

Akut kirurgi databasen

Henrik Jørgensen, Morten Hylander Møller, Steffen Jais Rosenstock & Reimar W. Thomsen

BAGGRUND

Akut Kirurgi Databasen omfatter sygdomsområderne akut blødende ulcus og perforeret ulcus. Databasen blev etableret under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) i 2004. Indikatorsættet er revideret tre gange, senest i 2011, og består af to sæt af otte kvalitetsindikatorer, seks procesindikatorer og to resultatindikatorer.

FORMÅL

Formålet med databasen for akut kirurgi er at monitorere behandling og pleje af patienter med akut blødende ulcus og akut perforeret ulcus samt med baggrund i monitoreringen, at kunne målrette feedback til de kliniske afdelinger for at kunne forbedre kvaliteten af patientbehandlingen for disse to sygdomsgrupper.

RESULTATER

Der er udarbejdet årlige nationale og regionale rapporter over de meddelte kvalitetsdata i alt syv gange. Databasekompletheden er vedvarende høj på over 94%.

Blødende ulcus: Gennem databasens levetid er opfyldelsen af »tid til gastroskopi« fordoblet, så 43% nu får foretaget gastroskopi inden for tre timer fra indlæggelse. Kvaliteten af den endoskopiske procedure er høj, idet der opnås primær hæmostase ved gastroskopi hos 94%, og kun ses reblødning hos 13%. Kun hos 5% er det nødvendigt med operativ hæmostase. Mortaliteten for gruppen er stabil – omkring 11%.

Perforeret ulcus: Et faldende antal patienter (56%) opereres inden for seks timer fra indlæggelse, specielt på universitetshospitalerne. Dette til trods for, at det er associeret til øget mortalitet, hvis der går over seks timer, før patienterne bliver opereret [1]. Den basale postoperative monitorering af væskebalance og vægtskontrol er derimod i kraftig fremgang. Mortaliteten er vedvarende høj omkring 30%.

Resultater fra databasen har givet anledning til ti publikationer.

DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

Sygdomsområdet ulcus er en velvalgt markør for det akutte kirurgiske beredskab og patientforløb på sygehuse. Der er indeholdt elementer fra den fælles

akutmodtagelse, visitation, endoskopi, operationsgang inklusive anæstesi, intensiv terapi, opvågning og pleje i sengeafsnittet.

Afholdelse af årlige lokale og nationale evalueringer af data har øget fokus på de områder i patientforløbet, som bør forbedres gennem lokale kvalitetsstrategier. Standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel omfatter de tidligere NIP-sygdomsområder. Trods otte års arbejde med Akut Kirurgi Databasen er der dog fortsat lang vej før alle kvalitetsstandarder er opfyldt. Endvidere er der stor variation mellem regionernes resultater, også indenfor de enkelte regioner er der stor spredning mellem afdelinger med dårlig eller god målopfyldelse.

Udarbejdelsen af to nationale kliniske retningslinjer i 2010 gav primært anledning til en stor debat om området i de faglige selskaber og dernæst til en grundig revision af indikatorsættet, således at indikatorerne i højere grad er blevet evidensbaserede og mere klinisk relevante. Opgørelsen på de nye indikatorer kommer i december 2012, og betydningen af ændringerne kan formentlig først ses efter et par år. Styregruppen har således erkendt, at der bør gå 3-4 år mellem større revisioner af indikatorsættet, dels for at man kan indsamle tilstrækkeligt med data til at kunne evaluere værdien af nye indikatorer, og dels for at rapportørerne kan opnå fortrolighed med indikatorsættet.

KONKLUSION

Akut Kirurgi Databasen er et vigtigt redskab til monitorering af håndteringen af akutte patienter med kompliceret ulcussygdom og en væsentlig motivationsfaktor både for afdelinger og regioner til at fokusere på kvaliteten af akutte patientforløb generelt og organisere sig hensigtsmæssigt på akutområdet. Med oprettelsen og indberetningerne til databasen har man sat fokus på hurtig og effektiv resuscitering og behandling af patienterne med akut ulcus og på vigtigheden af postoperativ opfølgning med optimal sygepleje fokuseret på observation af vitalparametre og væskebehandling [1].

LITTERATUR

1. Møller MH, Adamsen S, Thomsen RW et al. Preoperative prognostic factors for mortality in peptic ulcer perforation – a systematic review. *Scand J Gastroenterol* 2010;45:785-805.

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Henrik Jørgensen,
Gastroenheden Afdeling D,
Herlev Hospital, Herlev
Ringvej 75, 2730 Herlev.
E-mail: jorgensen2826@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER:

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

FIGUR 1

Ulcus i bulbus duodeni med koagel (Forrest klasse IIb), som kræver endoskopisk behandling. Billedet er venligst stillet til rådighed af *Ove Schafalitzky de Muckadell*.

