

Högriskmottagning

- Formaliserad högriskbedömning tillsammans med colrektalsektionen Södersjukhuset sedan 2011.

Varför ?

- Ett mindre antal patienter, c:a 10-15 % av de som opereras, står för över 80 % av samtliga komplikationer.
- Målet är att på ett tidigt stadium identifiera dessa s k **högriskpatienter** och på så sätt minska risken för dessa patienter att utveckla komplikationer, och i de fall komplikationer uppstår minska svårighetsgraden av dem.

Hur definieras en högriskpatient?

- Högrisksituation-äldre, multisjuk patient med begränsade fysiologiska resurser i kombination med stor kirurgi.

Hur hitta dessa patienter?

Sös lokala riskbedömningsmall

<i>Patientfaktorer</i>		<i>Kirurgiska faktorer</i>			
ASA-klass	<i>Funktionsgrad och ålder</i>	Liten kirurgi Fistlar Hemorroider	Intermediär kirurgi TEM, Delorme/ Altemeyer, Rektopexi utan anastomos	Stor kirurgi Kolonresektion, Främre resektion utan anastomos	Mycket stor kirurgi APR, Främre resektion med anastomos
1-2	<80 år	2	3	4	5
2	<u>80-85 år</u>	3	4	5	7
3	Orkar gå uppför 2 trappor	4	5	6	7
3	Orkar inte gå uppför 2 trappor	5	6	7	7
2-3	<u>85 år eller äldre</u>	5	6	7	7
4	Orkar gå uppför 2 trappor	5	6	7	7
4	Orkar inte gå uppför 2 trappor	6	7	8	9

Högriskmottagning

- Poäng > 7 –kirurg P-Possum
- Vid mort >5% , remiss för EKO, Spirometri, A-EKG med V02 max map patientens underliggande sjukdomar.
- Remiss till anesthesiolog och kallelse till Högriskmottagning.

Högriskmottagningen

- Patienten uppmanas att ta med sig anhörig till besöket
- Operatör och senior anestesilog träffar patient och anhörig(a) tillsammans
- När patienten fått information ges möjlighet att gå hem och tänka över sitt beslut och sedan återkomma.

Högriskmottagning

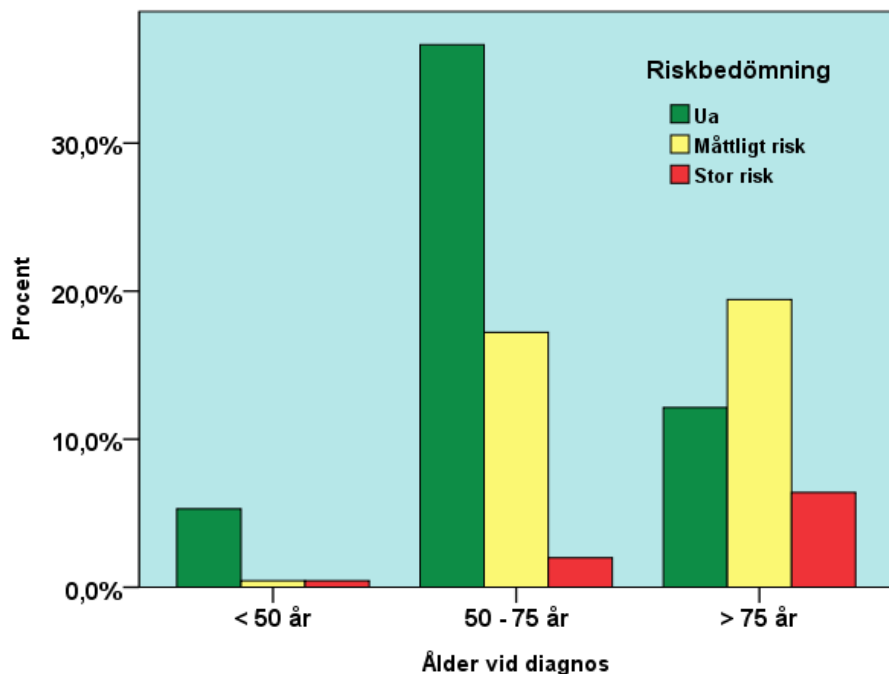
- Pat ges möjlighet att ta ställning till operation
- Information om alternativ till operation lämnas
- Om beslut om operation omhändertagande pre, per och postoperativt enligt högrisk.
- Pat egen inställning till behandlingsbeslut vid ev komplikation efterfrågas.

Riskbedömning vid stor bukkirurgi (CRC) vid NGI-sektionen SöS

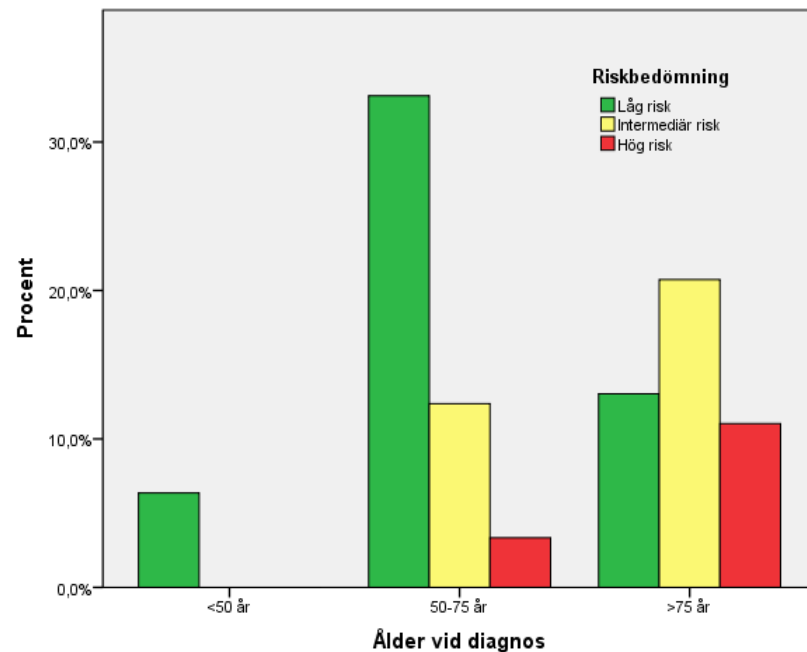
- Hur går det för ”högriskpatienter” hos oss?
- Gör vi någon nytta med att försöka identifiera och ”specialbehandla” dessa patienter pre-
peri och postoperativt?

Risikfördelning uppdelat på åldersgrupper

2006-2010

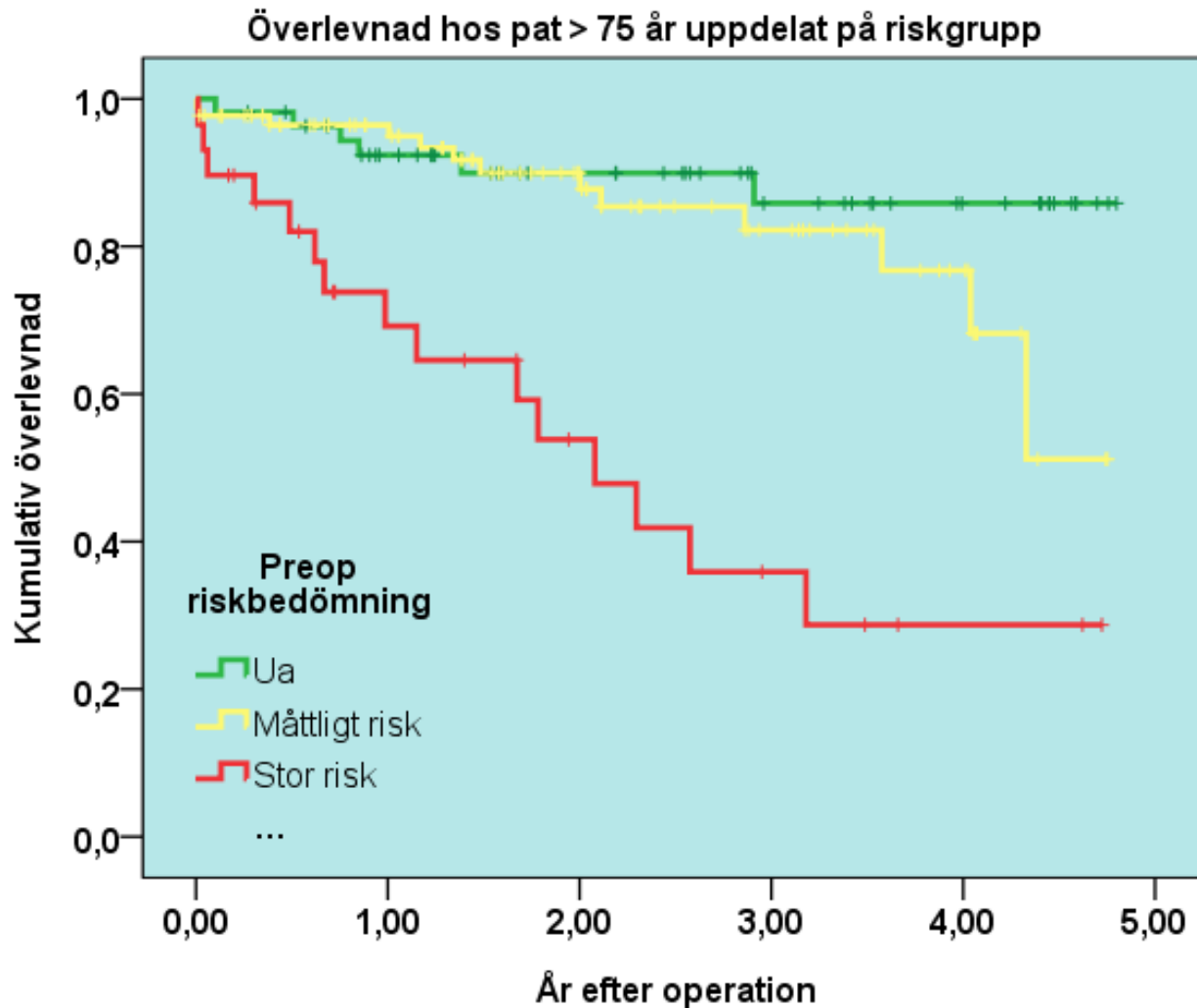


2011-2013



5-års överlevnad

Elektivt kurativt opererade > 75 år



Högriskpatienter >75 år 2006-2010 jmf. 2011-2013

- 30 dagars mortalitet 4,7 %
- 30 dagars mortalitet 14 %
- IVA vård > 1 dygn 9,7 %
- IVA vård > 1 dygn 21 %

Postop mortalitet i procent 2013 (ur öppna jämförelser)

