

## Indikatorer og standarder for akut gastrointestinal blødning<sup>1</sup> i Akut Kirurgi Databasen

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
<b>Hurtig udredning og behandling af akut gastrointestinal (GI) blødning<sup>1</sup></b>			
<b>Kredsløbspåvirkning</b>	1. Andelen af patienter, der bringes ud af deres kredsløbspåvirkning <sup>2</sup> inden for 60 minutter	Proces	Mindst 90 %
<b>Tid til endoskopi</b>	2. Andelen af patienter <sup>3</sup> med vedvarende blødning og kredsløbspåvirkning <sup>2</sup> , der gastroskoperes indenfor 1 time fra kontaktstart <sup>4</sup>	Proces	Mindst 40 %
<b>Direkte overflytning til endoskopi</b>	3. Andelen af patienter <sup>3</sup> med vedvarende kredsløbspåvirkning <sup>2</sup> , der overflyttes direkte til endoscopiafsnit/operationsgang mhp. gastroskopi	Proces	Mindst 95 %
<b>Restriktiv blodkomponentterapi</b>	4. Andelen af hæmodynamisk stabile patienter uden betydende kardiovaskulær komorbiditet der modtager transfusion ved hæmoglobin $\geq$ 4,5 mM.	Proces	Højst 20 %
<b>Behandling af gastroscopisk verificeret ulcus i ventrikel eller duodenum</b>			
<b>Risikostratificering</b>	5. Andelen af patienter som får foretaget initial risikostratificering ved hjælp af Rockall score ved afslutning af gastroskopi mhp planlægning af postoperativ observation	Proces	Mindst 40 %
<b>Endoskopisk hæmostatisk kombinationsbehandling</b>	6. Andelen af patienter der behandles endoskopisk med adrenalin-saltvandsinjektion kombineret med en anden endoskopisk hæmostatisk teknik	Proces	Mindst 95 %
<b>Proton-pumpe hæmmer</b>	7. Andelen af patienter der får påbegyndt enteral eller intravenøs behandling med proton-pumpe hæmmer under indlæggelse	Proces	Mindst 95 %
<b>Reblødning efter primær behandling</b>	8. Andelen af patienter med behandlingskrævende reblødning inden for 5 døgn efter primær terapi	Resultat	Højst 15 %
<b>Helicobacter pylori status</b>	9. Andelen af patienter, der er testet for <i>Helicobacter pylori</i> under indlæggelsen eller planlagt testet efter udskrivelsen	Proces	Mindst 90 %
<b>Mortalitet</b>	10. Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter kontaktstart	Resultat <sup>5</sup>	Højst 10%

<sup>1</sup>Alle patienter med kliniske symptomer på akut gastrointestinal blødning inklusiv hæmatemese og melæna / Diagnose-, inklusionskriterier og datadefinitioner i relation til indikatorerne er beskrevet i "Datadefinitioner for Akut Kirurgi, december 2013"



<sup>2</sup>Kredsløbspåvirkning defineres som samtidig BT  $\leq$  100 mm Hg OG Puls  $>$  100 per minut

<sup>3</sup>Omfatter både patienter med kredsløbspåvirkning, patienter med risikofaktorer (defineret som alder  $>$  60 år eller medicinsk komorbiditet eller Hb  $<$  6 mmol/l) samt alle øvrige patienter.

<sup>4</sup>Indlæggelsestidspunktet (sv.t. ankomsttidspunkt i det patientadministrative system) for patienter indlagt fra hjemmet eller beslutning om indgreb (gastroskopi/operation) for patienter visiteret fra egen eller anden afdeling.

<sup>5</sup>Ved sammenligninger af mortalitet over tid eller mellem afdelinger vil der blive korrigeret for evt. forskelle i fordeling af en række prognostiske faktorer, såfremt data tillader dette.



## Indikatorer og standarder for akut gastrointestinal perforation<sup>1</sup> i Akut Kirurgi Databasen

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
<b>Hurtig udredning og behandling af mistænkt gastrointestinal perforation<sup>1</sup></b>			
<b>Tid til operation</b>	1. Andelen af patienter, der opereres indenfor 3 timer fra indlæggelsestidspunktet eller 2 timer for tidspunktet for beslutning om indgreb <sup>2</sup>	Proces	Mindst 60 %
<b>Risikostratificering</b>	2. Andelen af patienter der får foretaget præoperativ risikovurdering med PULP score	Proces	Mindst 40 %
<b>Antibiotikaterapi</b>	3. Andelen af patienter, der sættes i bredspektret antibiotisk behandling indenfor 1 time efter kontaktstart	Proces	Mindst 90 %
<b>Respiratorisk og hæmodynamisk optimering</b>	4. Andelen af patienter der får foretaget respiratorisk og hæmodynamisk optimering med ilt og væske før operationen	Proces	Mindst 90 %
<b>Behandling af verificeret perforeret ulcus i ventrikel eller duodenum</b>			
<b>Postoperativ indlæggelse på specialafsnit</b>	5. Andelen af patienter, som er indlagt på specialafsnit (opvågning/intensiv afdeling/intermediær afsnit) $\geq$ 24 timer postoperativt	Proces	Mindst 40 %
<b>Postoperativ observation:</b>	6. Andelen af patienter, som har fået foretaget både vægtkontrol, væskebalance, postoperativ monitorering af vitalparametre og risikostratificering de 3 første døgn.	Proces	Mindst 70 %
	6a <b>Vægtkontrol:</b> Andelen af patienter, der vejes 1 gang om dagen i mindst 2 af de 3 første postoperative døgn	Proces	Mindst 90 %
	6b. <b>Væskebalance:</b> Andelen af patienter, der får beregnet daglig væskebalance de 3 første postoperative døgn	Proces	Mindst 90 %
	6c. <b>Postoperativ monitorering af vitalparametre:</b> Andelen af patienter, der får målt BT, puls, temperatur, saturation, respirationsfrekvens og bevidsthedsniveau minimum 3 gange dagligt de 3 første postoperative døgn	Proces	Mindst 90 %



	6d. <b>Risikostratificering:</b> Andelen af patienter, der får foretaget daglig risikostratificering med sepsis score de første 3 døgn	Proces	Mindst 90 %
<b>Re-operation</b>	7. Andelen af patienter, der reopereres <sup>3</sup>	Resultat	Højst 15 %
<b>Helicobacter pylori status</b>	8. Andelen af udskrevne patienter, der er planlagt testet for <i>Helicobacter pylori</i> efter udskrivelsen	Proces	Mindst 90 %
<b>Mortalitet</b>	9. Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter første indgreb	Resultat <sup>4</sup>	Højst 20 %

<sup>1</sup>Alle patienter med symptomer på perforeret hulorgan dvs. peritoneal reaktion med mistanke om perforation. Diagnose-, inklusionskriterier og datadefinitioner i relation til indikatorerne er beskrevet i "Datadefinitioner for Akut Kirurgi Databasen december2013".

<sup>3</sup> Reoperation inkluderer re-perforation, ultralydsvejledt drænage af intraabdominal absces, fascieruptur eller anden laparoskopi/laparotomi .

<sup>4</sup>Ved sammenligninger af mortalitet over tid eller mellem afdelinger vil der blive korrigeret for evt. forskelle i fordeling af en række prognostiske faktorer, såfremt data tillader dette.

