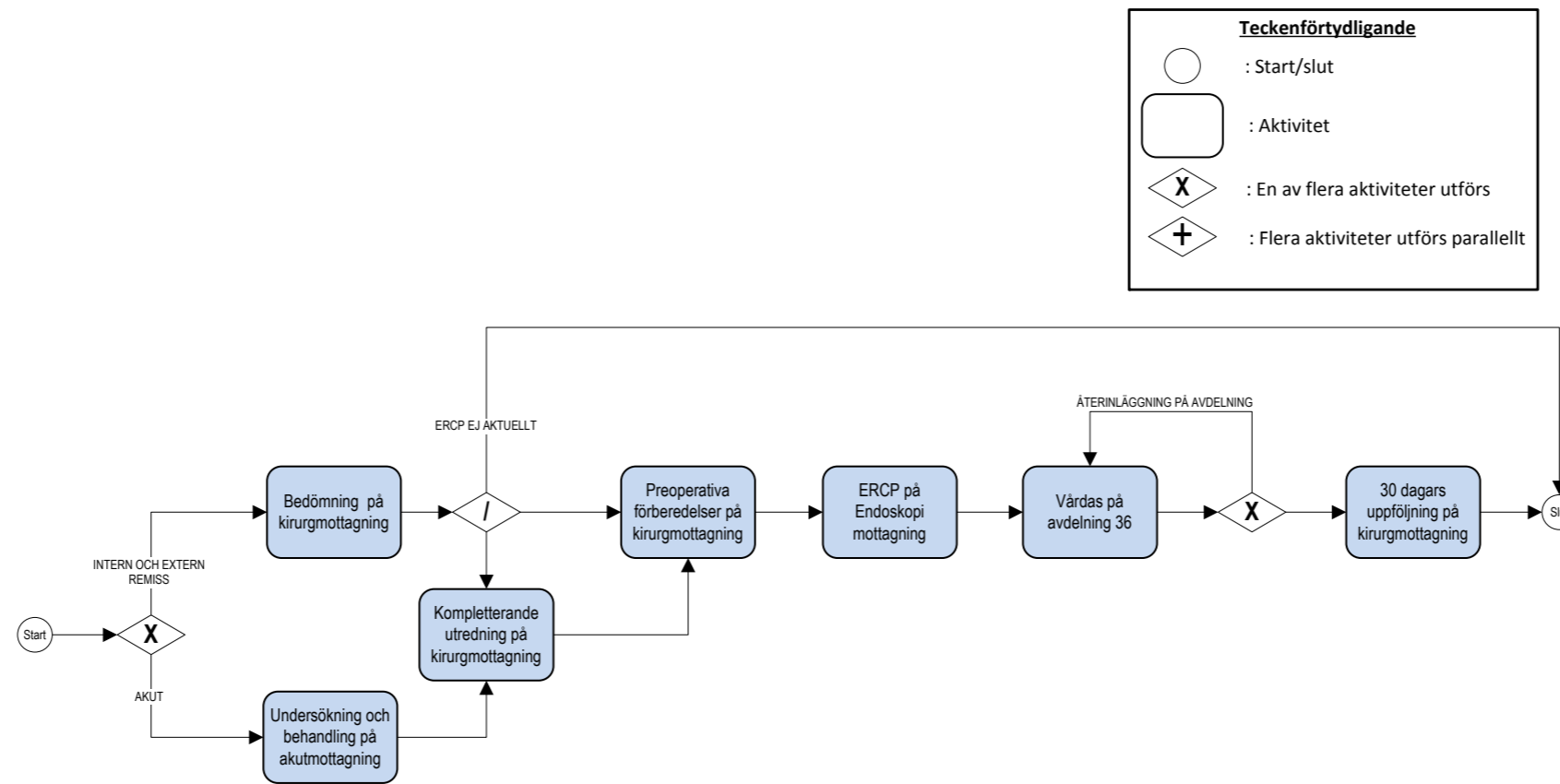
ASA klass:

ASA 1 18 %
ASA 2 45 %
ASA 3 34 %
ASA 4 3 %

Ålder:

Medelålder 67 år
Medianålder 68 år

CStG:s perspektiv - Vårdaktiviteter från att patient anländer till Capio St Görans Sjukhus tills patienten avslutas



Kvalitet i patientflöde

ERCP

Flödesägare: Rikard Henricsson

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål och/eller nationella snitt 2016	Utfall 2016	Utfall 2015
CROM	Blödning	1,2 %	1,39 %	0,7 %
CROM	Perforation	0,8 %	0 %	0 %
CROM	Pankreatit	4,7 %	5,6 %	4,7 %
CROM	Cholangit	2,6 %	2,1 %	0 %
CROM	Mortalitet inom 30 dagar	4,5 %	0,7 %	1,3 %
CROM	Uppföljningsfrekvens GallRiks	100 %	100 %	100 %
CROM	Kanyleringsfrekvens	>92 %	97,5 %	91,1 %

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - Medicinska utfallsmått

- För att förhindra cholangit ges standardiserad antibiotika vid ikterus (bilirubin >50) eller vid tidigare cholangiter hos patienten ifråga. En checklista för att säkerställa att antibiotika givits inför ingreppet har introducerats.
- För att minska risken för blödning görs preoperativ kontroll av koagulationsfaktor (PK). Vid svår kanylering väljer vi standardmässigt dubbelledarteknik före precutpapillotomi.
- Där blödning ändå inträffat granskas de inträffade fallen för att kunna dra slutsatser och lärdom.
- Diskussioner förs kring de rekommendationer som gäller NSAID-profylax vid låggradig risk för pancreatit som vi ännu ej anammat. Under 2016 har kirurgerna mer tydligt tydligt anammat tekniken att avlasta pancreasgången med korta pancreasendoprotiser vid högriskfall.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

- Kirurgerna har fortsatt regelbundna tvärprofessionella förbättringsmöten 3-4 gånger per termin med Endoskopicentrum, Avd. 38, narkosläkare och ERCP:ister, vilket har lett till förbättrade rutiner.
- Utbildning av ERCP:ister med deltagande i nationella och internationella möten/kurser.
- Utökad samarbete med Anestesikliniken. Under året har vi skapat en standard för alla ERCP-patienter där en narkosläkare tar ansvar för sövningen. Detta är en klar förbättring för patienterna då ERCP:isten helt kan koncentrera sig på ERCP:n.
- Påbörjad diskussion rörande framtida digital registrering av patienternas upplevelser på Avd. 38 efter ERCP.
- Fortsatt täta kontakter och bra samarbete med industrin

Kontaktperson

Rikard Henricsson, flödesägare
E-post: rikard.henricsson@capiostgoran.se