

Ophold på opvågningsafsnittet efter brystkræftoperation

Rune Gärtner, Torben Callesen, Niels Kroman & Henrik Kehlet

ORIGINALARTIKEL

Rigshospitalet,
HovedOrtoCentret,
Brystkirurgisk Klinik

INTRODUKTION

I Danmark opereres årligt godt 4.000 kvinder for brystkræft. Jævnfør litteraturen oplever en stor del af disse kvinder betydelige problemer på opvågningsafsnittet med blandt andet kvalme, opkastning og smerter, ligesom evaluering af oxygensaturation (SpO_2) volder betydelige problemer. I et dansk studie fra 2004 af kolonopererede patienter konkluderede man, at udskrivningspraksis mellem opvågningsafsnittene varierede betragteligt, og man efterspurgte studier af scoringssystemer, der var baseret på konkrete observationer for udskrivning af patienter fra opvågningsafsnittet til sengeafsnittet.

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) introducerede i 2004 et nyt sæt anbefalinger for udskrivningspraksis, der blandt andet omfattede et scoringssystem, som er baseret på en række udskrivningskriterier. Implementeringen af dette system blev på vores opvågningsafsnit afsluttet i løbet af efteråret 2006. Vi har tidligere af rapporteret data vedrørende smerter, postoperativ kvalme og opkastning (PONV) og sedation på opvågningsafsnittet og på sengeafsnittet. Formålet med nærværende artikel er med udgangspunkt i de enkelte udskrivningskriterier, der indgår i DASAIM's scoringssystem, at afdække, hvorfor patienter, der er opereret for brystkræft, ligger på opvågningsafsnittet.

MATERIALE OG METODER

I alt 116 konsekutive patienter, der var opereret for unilateral brystkræft, blev inkluderet. PONV, smerter, sedation, respiration, oxygensaturation, blodtryk og hjertefrekvens blev scoret hvert 15. minut på opvågningsafsnittet. Endemål for undersøgelsen var andelen af patienter, der kunne udskrives ved ankomsten til opvågningsafsnittet, tiden til udskrivningskriterierne var opfyldt samt den tid, patienterne lå på opvågningsafsnittet, indtil de faktisk blev udskrevet. Endvidere gives en oversigt over de enkelte udskrivningskriteriers indflydelse på udskrivelsen samt en opgørelse af faktorer, der i øvrigt forsinkede udskrivelsen.

RESULTATER

31% af patienterne var klar til udskrivelse ved ankomsten til opvågningsafsnittet. Gennemsnitlig tid, til udskrivningskriterierne var opfyldt, var 40 minutter (standardafvigelse (SD) = 46 minutter). Gennem-

snitlig tid, til patienterne faktisk blev udskrevet, var 110 minutter (SD = 75 minutter). Det væsentligste problem i forbindelse med udskrivning af patienterne til sengeafsnittet var nedsat SpO_2 (Figur 1). Arbejdspresset på opvågningsafsnittet samt ventetid på transport (portører) forsinkede udskrivningen til sengeafsnittet i 36 tilfælde (31%).

KONKLUSION

Nedsat SpO_2 (< 90%) samt arbejdspresset på opvågningsafsnittet og ventetid på transport (portører) til sengeafsnittet viste sig at være de væsentligste årsager til, at patienter, der er opereret for brystkræft, ligger på opvågningsafsnittet.

KORRESPONDANCE: Rune Gärtner, Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: runegartner@gmail.com

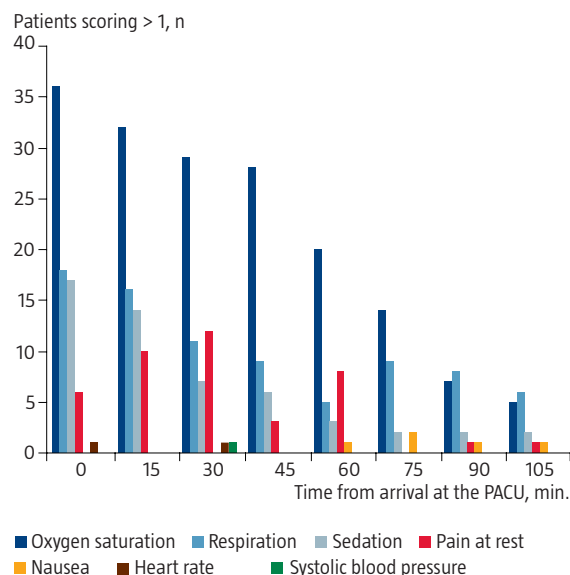
ANTAGET: 16. oktober 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

TAKSIGELSE: Rigshospitalet, Kræftens Bekæmpelse, Breast Friends og Lundbeckfonden.

FIGURE 1

Recovery profile of the 116 consecutive patients operated on for breast cancer. The numbers of patients scoring higher than 1 on any of the DASAIM discharge criteria during the first 105 minutes after arrival at the post-anaesthesia care unit (PACU).



DANISH MEDICAL
BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(2):A4137