

Akut laparotomi i Sverige, flera parallella pågående projekt för att förbättra postoperativa utfall.

Bakgrund:

För över 10 år sedan uppmärksammades skillnader i utfall efter akut laparotomi i NHS/UK. Det fanns stor spridning mellan olika centra både gällande svåra postoperativa komplikationer och 30 dagars mortalitet.

Efter flera inledande studier och sammanställning av tillgänglig evidens skapades ett standardiserat perioperativt vårdflöde med kvalitetsuppföljning, National Emergency Laparotomy Audit (NELA) som drivs av Royal College of Anaesthesiology's kvalitetsorganisation. Varje år registreras över 20 000 akuta laparotomier enligt ett fastställt kvalitetsregister. Detta registers resultat har kopplats till ekonomiska incitament enligt olika kriterier (Best Practice Tariff).

Resultaten redovisas årligen i en "audit report" där data visar att man lyckats minska nationens inhospital mortality, alltså ej 30-dagars mortalitet, efter akut laparotomi från 15% (3,6-41,7% preNELA) till 9,2%.

Uppföljande studier visar att det tvärprofessionella och tvärfunktionella samarbetet mellan kirurger och anestesiloger förbättras genom implementering av det perioperativa protokollet som i utvärderande studier kommit att kallas "the pathway to professionalism".

Det senaste tillskottet i NELA projektet är att man från och med 2024 även kommer att registrera de fall där man väljer att avstå från operation för att få en uppfattning om prevalensen, utfallet och rutinerna kring dessa patienter ("No-laps"). Intressanta NELA No-laps studier från Glasgow och Hvidovre i Danmark redovisar att prevalensen på No-lap var 30% respektive 8%.

Flera länder startar NELA inspirerade projekt, bla Australien (PELA i Perth), Grekland (HELAS) och Singapore.

I Sverige har liknande projekt diskuterats inom SFAT och nu börjar tiden bli mogen att initiera SWEish Emergency Laparotomy Audit (SWELA).

I Sverige vet vi inte riktigt hur det går för de akut laparotomerade. Ett arbete från NÄL av Jansson Timan et al visar att den postoperativa 30-dagars mortaliteten ligger runt 14% utan perioperativ intervention och att det går att reducera mortaliteten genom standardiserad förbättrat perioperativt omhändertagande, visat i interventionsstudien SMASH.

Preliminära analyser i SPOR-databasen visar att Sveriges akutsjukhus har stor variation i utfall efter akut laparotomi. SPOR databasen har dock hittills ej varit anpassad för uppföljning av alla olika operationskoder varför det nuläget är svårt att hitta orsaker till dessa skillnader.

Under de senaste åren har det tillkommit nya data som stödjer ett standardiserat perioperativt omhändertagande men också förbättrad kirurgisk teknik, exempelvis med akut laparoskopi. ERAS-society har publicerat guidelines för akut laparotomi del 1 och del 2, där del 3 är på gång. Vidare har SFAT tillsammans med LÖF givit ut Behandlingsrekommendationer för den sköra äldre patienten vid akut laparotomi.

Frågan om förbättrade resultat efter akut laparotomi måste tas på allvar. Därför har det inletts ett RPO projekt inom region Stockholm-Gotland för akut laparotomi, lett av det regionala programområdet kirurgi och plastikkirurgi med igångsättning av lokala arbetsgrupper på alla regionens akutsjukhus, ett arbete som initierats på Cario S:t Görans sjukhus några år tidigare. Arbetet leds av ordföranden i RPO samt SPESAK kirurgi i Stockholm, Jacob Freedman.

Det finns också ett NPO projekt för akut laparotomi "akut laparotomi och laparoskopi för sköra äldre" där en Nationell arbetsgrupp (NAG) kommer att formuleras under våren.

En förutsättning för att lyckas med ett bredare "SWELA"-projekt är tillgänglighet till data. De studier och kvalitetsrapporter som hittills genomförts på NÄL och Cario S:t Görans sjukhus bygger på traditionell kvalitetsgranskning.

Förhoppningsvis kan tillgängligheten förbättras då Jacob Freedman i samarbete med SPORs utdatagrupp skapat en sk "NELA kriterie nyckel" i SPOR som snart kommer ut i en betaversion. Denna

betaversion skall valideras mot NÄL och Capio S:t Görans historiska data. När detta är klart går "SWELA"-nyckeln i skarp drift i en första enkel version. Denna kommer sannolikt att byggas ut vartefter. Målet är också att integrera NELA's riskkalkylator i de olika elektroniska journalsystemen samt att förmå Socialstyrelsen att skapa en KVÅ-kod för de patienter som går igenom det standardiserade vårdförloppet, vilket mycket skulle underlätta datainsamling framöver.

SFAT är representerade under, anestesilogernas "kirurgvecka", SFAI-veckan i september för att motivera framtida samarbete.

Förhoppningsvis kommer syntesen av dessa parallella arbeten att klarna framöver. Sammantaget är målet med projekten att stimulera förbättrat perioperativt samarbete enligt senaste evidens. Allt för att uppnå ett bättre utfall efter akut laparotomi.

Jacob Freedman, Ulf O Gustafsson och Jonas Leo

Referenser:

1. Mortality following emergency laparotomy: a Swedish cohort study Terje Jansson Timan et al
2. Standardized perioperative management in acute abdominal surgery: Swedish SMASH controlled study , Terje J Timan et al
3. Reports - The National Institute of Academic Anaesthesia (nela.org.uk)
4. The Perth Emergency Laparotomy Audit, Katherine J. Broughton et al
5. The Hellenic Emergency Laparotomy Study (HELAS): A Prospective Multicentre Study on the Outcomes of Emergency Laparotomy in Greece
6. Initial emergency laparotomy outcomes following a transdisciplinary perioperative care pathway in Singapore Marc Weijie et al
7. Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: Part 1-Preoperative: Diagnosis, Rapid Assessment and Optimization, Carol J Peden et al (Hammarqvist & Mohseni)
8. Behandlingsrekommendationer för den sköra äldre patienten vid akut laparotomi (lof.se)
9. SPOR – Svenskt Perioperativt Register
10. Pathways to professionalism? Quality improvement, care pathways, and the interplay of standardisation and clinical autonomy Graham P Martin 1, David Kocman 1, Timothy Stephens 2, Carol J Peden 3, Rupert M Pearse 4
11. Triage and outcomes for a whole cohort of patients presenting for major emergency abdominal surgery including the No-LAP population: a prospective single-center observational study Mohamed Ebrahim et al
12. A prospective cohort study characterising patients declined emergency laparotomy: survival in the 'NoLap' population E C McIlveen et al
13. Applicability of the Clavien-Dindo classification to emergency surgical procedures: a retrospective cohort study on 444 consecutive patients Panu J Mentula 1, Ari K Leppäniemi 1