

Operation för prostatacancer inom ramen för dagkirurgisk verksamhet

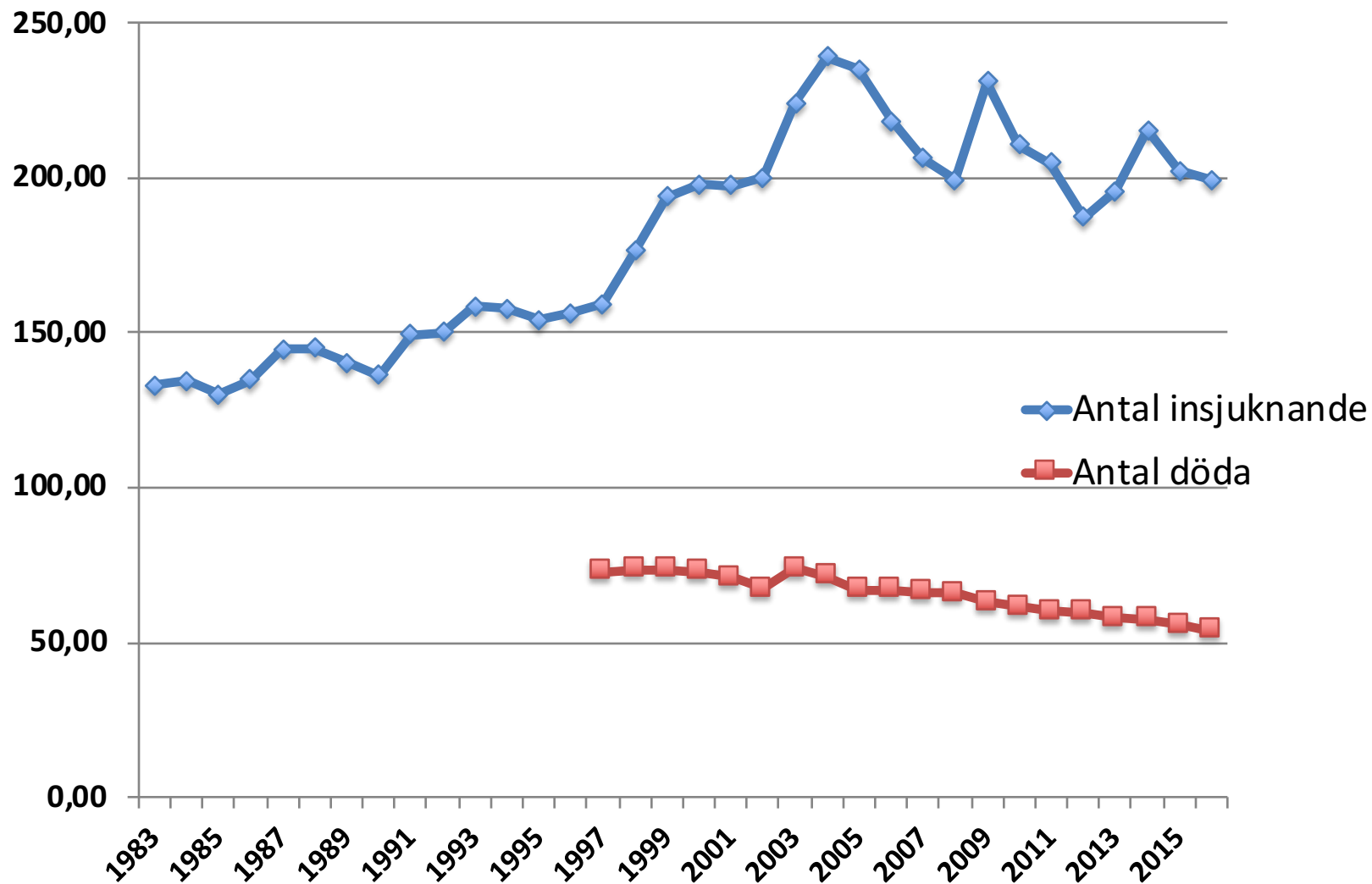
Markus Aly, urolog, PhD

Översikt

- Introduktion
 - Kort om prostatacancer, diagnostik och behandling
- Operation för prostatacancer
 - Utveckling av operationsteknik
 - Komplikationer
 - Vårdtid
- Varför kan kort vårdtid vara viktigt?
- Tidigare erfarenheter
- Hur gör vi?
- Planerade studier

Introduktion –

Antal insjuknande och döda/100 000 män/år

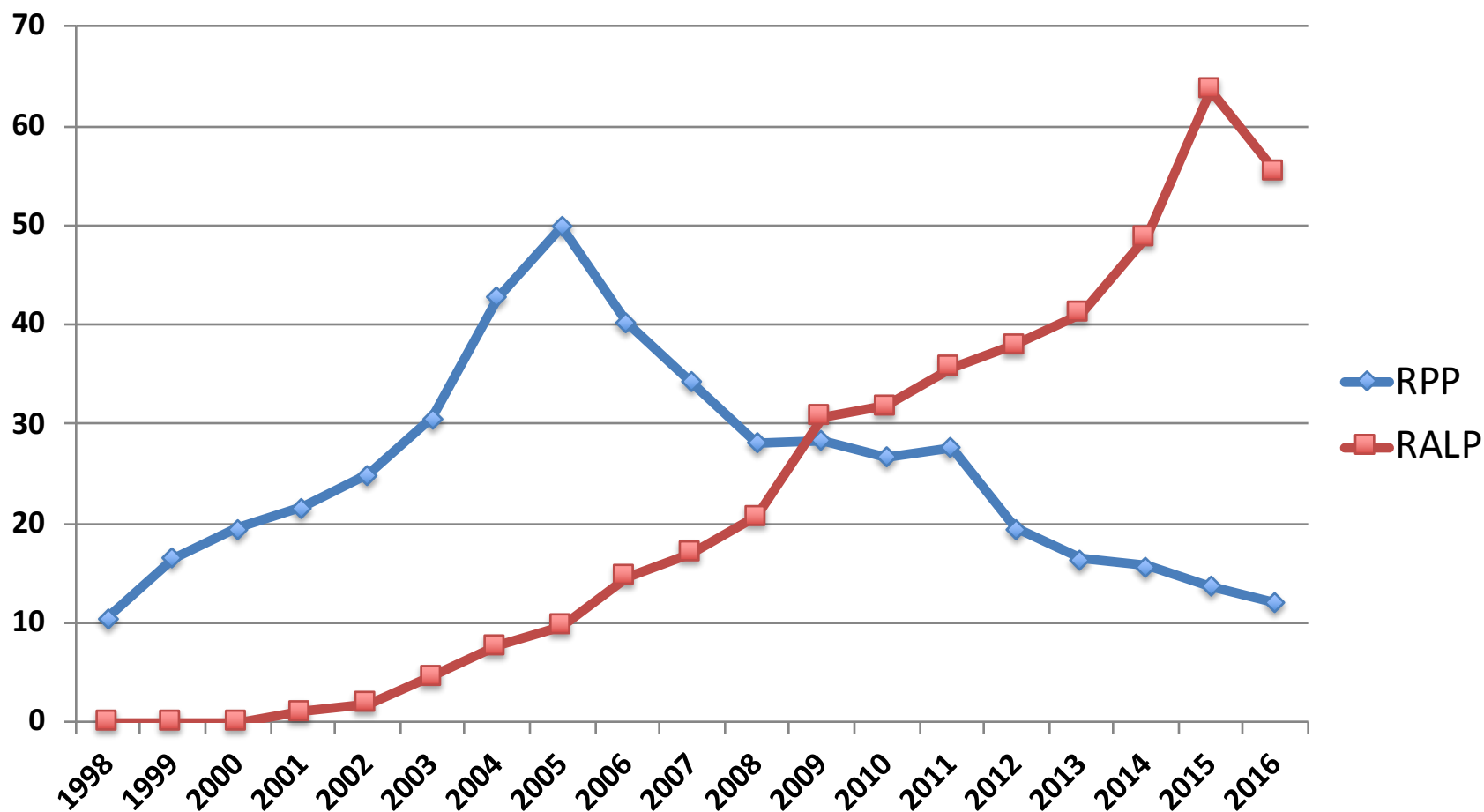


Introduktion

- Diagnos
 - **PSA** indikerar om en man har förhöjd risk för prostatacancer
 - **Biopsin** konfirmerar misstanken
 - Behandlingsalternativ vid kurativ situation
 - Operation
 - Strålning
 - Aktiv monitorering

Operation för prostatacancer

Antal opererade män/100 000/år



Operation –

de vanligaste allvarliga komplikationerna

- Blödning
 - 1/25 transfunderas
 - 1/150 coilas
- Tarmskada
 - 1/200 får en tarmskada som kräver re-operation

Vårdtid efter operation

- Bestäms i högre grad av ersättningsystem än operationsmetod
 - Stockholm, 90% av patienterna skrivs hem dagen efter, dvs vårdtid på 24h
 - drar kateter polikliniskt
 - Martinikliniken, Hamburg, 7 dygn,
 - drar katetern innan hemgång

Vårdtid

- engelska data(RRP)
 - 1997 medelvårdtiden 8 dagar (IQR: 7-11)
 - 2004, medelvårdtid 6 dagar (IQR: 5-8)
 - Judge,A. et al, BJUI 2007
- Amerikanska data
 - medelvårdtid, RALP 1,17 dagar
 - medelvårdtid, RRP 1,23 daga
 - Nelson, B J of Urology, 2007

Vilka faktorer ökar vårdtiden?

En irländsk studie 2002 - 2008

	OR	95% CI
Ogift	1,71	1,25 – 2,34
Ngn komorbiditet	1,64	1,25 – 2,16
>49 RRP/år/SjH	0,34	0,26 – 0,45
>17 RRP/år/kirurg	0,55	0,42 – 0,71

BMC Health Serv Res. 2013; 13: 244.

Published online 2013 Jul 2.

doi: [10.1186/1472-6963-13-244](https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-244)

Varför eftersträva kort vårdtid?

- Stora vinsterna redan gjorda!
- Minska risker för infektion
- Optimera utnyttjandet av vårdresurser

Varför eftersträva kort vårdtid?

- Stora vinsterna redan gjorda!
- Minska risker för infektion
- Optimera utnyttjandet av vårdresurser
- Optimera vårdkedjan
 - Kan vi hitta förbättringar?
 - Tänka i nya banor?

Tidigare erfarenheter

- Patientens nöjdhet är inte korrelerad till sjukhusvistelsens längd (Litwin et al. Urology 1997)

Tidigare erfarenheter

- 87 % av patienterna kan gå hem samma dag
 - Anledningar till att inte kunna gå hem:
 - uretärskada, blåshalsrekonstruktion, en patient hade behov av drän, (Berger et. al J Endourology 2016)
- 100% av patienterna gick hem samma dag
 - (Abboudi, H. et al, (Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 2017; 89, 3)
- Inga skillnader i komplikationsfrekvens.

Hur når man dessa resultat?

- Rätt val av patient att planera:
 - Gift/stadigt sällskap
 - Relativt ung (<66 år)
 - BMI<30
 - Inga tidigare större bukkirurgiska ingrepp
 - ASA 1-2
 - Välmotiverade
 - Boende i samma stad
 - Okomplicerad prostatacancer

Vilka patienter ska sannolikt inte skickas hem samma dag?

- Stor bukkirurgi
 - större risk för tarmkomplikationer
- Sömnapné syndrom
- Perioperativa fynd
 - Stor blodförlust (ej särskilt väldefinierat, >300 ml??)
 - Svår kir

Perioperativa fynd som leder till att patienten inte bör skickas hem samma dag

- Svår kirurgi
 - kirurgens bedömning
- Stor blodförlust
 - >300ml – ej särskilt väldefinierat
- Stor blåshalsrekonstruktion
- Andra medicinska orsaker -

Hur kan man bedöma om patienten kan gå hem samma dag?

- Early discharge score
 - Vitalparametrar
 - 2=20% av de preoperativa värdena
 - 1=20-40% av de preoperativa värdena
 - 0= 40% av de preoperativa värdena
 - Uppegående
 - 2= stadig gång, ingen yrsel
 - 1= med stöd
 - 0=ej uppegående/yrsel
 - Illamående/kräkningar
 - 2= minimal
 - 1="såär"
 - 0=grav
 - Smärta
 - Kirurgisk blödning

Hur kan man bedöma om patienten kan gå hem samma dag?

- Early discharge score, forts
 - Smärta
 - 2= minimal
 - 1= moderate
 - 0= allvarlig
 - Kirurgisk blödning
 - 2= minimal
 - 1= moderate
 - 3= allvarlig/stor blödning

Hur kan man bedöma om patienten kan gå hem samma dag?

- Early discharge score, forts
- Den totala poängen är 10 och vid ≥ 9 poäng kan patienten sannolikt gå hem.

Kan patienten gå hem samma dag?

- Hb kontroll på avdelningen
- Se till att urinproduktionen fungerar
- Tidigt intag av mat och dryck
 - kaffe/tuggummi

Vad kan man optimera inför tidig hemgång?

- Tidig op-start
 - Mål att sätta portar före kl. 08.00
- Van kirurg
 - RALP <80 min
 - Skin to skin <120 min
- Anestesi
 - Van anestesipersonal
 - SPA??
- Smärtlindring
 - Cox-2 hämmare?
- Tidig mobilisering
 - Postop
 - Vårdavdelning

Vad kan man optimera inför tidig hemgång?

- Trygghet
 - Patienten ska vara välinformerad
 - Patienten ska veta vart han kan höra av sig
 - Patienten måste veta hur katetern fungerar
- Liberal med återinläggningar

När börjar vi?

- Utvärdering av dagens situation
 - Alla förmiddagspatienter utvärderas
 - Early discharge score
 - Hb kl. 18
 - Tidig mobilisering
 - ”Känner du dig trygg med att gå hem nu?”
 - Outcome measure
 - Hemgångsklar före kl. 20 00
- Inget satt datum
 - innan midsommar
 - pilota 25 patienter

Planerad studie

- Spinal vs icke-spinal anestesi vid RALP
 - ökar chansen till tidig hemgång?
 - Minskar de postoperativa besvären?
 - Clinical outcome measure
 - hemgångsklar före kl. 20.00
 - Smärta
 - Morfinbehov
 - Enkät

Varför RALP i dagkirurgi?

- Vi måste ha mål för att identifiera saker som kan förbättras!
- Våga backa om det inte funkar!