

# Behandling af akut apopleksi

## Resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt

v/Forskningsoverlæge,  
Ph.d Søren Paaske Johnsen



Det Nationale Indikatorprojekt har ved udgangen af 2007 i fem år monitoreret kvaliteten af den akutte indsats hos patienter med apopleksi. Baggrunden og opbygningen af projektet har været beskrevet tidligere i Apopleksi (2004/1). Der er i de fem første år registreret op imod 60.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af den tidlige diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af patienter med akut apopleksi i Danmark.

### I NIP – apopleksi anvendes følgende indikatorer, standarder og tidsrammer:

- I. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apopleksienhed. Standard er 90% af patienterne.
- II. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombocythæmmende behandling. Standard er 95% af patienterne.
- III. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i oral antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelse, såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Standard er 95% af patienterne.
- IV. Patienter med symptomer på apopleksi bør hurtigst muligt (på indlæggelsesdagen) udredes med CT eller MR-scanning. Standard er 80% af patienterne.
- V. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
- VI. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på behov for rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
- VII. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på ernæringsrisiko. Standard er 90% af patienterne.

- VIII. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) screenes med henblik på dysfagi. Standard er 90% af patienterne.
- IX. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 4. indlæggelsesdøgn) udredes med ultralydsscanning/CT-angiografi af halskar. Standard er 90% af patienterne.
- X. Andelen af patienter med apopleksi, som dør inden for en måned efter indlæggelse, må ikke være over 15%.

Resultaterne fra NIP-apopleksi for 2007 er for nylig offentliggjort på Sundhedsportalen [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk). Det er her muligt at se data opgjort på både lands-, regions- og afdelingsniveau.

I 2007 er der registreret over 11.000 patientforløb. Komplettheden af patienter såvel som af variable er acceptabel, om end der fortsat er elementer af registreringen, som bør forbedres. Indikatorgruppen har på denne baggrund vurderet, at NIP-apopleksi giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på en række væsentlige områder hos patienter med apopleksi.

De væsentligste resultater og anbefalinger i den offentliggjorte 2007-rapport omfatter følgende punkter:

- Det er nødvendigt med fortsat fokus på også at få registreret patienter, som ikke under indlæggelsesforløbet bliver indlagt på et apopleksiafsnit.
- Der er for alle procesindikatorer sket en væsentlig fremgang i den tid, NIP-apopleksi har eksisteret.
- For en række procesindikatorer, herunder andel af patienter, som indlægges på et apopleksiafsnit samt andel af patienter med iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, som sættes i trombocythæmmende behandling, er standarden opfyldt eller tæt ved at være opfyldt på både nationalt plan og for flere regioner.
- For andre procesindikatorer er lands- såvel som regionsresultaterne endnu betydeligt under de opsatte standarder, trods ovennævnte forbedringer. Dette gælder for eksempel tidlig CT/MR scanning, vurdering ved fysio- og ergoterapeut samt ernæringsrisikovurdering. Forbedringerne er meget begrænsede for disse indikatorer i 2007, og der er ligefrem eksempler på regioner og dataindberettende enheder, hvor kvaliteten

# Apopleksi i Danmark i 2007

## Nationale Indikatorprojekt

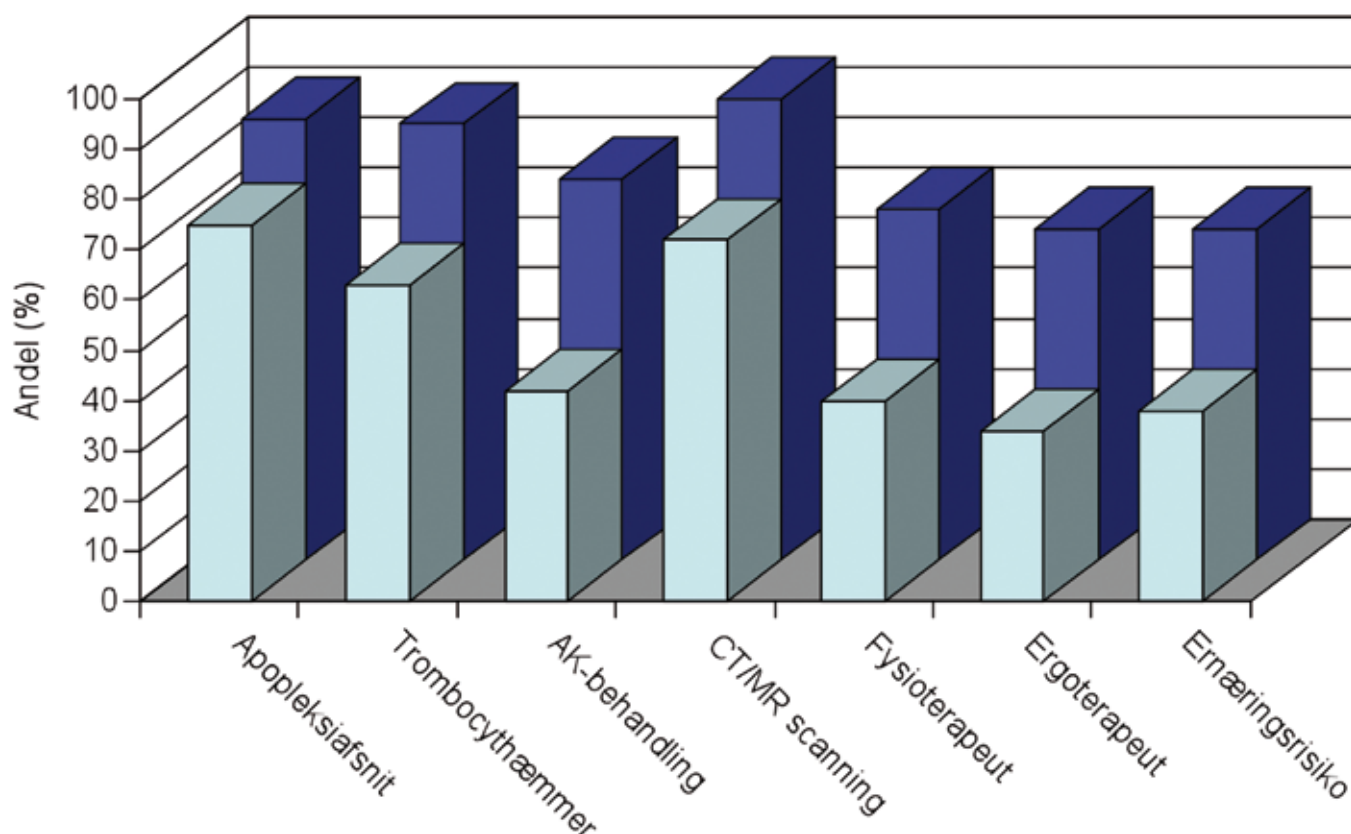
er gået tilbage. Dette er stærkt beklageligt, idet der er tale om basale diagnostiske og rehabiliteringsmæssige tiltag, som bør være en naturlig del af den indsats, som et moderne sundhedsvæsen tilbyder patienter med akut apopleksi. Disse forhold bør diskuteres nøje i forbindelse med lokal audit, og der bør hurtigst muligt iværksættes tiltag til at forbedre indsatsen. Det vil i den forbindelse være naturligt at trække på erfaringer fra dataindberettende enheder, hvor det har været muligt at leve op til de opsatte standarder.

- Korttids-mortaliteten blandt patienter registreret i NIP-apopleksi befinder sig fortsat på et tilfredsstillende lavt niveau både på nationalt og regionalt plan.

Af de ni procesindikatorer, som i øjeblikket anvendes, har de syv indikatorer været anvendt siden etable-

ringen af NIP-apopleksi. Dette gør det muligt at følge udviklingen over tid (Figur 1):

Udviklingen i resultaterne viser, at kvaliteten af indsatsen i den tidlige fase på en række vigtige områder har flyttet sig væsentligt i positiv retning. Det er opløftende, at det har været muligt at forbedre indsatsen markant for en så stor og kompleks patientgruppe. Resultaterne understreger dog også, at der fortsat resterer et væsentligt arbejde, idet der endnu kun er få afdelinger, som opfylder eller er tæt på at opfylde de opstillede målsætninger.



Figur 1. Andelen af patienter, som opfyldte procesindikatorer i NIP-apopleksi i 2003 og 2007.