

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

## Litteratur

1. Zayed FFM. Four spontaneous intrauterine pregnancies following right and left salpingectomies for ectopic pregnancies. *J Obst Gyn* 1997;17:369-70.
2. Bollapragada S, Bandyopadhyay S, Serle E et al. Spontaneous pregnancy after bilateral salpingectomy. *Fert Ster* 2005;83:767-8.
3. Hsu CCH, Yang TT, Hsu CT. Ovarian pregnancy resulting from corneal fistulae in a woman who had undergone bilateral salpingectomy. *Fert Ster* 2005;83:205-7.
4. Dmowski WP, Rana N, Ding J et al. Retroperitoneal subpancreatic ectopic pregnancy following in vitro fertilization in a patient with previous bilateral salpingectomy: how did it get there? *J Assist Reprod Genet* 2002;19:90-3.
5. Fisch B, Peled Y, Kaplan B et al. Abdominal pregnancy following in-vitro fertilization in a patient with previous salpingectomy. *Obstet Gynecol* 1996;88: 643-4.

## Registrering af præhabilitering inden planlagt operation

Forsknings- og centerleder Hanne Tønnesen & ledende overlæge Benn R. Duus

Bispebjerg Hospital, Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse/WHO Collaborating Centre for Evidencce-Based Health Promotion og Ortopædkirurgisk Afdeling M

Resultaterne af nyere forskning har vist, at præhabilitering i form af præoperativ sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering har en signifikant betydning for operationsresultatet. Risikoen for komplikationer, reoperationer samt forlængede indlæggelses- og genoptræningsforløb kan redu-

ceres betydeligt ved hjælp af evidensbaserede præhabiliteringsprogrammer.

Det gælder f.eks. 6-8 ugers intervention ved daglig rygning og fire uger ved skadeligt alkoholforbrug [1, 2]. Desuden kan der være behov for optimering af behandlingen af kroniske medicinske sygdomme - netop for at nedsætte risikoen for udvikling af komplikationer etc. [3]

Hvis den elektive patient skal tilbydes det bedste evidensbaserede kirurgiske forløb, vil det derfor ofte inkludere en præoperativ behandlingsperiode, der kan strække sig ud over ventetidsgarantien på en måned. Ved livstruende sygdomme, som f.eks. aggressive kræftformer, kan gevinsten ved hurtigt at operere ofte opveje den øgede risiko for ekstra komplika-

**Tabel 1.** Registreringskoder for ventestatus og præhabilitering. **A.** Koder for ventestatus [5]; kode 21 og 24 anvendes i forbindelse med præhabilitering. **B.** Registrering af præhabilitering vha. de 15 enkle forebyggelseskoder.

<b>A</b>			
Kode nr.	Tilhørende kodetekst	Kode nr.	Tilhørende kodetekst
11	Ventende på udredning	21	Ikke ventende, på udredning/ behandling
12	Ventende på behandling	22	Ikke ventende, til kontrol
13	Ventende på omvisitering til andet afsnit	23	Ikke ventende, efter patientens eget ønske
14	Ventende pga. manglende oplysninger	24	Ikke ventende, pga. udredning/ behandling på andet afsnit
15	Ventende på assistance	25	Ikke ventende, under behandling (kun amb.)
		26	Ikke ventende, under behandling (kun amb.)
<b>B</b>		<b>Intervention, rehabilitering, efterbehandling, præhabilitering vedrørende</b>	
<b>Forebyggelsessamtale, motiverende samtale, motiverende interviewteknik og korttids-intervention vedrørende</b>			
Rygning	BQ FS 01	Rygestop	BQ FT 01
Skadeligt alkoholforbrug	BQ FS 02	Alkoholintervention	BQ FT 02
Ernæringsproblemer	BQ FS 03	Ernæringsintervention	BQ FT 03
Fysisk inaktivitet	BQ FS 04	Træning	BQ FT 04
Psykosociale forhold	BQ FS 05	Psykosocial intervention	BQ FT 05
Anden risikoadfærd	BQ FS 06	Medicinsk efterbehandling	BX AB 0
		Patientundervisning	BV DY 04
Integreret samtale ved kombinerede risici	BQ FS 19	Integreret program ved kombinerede risici	BQ FT 19

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

**Tabel 2.** Eksempel på registrering af præhabilitering for en patient, der er henvist fra egen læge til Ortopædkirurgisk Afdeling M, Bispebjerg Hospital, mhp. vurdering og evt. operation for hofteartrose.

Periode	Aktivitet/ydelse	Kode nr.
01.02.-07.02.2007	Henvist til udredning og behandling, afd. M	11
08.02.-12.02.2007	Under udredning, afd. M	25
13.02.-01.04.2007	Præhabilitering i afd. KESF (Rygestop BQ FT 01)	24
01.04.-07.04.2007	Ventende på operativ behandling, afd. M	12
08.04.2007	Indlæggelse og operation	(Ventetiden slutter)

tioner. Ved de fleste øvrige planlagte operationer vil fordelene ved evidensbaseret præhabilitering være størst – også selv om programmet for nogle patienter vil vare op til 6-8 uger.

I forbindelse med indførelsen af ventelistegarantien på en måned fra oktober 2007 havde Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen forudset, at behovet for præhabilitering kunne strække sig ud over en måned, hvilket er helt i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger om rygning og alkohol i forbindelse med operation [4].

### Korrekt registrering af præhabilitering

Præhabilitering kan gennemføres på den kirurgiske stamafdeling eller på en anden afdeling, f.eks. et rygestopambulatorium, en lungemedicinsk afdeling, en alkoholenhed og lignende. Ventestatus registreres med dato og kode iht. det aktuelle præhabiliteringsforløb, se koderne i **Tabel 1A**.

Hvis patienten modtager præhabilitering på en anden afdeling, skal den kirurgiske stamafdeling registrere ventestatus i den pågældende periode med kode 24 »ikke ventende, pga. udredning/behandling på andet afsnit«. Den anden afdeling bør så registrere, hvilken form for præhabilitering der finder sted. Dette gøres hurtigst med de 15 enkle forebyggelseskoder [5] (**Tabel 1B**). Disse koder er fundet at være forståelige, anvendelige og dækkende af både medicinske og kirurgiske specialister, såvel nationalt som internationalt [6, 7].

#### Faktaboks

Hvis patienten præhabiliteres på den kirurgiske stamafdeling, registreres varighed og ventestatus med kode 21 »ikke ventende, på udredning/behandling«

Hvis patienten modtager præhabilitering på en anden afdeling, bruges kode 24 »ikke ventende, pga. udredning/behandling på andet afsnit«

Det bør ordentligvis også registreres, hvilken form for præhabilitering, der finder sted.

Hvis patienten præhabiliteres på den kirurgiske stamafdeling, skal man på den kirurgiske afdeling registrere ventestatus i den pågældende periode med kode 21 »ikke ventende, på udredning/behandling«. Her bør man på den kirurgiske afdeling selv registrere, hvilken form for præhabilitering der finder sted – ligeledes ved brug af de enkle forebyggelseskoder (**Tabel 1A + B**).

Hvis afdelingerne også ønsker at anføre den eller de risikofaktorer, der ligger til grund for præhabiliteringen, henvises der til det ligeledes nye forenklede kodeværk herom [8].

I **Tabel 2** er der vist et eksempel med registrering af ventestatus og præhabilitering. Det er vigtigt at være opmærksom på, at de officielle koder kan være omdøbt til andre numre eller bogstaver i det lokale Grønne System. Ved indberetningen til Sundhedsstyrelsen transskriberes lokale koder til de officielle koder, som anvendes i Sundhedsstyrelsens af-rapporteringer om ventestatus. Spørgsmål om ventetidsregistrering henvises til Sundhedsinformatik, Sundhedsstyrelsen, på e-mail: Patientregistrering@sst.dk.

### Perspektiver og konklusion

Det nuværende registreringsværktøj giver gode muligheder for at dokumentere relevant præhabilitering eller anden form for nødvendig behandling i tiden inden en operation [9]. Her ved kan der let skelnes mellem almindelig ventetid og ventetid forårsaget af f.eks. præhabilitering, og det bliver naturligvis ikke nødvendigt at forholde patienter evidensbaseret intervention pga. den afkortede ventetidsgaranti.

Korrespondance: *Hanne Tønnesen*, WHO-CC/KESF, Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: hanne.tonnesen@bbh.regionh.dk

Antaget: 12. november 2007  
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: Tak til ledende lægesekretær Pernille Vernegren Nielsen, Ortopædkirurgisk Afdeling M, Bispebjerg Hospital, for hjælp til udarbejdelse af eksemplet i Tabel 2.

#### Litteratur

- Møller AMM, Villebro N, Petersen T et al. Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomised clinical trial. *Lancet* 2002;359:114-7.
- Tønnesen H. Alcohol abuse and postoperative morbidity. *Dan Med Bull* 2003;50:139-60.
- Den kirurgiske risikopatient. Temanummer *Ugeskr Læger* 2006;168.
- Rygning & alkohol og operation. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
- www.medinfo.dk/sks/brows.php /nov 2007.
- Forebyggelse og DRG. København: Netværk af forebyggende Sygehuse, 2004.
- Tønnesen H, Christensen ME, Grøne O et al. An evaluation of a model for the systematic documentation of hospital-based health promotion activities: results from a multicentre study. *BMC Health Serv Res* 2007;7:145.
- Patientregistrering af risikofaktorer ved første kontakt til sygehus: Projekt PRIK, proces-rapport. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
- Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2006. København: Sundhedsstyrelsen, 2006.