

Til
Akut Kirurgi Databasen
Att. Annette Ingeman
cand.scient.san., ph.d.

30/08 2018

Dansk Selskab for Akutmedicin takker for muligheden for at komme med forslag til ændring af indikatorsættet for Akut Kirurgi Databasen

Vi har ikke på nuværende tidspunkt forslag til nye indikatorer udover at vi tilslutter os etablering af et indikatorsæt for ileus. Derudover har vi nogle kommentarer til de eksisterende indikatorer.

Det er uhensigtsmæssigt at der anvendes to forskellige starttidspunkter afhængig af om patienten indlægges fra eget hjem pga. blødning eller perforation eller er visiteret til gastrokopi eller operation fra egen eller anden afdeling. Det bliver bla lidt uklart om en patient indlagt i en akutafdeling uden præhospitalt rejst mistanke om blødning eller perforation, men hvor der ved indlæggelsen rejses mistanke om blødning eller perforation, skal betragtes som en patient indlagt fra eget hjem eller en allerede indlagt patient. I sidstnævnte tilfælde vil man miste muligheden for at monitorere den forsinkelse, der kan ligge fra ankomst til sygehus og til mistanke om blødning eller perforation rejses.

Det er ydermere et problem, at man for allerede indlagte patienter først regner fra det tidspunkt, hvor der er udført tilsyn fra kirurg. Man mister derved muligheden for at monitorere på den forsinkelse, der kan ligge fra anmodning til udførelse af tilsyn.

Da det er det samlede tid til final behandling, der har betydning, vil vi anbefale at man for alle patienter alene monitorer på tid fra ankomst og til operation/endoskopi.

For ikke at sammenblende to forskellige patientpopulationer burde man ekskludere de patienter, der udvikler blødning eller perforation under indlæggelsen, evt. oprette selvstændige indikatorer for disse patientkategorier

Indikator: kredsløbspåvirkning. Definitionen af kredsløbspåvirkning som BT < 100 OG puls > 100 inkluderer ikke kredsløbspåvirkning hos den store del af den ældre befolkning, som er i behandling med betablokkere. Disse patienter er ofte ikke i stand til at præstere en kompensatorisk pulsstigning ved hypovolæmi. Derfor bør definitionen af kredsløbspåvirkning være:

BT < 100 OG puls > 100 eller BT < 100 og samtidig behandling med betablokker

Perforation

Indikator 3: Antibiotikaterapi. Vi vil anbefale at man registrerer tiden fra ankomst til sygehus i stedet for tilsyn fra læge, idet man ellers ikke ville kunne monitorere den forsinkelse, der ligger i ventetid på tilsyn af læge. Starttidspunkt for første tilsyn vil erfaringsmæssigt være svært at fastslå entydigt og der vil formentlig være stor forskel i registreringspraksis, der kan besværliggøre tolkning

Indikator 4: Respiratorisk og hæmodynamisk optimering. Der er behov for en præcisering af denne indikator. Blodkomponentterapi bør kun bidrage til indikatoropfyldelse, hvis der i øvrigt er indikation for blodkomponentterapi jvf nationale retningslinier (1). Da der næppe vil være indikation for blodkomponentterapi uden samtidig væsketerapi hos denne patientgruppe foreslås blodkomponentterapi at udgå af datadefinitionen.

Rutinemæssig administration af Ilt til kritisk syge, men ikke-hypokiske patienter har ikke dokumenterede fordele, men kan have uhensigtsmæssig bivirkninger (2). I den protokol, der anvendes i det refererede studie (3) anvendes iltbehandling mhp $SpO_2 \geq 94\%$. Indikatoren bør kun inkludere iltterapi til patienter med dokumenteret hypoksi.

På vegne af Dansk Selskab for Akutmedicin

Christian Skjærbæk
Formand

Referencer

1. National klinisk retningslinje: Indikation for transfusion med blodkomponenter. Sundhedsstyrelsen, 2014.
2. R. Stolmeijer, H. R. Bouma, J. G. Zijlstra, A. M. Drost-de Klerck, J. C. ter Maaten, J. J. M. Ligtenberg. A Systematic Review of the Effects of Hyperoxia in Acutely Ill Patients: Should We Aim for Less? Biomed Res Int. Published online 2018 May 14
3. Moller MH, Adamsen S, Thomsen RW, Moller AM, and the PULP trial group. Multicentre trial of a perioperative protocol to reduce mortality in patients with peptic ulcer perforation. Br J Surg. 2011;98:802-10.

