

# Fortsat lang indlæggelse efter nefrektomi i Danmark

Nesn H. Azawi<sup>1</sup>, Tom Christensen<sup>1</sup>, Anette Lykke Petri<sup>2</sup> & Henrik Kehlet<sup>3</sup>



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Urologisk Afdeling D, Roskilde Sygehus
- 2) Sundhedsstyrelsen
- 3) Afdeling for Kirurgisk Patologi, Rigshospitalet

## INTRODUKTION

Traditionelt har fokus på kirurgiske resultater været på mortalitet og længden af den postoperative indlæggelsestid. Implementering af principperne for *fast track*-programmer har reduceret den postoperative indlæggelsestid efter åben nefrektomi fra otte dage til fire dage, og efter laparoskopisk nefrektomi til to dage. Desuden kan laparoskopisk donornefektomi udføres med cirka en dags postoperativ indlæggelsestid. Formålet med dette studie var at beskrive den regionale fordeling af nefrektomier, den postoperative indlæggelsestid, mortaliteten og brugen af laparoskopisk teknik i perioden 2000-2009, og at sammenligne perioden 2005-2009 med perioden 2000-2004.

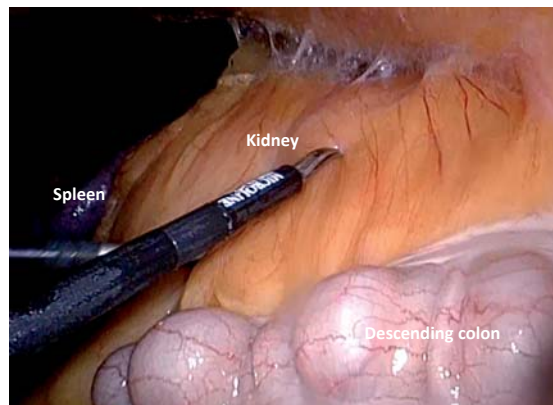
## MATERIALE OG METODER

Data til brug i studiet blev udtrukket fra Landspatientregisteret og dækkede perioden fra 1. januar 2000 til 31. december 2009.

## RESULTATER

I perioden 2000-2009 blev der udført i alt 6.790 nefrektomier i Danmark. I perioden 2000-2009 faldt antallet af afdelinger, som udfører nefrektomier fra 33 til 20. I 2009 udførte seks afdelinger mere end 100 nefrektomier fordelt over tre år, ni afdelinger udførte 50-100 nefrektomier, og fem afdelinger mindre end 50 nefrektomier fordelt over tre år. Den postoperative indlæggelsestid og mortaliteten faldt fra 10,1 dage og 2,6% i perioden 2000-2004 til 8,3 dage ( $p > 0,05$ ) og 1,7% ( $p < 0,05$ ) i perioden 2005-2009. Der var en signifikant forskel i længden af postoperativ indlæggelsestid (6,4 vs. 9,0 dage;  $p < 0,05$ ) og mortalitet (0,9% vs. 2,1%;  $p < 0,05$ ) mellem laparoskopisk og åben nefrektomi i perioden 2005-2009. Samme tendens blev fundet for perioden 2000-2004 og perioden 2000-2009.

Der var en signifikant forskel mellem laparoskopisk og åben nefro-ureterektomi vedrørende postoperativ indlæggelsestid (7,4 vs. 10,8 dage;  $p < 0,05$ ), mens forskellen for mortalitet var ikke-signifikant (2,1% vs. 1,9%;  $p > 0,05$ ). Nefrektomier udført med laparoskopisk teknik steg fra 7,6% til 30,8% ( $p < 0,05$ ) og laparoskopisk nefro-ureterektomi fra 1,7% til 10,3% ( $p < 0,05$ ) fra perioden 2000-2004 til perioden 2005-2009.



Left-sided laparoscopic nephrectomy.

## KONKLUSION

Den samlede mortalitet faldt signifikant fra perioden 2000-2004 til perioden 2005-2009 (2,6% vs. 1,7%;  $p > 0,05$ ), sandsynligvis på grund af gennemførelsen af og den øgede anvendelse af laparoskopisk kirurgi, hospitalscentralisering og måske forbedring i den intensive behandling i samme perioder. Men det lille fald i postoperativ indlæggelsestid fra 10,1 dage i perioden 2000-2004 til 8,3 dage i perioden 2005-2009 tyder på, at *fast track*-konceptet ikke er blevet implementeret. Antallet af urologiske afdelinger i Danmark faldt fra 33 i 2000 til 20 i 2009, men der var ingen forskel i mortaliteten og længden af postoperativ indlæggelsestid mellem afdelinger med høj og lav aktivitet. Vi anbefaler, at *fast track*-programmer bliver implementeret for at mindske den postoperative indlæggelsestid efter nefrektomier i Danmark.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på [danmedj.dk](http://danmedj.dk) som Dan Med J 2012;59(6):A4446.