

Kvalitet i patientflöde

ERCP

Flödesägare: Rikard Henricsson

ERCP – endoskopisk retrograd cholangio pancreaticografi genomförs på endoskopicentrum med röntgengennomlysning m.h.a av en s.k. 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 175 ERCP:er varje år.

Akut/elektiv fördelning

Cirka 80 % sker akut och 20% inplaneras från hemmet

ASA klass:

ASA 1 16 %
ASA 2 51 %
ASA 3 30 %
ASA 4 3 %

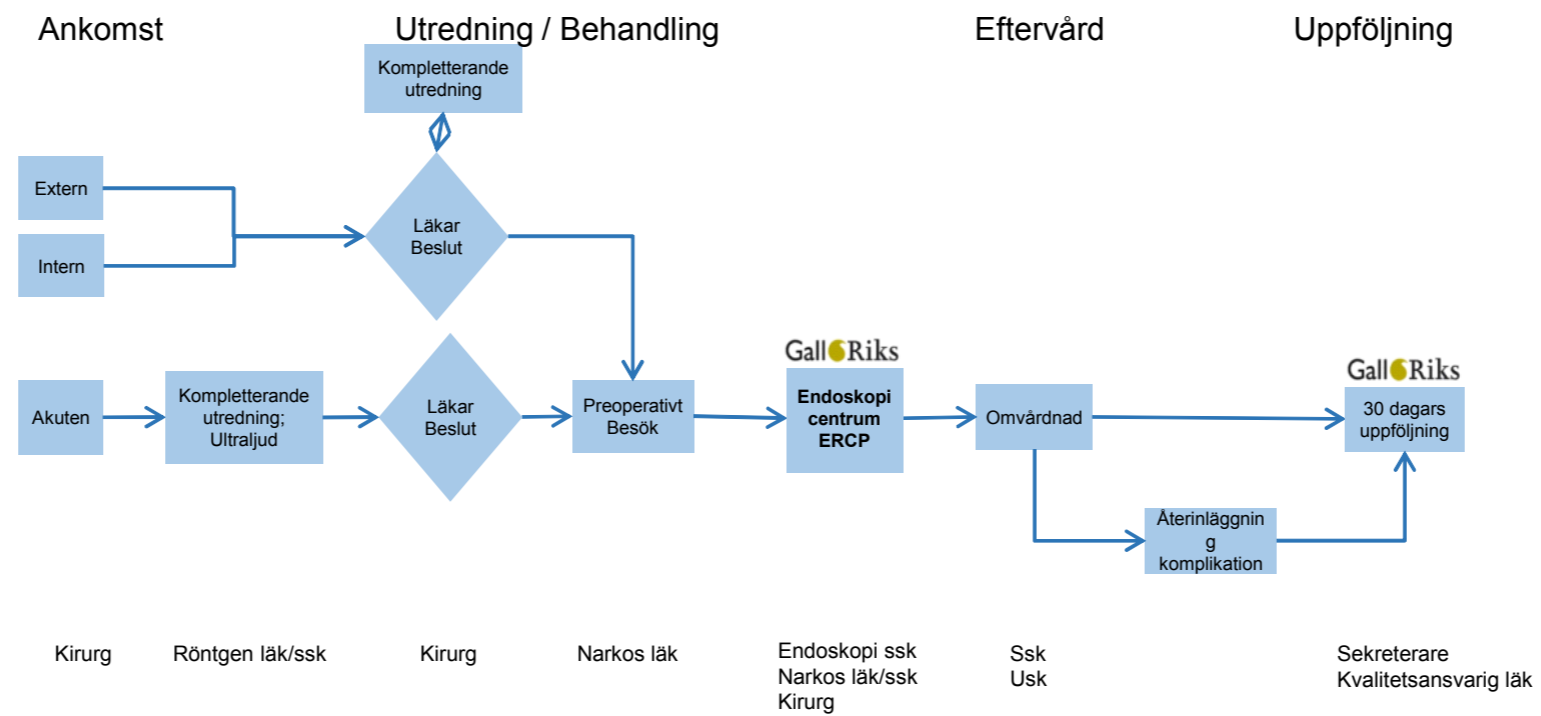
Ålder:

Medelålder 66 år
Medianålder 69 år

Kön

Kvinnor 53 %
Män 47 %

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 2017	2017	2016	2015
CROM	Blödning	1,2 %	0,6 %	1,39 %	0,7 %
CROM	Perforation	0,8 %	1,1 %	0 %	0 %
CROM	Pankreatit	4,7 %	1,1 %	5,6 %	4,7 %
CROM	Cholangit	2,6 %	2,3 %	2,1 %	0 %
CROM	Mortalitet inom 30 dagar	4,5 %	1,1 %	0,7 %	1,3 %
CROM	Uppföljningsfrekvens GallRiks	100 %	100 %	100 %	100 %
CROM	Kanyleringsfrekvens	>92 %	96,5 %	97,5 %	91,1 %

Kvalitetsaktiviteter relaterade till indikatorer

CROM - Medicinska utfallsmått

- **Cholangit.** Standardiserad antibiotikaprofylax vid ikterus (bilirubin >50) eller vid tidigare cholangiter hos patienten i fråga. Checklista för säkerställande av att antibiotika givits inför ingreppet.
- **Blödning.** Preop. kontroll PK. Vid svår kanylering väljer vi standardmässigt dubbelledarteknik före precutpapillotomi. Granskning av de inträffade fallen för att kunna dra slutsatser och lärdom.
- **Pankreatit.** Vi för diskussioner kring de rekommendationer som gäller NSAID-profylax vid låggradig risk för pankreatit som vi ännu ej anammat. Vi har under 2017 avvaktat med tekniken att avlasta pancreasgången med korta pancreasendoprotoser vid högriskfall.

Generellt förbättringsarbete i patientflödet

- Vi har fortsatt regelbundna tvärprofessionella förbättringsmöten 3-4 gånger per termin med endoskopikum, avd 38, narkosläkare och ERCPister, vilket har lett till förbättrade rutiner och följsamhet till dessa.
- Utbildning av ERCPister med deltagande i nationella och internationella möten/kurser.
- Utökat samarbete med anestesikliniken. Narkosläkare tar ansvar för sövningen och alla patienter operationsanmäls i Cosmic TM. Verksamheten under 2017 har fortsatt visa att detta är en klar förbättring för patienterna då ERCPisten kan helt koncentrera sig på ERCPn.
- Ny förenklad rutin för remisshantering har nästan slutförts under 2017. Vi har nu under januari 2018 börjat operationsanmäla patienterna i Cosmic TM enbart vilket nu också gäller som bokningsunderlag med fortsatt utveckling och utbildning av berörda planeras under Q1 2018.
- Fortsatt täta kontakter och bra samarbete med industrin

Kontaktperson

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