

Komorbiditet og behandlingskvalitet under indlæggelse for patienter med hoftenære lårbensbrud

Christine K. Schröder¹, Thomas J. Hjelholt², Henrik Møller³, Morten Madsen², Alma B. Pedersen², Pia K. Kristensen²

1) Aarhus Universitet

2) Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

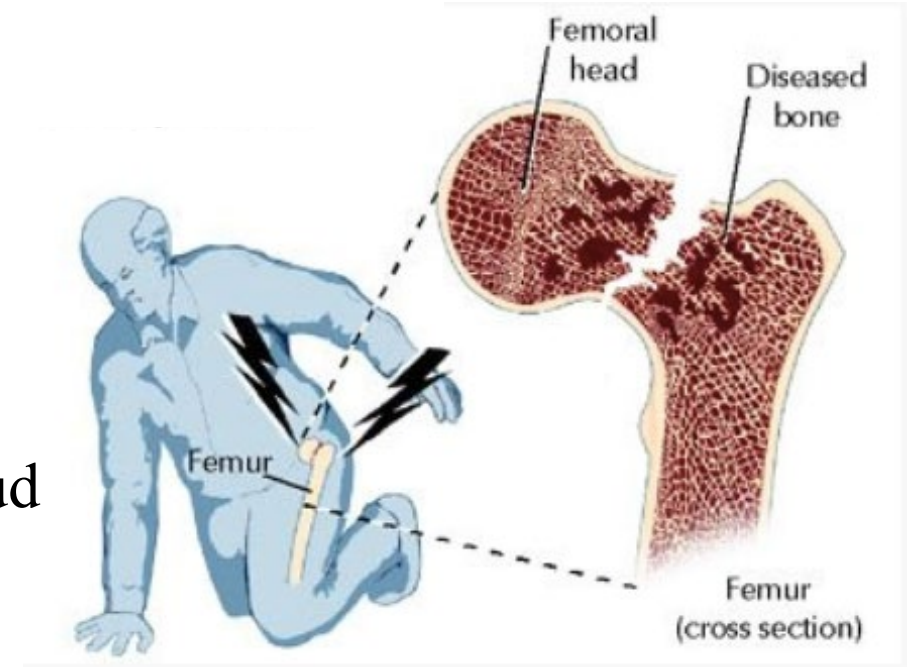
3) Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), Aarhus Universitetshospital

Introduktion

Stigende antal personer med kroniske lidelser

Komorbidity og behandling af hoftebrud

Dansk Tværfaglig Register for Hofte- og Lårbensbrud



Formål

Undersøge om komorbiditet hos patienter med hoftenære lårbensbrud er associeret til behandlingskvaliteten under indlæggelse

Dansk Tværfaglig Register for Hoftenære Lårbensbrud

Årligt 6,500 patienter med hoftebrud

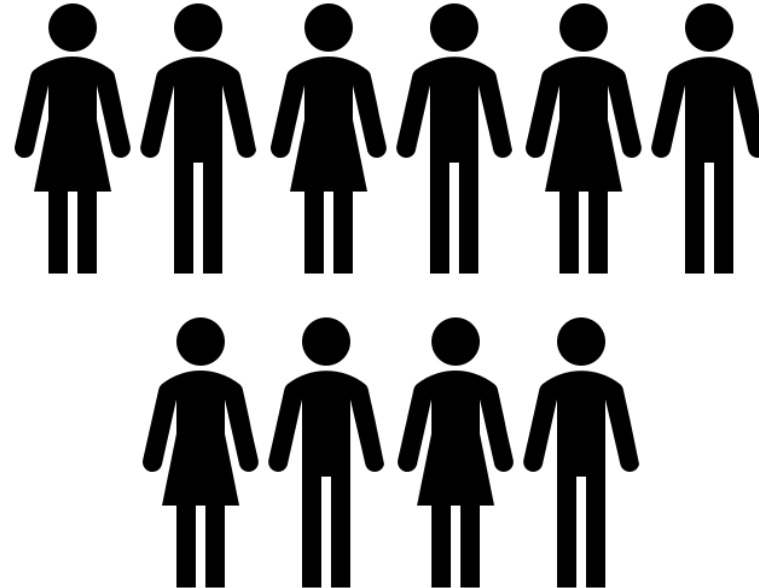
Behandlingskvalitet målt via proces- og resultatindikatorer



Studiepopulation

Periode 2014-2018

Kohorte på 31,443 patienter



Måling af komorbiditet

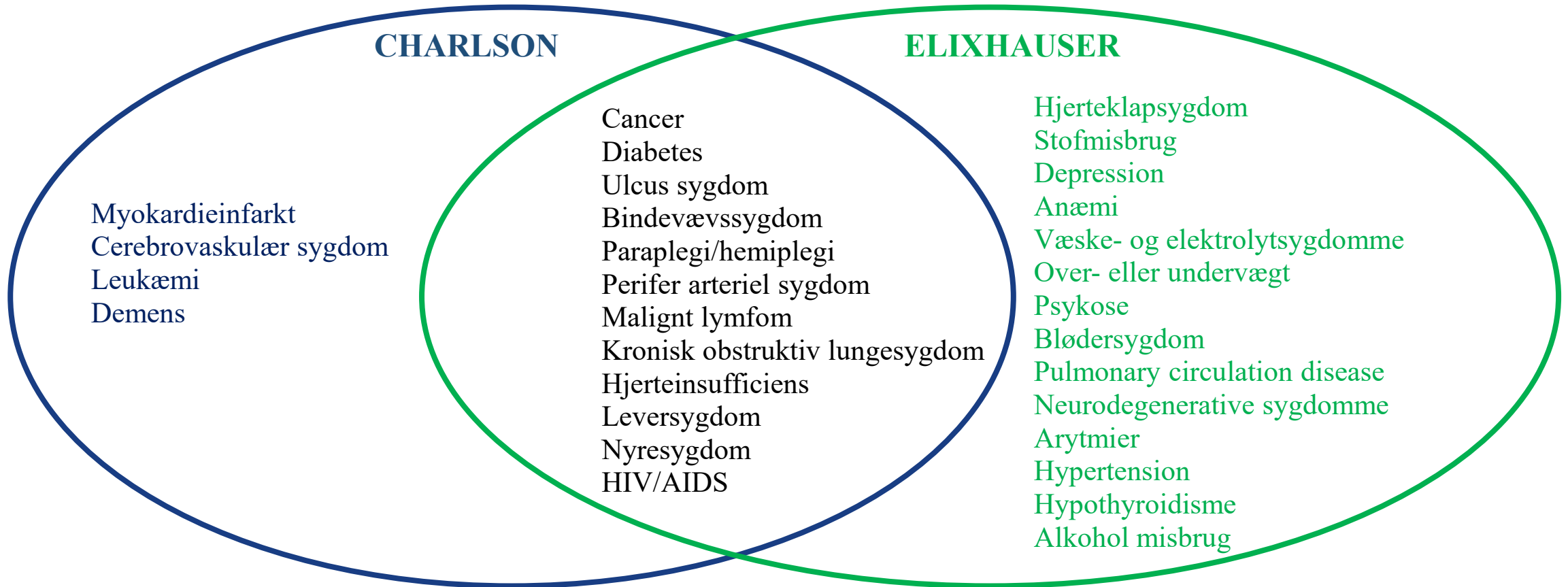
CHARLSON

Myokardieinfarkt
Cerebrovaskulær sygdom
Leukæmi
Demens

Cancer
Diabetes
Ulcus sygdom
Bindevævssygdom
Paraplegi/hemiplegi
Perifer arteriel sygdom
Malignt lymfom
Kronisk obstruktiv lungesygdom
Hjerteinsufficiens
Leversygdom
Nyresygdom
HIV/AIDS



Måling af komorbiditet



Måling af behandlingskvalitet

Processindikator	Gyldig år
Præoperativ optimering	2016-2018
Tidlig operation	2015-2018
Smertevurdering	2006-2014
Tidlig mobilisering	2010-2018
Basismobilitet	2006-2018
Ernæringsplan	2006-2009, 2015-2018
Osteoporose profylakse	2010-2018
Faldprofylakse	2010-2018
Rehabilitering	2007-2018



Måling af behandlingskvalitet

Patient 1

Relevant for 3 processindikatorer

Præoperativ
optimering

Tidlig
mobilisering

Smerte
Vurdering



All-or-none
opfyldt

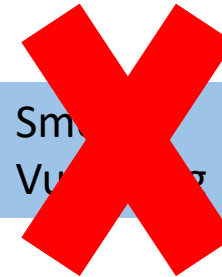
Patient 2

Relevant for 3 processindikatorer

Præoperativ
optimering

Tidlig
mobilisering

Smerte
Vurdering



All-or-none
ikke opfyldt



Statistisk metode

Sammenhængen mellem patienternes grad af komorbiditet og behandlingskvalitet blev undersøgt via binomiale regressioner

→ Justering for kalenderår

→ Ingen justering for patientforskelle

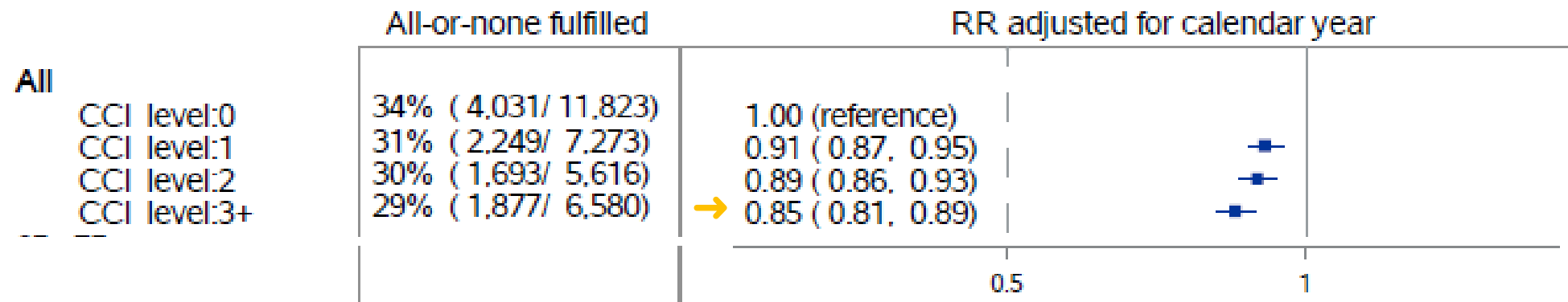
Sensitivitetsanalyser

Køns og aldersstrata

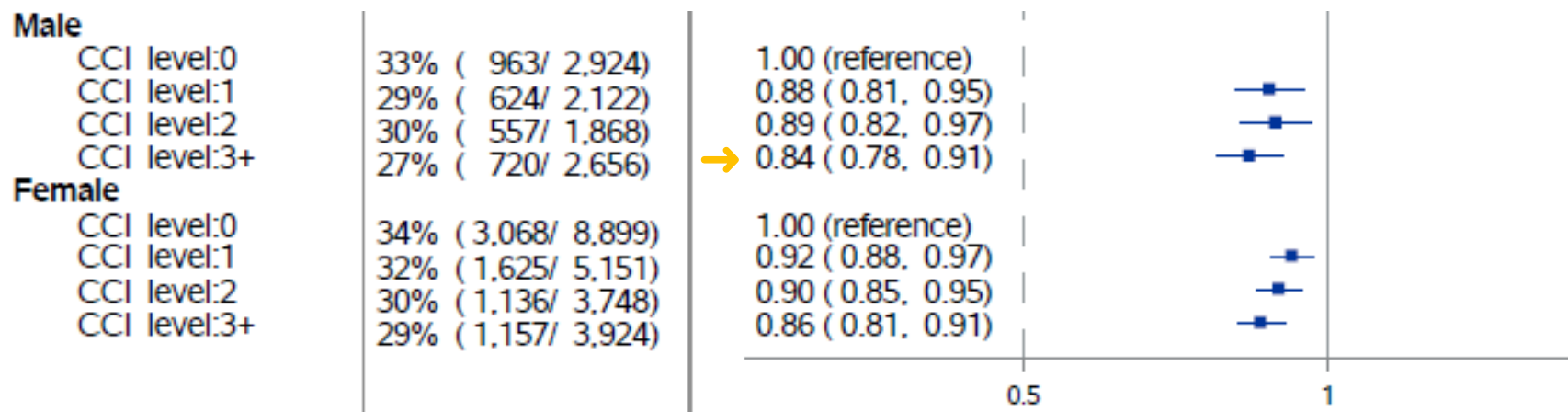
Elixhauser Comorbidity Index



Graden af komorbiditet og opfyldelse af all-or-none



Graden af komorbiditet og opfyldelse af all-or-none opdelt på køn

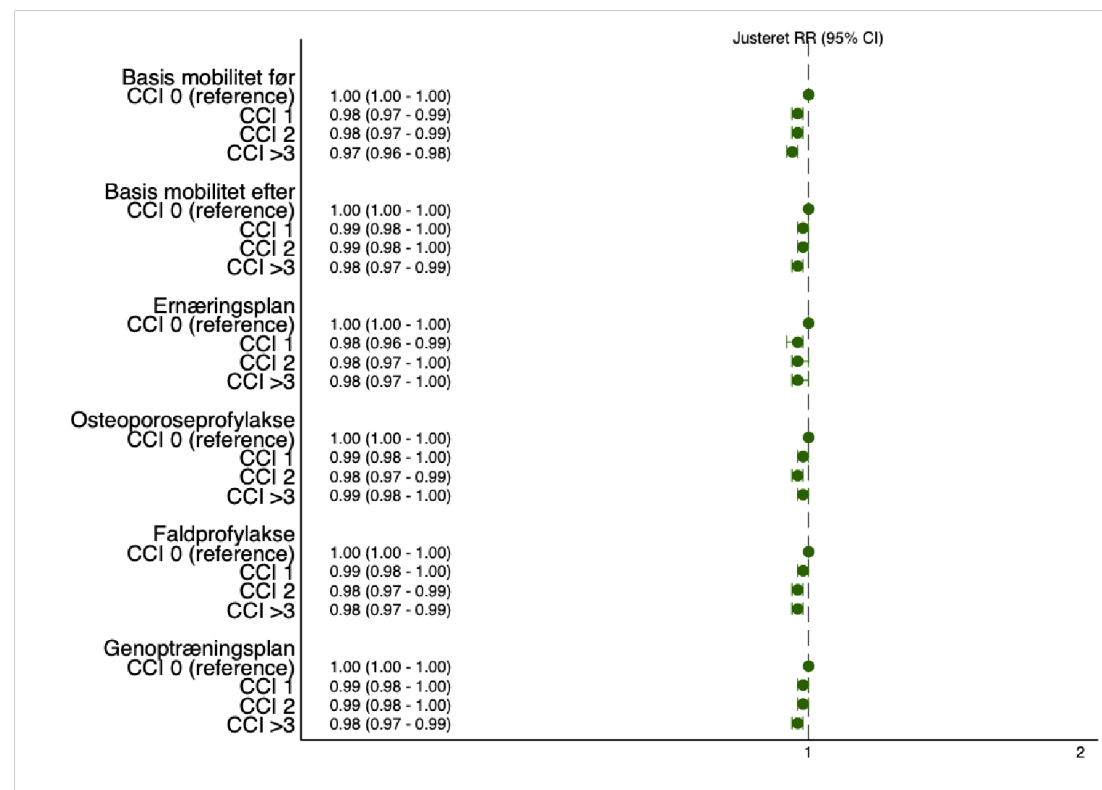
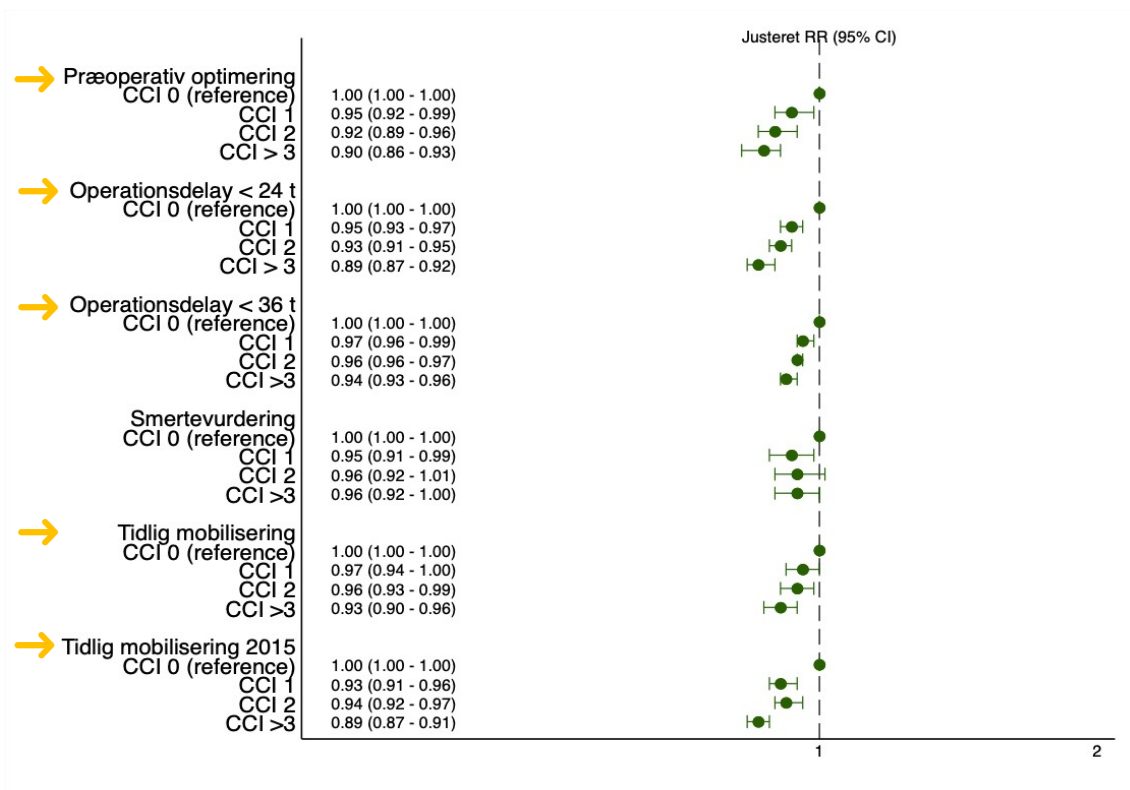


Graden af komorbiditet og opfyldelse af all-or-none opdelt på aldersgrupper

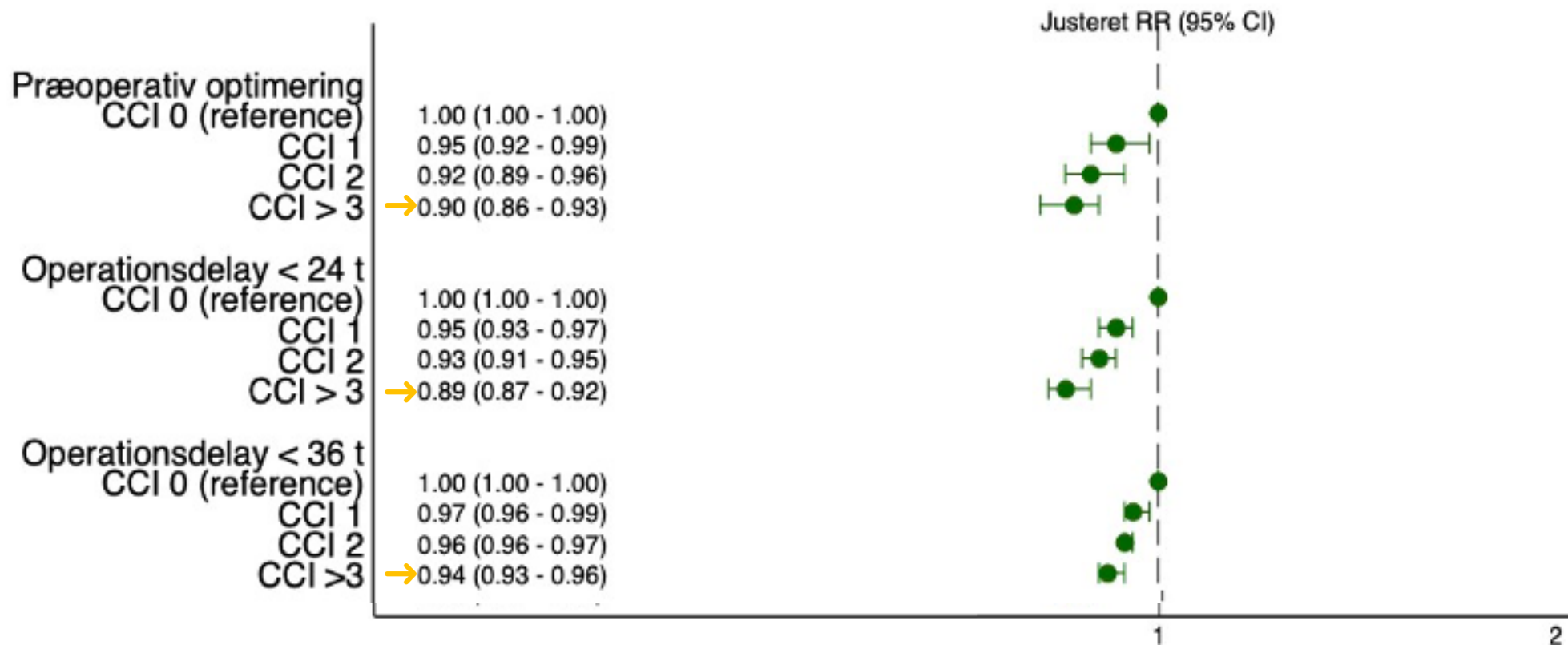
65 - 75 years			
CCI level:0	34% (937/ 2,750)	1.00 (reference)	
CCI level:1	31% (438/ 1,396)	0.92 (0.84, 1.00)	
CCI level:2	29% (328/ 1,127)	0.85 (0.77, 0.93)	
CCI level:3+	27% (390/ 1,432)	→ 0.80 (0.73, 0.88)	
75 - 85 years			
CCI level:0	35% (1,378/ 3,969)	1.00 (reference)	
CCI level:1	31% (832/ 2,661)	0.91 (0.85, 0.97)	
CCI level:2	31% (639/ 2,095)	0.88 (0.82, 0.95)	
CCI level:3+	29% (770/ 2,655)	0.85 (0.80, 0.91)	
85+ years			
CCI level:0	34% (1,716/ 5,104)	1.00 (reference)	
CCI level:1	30% (979/ 3,216)	0.91 (0.85, 0.96)	
CCI level:2	30% (726/ 2,394)	0.92 (0.86, 0.99)	
CCI level:3+	29% (717/ 2,493)	0.87 (0.81, 0.93)	



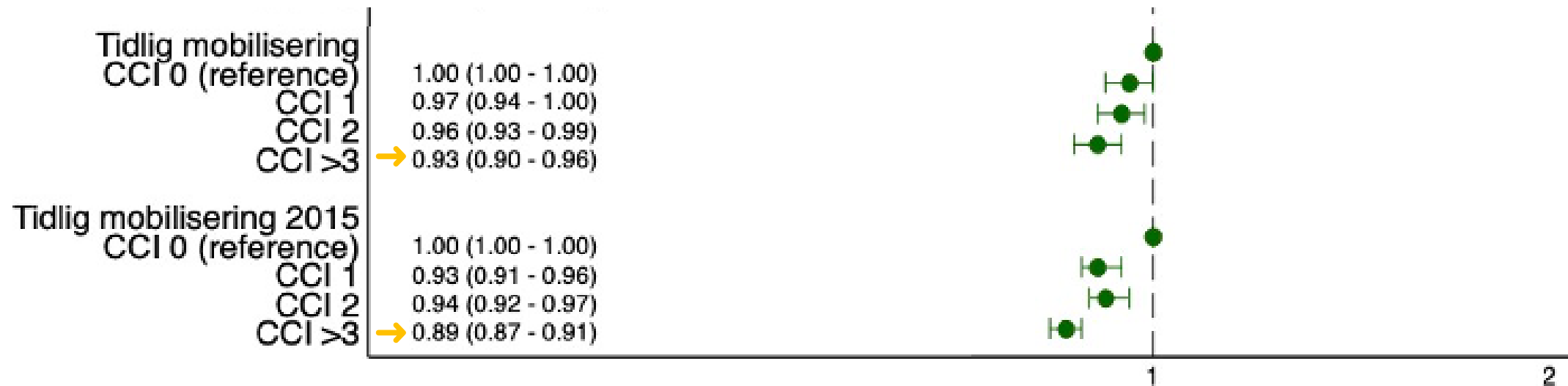
Graden af komorbiditet og opfyldelse af procesindikatorerne



Graden af komorbiditet og opfyldelse af procesindikatorerne



Graden af komorbiditet og opfyldelse af procesindikatorerne



Konklusion

Stigende grad af komorbiditet var associeret med lavere sandsynlighed for at modtage al anbefalede behandling

Sammenhængen genfindes for de individuelle procsindikatorer med størst forskel for præoperativ optimering, tidlig operation og tidlig mobilisering