

Kort vs. lang hospitalisering efter hofte- og knæalloplastik

II: organisatoriske og faglige forskelle

Overlæge Henrik Husted, læge Hans Christian Hansen, afdelingssygeplejerske Gitte Holm, konsulent Charlotte Bach-Dal, projektsygeplejerske Kirsten Rud, cand.scient.pol. Kristoffer Lande Andersen & professor Henrik Kehlet

H:S Hvidovre Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, Health Care Consulting, København, H:S Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Enhed for Perioperativ Sygepleje og Enhed for Kirurgisk Patofysiologi 4074, og Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering af Medicinsk Teknologi Vurdering (CEMTV)

Resume

Introduktion: Formålet med denne undersøgelse var at evaluere organisatoriske og faglige områder, som må antages at have betydning for den postoperative indlæggelsesvarighed efter operation for total hoftealloplastik (THA) og total knæalloplastik (TKA) på hospitalsafdelinger i Danmark med kort og lav indlæggelsesvarighed.

Materiale og metoder: Tre afdelinger med de korteste og tre med de længste gennemsnitlige postoperative indlæggelsesvarigheder for THA og TKA i fjerde kvartal 2003 deltog i en ekstern audit, som blev udført fra november 2004 til juni 2005. Alt skriftligt materiale, 25 journaler, kvalitativt interview med den faglige ledelse og fokusgruppeinterview blev gennemgået/foretaget for hver afdeling. Organisatorisk opbygning og faglige tiltag blev belyst mhp. at afdække faktorer, der fremmer eller hindrer hurtig rehabilitering og dermed udskrivelse.

Resultater: Afdelinger med kort indlæggelsesvarighed (5-6 dage) var sammenlignet med afdelinger med længere indlæggelsesvarighed (8-10 dage) i hovedtræk karakteriseret ved organisatoriske tiltag (elektive enheder, fast personale med høj kontinuitet i patientkontakt, opdateret og intensiveret information inklusive information om kort forventet indlæggelsesvarighed samt funktionelle udskrivelseskriterier) og faglige tiltag (multimodal smertebehandling, tidlig mobilisering og effektueret udskrivelse), der fremmer hurtig rehabilitering og udskrivelse. Der var ingen forskel i personalenormering mellem afdelingerne.

Konklusion: Optimering af organisatoriske og faglige tiltag kan medføre kortere postoperativ indlæggelsesvarighed og bør anvendes i videre omfang efter THA og TKA.

Operationsforløb med total hoftealloplastik (THA) og total knæalloplastik (TKA) kan udføres med konventionelle eller

accelererede forløb – sidstnævnte typisk med kortere hospitalisering til følge [1, 2].

Der er ud fra Landspatientregisteret (LPR) i 2004 påvist store forskelle afdelingerne imellem i gennemsnitlig postoperativ indlæggelsesvarighed efter indsættelse af primær THA og TKA [3]. Såvel organisatoriske som faglige tiltag kan influere på indlæggelsesvarigheden efter operation med THA og TKA [1, 2, 4, 5].

Formålet med denne undersøgelse var at beskrive kvalitative organisatoriske og faglige tiltag, som karakteriserer afdelinger med henholdsvis kort og lang postoperativ indlæggelsesvarighed efter primær THA og TKA udført på ortopædkirurgiske afdelinger i offentligt eller privat regi i Danmark.

Metoder

Udvælgelse af afdelinger

De tre afdelinger med de korteste gennemsnitlige postoperative indlæggelsesvarigheder og de tre afdelinger med de længste gennemsnitlige postoperative indlæggelsesvarigheder i fjerde kvartal 2003 blev ved udtræk fra LPR for primær THA og primær TKA udvalgt til at indgå i en ekstern audit, såfremt de havde et volumen på mindst 100 primære THA og/eller mindst 50 primære TKA i 2003.

For THA blev der valgt hhv. tre afdelinger med postoperativ indlæggelsesvarighed på 5,0, 5,1 og 5,8 dage (kort indlæggelsesvarighed) og tre afdelinger med postoperativ indlæggelsesvarighed på 10,2, 10,9 og 11,9 dage (lang indlæggelsesvarighed). For TKA blev der valgt hhv. tre afdelinger med postoperativ indlæggelsesvarighed på 4,2, 5,3 og 5,9 dage (kort indlæggelsesvarighed) og tre afdelinger med postoperativ indlæggelsesvarighed på 10,7, 12,1 og 12,3 dage (lang indlæggelsesvarighed). Otte afdelinger blev udvalgt til audit, idet fire afdelinger repræsenterede både THA og TKA: to afdelinger havde de korteste indlæggelsesvarigheder for både THA og TKA, mens to afdelinger havde de længste indlæggelsesvarigheder for både THA og TKA.

Kildetriangulering som metode

En læge og en sygeplejerske gennemførte i perioden fra november 2004 til juni 2005 en ekstern audit af alle otte afdelinger omfattende følgende: 1) gennemgang af alt skriftligt materiale/dokumentation, som vedrørte patientforløb for primær THA og/eller primær TKA, 2) journalaudit, hvori man tillige medtog sygeplejekardex og fysioterapeutnotater

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

samt evt. tjeklister og lignende på 25 journaler på primær THA og/eller primær TKA. Journalerne blev udtaget konsekutivt på afdelingens patienter, så de patienter, der sidst havde været til ambulant kontrol 2-3 måneder efter operationen, udvalgte først, 3) kvalitative interview med den faglige ledelse - dvs. læge, sygeplejerske og fysioterapeut med det faglige ansvar for patientforløbene, 4) fokusgruppeinterview med minimum fem medarbejdere fra afdelingen - dvs. en læge, 2-4 repræsentanter fra plejepersonalet og to fysioterapeuter. Ingen af medarbejderne i fokusgruppeinterviewene havde deltaget i interviewene som repræsentanter for den faglige ledelse. Auditørerne sammenskrev i tabelform for hver afdeling evalueringsnotater, som blev sendt til kommentering hos den faglige ledelse på de enkelte afdelinger, ligesom en sammenskrivning af fokusgruppeinterviewene blev sendt til kommentering hos de interviewede. Afdelingerne blev lovet anonymitet.

Afviigelser fra planlagt undersøgelsesdesign

Ved den eksterne audit fandt man ved journalgennemgangen, at forskellene på de gennemsnitlige postoperative indlæggelsestider mellem afdelinger i THA-gruppen havde ændret sig - en afdeling med kort indlæggelsesvarighed ultimo 2003 havde fået længere indlæggelsesvarighed, og en med lang indlæggelsesvarighed havde fået kortere indlæggelsesvarighed. Således dannedes ved audit tre grupper med hhv. kort (5,0 og 6,1 dage), mellem (7,1 og 7,2 dage) og lang (8,3 og 8,5 dage) indlæggelsesvarighed. Afdelingerne med længst indlæggelsesvarighed ultimo 2003 havde reduceret denne med tre dage eller mere til auditperioden.

Journalgennemgangen i auditperioden af afdelinger i TKA-gruppen viste en uændret fordeling i kort og lang indlæggelsesvarighed: kort (5,8, 6,4 og 6,6 dage) og lang (9,6, 10,2 og 13,3 dage).

Resultater

Resultaterne præsenteres med fokus på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed sammenlignet med afdelinger med længere indlæggelsesvarighed.

Organisatoriske forskelle

Afdelingens opbygning: Afdelinger med kort indlæggelsesvarig-

hed karakteriseres ved, at man samler alloplastikpatienter i enheder uden akut indtag (**Tabel 1**).

Patientselektion: Kun på en afdeling med kort indlæggelsesvarighed (TKA) udvalgte man patienter til accelereret forløb; på de øvrige afdelinger blev der ikke foretaget nogen selektion.

Forløbsbeskrivelse: Det skriftlige materiale på afdelinger med kort og en afdeling med mellemlang indlæggelsesvarighed bestod af sammenhængende og opdaterede tværfaglige patientforløbsbeskrivelser og/eller tjeklister, som blev anvendt i det daglige (Tabel 1).

Noglepersoner/vildsjæle: Patientforløbene på afdelinger med kort og en afdeling med mellemlang indlæggelsesvarighed var drevet frem af 1-2 enkeltpersoner (fagligt ansvarlige), som havde udviklet og/eller implementeret de accelererede forløb.

Plejepersonale - normering, ekstra resurser, udskiftning af plejepersonale og sygelighed: Plejenormen var stort set ens på samtlige afdelinger (ca. en person pr. døgn pr. seng). Der var ikke tilført ekstra resurser i forbindelse med implementering af accelererede forløb. På afdelinger med kort indlæggelsesvarighed var der ringe udskiftning og lavt sygefravær (ca. 3% af plejepersonalet).

Ambulant forløb forud for operation - patientkontakt: På afdelinger med kort og en afdeling med mellemlang indlæggelsesvarighed anvendte man mest tid (direkte patientkontakt) på at informere patienter om forløbet (2-3 gange den tid, som man på afdelinger med lang indlæggelsestid anvendte), og man havde tidlig første kontakt mellem patienter og plejepersonale samt fysioterapeut.

Ambulant forløb forud for operation - information om forventet indlæggelsestid: Information varierede fra maks. fem dages til tre ugers forventet hospitalisering. Afdelinger med kort indlæggelsesvarighed var karakteriseret ved, at man informerede om kort forventet indlæggelsesvarighed. På afdelinger med lang indlæggelsesvarighed informerede man generelt om lang forventet indlæggelsesvarighed, og i nogle tilfælde var der uoverensstemmelse i den skriftlige og den mundtlige information.

Aktiviteter postoperativt - stuegange: På de to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed havde man høj kontinuitet (dvs. samme stuegangslæge under hele forløbet), hvorimod man på de øvrige afdelinger ikke havde samme kontinuitet.

Tabel 1. Afdelingernes patient-sammensætning og auditørernes vurdering af afdelingernes skriftlige forløbsbeskrivelser ved total hoftealloplastik og total knæalloplastik i forhold til kort og lang indlæggelsesvarighed. Fed markering viser afdelinger med mellem-lang indlæggelsesvarighed.

Undersøgt forhold	Kort indlæggelsestid	Lang indlæggelsestid
Elektivt afsnit, hvor man ikke modtog akutte patienter	+	-
Samlede alloplastikpatienter i en gruppe på et afsnit?	+	-
Var alloplastikpatienter rutinemæssigt samlet på samme stue?	+	-
Fandtes der i 2004 skriftligt materiale, som beskrev patientforløb?	+	+
Var materialet en sammenhængende beskrivelse?	+	-
Var materialet opdateret?	+	-
Var det skriftlige materiale kendt og brugt i det daglige arbejde?	+	(+)
Var relevante tjeklister taget i anvendelse i det daglige?	+	+

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Aktiviteter postoperativt – fysioterapeuter (antal og tidsforbrug pr. patient): På afdelinger med kort indlæggelsesvarighed var der to faste fysioterapeuter tilknyttet en mindre enhed/afsnit med alloplastikpatienter, hvorimod man på de øvrige afdelinger havde 4-10 fysioterapeuter tilknyttet større enheder. Der var ikke forskel mht. træningstilbud i weekenden mellem afdelinger med kort og lang indlæggelsesvarighed. På de fleste afdelinger anvendte man sammenlagt den samme gennemsnitlige tid (3-4 timer) pr. patient under den postoperative indlæggelse uanset indlæggelsesvarigheden.

Aktiviteter postoperativt – udskrives patienter til eget hjem? og brug af hjemmehjælp: Tabel 2 viser udskrivelsesdestination og brug af hjemmehjælp på afdelingerne i forhold til indlæggelsesvarighed. Patienter udskrives generelt til eget hjem, og behovet for hjemmehjælp er lavt – uanset indlæggelsesvarighed.

Udskrivelseskriterier: På afdelingerne havde man i det store og hele samme minimumskrav til udskrivelse, uanset om det var THA- eller TKA-patienter, men på nogle afdelinger havde man supplerende udskrivelseskriterier til mobilisering og bevægelighed, hvilket fik væsentlig indflydelse på udskrivelsestidspunktet på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed.

Faglige forskelle

Aktiviteter postoperativt – smertebehandling: På afdelinger med kort indlæggelsesvarighed anvendte man epiduralblokada ved TKA i 1-2 dage, mens man på afdelinger med længere indlæggelsesvarighed anvendte epidural- hhv. femoraliska-

teter i ca. dobbelt så lang tid (Tabel 3). På afdelinger med kort indlæggelsesvarighed havde man lavt opioidforbrug, mens man på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed havde højt opioidforbrug, oftest også med behov herfor efter udskrivelsen. På de to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed anvendte man korttidsvirkende opioid, hvorimod man på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed anvendte depot-opioidpræparater. Kun på de to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed anvendte man rutinemæssigt nonsteroid antiinflammatoriske stoffer (NSAID) fra operationen og frem til udskrivelsen. Visuel analog skala (VAS) til bedømmelse af patienternes smerter anvendtes i et vist omfang på de tre afdelinger med kort indlæggelsesvarighed, hvorimod man på de øvrige afdelinger ikke anvendte VAS-score rutinemæssigt.

Aktiviteter postoperativt – mobilisering: De to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed var de eneste, hvor man rutinemæssigt mobiliserede patienterne på operationsdagen (varetaget af plejepersonalet) (Tabel 4). Næsten alle patienter var mobiliseret med minimum gangstativ dagen efter operation på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed, mens det gjaldt for væsentligt færre på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed. Dag fem var næsten alle patienter mobiliseret på stokke på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed over for ca. halvdelen på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed.

På afdelingen med længst indlæggelsesvarighed havde man mobiliseret to ud af 25 TKA-patienter med stokke dag fem og udskrev de første to TKA-patienter dag ti.

Tabel 2. Antal patienter udskrevet til eget hjem og brug af hjemmehjælp efter udskrivelsen i forhold til kort og lang indlæggelsesvarighed. Fed markering viser afdelinger med mellemlang indlæggelsesvarighed.

Undersøgt forhold	Kort indlæggelsestid			Lang indlæggelsestid		
THA						
Antal patienter udskrevet til eget hjem – ekstern audit af 25 hoftealloplastikpatienter (sidste kolonne omfatter kun audit af ti patienter)	25	22	25	25	25	10
Udskrevet til andet end hjemmet?	0	3 ^a	0	0	0	0
Hvor mange fik tildelt hjemmehjælp ved udskrivelsen?	3	4	4	0	2	2
TKA						
Antal patienter udskrevet til eget hjem – ekstern audit af 25 knæalloplastikpatienter (sidste kolonne omfatter kun audit af 18 patienter)	24	20	23	-	-	25
Udskrevet til andet end hjemmet?	1	5 ^a	2	-	-	0
Hvor mange fik tildelt hjemmehjælp ved udskrivelsen?	2	4	4	-	-	6

a) Overvejende udskrevet til et sanatorium.

THA = total hoftealloplastik.

TKA = total knæalloplastik.

Tabel 3. Postoperativ smertebehandling (blokada) på de enkelte afdelinger, morfikaforbrug (peroral), nonsteroid antiinflammatoriske stoffer (NSAID)-anvendelse og anvendelse af visuel analogskala (VAS)-score i forhold til indlæggelsesvarighed. Fed markering viser afdelinger med mellemlang indlæggelsesvarighed.

Undersøgt forhold	Kort indlæggelsestid			Lang indlæggelsestid		
Hvor mange dage anvendtes epiduralkateter til postoperativ smertebehandling – audit af 25 knæalloplastikpatienter (sidste kolonne omfatter kun audit af 18 patienter)	2,0	1,2	1,9	-	-	4,3
Auditorers samlede vurdering af morfikaforbrug ved audit (H: højt forbrug; L: lavt forbrug; ML: meget lavt forbrug)	L	ML	L	L	H	H
Anvendtes NSAID i det postoperative forløb?	+	+	-	(+)	(+)	-
Anvendtes VAS-score i det postoperative forløb?	(+)	(+)	+	-	-	-

a) På afdelingen anvendtes femoraliskkateter.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Diskussion

Undersøgelsen afdækkede væsentlige forskelle i den organisatoriske opbygning mellem afdelinger med kort og afdelinger med lang indlæggelsesvarighed efter THA og TKA. Der foreligger ikke andre publicerede undersøgelser om emnet, hvorfor vi nedenfor har valgt at gennemgå forholdene på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed.

På afdelinger med kort indlæggelsesvarighed havde man enten samlet alloplastikpatienter og/eller elektive afsnit, hvorved patienterne må formodes at profitere af at være blandt »ligestillede«, og personalet kan opnå rutine i behandling, pleje og træning af alloplastikpatienter – uden samtidig at skulle fokusere på patientkategorier med andre behov.

Opdaterede skriftlige forløbsbeskrivelser og anvendelse af tjeklister blev i udtalt grad anvendt på de to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed. Herved sikres det, at personalet er ajourført med forløbet, som sikres og dokumenteres ved brug af tjeklister.

På afdelingerne med kort indlæggelsesvarighed var der lav sygefravær og lav udskiftning i plejegruppen, men ikke bedre pleje- eller fysioterapeutnormering end på afdelinger med længere indlæggelsesvarighed. Der er således ikke anvendt flere plejemæssige ressourcer, og det vurderes, at personalet trives med den korte indlæggelsesvarighed, der stiller yderligere krav om information, motivation og mobilisering af patienterne fra plejepersonalets side [2, 6].

Alle afdelinger havde samme minimumskrav til udskriv-

else, men nogle havde supplerende krav til mobilisering eller ledbevægelighed, hvilket kan medvirke til en længere indlæggelsesvarighed. Der er ikke i litteraturen belæg for at anvende sådanne særlige krav, før udskrivelse kan effektueres [7]. De fleste patienter blev udskrevet til hjemmet uden forskel i relation til indlæggelsesvarighed, bortset fra patienterne fra en afdeling, hvor en mindre del havde et planlagt sanatorieophold efter udskrivelsen.

Smertebehandlingen var forskellig mellem afdelinger med kort og afdelinger med lang indlæggelsesvarighed. Epiduralblokade blev således anvendt længere ved TKA på afdelinger med lang indlæggelsesvarighed. Endvidere havde man på disse afdelinger et højere opioidforbrug med langtidsvirkende præparat i den postoperative perorale smertebehandling end på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed. NSAID-præparater blev kun systematisk anvendt på de to afdelinger med kortest hospitalisering. Multimodal smertebehandling er hensigtsmæssig, idet opioidforbruget og dermed bivirkningerne kan reduceres med 30% [8]. Rutinemæssig anvendelse af VAS-score til smertebedømmelse anbefales [9, 10], men fandt kun sted på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed.

Mobilisering foregik allerede på operationsdagen på de to afdelinger med kortest indlæggelsesvarighed, og både mobilisering til gangstativ og til stokke foregik tidligere og i større omfang på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed end på afdelinger med længere indlæggelsesvarighed, i overensstemmelse med at dette mindsker muskelfunktionstab

Tabel 4. Mobilisering og tidspunkt herfor samt antal patienter udskrevet på dag fem på de enkelte afdelinger i forhold til indlæggelsesvarighed. Fed markering viser afdelinger med mellemlang indlæggelsesvarighed.

Undersøgt forhold	Kort indlæggelsestid				Lang indlæggelsestid			
	+	+	-	-	-	-	-	-
Mobiliserede plejepersonalet rutinemæssigt alloplastikpatienterne på operationsdagen (operationsdagen = dag et)?	+	+	-	-	-	-	-	-
Hvor mange mobiliseredes som minimum vha. et gangstativ dagen efter operationen (= dag to) - optalt ved audit af 25 THA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af ti patienter)	23	21	11	22	14	7		
Hvor mange mobiliseredes som minimum vha. et gangstativ dagen efter operationen (= dag to) - optalt ved audit af 25 TKA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af 18 patienter)	25	19	22	-	-	12	1	9
Hvornår startede hoftepatienterne som oftest med stokketræning (operationsdagen = dag et)?	3-4	3-4	3-5	2-3	5	4-5		
Hvornår startede knæpatienterne som oftest med stokketræning (operationsdagen = dag et)?	3-4	3-4	4	-	-	4-6	5<	4-6
Hvor mange patienter var mobiliseret med stokke dag fem - optalt ved audit af 25 THA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af ti patienter)	21	22	17	25	14	8		
Hvor mange patienter var mobiliseret med stokke dag fem - optalt ved audit af 25 TKA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af 18 patienter)	19	19	18	-	-	9	2	8
Hvor mange patienter var udskrevet dag fem (operationsdagen = dag et) - optalt ved audit af 25 THA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af ti patienter)	22	8	4	6	0	1		
Hvor mange patienter var udskrevet dag fem (operationsdagen = dag et) - optalt ved audit af 25 TKA-patienter (sidste kolonne omfatter kun audit af 18 patienter)	22	6	18	-	-	0	0	0

THA = total hoftealloplastik.

TKA = total knæalloplastik.

og risiko for tromboemboliske komplikationer samt mindsker sygerollen.

Sammenfattende er afdelinger med kort indlæggelsesvarighed efter THA og TKA karakteriseret ved, at man har samlet patienterne i specielle enheder, har grundig præoperativ patientinformation, ajourførte forløbsbeskrivelser, sufficient smertebehandling og tidlig mobilisering. En implementering af disse organisatoriske og faglige tiltag må forventes at medføre et landsdækkende fald i hospitalisering efter THA og TKA med 20-30% [3].

Korrespondance: Henrik Husted, Ortopædkirurgisk Afdeling, H:S Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: henrikhusted@dadlnet.dk

Antaget: 10. april 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Denne undersøgelse er en del af en større landsdækkende undersøgelse initieret af Center for Evaluering af Medicinsk Teknologi Vurdering (CEMTV), Sundhedsstyrelsen.

Litteratur

1. Husted H, Holm G, Sonne-Holm S. Reduceret indlæggelsesvarighed ved operation med hofte- og knæalloplastik uden brug af yderligere resurser. Ugeskr Læger 2004;166:3194-7.
2. Husted H, Holm G, Sonne-Holm S. Accelereret forløb: høj tilfredshed og fire dages indlæggelse ved hofte- og knæalloplastik på uselektede patienter. Ugeskr Læger 2005;167:2043-8.
3. Husted H, Hansen HC, Holm G et al. Indlæggelsesvarighed efter operation med hofte- og knæalloplastik i Danmark. I: volumen, morbiditet, mortalitet og resurseforbrug. En landsdækkende undersøgelse på ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark. Ugeskr Læger 2006;168:2139-43.
4. Kehlet H, Dahl JB. Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery. Lancet 2003;362:1921-8.
5. Rasmussen S, Kramhøft MU, Sperling KP et al. Accelereret operationsforløb ved hoftealloplastik. Ugeskr Læger 2001;163:6912-6.
6. Pearson S, Moraw I, Maddern GJ. Clinical pathway management of total knee arthroplasty: a retrospective comparative study. Aust N Z J Surg 2000;70:351-4.
7. Mauerhan DR, Mokris JG, Ly A et al. Relationship between length of stay and manipulation rate after total knee arthroplasty. J Arthroplasty 1998;13:896-900.
8. Kehlet H. Postoperative opioid sparing to hasten recovery. What are the issues? Anesthesiology 2005;102:1083-5.
9. www.ortopaedi.dk/referenceprogrammer, hoftealloplastik /april 2006.
10. www.ortopaedi.dk/referenceprogrammer, knæalloplastik og knænære osteotomier /april 2006.

Patienttilfredshed efter hofte- og knæalloplastik med kort vs. lang indlæggelse

III: patienttilfredshed

Overlæge Henrik Husted, læge Hans Christian Hansen, afdelingssygeplejerske Gitte Holm, konsulent Charlotte Bach-Dal, projektsygeplejerske Kirsten Rud, cand.scient.pol. Kristoffer Lande Andersen & professor Henrik Kehlet

H:S Hvidovre Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, Health Care Consulting, København, H:S Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Enhed for Perioperativ Sygepleje og Enhed for Kirurgisk Patofysiologi 4074, og Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering af Medicinsk Teknologi Vurdering (CEMTV)

Resume

Introduktion: Formålet med undersøgelsen var at evaluere patienttilfredshed med indlæggelsesforløbet for primær total hoftealloplastik (THA) og primær total knæalloplastik (TKA) i forhold til indlæggelsesvarighed.

Materiale og metoder: De tre afdelinger med de korteste og de tre

afdelinger med de længste gennemsnitlige postoperative indlæggelsesvarigheder i Danmark i fjerde kvartal 2003 blev udvalgt til en spørgeskemaundersøgelse af patienttilfredsheden (ti hovedspørgsmål) hos patienter opereret med THA og/eller TKA fra september 2004 til april 2005. Ud over tilfredshed angav patienterne deres indlæggelsesvarighed, evt. konkurrerende sygdomme, køn og alder.

Resultater: Patienterne fra afdelinger med kort indlæggelsesvarighed var sammenlignelige med patienter fra afdelinger med længere indlæggelsesvarighed. For patienter, der var opereret med både THA og TKA, var der større tilfredshed med kontakten til læger på afdelinger med korte indlæggelsesvarighed end på afdelinger med længere indlæggelsesvarighed. Der var ikke andre forskelle for TKA, hvorimod der blev fundet signifikant højere tilfredshed med den præoperative information forud for THA på afdelinger med kort indlæggelsesvarighed.

Konklusion: Patienter med kort indlæggelse efter THA og TKA var enten tilsvarende eller mere tilfredse med forløbet end patienter i konventionelle forløb. Disse resultater støtter konceptet accelererede operationsforløb.