

# Förbättringsprojekt under ST

Ett exempel

# Av vem?

- John Båth
  - ST-läkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
  - ”Nya ST”, sedan maj 2009
- 
- Förbättringsarbetet genomfördes och presenterades hösten 2009

# Lungröntgen innan DT-emboliserie?

# Bakgrund

- I Mölndal görs cirka 300 DT-thorax enligt lungemboliprotokoll per år. Enligt PM skall samtliga dessa föregås av lungröntgen, maximalt 24 timmar innan
- Alltså: Ca 300 lungröntgen per år på denna indikation
  
- Viss reservation krävs då en del slätröntgen lunga tas på klinikers initiativ innan de beställer/kompletterar med DT-embolikörning

Gör dessa 300 undersökningar någon praktisk nytta?



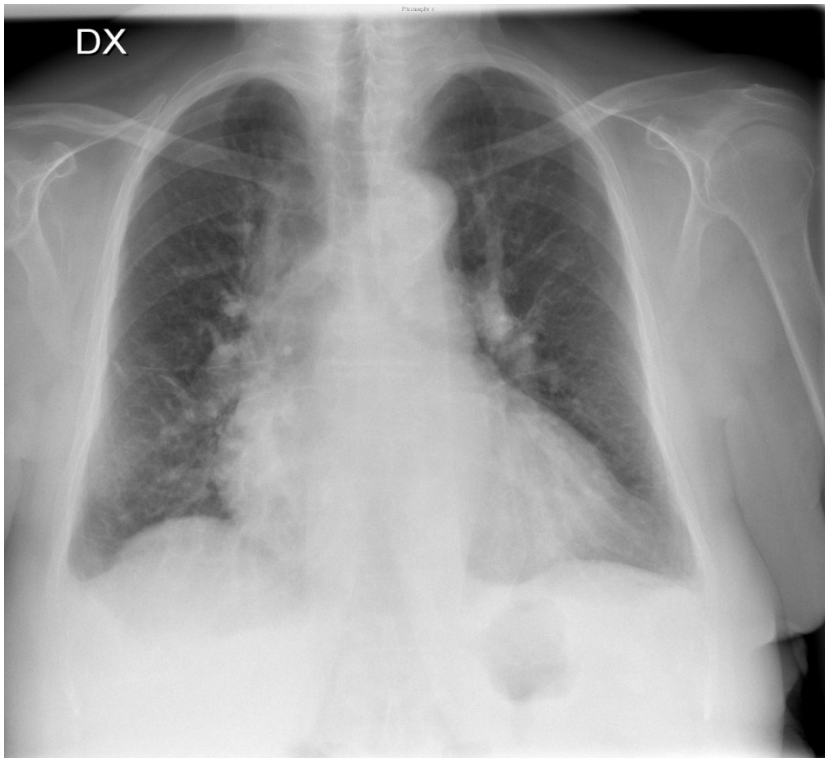
# Gör dessa 300 undersökningar någon praktisk nytta?

- Utav de 500 senaste DT-emboli i Mölndal avbeställdes tio:
  - Två jodallergiker, konvertering till SCINT
  - En med kontraindicerande kreatinin, HRCT i senare skede
  - Två avbokades utan förklaring, ingen lunga tagen
  - Tre patienter med godkända lungor avbokades utan förklaring
  - **Två patienter med patologisk slätröntgen och därmed avbokad DT!**

# Vilka lungor stoppade DT?



## Utlåtande:

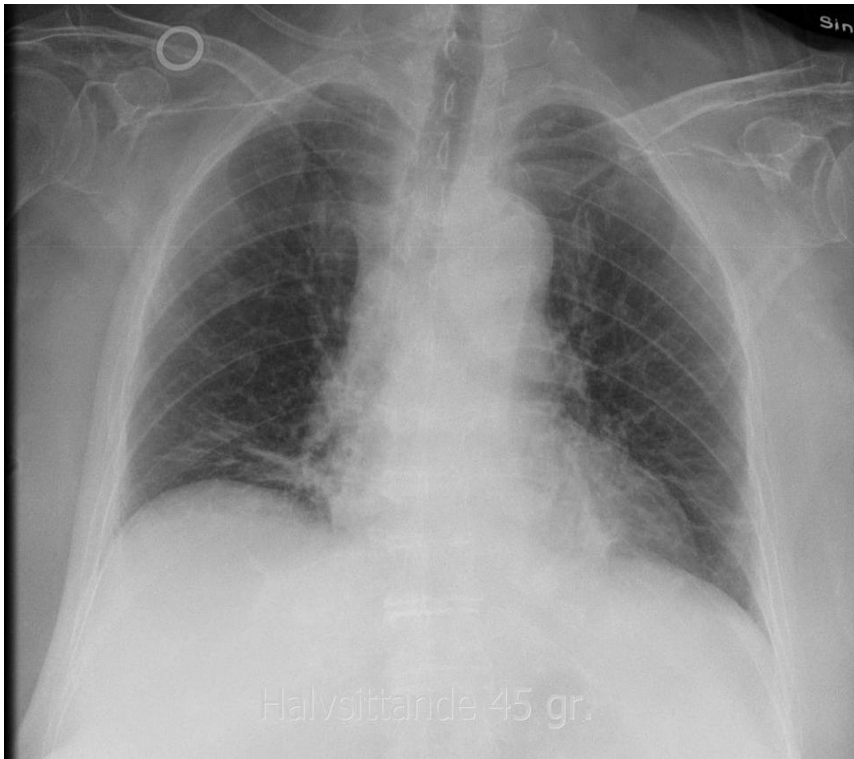


Stort hjärta och måttlig svikt.  
Lite vätska bilat. Inga infiltrat.

Vi avvaktar med CT till  
svikten är behandlad, för nog  
räcker väl inkompensationen  
för att förklara dyspnen???!?



## Utlåtande:



Sedan föregående undersökning 040526 har det tillkommit en mindre förtätning basalt vä sida, inflammatoriskt inslag kan inte uteslutas. Inga större mängder pleuravätska. Smärre atelektaser mediobasalt på hö sida. Ingen sviktbild.

## Scout tillräckligt bra?

Sahlgrenskas Åse A Johnsson:

- "Vi slutade med lungröntgen i år (1:e okt) då vi också funnit att det var få undersökningar som avblåstes pga pneumothorax eller svikt"
- "En doktor tittar däremot alltid på scouten innan undersökningen"
- "Att man ser pneumothorax, stora mängder vätska eller uttalat ödem på scoutbild är det konsensus om"
- "Apikal patologi kan inte bedömas på scout"

# CXR



# SCOUT



Hjärtat som var normalstort 040601 är idag måttligt förstorat.  
Lungkärlen har vidgats och det finns tecken till  
pleuravätska bilateralt. Inga pneumoniska infiltrat.  
Således nyttillkommen måttlig grad av inkompensation.



Atelektatisk höger underlob med samtidig överdragning av mediastinum. Höger hilus ter sig lite spikulerat avgränsad. Klar diskrepans mellan vidden av höger och vänster stambronk. Perihilärt vänster ses finnodulära förändringar



I vänster lunga i hilus höjd finns gles infiltrat. Ingen svikt. Var god se även CT thorax utlåtande samma dag.



# Avsluta slätröntgenkontroll innan CT

## Fördelar:

- Ekonomi
- Tid
- Strålning

## Nackdelar:

- Svårare att avbryta när pat "ligger på bordet"
- Doktorn måste fysiskt flytta på sig för kontroll

# Resultat

- Slätröntgenkontroll innan DT - lungemboli upphörde
- Nytt Protokoll/PM för undersökning DT – lungemboli skrevs av mig och labansvarig sjuksköterska.