

Konferenceabstracts

2018 Vol. 2

Konferenceabstracts

Dan Brun Petersen

Akutafdelingen, Sjællands
Universitetshospital

Halfdan Lauridsen

Akutafdelingen, Sjællands
Universitetshospital

Nøgleord

Diagnostik
Akut kirurgi
Højrisiko kirurgi
Triage

Kontaktinformation

e-mail: dabp@regionsjaelland.dk

Optimizing Major EmerGency Abdominal surgery OMEGA - Også en akutmedicinsk udfordring

Baggrund: Akut højrisiko-kirurgi (fx. ileus, perforeret hulorgan, iskæmi, etc.) udgør ca. 10% af akutte mavetarm-kirurgiske indgreb, og patientgruppen har høj mortalitet. Tidligere initiativer (eks. AHA-projektet fra Hvidovre) viser, at det virker at sætte fokus på patientgruppen samt standardisere diagnostik og behandling.

Mål: Optimizing Major EmerGency Abdominal surgery (OMEGA) er et trinvist indført optimeringsprojekt på Sjællands Universitetshospital, Køge. Formålet er at forbedre outcome for patienter, der undergår højrisiko-kirurgi. Projektet handler for Akutafdelingen om at erkende og iværksætte understøttende behandling hurtigst muligt for de mavetarmkirurgiske patienter, der har mest brug for det.

Metoder: OMEGA-forløb er beskrevet af de involverede afdelinger med klare tidsgrænser og arbejdsfordeling. Ved klinisk mistanke om en tilstand, der kan føre til højrisikokirurgi, beder Akutafdelingen om et akut kirurgisk tilsyn. Ved enighed igangsættes OMEGA-forløb, hvor Akutafdelingen sørger for stabilisering af cirkulation, bredspektret antibiotika, KAD og sonde samt CT-scanning med kontrast af abdomen, imens kirurgen forbereder operation.

Resultater: I perioden 1. marts til 1.

august 2017 blev i alt 247 OMEGA-forløb opstartet. 55% af patienterne blev opereret.

Tid fra ankomst til opstart af OMEGA var i gennemsnit 1,89 timer (STD 4.4)

Tid fra start OMEGA til ankomst på kirurgisk afdeling var i gennemsnit 0,94 timer (STD 0,7)

30-dages-mortaliteten kan endnu ikke opgøres sikkert, men de foreløbige tal peger på ca. 11% mod ca. 16% i perioden 2013-2016.

Konklusion: OMEGA har strømlinet samarbejdet og en række procedurer både i Akutafdelingen og de øvrige afdelinger. Den initiale behandling inkl. antibiotika kan komprimeres til at vare under 1 time, så snart mistanken er rejst. Det tyder på, at indførelsen af OMEGA reducerer dødeligheden.

Patienterne identificeres dog for sent i forhold til målet i RKKP Akut Kirurgi Datasen om, at patienter med perforeret ulcus, skal sættes i behandling med antibiotika indenfor 1 time efter ankomst til hospital. Hurtig identifikation er en udfordring, da en del patienter ved ankomst ikke har påvirkede vitalparametre og/eller diskrete symptomer og derved får ikke-hastende triage-grad.

Derfor lægges fokus fremadrettet på tidlig vurdering ved erfaren akutlæge umiddelbart ud fra første melding