

FAST TRACK KIRURGI

UTVECKLING - INNEHÅLL - MÖJLIGHETER

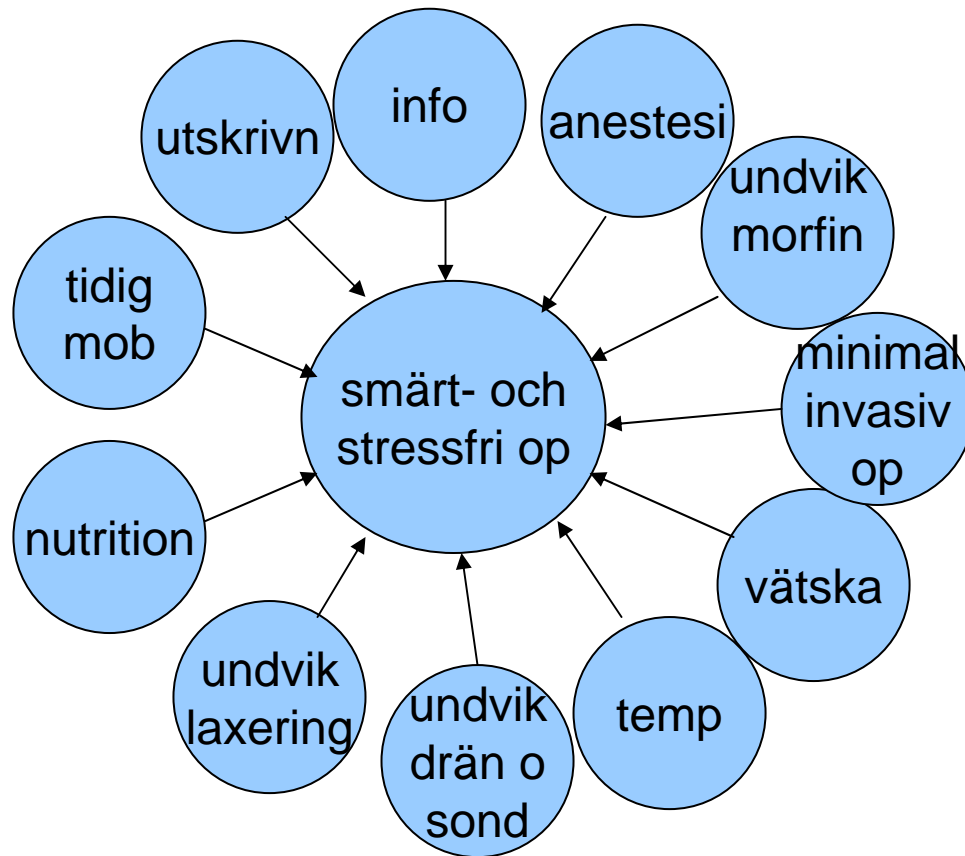


Utveckling inom gynekologi

- Mitten på 1800-talet – över 60% dödlighet efter sectio (studie från Europa och Amerika på 1600 kvinnor). Peritonit – uterotomin lämnades öppen
- Början på 1900-talet – KK UAS gyn avd hade 20 vårdplatser, medelvårdtid 21 dagar
- 1983 – framfallsopererade kvinnor var inneliggande 9-10 dagar. Kateter 2-3 dygn
- 1993 – framfallsopererade kvinnor var inneliggande 5-6 dagar. Kateter 2-3 dygn
- 2009 – framfallsopererade kvinnor tas om hand polikliniskt på mottagningen, går hem efter 3 timmar, har ingen kateter

Fast-track kirurgi

- Optimering av elektiv kirurgi sista 10 åren
- Studerat fa inom colorektal-, höftplastik-, och kärlikirurgi
- Initialt observationsstudier, senare större randomiserade kontrollerade studier fa gällande tarmkirurgi
- Mindre studerat inom gynekologisk kirurgi, enstaka randomiserade studier
- Större ingrepp – kortare vårdtid
- Eftersträvar en smärt- och stressfri operation. Minskad frekvens komplikationer, snabbare återhämtning och kortare vårdtid
- Kräver ett väl utvecklat teamarbete – vårdpersonal, operatör, operationssjuksköterska, anestesilog



Stress respons

- Stressrespons aktiverar CNS, hypothalamus-hypofys-binjureaxeln – ökad utsöndring glukokortikoider och katekolaminer ”stresshormoner”
- Programmerat hos människa för att möta kyla, volym(blod)förlust, hypoglykemi, inflammation
- Uttalad stressrespons ger negativa effekter – ökad vävnadskatabolism som förlänger återhämtningen
- Reduktion av stressrespons förbättrar utfallet efter operation, snabbare återhämtning, minskad risk postoperativa komplikationer



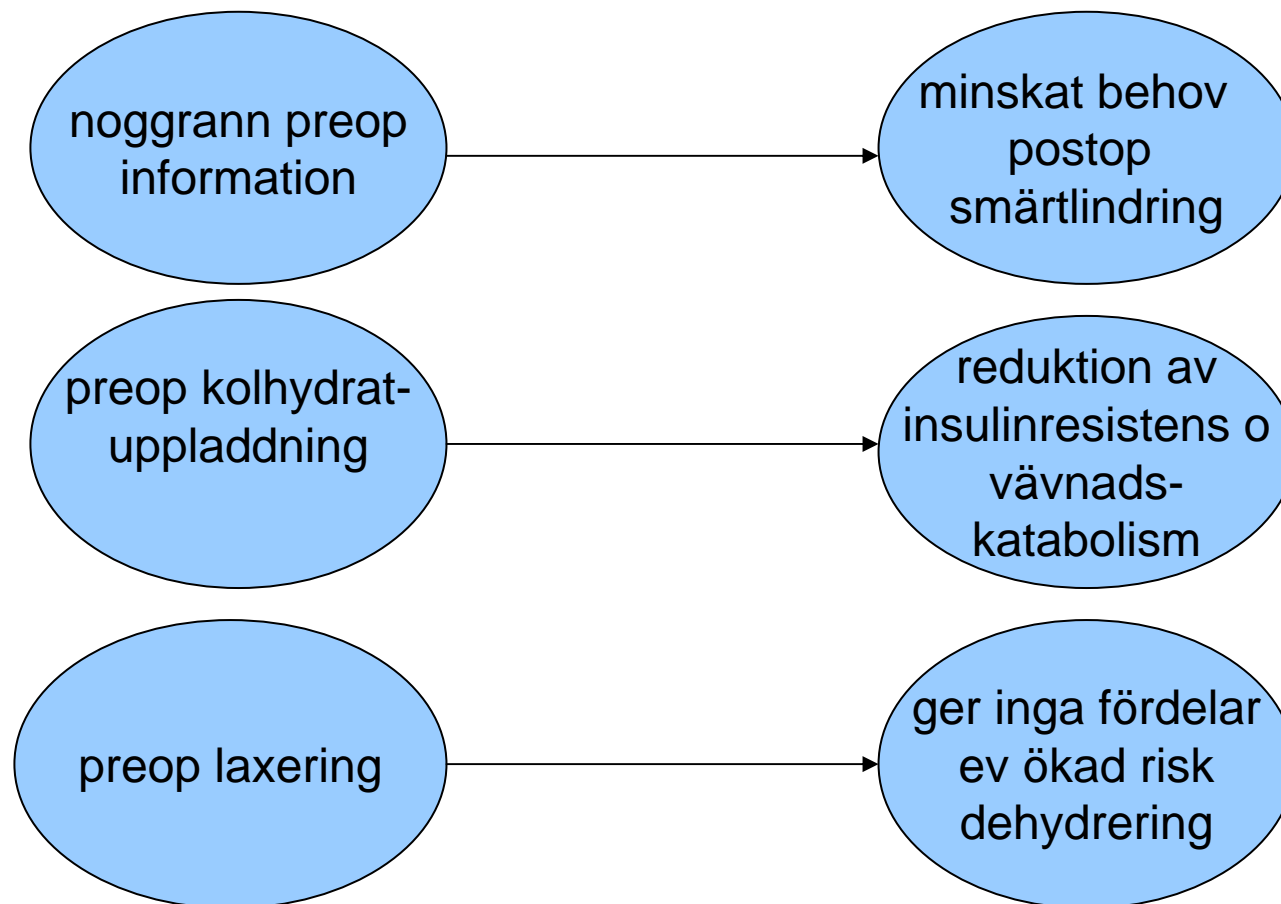
Evidensbaserat fast-track koncept

- Bygger på studier inom colorectal kirurgi

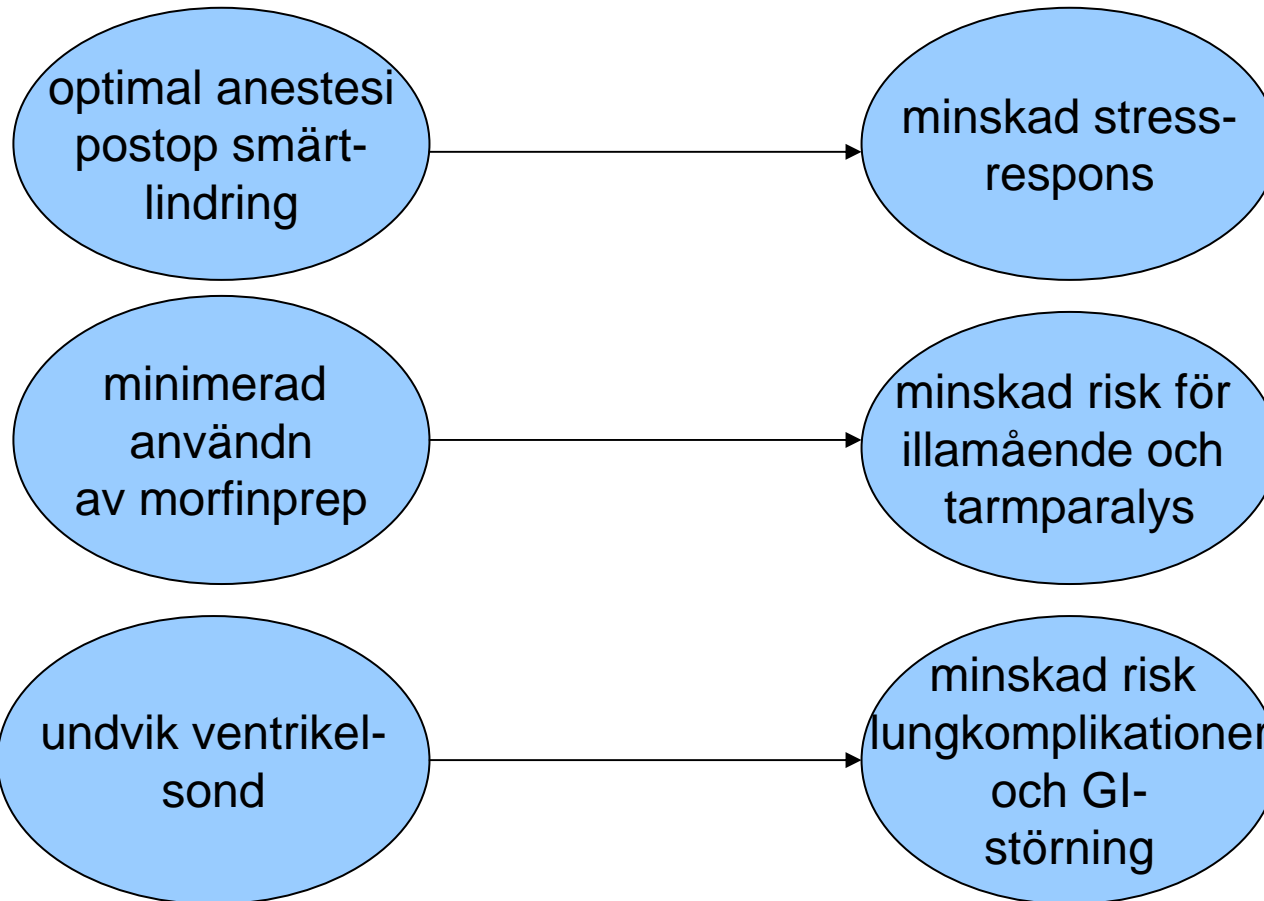


- Inhämta info ang pat preop, optimera ev organdysfunktion
- Optimal smärtlindring och anestesi – basen utgörs av paracetamol, NSAID preparat och lokal/regionalanestesi
- Minimerad användning av morfinprep
- Individualiserad tillförsel av iv vätska
- Intraoperativ normotermi
- Ej rutinmässig användning av sond, kateter och drän
- Ej rutinmässig preop laxering
- Överväg preop kolhydratuppladdning
- Tidig postoperativ mobilisering och enteral nutrition
- Väl definierat vårdprogram och utskrivningskriterier

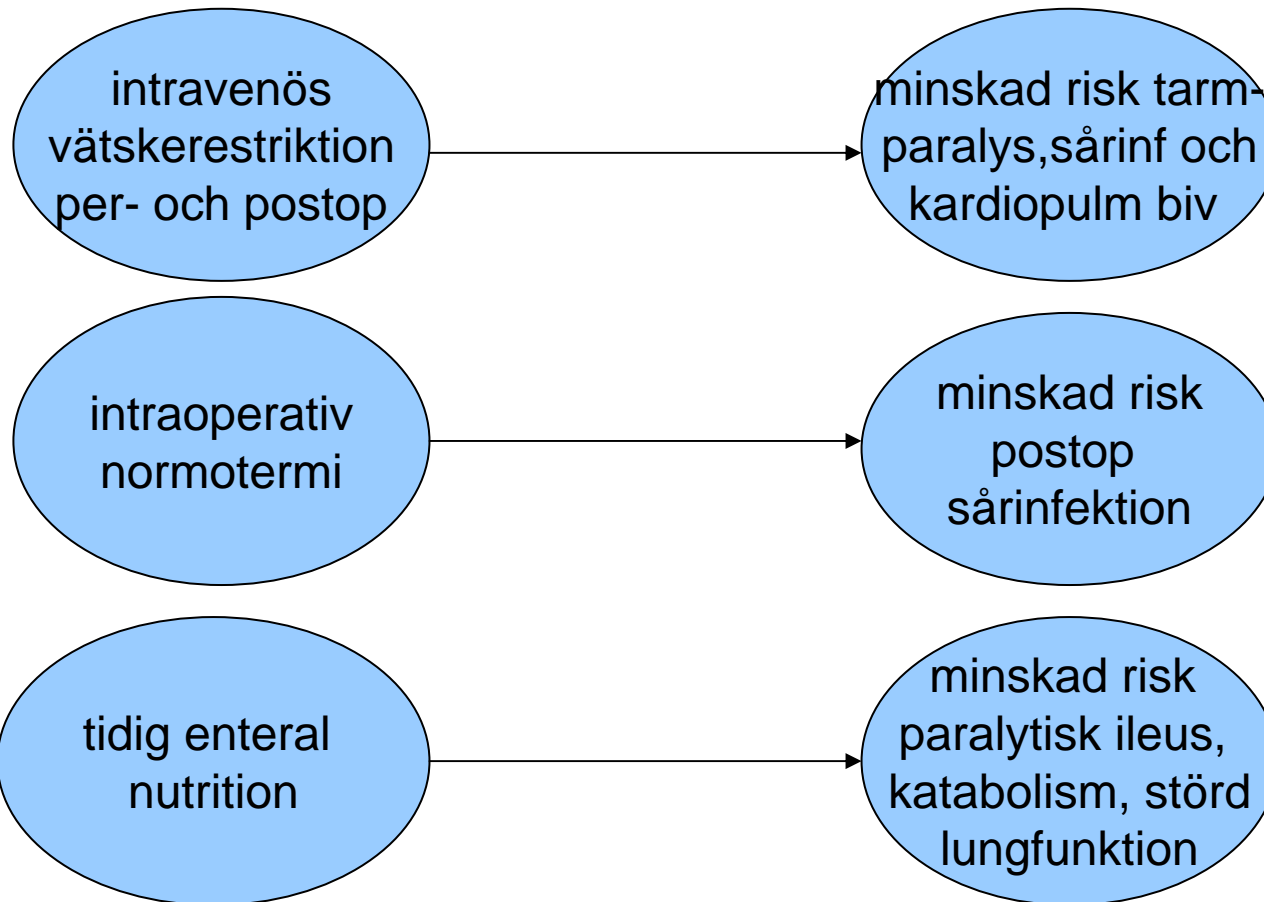
Effekter



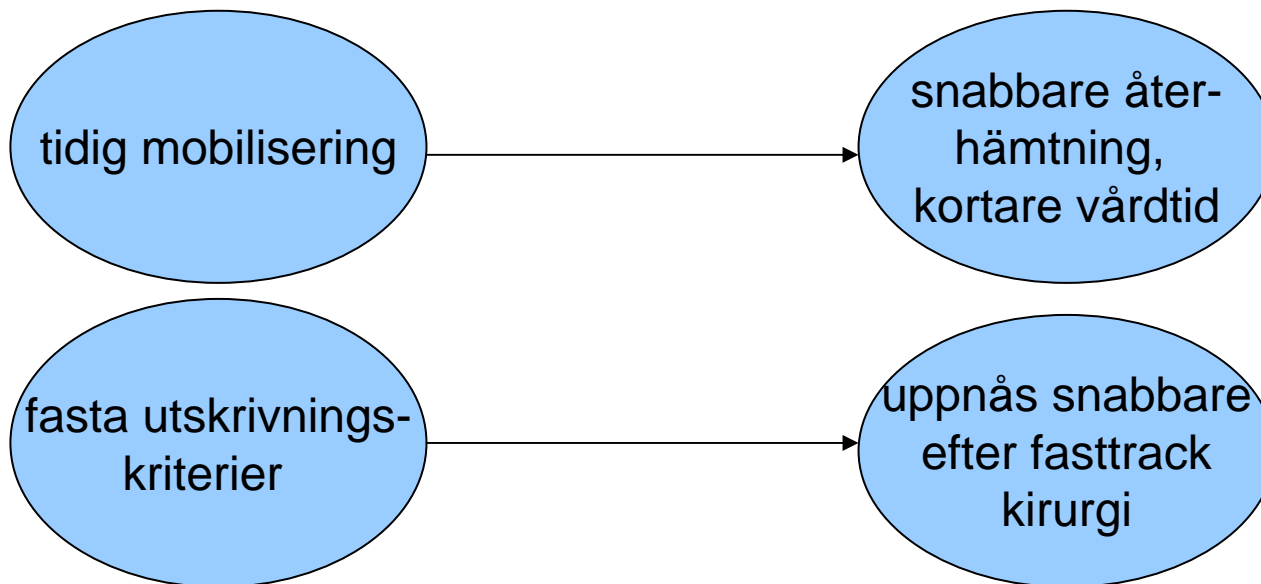
Effekter



Effekter



Effekter



- Säkerhet – bibehållen, ej ökad morbiditet eller mortalitet
- Återinläggning – ej ökad vid fasta utskrivningskriterier
- Överföring av kostnader (till andra vårdinrättningar) – reduceras pga minskad morbiditet och snabbare återhämtning
- Patientnöjdhet, QoL – lika hög som efter konventionell vård. Viktigt med preop info och stöd i hemmet

Utvecklingsmöjligheter



- Större spridning, information, evidens, vinster för både patient och ekonomi
- Implementera, bygga team
- Överföring på akut kirurgi
- Studier inom gynekologi
- Fast track → Normal track??

