

Usikker merværdi ved anvendelse af Global Trigger Tool til monitorering af patientsikkerhed i kræftbehandlingen

Henriette Lipczak¹, Kirsten Neckelmann², Marianne Steding-Jessen³, Erik Jakobsen² & Janne Lehmann Knudsen¹

INTRODUKTION

Monitorering af patientsikkerheden er fyldt med udfordringer – både i Danmark og internationalt. Vanskelighederne skyldes bl.a., at genstandsfeltet for patientsikkerhedsindsatsen ikke er veldefineret, og at der mangler robuste metoder. Det har ført til introduktion af monitoreringsværktøjer, hvis svagheder og styrker ikke systematisk er blevet vurderet i forhold til eksisterende monitoreringssystemer, før de er blevet taget i anvendelse. Der er følgelig en risiko for, at der bruges resurser på metoder med en begrænset nytteværdi.

Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) blev etableret i 2000 for at imødekomme et ønske om at monitorere og forbedre den kliniske behandling af lungekræft. I 2008 blev Global Trigger Tool (GTT) introduceret som en metode til at monitorere patientsikkerheden.

I denne artikel sammenholdes de to metoder, og forhold af betydning for GTT's anvendelighed som metode til monitorering af patientsikkerhed i kræftbehandlingen diskuteres.

MATERIALE OG METODER

I 2008 blev i alt 191 patienter registreret i DLCR i forbindelse med lungekræftkirurgi på Thoraxkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Registreringen omfattede bl.a. en kategorisering af komplikationer.

I perioden fra maj til oktober 2008 blev der blandt de 191 patienter, der i perioden havde modtaget kirurgisk behandling for lungekræft samme sted, udvalgt 94 tilfældige patientjournaler. Der blev foretaget en retrospektiv journalgennemgang med GTT, hvor »triggere«, der indikerede mulige iatrogene skader, blev registreret tillige med eventuelle skader. Skaderne blev efterfølgende kategoriseret svarende til komplikationsregistreringen i DLCR.

RESULTATER

Der blev registreret 59 komplikationer i DLCR og identificeret 58 iatrogene patientskader med GTT. De to metoder var lige gode til at identificere 15 for thoraxkirurgien specifikke komplikationstyper, men GTT var signifikant bedre til at identificere »andre hændelser«.

Gruppen »andre hændelser«, der blev identificeret hyppigere med GTT, omfattede infektioner, utilstrækkelig epidural smertebehandling, intraoperative blødninger og intubationsproblemer. Endvidere fandtes enkeltstående tilfælde af fald, plasterallergi, ekstravasation af kontrast, ulcus, postoperativt organsvigt og postoperativt delirium.

KONKLUSION

Resultaterne tyder på, at metoderne er lige gode til at identificere de kirurgiske komplikationer, som er specifikke i forhold til det thoraxkirurgiske indgreb. GTT identificerer en række patientskader, der ikke registreres i DLCR, men som i et vist omfang er kendte af klinikere, og som bliver betragtet som forventelige. Da ønsket er at sikre en løbende overvågning af patientsikkerheden, skal der træffes beslutning om, hvorvidt der skal dokumenteres samtidig i to delvist overlappende systemer, eller om DLCR skal udbygges med flere patientsikkerhedsvariabler.

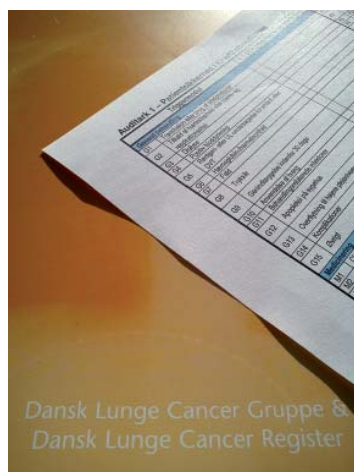
Studiet illustrerer betydningen af en kritisk vurdering af merværdien ved nye metoder forud for deres udbredelse i sundhedsvæsenet, og den lægger op til, at forhold som dækningsgrad, hvilke øvrige variabler der registreres, dataadgang, resurseforbrug, yderligere analysebehov, klinisk forankring o.l. inddrages i vurderingen.

DANISH MEDICAL BULLETIN: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2011;58(11):A4337



ORIGINALARTIKEL

- 1) Kvalitet & Patientsikkerhed, Kræftens Bekæmpelse
- 2) Thoraxkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital
- 3) Institut for Epidemiologisk Kræftforskning, Kræftens Bekæmpelse



Record review using Global Trigger Tool and registration of complications in the Danish Lung Cancer Registry – the two methods seem to be equally good at identifying surgical complications.