

Det er muligt at indføre optimerede operationsforløb hos patienter med brystkræft

Birgitte G. Mertz¹, Niels Kroman¹, Helene Williams¹, Henrik Kehlet²

INTRODUKTION

Brystkræft er den mest udbredte maligne sygdom blandt danske kvinder, og hvert år rammes mere end 4.100 kvinder af sygdommen. I 2008 indførtes optimerede patientforløb for kvinder med brystkræft i Brystkirurgisk Sektion på Rigshospitalet. Formålet med denne artikel er at beskrive indførelse af det optimerede patientforløb.

MATERIALE OG METODER

Et nyt tværfagligt patientforløb blev udviklet og beskrevet. Patientforløbet indeholdt retningslinjer for anæstesi, behandling af smerter, kvalme og opkastning samt nye procedurer vedrørende dræn- og sårbehandling.

Der udarbejdedes udskrivelseskriterier og retningslinjer for psykosocial støtte.

RESULTATER

Den samlede gennemsnitlige indlæggelsestid blev reduceret fra 3,6 dage før indførelse af optimerede pa-

tientforløb til 1,2 dage efter implementeringen. Det største fald sås hos patienter, der fik foretaget mastektomi, hvor den gennemsnitlige indlæggelsestid faldt fra 5,0 til 1,6 dage. Antallet af senge i afdelingen blev reduceret med ca. en tredjedel, og det blev muligt helt at lukke afdelingen i weekender. Samtidig etableredes et ekstra sygeplejeambulatorium. Her var etog sygeplejerskerne selvstændigt sårpleje, serompunkturer, tilpasning af midlertidig brystprotese, psykosocial støtte samt rehabiliteringsaktiviteter og -planlægning. Samtidig udvidedes den eksisterende telefonrådgivning.

KONKLUSION

Resultaterne bekræfter, at optimerede patientforløb kan gennemføres for den kirurgiske behandling af kvinder med brystkræft. Implementering af de nye forløb har medført en mere stringent planlægning og effektivisering af de daglige arbejds gange. Flytning af opgaver fra sengeafsnit til ambulatorium gav mulighed for at forbedre den psykosociale støtte og rådgivning, idet denne fandt sted under planlagte og uforstyrrede forhold i ambulatoriet. Patienterne gav i interview udtryk for, at de havde følt sig trygge ved den tidlige udskrivelse og havde haft den fornødne viden til at kunne klare hverdagen hjemme. Telefonrådgivningen blev fremhævet som vigtig livline.

KORRESPONDANCE: Birgitte G. Mertz, Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: birgitte.goldschmidt.mertz@rh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(5):A4615.



ORIGINALARTIKEL

1) Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
2) Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Rigshospitalet

FIGUR 1

Factors to be considered when introducing fast-track breast cancer surgery.

