

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Generelt

	X	Y	S	Z	T	Q
Antal primære knæoperationer i 2003 - koderne NGB 20, 30 og 40 (LPR-data).	131	66	145	136	98	77
Antal primære knæalloplastik operationer i 2004 - NGB 20, 30 og 40 - (iht. afd.'s egne data).	177	?	249	140	191	?
Udvælgelseskriterium: 'Antal dage' indlagt postoperativt i gennemsnit iht. LPR 4Q 2003.	4,2 (Hele 2003: 6,4)	5,3 (Hele 2003: 6,3)	5,9 (Hele 2003: 7,4)	12,3 (Hele 2003: 11,9)	10,7 (Hele 2003: 10,2)	12,1 (Hele 2003: 9,5)
'Antal dage' indlagt postoperativt iht. audit af 25 journaler fra 2004.	Gennemsnit 5,8 Median 5	Gennemsnit 6,6 Median 6	Gennemsnit 6,4 Median 5 19 JC ptt. samt 6 ptt. i konventionelle forløb.	Gennemsnit 13,3 Median 13	Gennemsnit 10,2 Median 11	Gennemsnit 9,6 Median 9 Kun 18 ptt. ved audit
'Antal dage' indlagt postoperativt i gennemsnit i 2004 iht. afdelingens egne tal.	3,9 dage	5,2		Samlet 13,8 (140 ptt.) Afsnit 1: 12,6 (69 ptt.). Afsnit 2: 15,1 (71 ptt.).	11,3 Afd.s tal viser et jævnt fald i alle fire kvartaler i 2004: Fra 14 (1.Q) til 8,7 dage (4.Q).	

'Antal dage': Udskrivelsesdag minus operationsdag + 1.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Selekteres patienter før indlæggelsen? Overflyttes patienter til andet sygehus hhv. anden afdeling?

	X	Y	S	Z	T	Q
Selekteres patienter før indlæggelsen i 2004?	Nej	Nej Patienter kan principielt udøve en form for selektion ved at selv at have udvalgt sygehuset, som er et betalingshospital.	Ja Ca. 60% af ptt. udvalgte til accelererede forløb i 2004. Resten har konventionelle forløb med væsentlig længere indlæggelsestid. Der er dog sket en afsmittende effekt på konventionelle forløb, som er afkortet efter indførelsen af accelererede forløb.	Nej Afdelingen har principielt en intern selektion, idet afd. har to afsnit med en stor geografisk afstand. Afsnit '2' findes på et sygehus med intensiv afsnit, hvorfor ptt. i større risikogruppe primært opereres her.	Ja En vis selektion før operation, idet patienter med dårlig almen tilstand opereres på et andet sygehus med intensiv terapi.	Nej Patienter kan principielt udøve en form for selektion, idet lange ventetider har betydet, at patienter søger til andre sygehuse. Antal primære alloplastik operationer var lavt i 2004.
Udskrives/overflyttes patienter rutinemæssigt til et andet sygehus hhv. en anden afdeling i 2004?	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Samles knæalloplastik patienter i en gruppe? Hvordan er de fysiske rammer?

	X	Y	S	Z	T	Q
Modtager afsnittet hvor alloplastik ptt. er indlagt også akutte ptt. i 2004?	Nej	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja
Er alloplastik ptt. samlet til en enhed i 2004?	Ja Alloplastik ptt. er samlet på et afsnit hvor der også findes elektive rygppt.	Nej Alloplastik ptt. er på en blandet organ- og ortopædkirurgisk afdeling med kun elektive patienter.	Ja/nej Fire 'accelererede' alloplastik ptt. er hver uge samlet i en enhed, mens de andre alloplastik ptt. er 'spredt' i afsnittet.	Nej	Nej Afdelingen har planer om at oprette en enhed for elektive ptt.	Nej
Indlægges alloplastik ptt. rutinemæssigt på stue med andre alloplastik ptt.	Ja	Nej	Ja/nej 'Accelererede' ptt. er på to specielle stuer (mænd og kvinder er på samme stue). 'Konventionelle' ptt. er på stuer, hvor der ligeledes er akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.	Nej Personalet tilstræber dette, men det er svært at gennemføre pga. mange akutte ptt.
Anvendes enestuer?	Afsnittet disponerer over 12 sengepladser, hvoraf de to er enestuer.	?	Nej	Nej	Nej	Der er ofte mulighed for enestue til nogle af patienterne.
Fysiske rammer ved audit i efteråret 2004	Gode pladsforhold på stuer og relativ gode rammer uden for stuer.	Gode pladsforhold på stuer og gode rammer uden for stuerne.	Gode pladsforhold for 'accelererede' ptt., som disponerer over to 4-sengsstuer. Den ene stue har senge, hvor ptt. sover om natten. Den anden stue har bl.a. specielle stole, hvor ptt. opholder sig om dagen.	Begrænset pladsforhold på stuer og ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.	Gode pladsforhold på stuer og gode rammer uden for stuerne.	Begrænset pladsforhold på stuer og ringe mulighed for at udnytte rammer uden for stuer.
	Gode toilet- og bade-forhold.	Gode toilet- og bade-forhold.	Gode toilet- og bade-forhold.	Snævre rammer for toilet- og bade-forhold.	Gode toilet- og bade-forhold.	Snævre rammer for toilet- og bade-forhold.
	Stort træningslokale i tilknytning til sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.	Intet træningslokale i tilknytning til selve sengeafsnittet.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Er 'accelererede optimerede' forløb indført og er de samme nøglepersoner fortsat tilstede? Er 'Joint Care princip' indført

	X	Y	S	Z	T	Q
Er 'accelererede optimerede' forløb indført?	Indført ultimo 2003	Indført 1999	Indført ultimo 2003	Nej	De er (juni 2005) under indførelse.	Nej
Samme nøglepersoner fortsat til stede som ved indførelsen af accelererede forløb?	Ja, én ortopædkirurg og afdelingssygeplejersken har været 'ildsjæle' for udvikling, implementering og fastholdelse af de accelererede forløb.	De samme to ortopædkirurger har været på afdelingen siden indførelsen af accelererede forløb. Én anæstesilæge har igennem flere år stået for langt hovedparten af bedøvelserne samt haft ansvar for afdelingens smertebehandling.	Ja. én ortopædkirurg ('ildsjælen') og afdelingssygeplejersken har stået i spidsen for udvikling, implementering og fastholdelse af de accelererede forløb.	-	-	-
Indført Joint Care?	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	Nej

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Plejen – normering, udskiftning, sygelighed? Tilførtes ekstra ressourcer ved indførelse af accelererede forløb?

	X	Y	S	Z	T	Q
Plejenorm på sengeafdeling/-afsnit i 2004?	0,85 i praksis. 1,0 teoretisk, men personale udlånes.	Fremmøde tilpasses efter et specielt pointsystem. En sygeplejerske i dagvagt svarer til 12 point og 17 point i aftenvagt. En knæalloplastik patient 'koster' 5 point de første dage og 2 point de sidste dage af indlæggelsen.	1,03	1	1	1
Udskiftning blandt plejens personale i 2004?	Selektion af personale ved afsnittets etablering. Herefter ringe udskiftning.	Ringede udskiftning. De fleste sygeplejersker (ingen SSA'er eller sygehjælpere ansat) arbejder på deltid med et fleksibelt fremmøde tilpasset aktivitetsniveauet.	Ringede udskiftning.	Angiv for 2004?	Ringede udskiftning af sygehjælpere/SSA'ere. Stor udskiftning i 2004 blandt sygeplejersker - primært pga. barselsorlov.	Meget stor udskiftning af plejepersonalet igennem det sidste år.
Plejens sygelighed i 2004	2,9%	2-3%	3,4%	Angiv tal i 2004?	4,7%	Angiv tal i 2004?
Har plejen fået tilført ekstra ressourcer på at etablere hhv. fastholde accelererede optimerede patientforløb?	Nej, der er indført ressourcer i form af nyoprettet afdelingssygeplejerske stilling. Derudover er normeringen teoretisk den samme som for resten af ort.kir. afd.	Nej	Ja, der blev bl.a. indsat ekstra aftenvagt om søndagen, da accelererede forløb indførtes (fire ptt. møder søndag aften og opereres mandag). Vagten er atter fjernet, eftersom der ikke er behov for den ekstra aftenvagt. Det er svært for afdelingen at vurdere om belastningen er større i dagtiden, idet plejen både dækker de fire accelererede ptt. samt de øvrige ptt.	Ikke relevant	En ekstra aftenvagt i plejen er netop oprettet (juni 2005) mhp. mobilisering af ptt. på operationsdagen.	Ikke relevant

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Antal ambulante fremmøder fra patienten indstilles til operation og til patienten indlægges mhp. operation

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvor mange gange møder ptt. frem på sygehuset forud for indlæggelsen til operationen?	Tre gange inkl. patientseminar 1. Speciallæge amb. 2. Journalskrivning og sygeplejevurdering 3. Patientseminar og forinden anæstesi-tilsyn 2-3 uger før operation.	En gang 1. Speciallæge amb., journalskrivning, fysioterapeutsamtale og anæstesitilsyn udføres som regel samme dag.	To gange inkl. fælles patientinformationsmøde 1. Speciallæge amb, journalskrivning, sygepl. samtale og anæstesitilsyn udføres samme dag. 2. Patientinf. møde	To gange 1. Speciallæge amb. 2. Journalskrivning og anæstesitilsyn m.m. 2-3 uger før operation.	En gang 1. Speciallæge amb, journalskrivning, sygepl. samtale og anæstesitilsyn udføres samme dag. Obs! Rutiner er netop ændret i juni 2005, så patienter og deres pårørende indkaldes til et fælles informationsmøde som led i indførelsen af accelererede optimerede patientforløb. Således vil der nu være to ambulante fremmøder og de efterfølgende oplysninger er derfor 'historiske'.	En gang 1. Speciallæge amb. Næste fremmøde er dagen før operation med journalskr., anæstesi-tilsyn og sygepleje-samtale.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Ambulatoriet forud for indlæggelsen - læger

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvor meget tid har speciallægen med patienten i amb., når operationsindikation stilles (inkl. undersøgelse, samtale og evt. journalskrivning)?	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der anvendes fra 30 min. til 1 time til undersøgelse, samtale og journalskrivning.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender ca. 20-25 min., når der skal indstilles til operation samt skrives journal.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.	Der er afsat 30 min. Afdelingen har lavet tidsstudier, som viser, at der skal anvendes 30 min., såfremt der skal optages journal, bookes operationstid, fortælles om risici, udfyldes skemaer etc.	Der er normal afsat ca. 15. min. pr. patient i amb., men man anvender lidt længere tid, når der skal indstilles til operation.
Har patienten et udfyldt skema om egne oplysninger med til brug for journalskrivning.	Medicinskema. Stamoplysninger. Sygepleje anamnese.	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej
Bookes operationsdag i samråd med patienten samme dag, som speciallægen indstiller til operation i amb.?	Ja - som hovedregel.	Ja	Ja - dato for informationsmøde samt operation udleveres til patienten samme dag af sekretæren i amb.	Nej	Ja	Nej
Skriver speciallægen journal samtidig med at der indstilles til operation?	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>reservelæge</i> 2-3 uger før operation.	Ja	Ja	Nej, pt. indkaldes til journalskrivning ved <i>reservelæge</i> eller den <i>adm. overlæge</i> (eget ønske) 2-3 uger før operation.	Ja	Nej. Journal skrives først ved indlæggelsen dagen før operationen.
Anvendes afkrydsningsjournal?	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej	Nej
Hvornår er anæstesi-læge tilsynet?	Anæstesilæge tilsyn er umiddelbart før patientseminaret.	Ofte vil der samme dag som speciallæge skriver journal være anæstesi-lægetilsyn, men nogle gange udføres dette først ved indlæggelsen op til operationen.	Anæstesilægetilsyn udføres samme dag, som speciallægen skriver journal.	Anæstesilægetilsyn udføres samme dag, som journalen skrives.	Anæstesilægetilsyn udføres samme dag, som speciallægen skriver journal.	Anæstesilægetilsyn udføres samme dag som journalskrivning (dagen før operationen).

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Ambulatoriet forud for indlæggelsen - sygeplejersker

	X	Y	S	Z	T	Q
Medvirker en amb. sygeplejerske til at klargøre pt. til operation (relevante blodprøver, EKG, evt. rtg., information m.m.)?	Ja, når reservelægen skriver journalen.	Det er en laborant, som varetager opgaven samme dag, som speciallægen skriver journal og indstiller til operation.	Ja, samme dag som speciallægen indstiller til operation og skriver journal.	Ja, når reservelægen skriver journalen. Amb. sygepl. har ikke afsat tid til samtale med patienten.	Ja, samme dag som speciallægen indstiller til operation og skriver journal.	Nej Næste kontakt er selve indlæggelsen dagen før operationen, hvor journalen skrives på sengeafdelingen.
Anslået tidsforbrug	Ca. 10 min. til forberedelse og ca. 20 min. til samtale med pt.	Angiv gerne her!	Ca. 30 min. pr. pt.	Angiv gerne her!	Fra 30 min. til 1,5 time pr. pt.	Ingen kontakt
Er amb. sygeplejerske tæt tilknyttet sengeafsnit og har dermed et indgående kendskab til aktiviteter under indlæggelsen?	Nej	Nej	Nej	Nej	Sygeplejersker fra sengeafsnittet varetager amb. funktionen. Amb. og sengeafsnit er placeret ved siden af hinanden.	Findes ikke

Hvornår informeres ptt. første gang af en sygeplejerske hhv. fysioterapeut om forløbet?

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvornår informeres ptt. første gang af en sygeplejerske om forløbet?	I ambulatoriet samtidig med at en reservelæge indstiller til operation (og næste gang ved pt. seminaret).	Ved indlæggelsen dagen før operationen.	I ambulatoriet samtidig med at speciallægen indstiller til operation (og næste gang ved pt. seminaret).	Ved indlæggelsen dagen før operationen.	I ambulatoriet samtidig med at speciallægen indstiller til operation.	Ved indlæggelsen dagen før operationen.
Hvornår informeres ptt. første gang af en fysioterapeut om forløbet?	Ved patientseminaret 2-4 uger før operationen.	Samtidig med at speciallægen indstiller til operation .	Ved patientseminaret 2-4 uger før operationen.	Ved indlæggelsen dagen før operationen. Kort instruktion af ca. 15. min. varighed.	Ved indlæggelsen dagen før operationen. Kort instruktion af ca. 10. min. varighed.	Dagen efter operationen.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Patientinformation

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvornår modtager ptt. det skriftlige informationsmateriale?	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles. Af og til er folder udsendt før fremmødet.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.	Tilsendes ptt. samtidig med indkaldelse til forundersøgelse,	Ved mødet i speciallæge ambulatoriet, når operationsindikation stilles.
Er den skriftlige pt. inf. opdateret ift. de faktiske forhold på afdelingen (auditørens vurdering)?	I høj grad	I høj grad	Nej Ny folder under udarbejdelse til patienter i Joint Care samt til ptt. i konventionelt forløb.	I nogen grad. Flere områder ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Afdelingen har ikke lagt planer for opdatering af folder.	I høj grad	I nogen grad. Flere områder ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold. Ny folder under udarbejdelse.
Har afdelingen et fælles patientinformationsmøde ca. 2-3 uger før indlæggelsen?	Ja, afholdes ca. hver 2. uge med deltagelse af ca. 16 ptt. og deres pårørende.	Nej	Ja, afholdes ca. hver 4. til 6. uge med deltagelse af ca. 16 ptt. og deres pårørende.	Nej	Nej – men netop indført i juni 2005 jf. tidligere.	Nej
Hvem deltager?	Ortopædkirurg, sygeplejerske, fysioterapeut samt nyopereret patient.		Ortopædkirurg, anæstesi-læge, sygeplejerske samt fysioterapeut.			
Varighed?	Ca. 75 min.		Ca. 2 timer			

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Patientinformation - fortsat

	X	Y	S	Z	T	Q
Anbefales ophør af tobak/alkohol i ugerne op til operationen?	Ja i skriftlig informationsmateriale udleveret præoperativt.	<i>Angiv gerne her!</i>	'Reduktion' i op til 8 uger før operationen anbefales i pt.inf. folder.	Nej	<i>Angiv gerne her!</i>	Nej
Instrueres patienten i træning af muskler forud for operation af en fysioterapeut?	Nej, men i inf. mat. anbefales det, at musklerne holdes i bedst mulige form mhp. genoptræning efter operationen.	Nej	Nej, men i pt.inf. mat. anbefales det, at musklerne holdes i bedst mulige form mhp. genoptræning efter operationen.	Nej	Nej	Nej
Instrueres ptt. i at ophøre med indtagelse af NSAID eller acetylsalicylsyre i ugen før operationen for derved at reducere blødning postoperativt?	Nej	Ja til dels. Ptt. anbefales stop for magnyl men ikke for NSAID.	Ja Ptt. anbefales kun at tage paracetamol i ugen op til operationen.	Ja i 14 dage Lægen skal ved journal-optagelsen ca. to uger før operationen orientere ptt. om ophør med NSAID eller acetylsalicylsyre lignende præparater. Ingen skriftlig instruks for dette i pt. folder.	Ja i 14 dage Der anbefales ophør med NSAID 14 dage før operationen.	Ja I indkaldelsesbrev anbefales ophør med acetylsalicylsyre i ugen op til operationen, men der står intet om NSAID.
Hvilken angivelse af forventet indlæggelsestid fremgår af den skriftlige informationsfolder?	Max. 5 dage ifølge pt. folder	Ikke angivet	Folder er rettet mod konventionelle forløb og angiver derfor en forventet indlæggelsestid på 8-10 dage.	Folder angiver 2-3 uger afhængigt af, hvor langt man er nået i træningsforløbet.	Folder angiver 8-14 dage.	Folder angiver 5-6 dage.
Hvilken information giver de enkelte faggrupper om forventet indlæggelsestid?	Faggrupper giver samme information som i folder: • Max. 5 dage inkl. operationsdagen.	Faggrupper giver samme information til ptt.: • 5 dage inkl. operationsdagen.	Faggrupper giver samme besked til JC ptt.: • 5 dage inkl. operationsdagen.	Faggrupper svarer generelt, at der er store individuelle variationer.	Fysioterapeuter angiver 8-10 dage, når de spørges. Sygeplejerskerne angiver 6-10 dage.	De fleste angiver ca. en uge, men i praksis er ptt. indlagt i længere tid (jvf. tidligere).

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Indlæggelse til operation

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvornår indlægges patienten forud for operationen?	Samme dag	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Fire JC ptt. indlægges om fredagen til bl.a. fælles spisning med mandags opererede JC ptt., som udskrives samme dag. De nye JC ptt. går på orlov til søndag aften, hvorefter de opereres om mandagen.	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.	Hverdagen før Går hjem og kommer igen søndag aften, såfremt hverdagen før er en fredag.
Hvilke rutiner udføres ved indlæggelsen før operationen ud over at pt. taler med sygeplejerske, afleverer urinprøve mhp. UVI, vises rundt på afdelingen, bades, får anvist seng, tøj og stue?	De fem skridt laves af operatør (kvalitetssikring af patientsikkerhed). Status på patientens tilstand dokumenteres af operatør i journalen på operationsdagen.	Tromboseprofylakse startes aftenen før. Evt samtale med anæstesilæge, såfremt dette ikke er gjort tidligere.	JC ptt. får taget BAS-test om fredagen, når de skal opereres mandag. Tromboseprofylakse startes aftenen før (er aktuelt ændret til efter operationen). Tilses af læge dagen før operation. Lægen skriver et kort notat bl.a. vedr. evt. nyopstået kontra-indikationer forud for operationen (f.eks. UVI eller hudinfektioner).	Der tages BAC-test, patienten sendes til røntgen (template). Tromboseprofylakse startes aftenen før. Tilses af læge dagen før operation. Lægen skriver et kort notat bl.a. vedr. evt. nyopstået kontra-indikationer forud for operationen (f.eks. UVI eller hudinfektioner). Samtale med fysioterapeut. Patienten vaskes med Idoscrub (klorhexidin) aftenen før og om morgenen på operationsdagen.	Der tages BAC-test. Lægen skriver et kort notat bl.a. vedr. evt. nyopstået kontra-indikationer forud for operationen (f.eks. UVI eller hudinfektioner). Samtale med fysioterapeut.	Der tages BAS-test, sendes til rgt., EKG og øvrige lab. prøver. Journal skrives af reservelæge. Tilses af operatør eller bagvagt før operation. Samtale med fysioterapeut og anæstesilægetilsyn.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Trombose profylakse

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvornår startes trombose profylakse?	6-8 timer postoperativt.	Aftenen før operationen.	Aftenen før op. Netop ændret til 6-8 timer efter op.	Aftenen før operationen.	8 timer postoperativt.	6-8 timer postoperativt.
Hvilket præparat?	Klexane 40 mg s.c.	Klexane 20 mg s.c.	Der har været anvendt Klexane s.c., men i 2005 startet på Exante s.c. i tre dage og derefter tablet behandling i 8 dage. Således fortsætter trombose behandling efter udskrivelsen.	Klexane 40 mg s.c. (20 mg ved vægt under 50 kg).	Arixtra 2,5 mg s.c.	Fragmin 5.000 ie. s.c.
Hvilken rutine?	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.		Daglige injektioner indtil ptt. er velmobiliseret – oftest til udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.	Daglige injektioner indtil udskrivelsen.
Anvendes støttestrømper rutinemæssigt?	Nej	Ja – varighed?	Ja op til 14 dage postoperativt.	Nej	Nej	Nej

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Rutiner for blodprøvetagning (BAS/BAC-test, Hgb og infektionstal)

	X	Y	S	Z	T	Q
Rutiner for BAS/BAC-test til sikring af forligelighed ved behov for blodtransfusion.	BAS-test tages som hovedregel kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi postoperativt. Ptt. i risikogruppe får rutinemæssigt taget BAS-test præoperativt.	BAS-test tages som hovedregel kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi postoperativt. Ptt. i risikogruppe får rutinemæssigt taget BAS-test præoperativt.	BAS-test tages på alle ptt. før operationen.	BAC-test tages på alle ptt. før operationen.	BAC-test tages på alle ptt. før operationen.	BAS-test tages på alle ptt. før operationen.
Hgb-måling postoperativt	Rutinemæssigt Hgb 2. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1., 2. og 3. postop. dag. Derudover tages målinger ca. to gange ugentligt under den efterfølgende indlæggelse.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal kort tid efter operationen samt 1. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.	Rutinemæssigt Hgb og væsketal 1. og 2. postop. dag. Ellers kun på klinisk indikation ved tegn på anæmi.
Infektionstal postoperativt	Kun ved kliniske tegn på infektion.	Kun ved kliniske tegn på infektion.	Kun ved kliniske tegn på infektion.	Leucocytter, SR og CRP to gange ugentlig under indlæggelsen.	Kun ved kliniske tegn på infektion.	Kun ved kliniske tegn på infektion.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Forhold vedrørende postoperativ blødning

	X	Y	S	Z	T	Q
Rutiner for Cyklokapron i forbindelse med operation.	Anvendes ikke i alle tilfælde, idet nogle operatører ikke anvender dette konsekvent. Dosis og tidspunkt for indgift varierer ift. indsættelse af protese.	Dosis 10 mg/kg i.v. til alle patienter efter indsættelse af protese.	Dosis 1g i.v. til alle patienter efter indsættelse af protese.	Ifølge instruks skal der ved anæstesiindledning gives 500 mg i.v. og senest 2 timer efter påbegyndt operation startes med 1mg/kg/time i 10 t. (10 mg/kg tilsættes 1000 ml isoton NaCl med indløb over 10 timer). I praksis gives 10 mg/kg ved suturering og derefter infusion som anført ovenfor.	Dosis 1g i.v. før blodtomhed (før indsættelse af protese) og derefter som tablet 1g x 3 i tre dage.	Dosis 1g i.v. til alle patienter efter indsættelse af protese.
Resultat ved audit	3 ptt. fik ikke Cyklokapron.	Alle ptt. fik Cyklokapron.	Alle ptt. fik Cyklokapron.	Én pt. fik ikke Cyklokapron.	Alle ptt. Cyklokapron.	5 af 18 ptt. fik ikke Cyklokapron.
Anvendes autolog blodtransfusion.	Anvendes ikke.	Anvendes ikke.	Anvendes ikke.	Anvendes ikke.	Anvendes.	Anvendes ikke.
Behov for blodtransfusion ved audit af 25 patienter.	Ja i 7 tilfælde – heraf havde to ptt. ikke fået Cyklokapron.	Nej	Nej	Ja i 6 tilfælde – alle havde fået Cyklokapron.	Ja i 2 tilfælde – begge havde fået Cyklokapron.	Nej (18 ptt.).
Retningslinier for blodtransfusion?	Retningslinier for opstart af blodtransfusion følger H:S standard. Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 5. I specielle situationer (f.eks. ved ischæmisk hjertesygdom) gives blod ved hgb < 6.	Retningslinier for opstart af blodtransfusion følger H:S standard. Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 5. I specielle situationer (f.eks. ved ischæmisk hjertesygdom) gives blod ved hgb < 6.	Som hovedregel ved klinisk indikation (typisk ved hgb < 5).	Som hovedregel indiceret ved hgb < 6 hos ældre raske ptt. Yngre raske ptt. ved hgb < 5. Der gives blod, såfremt hgb < 6,0 – 6,5 og ptt. har hjerte-/lungelidelser.	Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 6.	Som hovedregel ved klinisk indikation og hgb < 6.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Rutiner i forbindelse med operation

	X	Y	S	Z	T	Q
Anæstesiform - rutine <i>Epi/spinal: Rygbedøvelse</i>	Epi/spinal	Epi/spinal	Epi/spinal	Epi/spinal	Spinal/femoralisblok	Rutinen skulle angiveligt være epi/spinal.
Resultat: audit 25 ptt. <i>UA: Fuld bedøvelse</i>	Ingen fik UA	1 pt. fik UA	Ingen fik UA	2 ptt. fik UA	1 pt. fik UA	14 af 18 ptt. fik UA
Antal operatører registreret ved audit af 25 ptt. Er antal operatører ved audit samstemmende med afd. opfattelse af antal operatører i 2004?	4 Ja	2 Ja	3 + én operatør under oplæring. Som regel altid to operatører til en operation. Ja	3 Ja	5 Ja	5 operatører til de 18 ptt. som indgik ved audit. Ja
Faste operationsdage?	Den enkelte operatør har faste dage, men der opereres alle dage i ugen.	Nej, det afhænger af tilgangen af ptt.	Alle patienter som indgår i Joint Care programmet opereres om mandagen.	?	Der opereres alle dage i ugen – undtagen fredag.	Der opereres mandag, onsdag og fredag.
Anvendes blodtomhed under operationen?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Anlægges blærekateter (KAD)?	Ja, fjernes normalt mellem kl. 6-7 dagen efter operationen.	Ja, fjernes normalt morgenen efter operationen.	Ja, fjernes normalt efter to dage samtidig med at epidural kateter fjernes.	Ja, anvendes sålænge epidural kateter er i anvendelse.	Nej, ptt. ultralydsscannes postoperativt på både opvågningen og på sengeafdelingen af plejepersonalet og engangskateteriseres ved volumina over 300 ml.	Anvendes ikke rutinemæssigt. Ingen ultralydsscanning. Ved audit havde ca. halvdelen af ptt. fået anlagt KAD.
Rutiner for drænanlæggelse. Resultat ved audit	Operatørafhængigt om der anlægges dræn. Dræn fjernes rutinemæssigt inden for et døgn. Ingen ptt. fik dræn.	Anlægges rutinemæssigt. Fjernes på opvågningen. Dræn er normalt fjernet inden for 6 timer efter operationen. To ptt. fik ikke dræn. De øvrige 23 ptt. fik dræn, som blev fjernet på opvågningen.	Anvendes som hovedregel ikke. En ud af 25 ptt. fik dræn.	Der anvendes dræn koblet til autotransfusionssæt. Passiv drænage foretrækkes. Alle 25 ptt. fik dræn. I 7 tilfælde blev dræn først fjernet to dage efter operationen.	Der anvendes dræn koblet til autotransfusionssæt. Sug anlægges og der gives autolog transfusion, såfremt der er en passende mængde i drænet. 11 af 25 ptt. fik autolog transfusion. Én pt. fik ikke dræn. Alle dræn fjernet i det første døgn.	Anlægges normalt. Dræn fjernes rutinemæssigt inden for et døgn. Dræn undladt i 2 af 18 tilfælde. I ét tilfælde er dræn anlagt i to dage – resten har dræn i et døgn.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Afdelingens skriftlige materiale, som beskriver aktiviteter i patientforløb: Retningslinier/plejeplaner/instrukser/tjeklister

	X	Y	S	Z	T	Q
Lægefaglige retningslinier/instrukser?	Retningslinier er velbeskrevet og opdateret Tjeklister til stuegang (afkrydsningsskema).	Ikke nedfældet men de to operatører følger samme rutiner.	Retningslinier er velbeskrevet for JC ptt. og opdateret	Beskrevet og følges af de involverede læger.	Findes ikke for alloplastik ptt. lokalt, men referenceprogram for knæalloplastik anvendes: (www.d246476.suite.dk/kneeallo/)	Findes ikke for alloplastik ptt. Et program er udarbejdet, men ikke taget i anvendelse.
Sygeplejefaglige instrukser/tjeklister?	Velbeskrevne opdaterede standard plejeplaner. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer).	Instrukser findes for udvalgte områder. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer). Tjeklister fungerer som afdelingens patientforløbsbeskrivelser.	Retningslinier er velbeskrevet for JC ptt. Tværfaglig tjekliste følges (afkrydsningsskemaer) af JC-ptt. og plejen i et fælles samarbejde.	Plejen har en 'køreplan' for hoftealloplastik ptt. fra 1999 (opdateret 2005). Køreplanen (3 sider) skitserer aktiviteter og regime. Ingen tjeklister.	Ingen specifikke instrukser er udarbejdet. Der anvendes en tjekliste for de første tre postop. dage.	Sygeplejefaglig instruks findes, men anvendes ikke af personalet. Ingen tjeklister.
Fysioterapeuternes instrukser/tjeklister?	Specifik instruks for knæalloplastik??? Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Tjeklister følges (afkrydsningsskemaer).	Specifik instruks for knæalloplastik??? Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Retningslinier er velbeskrevet for JC ptt. Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuterne følger det tværfaglige tjek- og afkrydsningsskema for mobilisering af JC-ptt.	Specifik instruks for knæalloplastik ptt. er udarbejdet. Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks for knæalloplastik ptt. er udarbejdet. Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.	Specifik instruks for knæalloplastik ptt. er udarbejdet. Et skriftligt øvelsesprogram som udleveres til ptt. er grundlaget for genoptræningen. Fysioterapeuter noterer fremgang i egne kort. Ingen speciel tjekliste for dag til dag progression.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Smertebehandling

	X	Y	S	Z	T	Q
Antal dage med epi- eller femoraliskateter iht. afdelingens retningslinier hhv. observeret ved audit?	Epikateter rutinemæssigt i de første to døgn postoperativt. 2,0 dage i gennemsnit ved audit.	Epikateter rutinemæssigt i de første 2-3 døgn postoperativt. 1,2 dage i gennemsnit ved audit (en del katetre autoseponeres før tid).	Epikateter rutinemæssigt i de første to døgn postoperativt. 1,9 dage i gennemsnit ved audit.	Epikateter rutinemæssigt i de første 3-5 døgn postoperativt. 4,1 dage i gennemsnit ved audit.	Femoraliskateter rutinemæssigt i de første 3-5 døgn postoperativt. 4,3 dage i gennemsnit ved audit.	Epi- evt. femoraliskateter rutinemæssigt i de første tre døgn postoperativt. 2,5 dage i gennemsnit ved audit.
Hvilken blanding anvendes til infusionen, som gives via epi-/femoralis kateter?	Infusion med Bupivacain-morfin 1,25 mg + 50 mikr.gram/ml. 4 ml/time.	Der gives i epipumpe: • Naropin 2 mg/ml 200 ml • Sulfentanil 50µ/ml 4 ml • Adrenalin 1 mg/ml 1 ml	Der gives en standard blanding med Bupivacain 2,5 mg/ml og Sufentanil 0,5 µg/ml i en 250 ml pose.	Naropin 2 mg/ml, 5-8 ml/t eller Marcain/morfin standardblanding 2,5%, 5-8 ml/t.	Naropin 2 mg/ml, 5 ml/time + PCA Naropin 2 mg/ml, 5 ml max hv. time. Bolusdosis Naropin 2 mg/ml, 20 ml gives i forbindelse med kateteranlæggelse eller ved ankomst til opvågningen.	Bupivacain 312,5 mg Sufenta 0,250 mg Nacl isot 250 ml Dvs. infusion med Bupivacain 1,25 mg/ml samt Sufenta 0,001 mg/ml.
Hvad koster det ca. pr. dag i medicinforbrug?	Pris ca. .250 kr. for en ampul, som i gennemsnit anvendes pr. dag.	Pris??	Pris 330 kr/dag	Pris??	Pris 571 kr for to dage.	Pris??
Hvem styrer smertebehandling via epi- eller femoralis kateter?	Anæstesisygeplejersker fra akut-smerteenheden.	Sygeplejersker i samarbejde med anæstesilægen.	Sygeplejersker i samarbejde med anæstesilæger.	Sygeplejerskerne på afdelingen styrer i høj grad smertebehandlingen.	Sygeplejersker i samarbejde med ortopædkirurgerne.	Anæstesiaafdelingen, men en større ændring indtrådte i 2005 i forbindelse med en ny anæstesiavl. startede.
Hvilken per oral smertebehandling anvendes som udgangspunkt postoperativt?	- Pinex 1g x 4 - Tilcotil 20 mg x 1 - Oxynorm 5 eller 10 mg x 4 - Pn. Oxynorm 5 mg eller evt. ketogan 5 mg	- Panodil 1g x 4 - VioX 50 mg x 1 – senest skiftet til Relifex 1g x 2 i 5 dage. - Pn. morfin 10 mg eller ketogan 5 mg ordineres individuelt af anæstesilæge.	- Panodil 1g x 4 - Oxycondon depot 10-20 mg x 2 med start aftenen før at epi-kat. seponeres. - Pn. oxycontin 5 mg Når oxycontin sep. så indsættes tabl. Tradolan 50 mg x 4 – typisk ved udskrivelsen.	- Pamol 1g x 4 - Oxycontin 10mg x 2 (kan ved behov øges) - Oxynorm 5-10 mg p.n. (max 60 mg/døgn). - i.v. morfin 2,5 mg p.n. eller ketogan iv.	Under 75 år: - Paracetamol 1g x 4 - Oxycontin 30 mg x 2 - Pn. Oxynorm 5-10 mg Over 75 år: - Paracetamol 1g x 4 - Oxycontin 20 mg x 2 - Pn. Oxynorm 5 mg	- Pinex 1 g x 4 - Morfin 5 mg x 6 Morfin netop skiftet til oxycontin 10 eller 20 mg x 2 afhængig af vægt (+/- 50 kg) Pn. Oxynorm 5 mg
Anvendes NSAID i det postoperative forløb?	Ja	Ja	Nej	Delvist - se kommentar under hofter i bilag 4.	Nej	Nej, pga. dårlige erfaringer med mavesår.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Smertebehandling - fortsat

	X	Y	S	Z	T	Q
Anvendes VAS rutinemæssigt i de første tre postoperative dage til vurdering af behov for supplerende smertebehandling?	I nogen grad anvendt - ikke særlig godt dokumenteret.	I nogen grad anvendt til patienter med større smerter - ikke særlig godt dokumenteret.	I relativ høj grad anvendt – bedre dokumenteret end andre steder, men fortsat med en del 'huller' i dokumentationen.	Ikke anvendt	Ikke anvendt	Ikke anvendt
Vurdering af 'morfika' forbrug (Oxycontin, oxynorm, ketogan eller lign.) var ved audit vanskeliggjort af en noget usikker datadokumentation. Alligevel er der et rimeligt belæg for en inddeling i højt hhv. lavt forbrug.	Lavt forbrug – generelt begrænset morfika behov ved udskrivelsen efter 4-5 dage.	Lavt forbrug – generelt begrænset morfika behov ved udskrivelsen ved udskrivelse efter 5-7 dage.	Lavt forbrug – generelt begrænset morfika behov ved udskrivelsen efter 5 dage.	Højt forbrug. Udtrapningsskema anvendtes i stort omfang til ptt. ved udskrivelsen efter 10-14 dage.	Højt forbrug. Udtrapningsskema anvendtes til 22 ud af 25 ptt. ved udskrivelsen efter 10-14 dage.	Højt forbrug. Patienterne får ved den nye ordning i 2005 typisk recept med på oxycontin x 2 i 14 dage.

Andre rutiner

	X	Y	S	Z	T	Q
Cryocuff-behandling?	Ja Cryocuff anvendes under hele indlæggelsen.	Nej Cryocuff anvendes ikke. Istedet anvendes isposer.	Ja Cryocuff anvendes det første døgn. Derefter anvendes isposer.	Ja Cryocuff anvendes ?? døgn. Derudover anvendes isposer.	Nej Cryocuff anvendes ikke. Istedet anvendes isposer rutine-mæssigt i 20 min. ad gangen højst to gange i hver vagt.	Nej Cryocuff anvendes ikke. En ismaskine anvendtes til ca. halvdelen af ptt. Nu er rutinen ang. ændret til samtlige ptt.
Kinetec-maskine?	Nej	?	Anvendes i specielle tilfælde. Obs! Pt. inf. omtaler kinetec maskine 3 timer dagligt, hvilket ikke følges i praksis.	Anvendes rutinemæssigt to gange om dagen i de første fem dage i 2 x 30 min. pr. dag.	Anvendes i specielle tilfælde.	Anvendes i specielle tilfælde.
Speciel proteindrik?	Nej	Nej	Ja	Nej	Nej	?

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Mobilisering - *Markerer at datadokumentation var ufuldstændig ved audit.

	X	Y	S	Z	T	Q
Har afd. vejledende mål for progression (dag for dag) i mobilisering og genoptræning af ptt. under indlæggelsen?	Ingen faste daglige mål for progression. Der arbejdes mod udskrivelseskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Ja	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.	Der er ikke udmeldt mål dag for dag. Der arbejdes hen mod mål for udskrivningskriterier.
Operationsdag (Dag 1): Mobiliseret - jf. audit - til sengekant, stående stilling/gang eller stol?	Stort set alle 25 ptt.* er mobiliseret.	24 af 25 ptt. mobiliseret.	Mobiliseres ikke.	Mobiliseres ikke.	Enkelte mobiliseres. I 2005 er der sket en ændring så alle ptt. skal mobiliseres af plejen på operationsdagen.	Mobiliseres normalt ikke. Én ud af 18 ptt. er mobiliseret.
Hvem mobiliserer ptt.?	Plejepersonalet	Plejepersonalet				Plejepersonalet
Resultat af audit*						
Mobilisering dag 2	Stort set alle ptt.* mob. som min. vha. gangstativ.	19* af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ.	22 af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ. 3 ptt. i konventionelt forløb ikke mob.	En af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ.	12 af 25 ptt. mob. som min. med gangstativ.	9 af 18 ptt. mob. som min. med gangstativ.
Mobilisering dag 3	*Mobiliseres med gangstativ eller stokke.	*Mobiliseres med gangstativ eller stokke.	Mobiliseres med gangstativ.	1/3 af ptt.* mobiliseret med gangstativ.	4/5 mobiliseret med gangbuk dag 3.	3/4 mobiliseret med gangstativ dag 3.
Mobilisering dag 4	*Mobiliseres med stokke og på trappe.	*Mobiliseres med gangstativ eller stokke.	*Mobiliseres med stokke og på trappe.	*De fleste mobiliseret med gangstativ.	*Enkelte med stokke. Ingen trappetræning.	*Enkelte med stokke.
¹ Gangstativ/stativ. ² Stokke.						
Resultater fra audit:						
Status ved audit dag 5 (operationsdag = dag 1)	1. 19 af 25 ptt. går med stokke og på trapper. 2. 3 ptt. har atypiske forløb, som ikke skyldes ortopædkir. komplikationer. 3. 3 ptt. - data mangler.	1. 19 af 25 ptt. går med stokke og på trapper. 2. 6 af 25 ptt. har fortsat gangstativ.	20 JC ptt.: • 16 går med stokke. • 4 minus oplysninger. 5 konventionelle forløb: 2 med stokke og 3 går med gangbuk.	2 af 25 ptt. går med stokke. De øvrige ptt. er mobiliseret med gangstativ eller lignende. Ingen trappetræning.	9 af 25 ptt. går med stokke eller har været på kondicykel. De øvrige ptt. er mobiliseret med gangstativ eller lignende.	8 af 18 ptt. går med stokke og én træner på trappe. De øvrige ptt. er mobiliseret med gangstativ eller lignende.
Hvor mange er udskrevet dag 5?	22 af 25 ptt. - heraf er 9 udskrevet dag 3 el. 4.	6 af 25 ptt. - heraf er én pt. udskrevet dag 4.	18 ud af 20 JC ptt.. Ingen ptt. udskrives tidligere.	Ingen ptt. De to første ptt. udskrives dag 10.	Ingen ptt. Tre af 25 ptt. udskrevet inden for en uge.	Ingen ptt.. 4 af 18 ptt. udskrevet inden for en uge.

¹ 'Gangstativ' omfatter her gangbuk, gangramme, rollator, præstestol, rullemarie m.m.

² 'Stokke' omfatter albuestokke og alm. stokke.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Fysioterapeuter under den postoperative indlæggelse

	X	Y	S	Z	T	Q
Fysioterapeuters deltagelse i genoptræning under indlæggelsen på sengeafsnit/afdeling?	De samme to fysioterapeuter har igennem det sidste år stået for genoptræningen af alloplastik ptt.	De samme to fysioterapeuter har siden indførelsen af accelererede patientforløb stået for genoptræningen af alloplastik ptt.	De samme to fysioterapeuter har igennem det sidste år stået for genoptræningen af alloplastik ptt.	Seks fysioterapeuter varetager genoptræning af samtlige indlagte ptt. på afsnit '2' i den ortopædkirurgiske sengeafdeling. En del studerende indgår i arbejdet. Det andet afsnit er ikke interviewet.	Fem fysioterapeuter varetager genoptræning af samtlige indlagte ptt. på de fem grupper, som den ortopædkirurgiske sengeafdeling er opdelt i.	Fire fysioterapeuter varetager genoptræning af samtlige indlagte ptt. på det ortopædkirurgiske afsnit.
Hvilke fysioterapeut ressourcer sættes ind pr. pt. postoperativt under indlæggelsen?	Ca. 1 time pr. pt. pr. dag inkl. administrativt arbejde. Kun fysioterapi om lørdagen til ptt. som opereres om fredagen.	Daglig træning ca. 30 min. pr. pt. (også i weekender) og ved behov to daglige træninger (individuel vurdering).	Daglig træning i JC gruppen - ca. 20 min. pr. pt.	30-45 min. i gennemsnit pr. pt. pr. dag (ingen træning i weekender).	Ca. 30 min. pr. pt. pr. dag (ikke træning i weekender, men ptt. opereret ons-, tors- og fredag trænes lørdag).	Der trænes ca. 30 min. hver dag pr. pt. undtagen søndag.
Samlet tidsforbrug pr. pt.?	4 gange = ca. 4 timer pr. pt.	6 gange = ca. 3 timer pr. pt.	4 gange = ca. 1,5 time pr. pt.	8 gange = ca. 5 timer pr. pt.	8 gange = ca. 4 timer pr. pt.	8 gange = ca. 4 timer pr. pt.
Kommentar: • Bedste skøn baseret på oplyste rutiner samt indlæggelsesvarighed angivet på side 1 i dette bilag. • Formentlig er skønnet lidt i overkanten, idet evt. aflysning(er) ikke er medtaget i skønnet.						

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Stuegangen

	X	Y	S	Z	T	Q
Audit: Hvor mange stuegange er der i gennemsnit registreret på 25 ptt. som indgik i audit?	3,3 gange pr. ptt. (23 ptt.). To ptt. med meget lange forløb (19 og 22 dage) er ikke medregnet.	3,3 gange pr. ptt. (24 ptt.). Én pt. med langt forløb (13 dage) er ikke medregnet.	2,7 gange pr. ptt. (17 ptt. i JC). Ptt. i konventionelt forløb er ikke medregnet.	8,1 gange pr. ptt. (25 ptt.) Ingen ptt. havde specielt lange forløb.	5,2 gange pr. ptt. (25 ptt.) Ingen ptt. havde specielt lange forløb.	Data utilstrækkelige.
Audit: Er der høj, nogen eller ingen kontinuitet af læger på stuegang (vurderet ved audit af journaler)?	Høj kontinuitet. I praksis går kun to speciallæger stuegang.	Høj kontinuitet. To speciallæger går stuegang.	Nogen kontinuitet. Fire speciallæger går stuegang.	Ingen kontinuitet. Afd. opdelt rent geografisk på to steder. Overvejende reservelæger gik stuegang det ene sted, mens speciallæger gik stuegang det andet sted.	Nogen kontinuitet - idet en klinikchef tog mange stuegange.	Data utilstrækkelige.

Komplikationer under indlæggelsen

	X	Y	S	Z	T	Q
Audit: Komplikationer under indlæggelsen	1 pt. fik kardiell inkompensation og pneumoni under indlæggelsen. 1 pt. udvikler en dropfod (peroneus parese).	1 pt. udvikler psykose og dør inden for en måned efter at være overflyttet til et andet sygehus..	Ingen	- En pt. får lungeemboli på 4. postoperative dag efter et ret mobilt forløb. Pt. sengebades dag 2 selvom pt selv kan stå op. 1 pt. udvikler to dage efter operationen et anfald som tolkes som TCI. CT-scanning finder intet fokus. 1 pt. får foretaget debrissement dag 14 under indlæggelsen.	Ingen	1 ptt. har postoperativt mange smerter, som efter 14 dage medfører et eksplorativt indgreb. Et hæmatom udtømmes, hvorefter pt.s problemer forsvinder.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Udskrivelseskriterier

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvilke udskrivningskriterier er opstillet?	Patienten skal som minimum være i stand til: • at varetage egen personlig pleje • komme ind og ud af seng • i og op af stol • af og på toilet • samt mobiliseret med hjælpemidler. Som hovedregel skal ptt. som minimum gå med stok(ke) samt kunne gå på trapper. Dette afhang dog af status før operationen (f.eks. opgraderes status ikke, såfremt ptt. anvendte gangbuk før operation).	Mål ifølge personalet: Udskrivelse dag 5 er egentligt målet, men følgende skal som hovedregel være opnået før udskrivelsen: • at varetage egen personlig pleje • komme ind og ud af seng • i og op af stol • ind og ud af bil • gå med stokke og klare trapper. Mål for bevægelighed (ikke et absolut udskrivningskriterium): • Skal kunne bøje 80-90 grader samt have god knækontrol.	Står ikke præcist anført, men dag 5 (operationsdag = dag 1), hvor ptt. i Joint Care normalt udskrives er følgende mål opremset i afdelingens Joint Care program: • Klarer ADL-funktioner uden hjælp. Selvstændig klare af- og påklædning med hjælpemidler. Klarer selvstændig forflytninger, personlig hygiejne samt toiletbesøg. • Selvstændig gå med to krykkestokke, træning på trapper. • Bevægelighed 0-90 grader af det opererede knæ.	I 'knæfolder' står anført at indlæggelsestiden er fra 2-3 uger afhængigt af hvor langt man er nået i optræningsforløbet. Flg. mål omtales: • du kan selv bøje knæet til en ret vinkel (90 grader) • du behøver ikke stærk smertestillende medicin til træning (kodimagnyl/panodil er tilladt) • du kan klare de daglige gøremål. I praksis var det i høj grad fysioterapeuten som afgjorde om en patient var klar til udskrivelse og her anvendtes yderligere følgende udskrivningskriterie: • Fuld ekstension samt 110 graders fleksion af knæet.	I 'knæfolder' er følgende udskrivningskriterie angivet: • Du kan klare sig selv • Du kan gå og gå på trapper med hjælpemidler • du kan nøjes med tabletter som smertestillende medicin • din bevægelighed i knæet er god. Du skal kunne strække knæet helt og kunne bøje det over 60 grader. Det var ved audit lidt uklart, hvad der var afgørende for, at patienter udskrives, idet udmeldte udskrivningskriterier hos mange ptt. blev opnået 2-3 dage før udskrivelsen. Afd. havde i løbet af 2004 forkortet indlæggelsestiden med nogle dage ved blot at tale om udskrivningskriterier i faggrupperne.	Ifølge patientfolder: • De vil blive udskrevet så snart De kan klare Dem med stokke eller gangbuk. De vil være indlagt 5-6 dage. Ifølge fysioterapeuternes instruktion så skal knæet bøje ca. 90 grader og målet er, at ptt. kan udskrives efter 6-7 dage.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Udskrivelse - fortsat

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvilke udskrivningskriterier er skriftligt udmeldt til patienter?	Omstående kriterier er skriftligt udmeldt i patientfolder.	Ifølge folder - udleveret af fysioterapeuter: Mål: De skal kunne bøje 80-90 grader samt have god knækontrol inden udskrivelsen. Der findes ikke andre skriftlige angivelser af udskrivningskriterier til patienter.	Omstående Joint Care program udleveres til ptt., idet der endnu ikke er udarbejdet en egentlig patientinf. til ptt. i Joint Care.	Som anført ovenfor i 'knæfolder' til ptt. Der var ikke skriftligt udmeldt andre kriterier.	Som anført ovenfor i 'knæfolder' til ptt. Der var ikke skriftligt udmeldt andre kriterier.	Som anført ovenfor i patientfolder. Der var ikke skriftligt udmeldt andre kriterier.
Audit: I hvilket omfang kan pt. udskrives til eget hjem uden brug for supplerende hjælp?	23 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får én pt. tildelt hjemmehjælp. 2 ptt. udskrives ikke til eget hjem: - én flyttes tilbage til en anden afdeling - én pt. udskrives til plejehjem (gik med rollator før indl.)	20 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får fire ptt. tildelt hjemmehjælp eller hjemmesygepl. 5 ptt. udskrives ikke til eget hjem: - én flyttes til RH med en psykose og dør inden for en måned. - fire pt. udskrives til genoptræning på sanatorium el. lign.	23 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får fire ptt. tildelt hjemmehjælp. 2 ptt. udskrives ikke til eget hjem: - én flyttes til en anden afdeling - én pt. uklart	Alle 25 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får to ptt. tildelt hjemmehjælp.	Alle 25 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får seks ptt. tildelt hjemmehjælp.	Alle 18 ptt. udskrives til eget hjem. Heraf får fire ptt. tildelt hjemmehjælp.
Hvor og hvornår fjernes agraffer?	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage hos egen læge.	Efter ca. 12 dage kommer ptt. ambulant til sengeafdelingen, hvor agraffer fjernes af en sygeplejerske.	Efter ca. 12 dage hos egen læge. Nogle ptt. er indlagt så længe, at agraffer fjernes før udskrivelsen.	Efter ca. 14 dage ved en hjemmesygeplejerske. Enkelte ptt. er indlagt så længe, at agraffer fjernes før udskrivelsen.	Efter ca. 12 dage hos egen læge. Enkelte ptt. er indlagt så længe, at agraffer fjernes før udskrivelsen.

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Ambulant genoptræning

	X	Y	S	Z	T	Q
Audit: Hvor og i hvilket omfang gennemføres ambulant genoptræning?	16 ptt. genoptrænes i gennemsnit 7,5 gang på sygehuset. 5 ptt. trænes på anden afdeling eller på andet sygehus. 2 pt. selvtræner. 2 ptt. uklart.	Af 20 ptt. som sendes direkte hjem får fire fys. træning i eget hjem (resten uklart). De sidste fem træner på sanatorium eller på sygehuset.	18 af 20 ptt. i JC selvtræner. Uklart hos 2 af 20 ptt. i JC-gruppen. 5 ptt. i konventionelt forløb træner på sygehuse el sanatorium.	10 af 25 ptt. træner på sygehus eller ved privat fys. efter udskrivelsen. 15 ptt. selvtræner formentlig.	8 af 25 ptt. træner på sygehus eller ved privat fys. efter udskrivelsen. 15 ptt. selvtræner. 2 ptt. 2 uklart.	15 af 18 ptt. træner på sygehus eller ved privat fys. efter udskrivelsen. 1 ptt. selvtræner. 2 ptt. 2 uklart.

Genindlæggelser inden for tre måneder

	X	Y	S	Z	T	Q
Audit: Genindlæggelser i perioden frem til tre (evt. 2) måneders kontrollen.	Ingen	1 pt. genindlægges til bridement af knæ 1 pt. genindlægges til revision af cikatrice pga. infektion.	Ingen (to mdr. kontrol).	1 pt. genindlægges to gange til revision af cikatrice pga. infektion.	Ingen	Ingen

Knæalloplastik – en skematisk oversigt over seks afdelinger

Kontrol - de første tre måneder efter operationen

	X	Y	S	Z	T	Q
Hvilke retningslinier for kontrol er opstillet?	Lægeamb. efter 3 mdr., 2 år og 3 år.	Lægeamb. efter 3 mdr.	En sygeplejerske og en fysioterapeut ser patienten ca. 12 dage efter operationen i et tværfagligt amb., hvor aggraffer fjernes og træningsstatus vurderes. Fælles fysioterapeut og speciallæge amb. ca. to mdr. efter operationen.	Lægeamb. efter 3 mdr.	Kontrol i fysioterapien efter tre måneder, og ved problemer (som fremgår som positive fund ved checkliste) henviser fysioterapeut til kontrol ved læge (samme dag). Rutinekontrol ved læge efter 1 år med røntgenoptagelse.	Ca. hver 3. pt. får rutinemæssigt to kontroller hhv. efter 6 uger og efter 2. eller 3 mdr., mens de øvrige kommer til én kontrol efter 2 mdr.
Audit: Ekstra kontroller fundet ved audit i perioden efter udskrivelse og til første planlagte kontrol?	4 af 25 ptt. kommer til i alt 23 ekstra kontroller inden for tre måneder efter udskrivelse: • 1 ptt. har smerteklager og får 15 ekstra besøg. • 1 ptt. har sårproblemer og får to ekstra besøg. • 1 pt. har et ekstra besøg på mistanke om sårinfektion. • 1 ptt. har 5 ekstra besøg pga. mistanke om DVT, som blev afkræftet.	8 af 25 ptt. kommer til i alt 14 ekstra kontroller indenfor tre måneder pga. diverse årsager (cikatrise problemer, mistanke om infektion m.m.).	4 af 25 ptt. kommer til i alt 9 ekstra kontroller indenfor to måneder pga. diverse årsager (mistanke om infektion m.m.).	2 af 25 ptt. kommer til i alt 2 ekstra kontroller indenfor tre måneder pga. hhv. smerteklager og strækkedefekt.	2 af 25 ptt. kommer til i alt 4 ekstra kontroller indenfor tre måneder pga. hhv. smerteklager og mistanke om infektion.	5 af 18 ptt. kommer til ekstra kontroller indenfor tre måneder pga. hhv. smerteklager, mistanke om infektion eller mistanke om DVT. De tre ptt. kommer kun til en ekstra kontrol, mens to ptt. kommer til mange kontroller pga. smerter hhv. sårproblemer.