

Afdækning af:

# Hjertestopp procedurer

Somatiske Sygehuse samt Psykiatrien i Region Syddanmark



Januar 2012



**Center for Kvalitet**  
Region Syddanmark

## INDLEDNING

---

Det regionale kvalitetsudvalg besluttede i september 2010, at der skulle udføres en systematisk gennemgang af hjertestopprocedurerne i Regionen.

Baggrunden for beslutningen var en alvorlig utilsigtet hændelse, generelle mønstre og tendenser i tidligere rapporterede Utilsigtede hændelser (UTH) samt krav i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Det blev anbefalet, at et evt. forslag omkring oprettelsen af en regional retningslinje/ anbefaling tages op i den regionale hjertestyregruppe.

For at give et så nuanceret input til hjertestyregruppen som muligt, blev der igangsat en systematisk gennemgang af området.

Gennemgangen skal bidrage til at løfte problemstillinger i forbindelse med hjertestop op på et regionalt niveau samt at skabe læring på tværs af regionen.

### Gennemgangen omhandler følgende områder:

- Somatiske og Psykiatriske sengeafdelinger samt afsnit med patienter med øget risiko for hjertestop
- Behandlingsafsnit - fx røntgen, ambulatorium mm.
- Neutrale områder (herunder forhal, gangarealer osv.)

På baggrund af mønstre og tendenser i UTH rapporteret i Region Syddanmark samt et konkret analyseresultatet er gennemgangen afgrænset til at omhandle logistik og organiseringen af hjertestopbehandlingen og er derfor koncentreret om nedenstående 5 fokusområder:

- Beredskab
- Udstyr
- Responstid
- Uddannelse
- Alarmering

Gennemgangen har været med til at identificere både kendte og ukendte risikoområder fordelt på lokalt og regionalt niveau.

Denne rapport beskriver primært de regionale risikoområder, hvor der er potentiale for regional læring og refleksion. Rapporten er at sammenligne med en surveyrapport, altså et øjebliksbillede og er således ikke en statusrapport på alle institutioner, enheder og afsnit.

## HVEM HAR DELTAGET

---

- Sygehus Lillebælt
- Sygehus Sønderjylland
- Odense Universitets Hospital
- Sydvestjysk Sygehus
- Psykiatrien i Region Syddanmark

## METODE

---

Formålet med gennemgangen har været:

- At afdække og sætte fokus på risikoområder
- At finde de gode eksempler

Center for Kvalitet har forestået gennemgangen sammen med den lokale riskmanager, samt de ansvarlige for hjertestopområdet.

**Gennemgangen er foregået i to faser:**

1. Spørgeskema vedrørende fokusområder er blevet udfyldt på det enkelte sygehus og returneret til Center for Kvalitet. Besvarelserne afspejler evt. forskelligheder i forhold til den enkelte sygehusenheds matrikler.
2. Besøg fra Center for Kvalitet, hvor der blev stillet uddybende spørgsmål til skemaet. Besøget blev gennemført som et "mini survey" i henhold til DDKM standarden for hjertestopbehandling.

Der er ved hvert besøg blevet brugt ca. 3- 4 timer på den enkelte sygehusenhed.

De enkelte interviews er sammen med de udfyldte spørgeskemaer blevet analyseret for på at identificere lokale samt regionale risikoområder. De lokale risikoområder er afrapporteret til de involverede organisationer med henblik på lokal læring.

## UNDERSØGELSENS RESULTATER OG ANBEFALINGER

I forhold til de fem fokusområder kan der ud fra de udfyldte spørgeskemaer, observationer og interviews fremdrages følgende mønstre og tendenser.

Tekstboksene til højre indeholder udsagn fra den enkelte sygehusenhed.

### BEREDSKAB

- Der er stor regional uensartethed i forhold til bemanning af beredskab
- Der er ikke konsekvent foretaget risikovurderinger i forhold til sammensætning af døgnberedskabet

*Der kan være en risiko i vagterne, hvor de kaldte kan stå med andre opgaver, som de umiddelbart ikke kan forlade*

### UDSTYR

- AED og defibrillatorer - forskellige fabrikater på den enkelte enhed og ingen systematisk placering
- Kompatibilitet - pads er ikke alle steder kompatible fra AED til defibrillator
- Neutrale områder - ikke alle steder er der adgang til AED, der medbringes ikke konsekvent ilt og sug sammen med andet hjertestop udstyr, hvilket hindrer hurtig igangsættelse af avanceret behandling af hjertestop
- Systematik - der er stor variation af indhold og placering (orden) på akutvogne/ hjertestopvogne
- Godt eksempel:  
Enhed arbejdede meget bevidst med kompatibilitet

*AED er ikke til rådighed i neutrale områder (Der er risiko for, at personale ikke er bekendt med, hvor nærmeste AED'er er).*

*Der er ikke defineret maksimal afstand til nærmeste hjertestarter.*

*Transportabelt Sug og Ilt er ikke til rådighed i neutrale områder.*

*Hjertestopvogn, der medbringes af portør ved hjertestop er af ældre model og er meget stor og tung. Der forefindes steder på sygehuset, hvor hjertestopvogn ikke kan medbringes ved hjertestop.*

### RESPONSTID

- Få enheder har analyseret responstid systematisk
- Der gives eksempler på kompliceret tilgængelighed samt manglende geografisk kendskab til alle dele af sygehuset
- Godt eksempel:  
En enhed anvendte uvarslede øvelser til tjek af responstid samt i uddannelsesmæssig henseende

*Personalet oplyser at "der går meget længere tid end tre minutter".*

## UDDANNELSE

- Ikke alle relevante personalegrupper modtager undervisning i behandling af hjertestop - uklarhed om hvor ansvaret ligger
- Indholdet i undervisningen omfatter ikke altid alt tilgængeligt udstyr, ej heller hvordan man kommer rundt på matriklerne
- Godt eksempel:  
Én enhed oplyser, at man er meget omhyggelig med at få undervist personalet - før de sendes i vagt.

*Geografisk kendskab er ikke en del af undervisningen.*

*Det er svært at få lægerne til at deltage i undervisningen.*

## ALARMERING

- Risiko for manglende kendskab til alarmprocedure blandt personalet, da telefonerne til kald af hjertestop er forskellige på tværs af enheder og matrikler.
- Manglende geografisk kendskab blandt personalet på hjertestopholdet
- Risiko for kødannelse i forhold til omstilling med hensyn til kvittering
- Det afkræves ikke alle steder, at alle i hjertestopholdet kvitterer for modtagelse af hjertestopkald.

*Personalet i omstillingen gjorde opmærksom på, at der er eksempler på, at folk lægger røret på, når de har ringet "xxxx", da de tror omstillingen kan se, hvor de ringer fra. Dette er ikke altid tilfældet og kan resultere i, at der ikke bliver kaldt hjertestophold. Dette er også et problem, når omstillingen varetager alarmopkald fra hele sygehuset i natte-timerne.*

*Der er risiko for "kø"-dannelse ved kvittering på hjertestopkald, da kvittering foregår mundtligt via telefon.*



## ANBEFALINGER

---

For at skabe høj sikkerhed, faglig kvalitet samt regional ensartethed anbefaler vi at der indenfor de 5 undersøgte fokusområder på regionalt niveau tages stilling til behovet for en regional retningslinje eller målsætning.

I forhold til uddannelse og udstyr bliver der i artiklen *"In-hospital resuscitation evaluated by in situ simulation: a prospective simulation study"*\* redegjort for problemstillinger, som underbygger behovet for en regional stillingtagen til området.

Undersøgelsen viser en markant forskel på den måde hvorpå, det personale som først er tilstede hos patienten handler og hvordan det tilkomne hjertestopteam handler.

Artiklens forfattere anbefaler derfor, at der fokuseres på hvordan de nødvendige kompetencer erhverves og vedligeholdes. De peger konkret på in situ simulation, hvor elementer som team ledelse, kommunikation og teamarbejde indgår.

---

\*Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2011, 19:55 doi:10.1186/1757-7241-19-55