

Karakteristika for fire fast track-alloplastikafdelinger i Danmark

Henrik Husted^{1,6}, Søren Solgaard^{2,6}, Torben B. Hansen^{3,6}, Kjeld Søballe^{4,6} & Henrik Kehlet^{5,6}

ORIGINALARTIKEL

1) Alloplastiksektionen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital,
2) Alloplastiksektionen, Hørsholm Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hillerød Hospital,
3) Alloplastiksektionen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro,
4) Alloplastiksektionen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital,
5) Afsnit for kirurgisk patofysiologi, Rigshospitalet, og
6) Lundbeckfond Center - Fast Track hofte- og knækirurgi

INTRODUKTION

Fast track-kirurgi – den positive synergistiske effekt på rekonvalescens af optimeret logistik og evidensbaserede kliniske tiltag – medfører, at opererede patienter hurtigere genvinder funktionelle færdigheder, får reduceret morbiditeten, reduceret varigheden af rekonvalescens og opnår øget tilfredshed. Som sekundært udkomme reduceres hospitaliseringsomkostningerne.

Formålet med dette studie var at identificere og beskrive det logistiske *set-up* og de kliniske fokusområder på fire danske alloplastikafdelinger med dokumenteret *fast track*-kirurgi.

MATERIALE OG METODER

Fire afdelinger blev udvalgt med henblik på at foretage en evaluering på grundlag af Landspatientregisterets registreringer af indlæggelsesvarighed efter total hofte- og knæalloplastik (THA og TKA). Kriterierne for udvælgelse var dokumenteret *fast track*-kirurgi med eksisterende skriftlige plejeplaner, et årligt kirurgisk volumen > 450 alloplastikker og en indlæggelsesvarighed på < 5 dage.

Det logistiske *set-up* og de kliniske fokusområder blev undersøgt med henblik på at identificere forhold og faktorer, der faciliterer en kort indlæggelsesvarighed, og disse blev holdt op mod litteraturevidensen.

RESULTATER

Den gennemsnitlige indlæggelsesvarighed efter TKA var 3,1-3,8 dage, og efter THA var varigheden 2,8-3,9 dage.

Afdelingerne havde et identisk logistisk *set-up*: homogene enheder med et isoleret alloplastikafsnit, fast personale, høj kontinuitet, præoperativ information om forløb og forventet indlæggelsesvarighed, indlæggelse på operationsdagen og funktionelle udskrivelseskræterier. Også de kliniske tiltag var stort set identiske og inkluderede både per- og postoperative forhold. Peroperativt anvendtes regional analgesi (spinal), lokal infiltrationsanalgesi med kateteranlæggelse og bolusinjektioner, planer for væsketerapi, små standardincisioner, ingen dræn, kompressionsbandager og køling. Postoperativt anvendtes tromboseprofylakse, som blev initieret 6-8

TABLE 3

Structure of a fast track department.

Optimisation of logistics
Written care plan
Information on intended length of stay
Multidisciplinary preoperative patient clinic
Spinal anaesthesia
Multimodal pain treatment
Early mobilisation
Well-defined functional discharge criteria

timer postoperativt, multimodal opioidbesparende smertebehandling, tidlig mobilisering og udskrivelse, når de funktionelle udskrivelseskræterier var opfyldt (Tabel 3).

KONKLUSION

Det logistiske og kliniske *set-up* var stort set identisk i de fire afdelinger, og de små forskelle i indlæggelsesvarighed kan muligvis tilskrives mindre forskelle i udskrivelseskræterier og vurdering af tidspunktet for opfyldelse heraf. Forudsætningerne er til stede på disse afdelinger for at foretage multicenterundersøgelser med *pooling* af patienterne. Studier med henblik på optimering af smertebehandling, mobilisering, reduktion af dyb venetrombose og blodtransfusion, sikkerhedsaspekter, patienttilfredshed m.m. er under udarbejdelse.



DANISH MEDICAL BULLETIN

Dette er et resume af en originalartikel publiceret på www.danmedbul.dk som Dan Med Bul 2010;57(7):A4166