



vest
kompetencecenter
KLINISK KVALITET OG SUNDHEDSINFORMATIK
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Nyhedsbrev juni 2016 – Dansk Hoftalloplastik Register

Styregruppen vil gerne informere om en række ændringer vedrørende DHR.

Ændringer i styregruppen

For Region Nordjylland erstattes Michael Ulrich Vinther af Mogens Berg Laursen. Michael takkes for et rigtig stort stykke arbejde specielt ifm. oprettelse af databasen for MoM. Han ønskes held og lykke med sin nye praksis i Århus. Hans Peder Graversen (repræsentant for dataansvarlig myndighed) er trådt ud af styregruppen og erstattes af kvalitetskonsulent Sofia Kyndesen, Region Hovedstaden. Hans Peder Graversen takkes for den tid, han har siddet i styregruppen.

Styregruppen består herefter af:

Registerleder, professor Søren Overgaard, Odense Universitetshospital (Syddanmark)

Overlæge, Jens Repten, Rigshospitalet (Hovedstaden)

Overlæge, Martin Lamm (Midtjylland)

Overlæge, PhD, Mogens Berg Laursen, Aalborg Sygehus (Nordjylland)

Overlæge, Leif Broeng, Køge Sygehus (Sjælland)

Overlæge, dr.med. Søren Solgaard, Gentofte Hospital, (DSHK) (repræsenterer Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik Kirurgi)

Afdelingslæge, PhD Alma B. Pedersen, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitet (Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord)

Sofie Kyndesen, kvalitetskonsulent, dataansvarlig myndighed, Region Hovedstaden

Kontakt gerne den lokale styregrupperepræsentant eller undertegnede, såfremt du har spørgsmål eller input til styregruppen.

Ændringer af indikatorer

Som diskuteret på DOS-kongressen 2015, er der foretaget en række begrundede ændringer af indikatorerne. Standarden for nye indikatorer vil blive justeret i fremtiden, men indtil der er erfaringer med dem, har vi pragmatisk sat dem til landsgennemsnittet.



Indikator 1: Komplethedegraden af indberetninger for både primære og revisioner hæves fra 90 % til 95 %. Vi har i styregruppen ikke fundet gode argumenter for, at komplethedegraden ikke kan hæves. Set ud fra de seneste års indberetninger, vil de fleste enheder kunne leve op til dette.

Indikator 2: ”Andel af primær total hoftealloplastik operationer med grundlidelse primær artrose, hvor der gives blodtransfusion fra operationsdato til 7 dage efter operation”. Standard er ændret fra landsgennemsnit til 8%.

Ændringen vil betyde, at der kommer et yderligere pres på at få reduceret transfusionshyppigheden. Vi er vidende om, at der ikke findes høj evidens for netop 8 %, men med den viden vi har i dag, peger alt i retningen af, at transfusionshyppigheden kan reduceres uden risiko for patienten.

Indikator 3: ”Andel af patienter som genindlægges af medicinske årsager indenfor 90 dage efter primær total hoftealloplastik operation med grundlidelse primær artrose” er ændret til følgende:

3a: Andel af patienter som genindlægges uanset årsag indenfor 30 dage efter primær total hoftealloplastik operation.

3b: Andel af patienter som genindlægges uanset årsag indenfor 30 dage efter primær total hoftealloplastik operation med grundlidelse primær artrose.

3c: Andel af patienter som genindlægges uanset årsag indenfor 30 dage efter primær total hoftealloplastik operation med grundlidelse frisk eller følger efter proksimal femurfraktur.

Ændringen motiveres i, at der ønskes fokus på komplikationer, der mest sandsynligt er relateret til hofteoperationen, samt at få en opdeling på diagnoser.

Standarden sættes til landsgennemsnittet indtil videre.

Indikator 4 (hed før indikator 5):

5a: Andel af alle patienter med primær total hoftealloplastik som reopereres på grund af dyb infektion, luksation eller femurfraktur i samme hofte inden for 2 år efter dato for primær total hoftealloplastik er ændret til følgende:

4a: Andel af alle patienter, som reopereres i samme hofte uanset årsag, inden for 2 år efter primær total hoftealloplastik.

5b: Andel af alle patienter med primær total hoftealloplastik med grundlidelse primær artrose, som reopereres på grund af dyb infektion, luksation eller femurfraktur i samme hofte inden for 2 år efter dato for primær total hoftealloplastik er ændret til følgende:

4b: Andel af alle patienter med grundlidelse primær artrose, som reopereres i samme hofte uanset årsag, inden for 2 år efter primær total hoftealloplastik

5c: Andel af alle patienter med primær total hoftealloplastik med grundlidelse frisk eller følger efter proksimal femurfraktur, som reopereres på grund af dyb infektion, luksation eller femurfraktur i samme hofte inden for 2 år efter dato for primær total hoftealloplastik er ændret til følgende:

4c: Andel af alle patienter med grundlidelse frisk eller følger efter proksimal femurfraktur, som reopereres i samme hofte uanset årsag, inden for 2 år efter primær total hoftealloplastik



Med denne ændring vil alle reoperationer indgå i indikatoren, som f.eks. omplacering af en komponent.

Standard for indikatoren er landsgennemsnit.

Indikator 5 (hed før indikator 4):

4a: Andel af alle primær total hoftealloplastik operationer som ikke er revideret (dvs. implant fjernes eller udskiftes) uanset årsag er ændret til følgende:

5a: Andel af alle primær total hoftealloplastikker, som ikke er revideret indenfor de sidste 5 år uanset årsag.

4b: Andel af alle primær total hoftealloplastik operationer med grundlidelse primær artrose, som ikke er revideret (dvs. implant fjernes eller udskiftes) uanset årsag er ændret til følgende:

5b: Andel af alle primær total hoftealloplastikker med grundlidelse primær artrose, som ikke er revideret indenfor de sidste 5 år uanset årsag.

4c: Andel af alle primær total hoftealloplastik operationer med grundlidelse primær artrose, som ikke er revideret (dvs. implant fjernes eller udskiftes) pga. aseptisk løsning er ændret til følgende:

5c: Andel af alle primær total hoftealloplastikker med grundlidelse primær artrose, som ikke er revideret indenfor de sidste 5 år pga. aseptisk løsning.

Ændringen af indikatoren motiveres i, at der ønskes fokus på den kortere reoperations-risiko. Den langsigtede, 10 år og længste follow-up, vil fremgå af appendix.

Standard for indikator 5 er landsgennemsnit.

Indikator 6:

Denne indikator udgår (Andel af alle patienter med primær total hoftealloplastik som genindlægges på grund af problemer (reoperation med eller uden udskiftning af protese-komponenterne og/eller indlæggelse uden der er foretaget en ny operation på hoften, f.eks. lukket reposition pga. luksation i hoften)) med den opererede hofte inden for 3 måneder efter dato for primær total hoftealloplastik.

Dette skyldes at resultaterne har ligget meget tæt op af indikator 3, og at den var et mix af både medicinske og kirurgiske årsager til genindlæggelser.

Ændring af indikatorerne er godkendt af DSHK.

Ændringer i operationsskema

ASA og BMI. Det har fra flere sider været ytret ønske om at tilføje BMI (Body Mass Index) og ASA-score (*American Society of Anaesthesiologists, physical status classification system*) til registreringer på operationstidspunktet af primær eller revisions-operation. Begge parametre kan anvendes i det almindelige kvalitetsarbejde og ved forskningsprojekter. Samtidig vil indførelse af ASA og BMI være med til at harmonisere registreringerne på nordisk niveau.

Desuden indføres mulighed for at registrere anvendelse af augments under rubrikken "Knogletransplantation i acetabulum".



Der sker løbende opdatering af nye komponenter, som kommer på listen efter godkendelse af undertegnede. Under klassifikation af knogletab er der indført mulighed for at svare ”Ikke relevant”, som anvendes, når f.eks. på femursiden kun cuppen er revideret.

Opdateret OP-skema er tilgængeligt i KMS pr. dags dato.

Optimering af den elektroniske indtastning af MoM patienter.

Den elektroniske indtastning af MoM patienterne er optimeret, således at indtastningen tager væsentlig kortere tid end tidligere. Indrapportering skal ske sikre, at vi til enhver tid kan oplyse om, hvordan det går med patienter med MoM-hofte.

Styregruppen er medvidende om, at der er en meget dårlig komplethed i MoM-databasen, hvilket der nu skal rådes bod på. Vi har derfor besluttet, der skulle gøre det mere lempeligt at få indrapporteret de patienter der endnu ikke er kommet i databasen. Venligst diskuter i, hvordan I løser problemet i jeres afdeling.

Ved kontrol af en patient med en MoM-hofte udfyldes vedlagte skema enten elektronisk eller i papir form. Ændringerne træder i kraft pr. d.d.

- Smerter og ion metal måling: Der indtastes de første og seneste man har noteret sig, og derefter indtastes alle nye prospektivt.
- Billeddiagnostiske: Alle resultater fra undersøgelser indtastes.
- Patologi: Alle resultater fra eventuelle reoperationer skal indtastes

Implantat-database

Via bevillinger fra NordForsk og RKKP er oprettelse af en implantat-database blevet en realitet.

Der er derfor sat et nationalt implementerings projekt i gang der har til formål at sikre:

- *Implantatsporbarhed lokalt og nationalt på knæ- og hoftealloplastik*
- *Advarsel ved inkompatible implantater under operation*
- *Advarsel ved forsøg på brug af uddateret implantat*
- *Præcis identifikation og klassifikation af implantater baseret på stregkoder*
- *Automatiseret indberetning til KMS.*

Projektet er accepteret af RKKP og har fået anerkendelse fra Statens Seruminstitut og Sundhedsministeriet.

Der er tidligere orienteret om projektet. Der vil komme yderligere henvendelser, når respektive afdelinger involveres.



Rapporten 2016

Rapporten publiceres efter planen 22.6.2016 og vil først kunne findes her:
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/planlagt-kirugi/hoftealloplastik-register/>

Hjemmesiden

Martin Lamm er ved at opdatere DHR's hjemmeside, således at den får et nyt lay-out. Vi ser frem til at dette arbejde er gennemført.

Siden kan tilgås her www.danskhoftealloplastikregister.dk

På styregruppens vegne

Søren Overgaard, formand for styregruppen

Professor, dr. med.