

Kvalitetsudvikling

Dansk Traumeregister – Resumé af årsrapport 2021

Årsrapporten indeholder en detaljeret analyse af overlevelsen på de fire danske traumecentre. Behandlingskvaliteten på danske traumecentre lever op til international standard, og der er kun små forskelle i behandlingskvaliteten på de enkelte traumecentre.

Morten Schultz Larsen, Christian Svane, Jakob Hessel, Rasmus Jørgensen, Nikolaj Raaber, Ole Brink, Mikkel Andersen, Hans Kirkegaard, Jacob Steinmetz, Søren Steemann Rudolph, Jens Lauritsen, Marianne Toftegaard, Ghita Tougaard, Anne-Kirstine Dyrvig, Helle Hulegaard Sørensen, Julie Andersen. Interessekonflikter: ingen.

Behandlingskvaliteten på danske højtspecialiserede traumecentre er særdeles god, og det kan nu understøttes af data fra Dansk Traume Register (DTR).

Siden den seneste årsrapport er det lykkedes at inkludere en justeret overlevelsesanalyse på baggrund af Abbreviated Injury Scale (AIS) i DTR. AIS angiver alvorligheden af tilskadekomst ved en vægtet score for seks kropsregioner, som summeres til en Injury Severity Score (ISS). På baggrund af ISS og data om bevidsthedsniveau, blodtryk, alder, køn og komorbiditet kan vi nu fortage en justeret overlevelsesanalyse for danske traumepatienter.

I den justerede overlevelsesanalyse tages der altså højde for patienternes individuelle sandsynlighed for at overleve, sådan at man kan sammenligne det faktiske antal overleverede med det forventede/beregnete antal.

Denne model er kendt fra den britiske Trauma Audit and Research Network (TARN)-database.

Analysen viser, at de danske traumecentre er mindst lige så gode til at få svært tilskadekomne patienter til at overleve som de britiske – også når der tages højde for casemix af patienterne.

Foruden overlevelse viser tallene i årsrapporten, at standarden for god kvalitet er opfyldt på en lang række områder. Det gælder andelen af patienter med hospitalsforløb over 24 timer, andelen af patienter med alvorlige skader, andelen der CT-skannes inden for to timer og andelen af hovedtraumer, der CT-skannes inden for to timer.

Kun andelen af sekundært overflyttede traumepatienter, hvor der går over fire timer fra ankomst på første sygehus og til traumecenter, er under standarden, men det er fortsat usikkert, om det er udtryk for uhensigtsmæssig forsinkelse eller acceptabel planlægning.

Tilføjelsen af AIS-scoren til DTR betyder, at næste årsrapport også kan rapportere på indikatorer

vedr. bevidsthedspåvirkede patienter og penetrerende traumer.

Fundamentet for databasens indikatorer er siden sidst blevet dokumenteret i en evidensrapport. Således er det videnskabelige grundlag for de valgte indikatorer afdækket i en grundig litteraturgennemgang, som styregruppen samlet har diskuteret og godkendt.

Den høje kvalitet af behandlingen, som er målt i indikatorer, der allerede har data, svarer til tidligere års resultater, selvom databasen er omlagt fra LPR2 til LPR3. Det er tilfredsstillende, at resultaterne er fastholdt også i en periode med manglende data. Desuden har databasen for første gang en ekstra datakilde, som muliggør måling af overensstemmelse mellem forskellige datakilder. Disse analyser viser, at registreringerne af traumepatienter med AIS-scoring til RKKP og registreringerne af traumepatienter i LPR matcher for mindst 96%, hvilket er overordentligt flot. Særligt taget i betragtning, at det i perioden ikke har været muligt at monitorere overensstemmelsen, fordi LPR-data ikke har været tilgængelige.

Rapporten indeholder ikke data vedr. modtagelse af svært tilskadekomne patienter på de danske akuthospitaler endnu, men DTR planlægger at inkludere data fra akuthospitalerne, så overblikket bliver komplet.

Årsrapporten og resuméet er udarbejdet af RKKP's Videncenter og formanden for Dansk Traumeregister i samarbejde med styregruppen. Årsrapporten har været i review.

Hele rapporten kan læses på sundhed.dk:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/akutte-sygdomme/dansk-traumeregister/>