

Rapport over 14 patientforløb efter colorektalresektion ved tarmendometriose

Indhold

Indledning
Resume og vurdering
Konklusion
Oplæg til smertebehandling
Dataopgørelse

Indledning

En sufficient døgndækkende smerte- og kvalmebehandling er en forudsætning for at sikre patienternes evne til mobilisering og ernæring og er således essentiel for et optimalt postoperativt forløb.

Denne rapport indeholder data for 14 patienter, der har fået foretaget endometriose-resektion plus rectumextirpation. Data stammer fra journal, OPUS og EPM. Derudover indeholder rapporten et oplæg til en standardiseret smerte- og kvalmeplan for denne patientgruppe.

Resume og vurdering

Generelt:

Der indgår 14 patienter i opgørelsen, dog kun 12 patienter i opvågningsdelen pga. manglende anæstesi og opvåkningsskema på 2 patienter. Detaljer i dataopgørelsen kan ses fra side 4 til 10.

Smertestillende medicin inden operation:

Der bruges en multimodal tilgang til smertebehandlingen på afdelingen med en sammensat præpakke indeholdende paracetamol, gabapentin, dexamethason og cox-2 hæmmer, kun 1 ud af de 14 patienter fik ingen præmedicin. Celebra blev givet til 13 patienter. En patient var i fast morfin behandling ved indlæggelsen.

Perioperativt og POTA:

Under operationen gives relativt store mængder fentanyl eller sufentanil. Epidural kateter blev anlagt præoperativt på 6/14 patienter.

Patienterne er mediant indlagt 158 minutter på POTA med en relativ stor spredning fra minimum 60 minutter til 960 minutter.

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Smertemæssigt spænder patienterne fra ingen smerter til svære smerter, hvilket dog ikke relaterer sig til om patienterne har epidural kateter. Opioidforbruget varierer ligeledes, men er lavest i gruppen af patienter, der har epidural kateter.

Halvdelen af patienterne har kvalme på opvågningen på trods af præoperativ dexamethason (93 %) og peroperativ ondansetron (83 %) indgift.

Der anlægges dræn i det lille bækken på alle patienter; seponeres hyppigst POD 2 eller 3. Primær stomianlæggelse hos 3/14 patienter.

Patienterne er median + 1745 ml i overskud mht. tynde væsker.

Gynækologisk sengeafsnit:

Patienterne virker relativt godt smertebehandlede på sengeafsnittet med et gennemgående lavt opioidforbrug. Der er kun registreret få data for smerte, men særlig smerteproblematik er registreret hos 8 patienter på postoperativ dag (POD) 1 og hos 5 patienter på POD 2. De fleste af patienterne er i fuld døgndækkende behandling med paracetamol og NSAID de første 4 postoperative døgn.

Der er kvalmeproblemer hos en stor del af patienterne POD 1 til 3.

Fire patienter må reopereres på mistanke om anaestomoselækage, hvilket verificeres hos 2 af patienterne.

Patienterne udskrives median dag 5, 3 patienter overflyttes til BBH til videre behandling.

Konklusion

Overordnet er der på afdelingen implementeret en multimodal smertebehandling, hvor patienterne får en fast 4 præparats præpakke og i det postoperative forløb paracetamol og NSAID. Dette i de fleste tilfælde i fuld døgndækkende dosis.

NSAID er en uafhængig risiko faktor for udvikling af anaestomoselækage og bør derfor ikke gives til denne patienttype, patienterne i aktuelle gennemgang har fået celebra i præpakken og de fleste af patienterne har fået fuld døgndækkende dosis af ibuprofen de første 4 postoperative dage.

Der er en kvalmeproblematik både i opvågningsforløbet og postoperativt de første 3 dage. Vi vil fra EASes side gerne undervise sygeplejerskerne på sengeafsnittet i ætiologi og behandling af postoperativ kvalme.

På næste side er angivet forslag til ny smertebehandling til denne patientgruppe, hvor NSAID ikke gives, dexametasone øges derved opnås både smerte- og kvalmestillende effekt og Epidural til alle patienterne foreslås.

**Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb
Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)**

**Oplæg til ny smertebehandling ved endometrioseresektion +
rectumextirpation**

Hvornår	
Præmedicin	• Vanlig dosis af opioid • Gabapentin 600 mg • Panodil R 2g • Dexamethason tbl. 16 mg
Peroperativt	• Anæstesi: Propofol/ sevofluran + remifentanyl • Epidural TH 11-12 bolus 10 ml bupivakain 2.5 mg/ml + infusion 5 ml/t • Morfin iv 0,2 mg/kg 45 min inden op slut • PONV profylakse: Zofran 4mg IV v/afslutning anæstesi
Post-perativt	• Pamol 1g x 4 • Dexamethason 8 mg på POD 1 • Epidural infusion i seponeres POD 3
Afdeling: vedvarende smerte- problem	1. Tjek EPI 2. Epidural bolus: 5 ml 2.5 mg/ml bupivakain 3. Morfin IV 5-10 mg / tbl 10-15 mg PN 4. Gabapentin 300 + 600 mg ved vedvarende smerteproblematik
PONV	• Zofran 1 mg IV (max x 8) • DHB 0. 625 mg IV (max x 2) • Dexametason 8 mg IV (PN fra POD 1) • Primperan eller antihistamin kan overvejes ved manglende effekt af ovenstående.

Ændringer fra tidligere praksis:

Ingen NSAID i præpakken eller postoperativt.

Dexamethason øges til 16 mg præoperativt

Epidural til alle men uden morfin pga. kvalme problematik

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Demografisk data

Alder i år, mean (min-max)	n=14	31 (22-39)
Vægt i kg, mean (min-max)	n=13	62 (44-85)
Højde i cm, mean (min-max)	n=13	167 (154-180)
Fast morfin ved indlæggelsen(%)	n=14	1/14 = 7%

Præoperativt havde 12/14 (86%) patienter intermitterende smerter i forbindelse med defækation og/eller samleje.

Udvælgelse af patienter

Udvælgelsen forgik ud fra diagnosekoden KJGB01 i Orbit. 14 mulige patienter blev lokaliseret.
7 patienter fra 2012
7 patienter fra 2013

Præmedicin:

Præparatnavn	
Celebra 400mg	13/14 = 93%
Gabapentin 600mg	13/14= 93%
Dexamethason 8mg	13/14= 93%
Paracetamol Retard 2G	9/14= 64%
Paracetamol 1000mg	1/14= 7%
Ingen præ	1/14= 7%

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Operationsdata:

- Knivtid i minutter : median (min-max) 288 (184 – 462)
- Anæstesitid i minutter: median (min – max): 389 (282 – 580)

Anæstesiform:

Præparat	Antal
Sevo/propofol	4/12 = 33%
Sevo/Remifentanyl	1/12 = 8%
Sevo/propofol/Remifentanyl	1/12 = 8%
Propofol/Remifentanyl	6/12 = 50%

Peroperativ analgetika og antiemetika:

Præparat	
Perfalgan	1/12 = 8%
Fentanyl	9/12 = 75%
Catapresan	1/12 = 8%
Sufenta	5/12 = 42%
Morfin	4/12 = 33%
Ondansetron	10/12 = 83%
Perorale morfinækvivalenter i mg Median (min-max)	80 (18-240)

- 2 patienter fik PCA pumpe
- 3/14 (21 %) fik lokal sårinfiltration
- 6/14 (43 %) fik lagt epiduralkateter preoperativt.

Niveau	Antal i %
TH 11	1/14 = 7%
TH 11-12	1/14 = 7%
L 1-2	3/14 = 21%
Ingen angivelse af beliggenhed	1/14 = 7%

Alle patienter fik lagt dræn i det lille bækken peroperativt.
Seponeres mediant POD 3
Stomi: 3/14 (21 %)

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Opvågningen:

n=12 (papirjournaler kunne ikke findes på 2 patienter)

Indlæggelseslængde i minutter median (min-max): 158 (60-960)

Analgetisk behandling:

Non-opioid:

- Paracetamol 3/12 (25%)
- NSAID 2/12 (16%)

Opioid:

- Antal patienter der får et opioid: 8/12 (66%)
- Median oral morfinækvivalenter i mg (min-max): 26 (0-98)

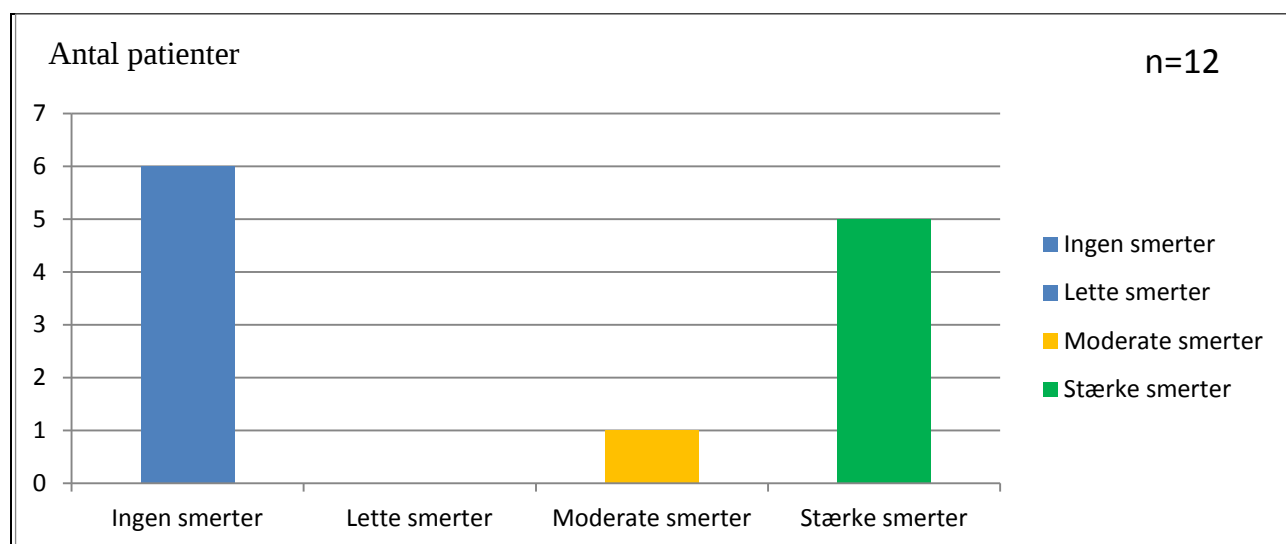
Med EPI:

- Antal patienter der får et opioid: 2/6 (33%)
- Median orale morfinækvivalenter i mg (min-max): 0 (0-60)

Uden EPI

- Antal patienter der får et opioid: 6/6 (100%)
- Median orale morfinækvivalenter i mg (min-max): 35 (10-98)

Smerter (max i hvile):



Kvalme og opkast:

Kvalme	6
Opkast	1

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Antiemetika :

Ondansetron: 4 patienter
Primperan: 1 patient
DHB: 4 patienter

Væskebalance:

Væskebalance tynde væsker i gennemsnit	+ 1745ml
Væskebalance tykke væsker i gennemsnit	- 100ml

Sengeafsnit:

Analgetisk behandling:

Paracetamol

	POD 1	POD 2	POD 3	POD 4
Antal patienter der fik PCM	13/14 = 93%	13/14=93%	12/13=92%	9/11=82%
Døgndosis i gram median(min-max)	4 (0-4)	4 (0-4)	4 (0-4)	4 (0-4)
Insufficient døgndosis(<4G/døgn)	4/14=29%	4/14=29%	4/13=31%	5/11=45%

NSAID

	POD 1	POD 2	POD 3	POD 4
Antal patienter	13/14= 93%	12/14=86%	11/13=85%	7/11=64%
Døgndosis i mg median(min – max)	1200(0-1200)	1200(0-1200)	1200(0-1200)	1200(0-1200)
Insufficient døgndosis <1200mg	5/14=36%	4/14=29%	5/13=38%	5/11=45%

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Opioid:

Angivet i orale morfin ækvivalenter

	POD 1	POD 2	POD 3	POD 4
Døgndosis mg median(min-max)	3,75 (0-42,5)	0 (0-45)	2,5 (0-52,5)	0 (0-60)
Antal patienter der får opioid på sengeafsnittet	8/14 = 57%	7/14 = 50%	7/13=54%	5/11= 45%

Bivirkninger:

	POD 1	POD 2	POD 3	POD 4
Kvalme	11/14=79%	9/14=64%	6/13=46%	3/11=27%
Opkast	8/14=57%	3/14=21%	2/13=15%	
Svimmel	2/14=14%			

Antiemetika:

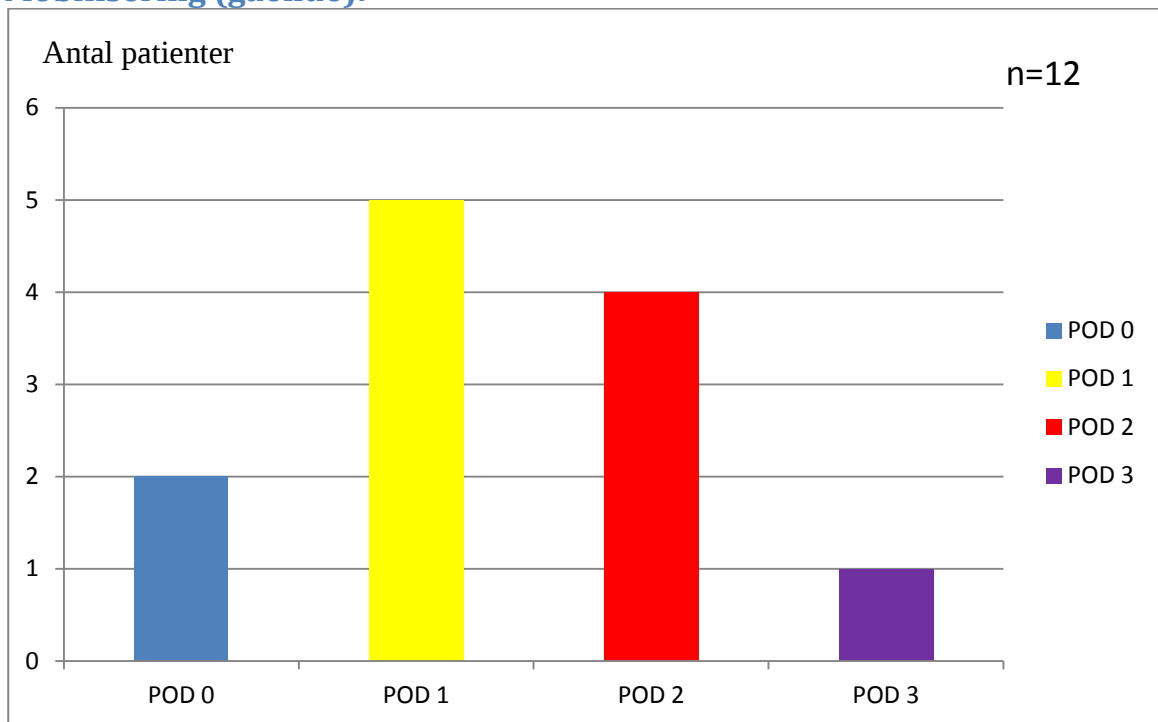
	POD 1	POD 2	POD 3	POD 4
Zofran	11/14=79%	9/14=64%	6/13=46%	3/11=27%
Primparan	8/14=57%	3/14=21%	2/13=15%	
DHB	2/14=14%			

Smerter:

	POD 1 N=14	POD 2 N=14	POD 3 N=13	POD 4 N=11
Ingen		4	4	1
Lette	1			
Moderate				
Svære	2	4		
Registreret smerteproblematik	8	5	2	2
Manglende smertescore	11	6	6	10

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Mobilisering (gående):



Epidural kateter:

6 patienter havde Epi (43%)

2 patienter fik motoriske problemer p.g.a. EPI

4 ændres til udelukkende Bupivacain p.g.a kvalme/kløe

EPI blev seponeret gennemsnitlig på POD 3(1 er ikke angivet)

Resultater fra retrospektiv gennemgang af 14 patientforløb Endometriose med rectum extirpation (1januar 2012 – 7 august 2013)

Udskrivelse:

Median (min-max): 5 (2-7)

Overflyttet til BBH mavetarmkirurgisk afdeling: 3 patienter

Reoperation:

4/14 på mistanke om anastomoselækage

2/14 Anastomoselækage