

Præoperativ optimering ved fast track-hofte- og knæalloplastik

Torben Bæk Hansen^{1,2}, Helene Kjær Bredtoft² & Kristian Larsen[†]



ORIGINALARTIKEL

1) Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, Regionshospitalet Holstebro

2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro

INTRODUKTION

Tobaksforbrug, overvægt og indtagelse af alkohol har betydning for risikoen ved større operationer både set i relation til alvorlige komplikationer og i forhold til risikoen for mindre komplikationer som eksempelvis dårligere sårheling. Præoperativ reduktion af risikofaktorer kan derfor nedsætte operationsrisikoen. *Fast track*-operationsforløb med multimodal smertebehandling og hurtig mobilisering af patienterne efter operation har potentialet til at nedsætte risikoen for komplikationer, men det er uvist, i hvilket omfang en præoperativ reduktion af risikofaktorer yderligere kan nedsætte risikoen for komplikationer ved indsættelse af kunstigt hofte- eller knæled i et *fast track*-forløb. Formålet med dette studie var derfor at identificere risikofaktorer ved hjælp af et simpelt spørgeskema og at se, om en præoperativ screening med efterfølgende forsøg på intervention mod risikofaktorer kunne nedsætte antallet af komplikationer ved indsættelse af kunstigt hofte- eller knæled i et *fast track*-forløb.

MATERIALE OG METODER

Et struktureret spørgeskema dannede baggrund for et struktureret interview ved en ambulatoriesygeplejerske ved forundersøgelsen. Spørgeskemaet fokuserede på følgende risikoområder: fysisk aktivitet (mindre end 30 minutters daglig fysisk aktivitet), generelt helbred/medicinering, rygning (ja/nej), alkoholforbrug (maksimum 21 genstande for mænd og 14 for kvinder), ernæring, vægt (*body mass index* under 18,5 kg/m² eller over 30,5 kg/m²). Risikofaktorer blev adresseret, og en intervention blev aftalt med patienten med henblik på reduktion af risikofaktorer før operation. I interventionsgruppen indgik 78 patienter, og som kontroller indgik 54 patienter, der var opereret umiddelbart før indførelsen af screening og efterfølgende intervention. Den gennemsnitlige tid fra screening til operation i interventionsgruppen var 31 dage (standarddeviation (SD) 16,8 dage) mod forventet tid fra forundersøgelse til operation på 63 dage (SD 14,0 dage) i kontrolgruppen. Mindre komplikationer medfører ofte forlænget indlæggelse og registreres ikke som komplikation alene. Vi valgte derfor som primært effektmål reduktion i andelen af patienter,



Hip osteoarthritis before surgery.

der ikke opnåede de fastsatte udskrivelseskriterier inden for fem døgn postoperativt. Andre effektmål var større komplikationer, genindlæggelse eller død inden for tre måneder fra operationen.

RESULTATER

I interventionsgruppen fandt man ved screeningen 35 patienter (45%) med risikofaktorer i en eller flere af de screenede områder ved den præoperative vurdering. Antallet af uhensigtsmæssige patientforløb med opnåelse af udskrivelseskriterier senere end fem døgn blev reduceret fra 19 (35%) i kontrolgruppen til 14 (18%) i interventionsgruppen ($p = 0,025$). Der var ingen forskel i de øvrige komplikationer eller i selvrapporteret funktionsniveau mellem de to grupper 3-4 måneder postoperativt.

KONKLUSION

En præoperativ screening for risikofaktorer med målrettet intervention synes at kunne reducere antallet af uhensigtsmæssige patientforløb med forlænget indlæggelse og komplikationer hos patienter, der opereres med indsættelse af kunstigt hofte- eller knæled i et *fast track*-forløb, og simple spørgeskema- og interviewredskaber til identifikation af risikofaktorerne bør yderligere udvikles i fremtidige studier.