

Skema til indstilling af temaer til større analyser i Behandlingsrådet

Indstilling af analysetemaer

Som nævnt i følgebrevet udarbejder Behandlingsrådet årligt 2-3 større analyser. Temaerne for analyserne indstilles af regioner og hospitalsledelser, og udvælges efterfølgende af Danske Regioners Bestyrelse.

Med henblik på at sikre, at indstillingerne følger et ensartet format, har Behandlingsrådets sekretariat udarbejdet et skema, som benyttes i forbindelse med indstilling af analysetemaer.

Processen for udvælgelse er: Temaerne indsendes til Behandlingsrådets sekretariat, der sikrer, at alle nødvendige oplysninger fremgår af skemaet. Efterfølgende sendes temaerne til Danske Regioners bestyrelse, der på et møde i efteråret udvælger de 2-3 analysetemaer, som Behandlingsrådet skal arbejde med i det kommende år.

Som inspiration har sekretariatet opstillet et eksempel på, hvordan skemaet kan udfyldes.

Indstiller	<i>Amager Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden</i> <i>Børne- og ungeafdelingen</i> <i>Overlæge Chen Zhan</i>
Tema	<i>Behandling af underarmsfrakturer hos børn</i>
Opstil et eller flere konkrete fokusområder indenfor temaet i punktform	• <i>Kan tidligere sunde og raske børn (ASA1) med underarmsfraktur reponeres under procedural/moderat sedation i Akutmodtagelserne frem for på operationsgangen uden forudgående faste?</i> • <i>Kan børnene bedøves sikkert og tilstrækkeligt til proceduren? Hvilke kombinationer af analgesi og sedation kan bruges? Hvilke bivirkninger kan der forventes? Det er essentielt med tilstrækkelig analgesi, og den procedurale/moderate sedation kræver personale, der er certificeret/trænet i dette samt mulighed for anæstesiologisk back-up</i> • <i>Er det faglige resultat tilfredsstillende (mængden af børn der ved kontrol alligevel skal have lavet reponering med K-tråde på operationsgangen)? Man vil hos børn oftest acceptere reponeringer med selv en betydelig vinkling som fagligt tilfredsstillende outcome</i> • <i>Er børnene og familierne tilfredse med forløbet?</i>
Angiv motivation for indstilling af temaet	<i>Mange steder i verden (herunder i Nordamerika) bliver børn med underarmsfrakturer behandlet direkte i Akutmodtagelsen med lukket reponering og gipsning under procedural sedation uden forudgående faste.</i> <i>I dag bliver børn med underarmsfrakturer som udgangspunkt indlagt, går på orlov, venter (ofte flere dage) på operation på operationsgangen, bliver opereret og får ofte indsat osteosyntesemateriale, der efterflg. skal fjernes med ekstra frygt og smerter forbundet med fjernelsen.</i>
Beskriv patientpopulation	<i>Amager Hvidovre Hospital, ca. 250 børn årligt. På landsplan 2.000-2.500 børn årligt</i>
Beskriv potentialet for øget værdi for patienterne	• <i>Kortere og hurtigere forløb for børn og familier med underarmsfrakturer uden så mange kontakter til hospitalet (i tråd med Region H's målsætning om at være Børnenes Region)</i> • <i>Færre børn får lavet invasiv reponering af fraktur, hvor der også skal fjernes osteosyntese-materiale efterflg. – fagligt ligeså forsvarligt med lukket reponering og cirkulær gipsning</i> • <i>Færre børn og familier får aflyst/udskudt procedurer, hvortil de faster og skal forberede sig mentalt</i>
Beskriv de økonomiske betragtninger for området	• <i>Hospitalet sparer operations-lejer på indgreb, der ikke behøver at blive foretaget på operationsgang</i> • <i>Samfundsmæssigt tabes færre arbejdsdage pga. forældres tid på hospitalsbesøg og -kontakter</i>
Angiv, om der er kendskab til eksisterende litteratur eller analyser af området. Hvis dette	<u>A Randomized Comparison of Nitrous Oxide Plus Hematoma Block Versus Ketamine Plus Midazolam for Emergency Department Forearm Fracture Reduction in Children Pediatrics American Academy of Pediatrics (aap.org)</u>

er tilfældet, angives disse.	Procedural sedation and analgesia for reduction of distal forearm fractures in the paediatric emergency department: A clinical survey - Schofield - 2013 - Emergency Medicine Australasia - Wiley Online Library Feasibility of a reduction protocol in the emergency department for diaphyseal forearm fractures in children - ScienceDirect Association of Preprocedural Fasting With Outcomes of Emergency Department Sedation in Children Anesthesiology JAMA Pediatrics JAMA Network Risk Factors for Adverse Events in Emergency Department Procedural Sedation for Children Anesthesiology JAMA Pediatrics JAMA Network Clinical Practice Guideline for Emergency Department Ketamine Dissociative Sedation: 2011 Update - ScienceDirect Presse: Hospitalets besked til Emilie: Vi har ikke tid – Ekstra Bladet
Øvrige bemærkninger	I dag DAG 1  Barn brækker arm  Skadestue Ses af skadelæge  Gipses  Indlægges på børneafd. Ses af børnelæge + anæstesi  Går hjem på orlov Venter i X dage på operation, evt. aflyses og faster forgæves  Kommer til operation Ofte med K-tråde  Børneafd. til opvågning  Udskrives Ses til ort.kir. amb. kontrol og fjernelse af K-tråde Det endelige mål DAG 1  Barn brækker arm  Skadestue Ses af skadelæge  Smertedækkes og stabiliseres  Procedure samme dag Lukket reponering og cirkulær gipsning ved erfaren ort.kir. i Akutmodtagelsen i Ketofol-rus ved anæstesen (ikke-fastende)  Opvågning i Akutmodtagelsen  Udskrives Ses til ort.kir. amb. kontrol