

Færre urologiske komplikationer ved laparoskopisk operation for lyskebrok uden brug af kateter à demeure

Jacob Oehlenschläger¹, Flemming P. Hjørne¹, Martin Albers¹, Gert Forsberg¹, Jan Skovdal¹, Viggo Stryger² & Thue Bisgaard¹

INTRODUKTION

Transabdominal præperitoneal laparoskopisk operation for lyskebrok (TAPP) kan være teknisk udfordrende og indebærer risiko for komplikationer.

Denne artikel beskriver vores erfaringer med organisering af TAPP og komplikationer med særligt fokus på urologiske komplikationer.

MATERIALE OG METODER

Dette er en retrospektiv opgørelse over alle patienter, der blev opereret med TAPP (Figur 1) på en afdeling i perioden 2002-2009. Resultater fra en implementeringsperiode fra 1. januar 2002 til 31. december 2007 (periode I) blev sammenlignet med perioden efter omstrukturering fra 1. januar 2008 til 31. december 2009 (periode II). Følgende ændringer blev iværksat ved starten af periode II: Rutinemæssig anvendelse af kateter à demeure (KAD) blev opgivet, operationsteknikken blev ensrettet, der blev etableret et fast mindre operationsteam, og der blev gennemført oplæring af udvalgte kirurger. Endvidere blev alle patientforløb protokollerede, og indikationen for TAPP frem for Lichtenstein's procedure blev lempet i forbindelse med gennemførelse af videnskabelige projekter. Det primære effektparameter i denne undersøgelse var komplikationer inden for de første 30 dage postoperativt.

RESULTATER

I studieperioden blev der i alt opereret 684 patienter for 946 inguinalhernier. Fra periode I til II faldt antallet af urologiske komplikationer (cystitis, retention, makroskopisk hæmaturi) fra 5% (konfidensinterval (KI) 3,1-6,9%) til 1%, (KI 0,0-2,5%). Der var ingen betydende forskel i frekvensen af alvorlige komplikationer mellem periode I og II (3% versus 2%, overlappende KI) eller mindre alvorlige komplikationer fraset urologiske komplikationer. Antallet af operatører blev reduceret til en tredjedel fra periode I til II, hvor to kirurger gennemgik struktureret oplæring i TAPP.

KONKLUSION

Denne opgørelse viste, at TAPP kunne gennemføres

FIGURE 1

Laparoscopic transabdominal preperitoneal surgery for inguinal hernia in a patient with bilateral inguinal hernia.



uden rutinemæssig anvendelse af KAD med færre urologiske komplikationer til følge. Ændret organisering af afdelingens laparoskopiske inguinalherniekirurgi muliggjorde protokollerede patientforløb med struktureret oplæring i TAPP.

ORIGINALARTIKEL

1) Kirurgisk og
2) Anæstesiologisk
Afdeling, Køge Hospital



DANISH MEDICAL
BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(9):A4176