

Ferier er farlige
for patienterne
Side 2



Stjerneforsker
stiller naive
spørgsmål
Side 6



Smertefri og
rask på
rekordtid
Side 8



TEMANUMMER

Accelereret kirurgi:

Fire ud af ti
opereres nu
efter Hvidovres
hurtig-rask-metode

Ferier er farlige for patienterne

Ferietiden kan være farlig for patienter, der er blevet opereret. Det viser en helt ny undersøgelse, som paradoksalt nok er foretaget på en afdeling kendt for forbedret behandling efter hurtig-rask-metoden. I ferierne gik man bare fra en øget til normal bemanning. Hospitalet øger nu feriebe-mandingen.

AF HANNE STETTING DUVÅ
FOTO: JOACHIM RODE

● Risikoen for at dø efter en operation er fire gange så høj i ferier som på hverdage. Det er resultatet af en opsigtsvækkende undersøgelse fra Hvidovre Hospital, som netop er

blevet offentliggjort i et af de førende lægefaglige tidsskrifter om narkose British Journal of Anaesthesia.

Undersøgelsen er foretaget over en knap toårig periode på Hvidovre Hospitals Hoftefrakturoenhed og omfatter 600 forløb for patienter opereret for akut hoftebrud. Den viser, at fem dage efter operationen var risikoen for at dø fire gange så høj i ferietiden som til hverdag.

“De aktuelle resultater har kun været mulige at påvise, fordi vi har et strømlinet behandlingsforløb med mange patienter af samme type. Det havde ikke været muligt at fortolke de data, hvis patienterne havde været spredt ud, som de er på en traditionel ortopædkirurgisk afdeling, hvor ældre mennesker med hoftebrud ligger sammen med en unge mænd med brækkede arme,” siger narkoselæge Nicolai Bang Foss fra Hvidovre Hospital,

der har skrevet artiklen sammen med professor dr. med. Henrik Kehlet fra Rigshospitalet.

Øget bemanning

På Hvidovre Hospital har undersøgelsen fået hospitalsdirektionen til med det samme at øge bemanningen på Hoftefrakturoenheden i ferierne, fordi resultaterne er så markante. På afdelingen bliver der nu også foretaget en grundig analyse for at sikre, at også feriebe-mandingen er ligeså højt specialiseret som det personale, der til daglig passer patienterne.

“Vi skal have gennemanalyseret, hvad det er, der går galt i ferierne,” siger Henrik Kehlet, der er professor i den behandling, man giver patienterne før, under og efter en operation og som kaldes *perioperativ* terapi.

Det er i høj grad relevant for en stor del af befolkningen, at forskerne får løst dette problem. Fx kan hver tredje danske kvinde se frem til at få et akut hoftebrud, når hun bliver ældre.

Andre forbedringer er på vej på Hoftefrakturoenheden. Det tyder fx på, at flere med akut hoftebrud overlever, når man lader narkoselæger, der er eksperter i intensivbehandling, overvåge patienterne. Det er en ny og utraditionel løsning, som har vist gode resultater i et pilotprojekt beskrevet i sidste ud-gave af Journalen.

“Vi må se i øjnene at patienter med akut hoftebrud er mere komplekse, end vi har troet i sundheds-væsenet,” siger hospitalsdirektør Torben Stentoft.

“En ny artikel fra Japan viser helt samme tendens for en afdeling for patienter med akut hjerneblødning, apopleksi. De har også ligget på blandede afdelinger før, men når man laver specialenheder, bliver tallene tydelige, og man kan se, at patienterne har brug for intensiv pleje,” fortæller Nicolai Bang Foss,

Fire ud af ti opereres nu efter hurtig-rask-metoden på Hvidovre Hospital

Antallet af operationer med hurtig-rask-metoden, der blandt fagfolk hedder accelererede forløb, svarer årligt til 2500 ud af de i alt ca. 8000 operationer på hospitalet.

Operationstyper:

- Tyktarmsoperationer: Colonoperationer
- Akutte hoftebrud: Hoftefrakturer
- Ny hofte eller knæ på grund af slidgigt: Hofte- og knæalloplastikker
- Livmoderen bliver fjernet: Hysterektomier
- Galdeoperationer med kikkertkirurgi
- Kejsersnit

Planlagt og akut: Accelererede forløb bruges primært til planlagte operationer på Hvidovre Hospital. Siden 2002 er metoden også blevet udviklet til at omfatte patienter med akut hoftebrud – den mest komplicerede patientgruppe overhovedet. I fremtiden vil den blive udviklet til andre akutte indgreb. Kehlet-principperne har påvirket hele det kirurgiske område på hospitalet. (Hurtig-rask-metoden egner sig ikke til små ambulante indgreb.)



Tydelige tal. "Når man laver specialenheder, bliver tallene tydelige, og man kan se, at de sårbare patienter har brug for intensiv pleje. Det gælder både her og i Japan," siger Hvidovre-forskeren, narkoselæge Nicolai Bang Foss, der taler med en ældre patient opereret for hoftebrud.

som arbejder sammen med Henrik Kehlet på flere af disse forskningsprojekter.

Super-afdeling afslører generelt problem

Det paradoksale er, at patienterne på Hvidovres Hoftefrakturoenhed til daglig har haft en bedre bemanding og flere specialuddannede

end på de traditionelle kirurgiske afdelinger, der tager sig af patienter med akut hoftebrud. Afdelingen har en række gode resultater, der viser, at patienterne bliver hurtigere raske end med den almindelige behandling. Men i ferierne gik bemandingen på Hoftefrakturoenheden bare ned til et almindeligt niveau, og flere døde. Derfor kan

undersøgelsen få konsekvenser for resten af sygehusvæsenet. Det er nemlig en kendt og udbredt problemstilling, at ferier er svære at bemande, og at antallet af medarbejdere pr. patient går ned på mange afdelinger.

"Man har ikke tidligere kunnet se, at dette gav en øget risiko for komplikationer. Vi har først fået ►

► overblikket efter at have gjort tallet op for en større gruppe patienter over flere år. Men denne problemstilling med ferierne har altid eksisteret, der er intet nyt i det. Det nye er, at vi har kunnet analysere det og identificere problemet,” fortæller Henrik Kehlet, der i februar tiltrådte som professor i perioperativ terapi på Rigshospitalet efter i mange år at have ledet forskningen med at for-

bedre behandlingen for kirurgiske patienter på Hvidovre Hospital – en forskningsindsats, som har gjort hans navn kendt verden over. Han er stadig aktiv i en række projekter på Hvidovre Hospital.

Ca. 10.000 danskere får hvert år et akut hoftebrud, ofte ved et fald. Det drejer sig om patienter med en gennemsnitsalder på 83 år, som i forvejen er skrøbelige. Mellem fem

og ti procent dør inden for en måned efter operationen, viser tal fra hele landet.

“Patienter med hoftebrud er den mest sårbare patientgruppe overhovedet, og de blev stedmoderligt behandlet før i tiden. Med denne her forskning forsøger vi at finde nye løsninger og forbedre behandlingen,” siger Nicolai Bang Foss. ■



FOTO: JOACHIM RODE

Fra planlagte til akutte operationer. “Ved at indføre metoden til patienter med akut hoftebrud for fire årsiden, tog man fat på den mest komplicerede patientgruppe overhovedet,” siger professor Henrik Kehlet.

Kehlet-metoden breder sig

● Ferie-undersøgelsen er en del af det store forskningsarbejde, som hospitalet er kendt for, og hvor målet er at nå frem til den risiko- og smertefri operation ved hjælp af metoden, der kaldes *fast track surgery* eller *accelererede forløb*. Metoden går ud på at løse alle de problemer, der opstår ved en operation, og som udsætter kroppen for livsfarligt kirurgisk stress.

For at arbejde sig frem til målet har forskerne med professor Henrik Kehlet i spidsen i årevis udviklet nye typer af behandling for kirurgiske patienter. Det drejer sig om en række områder. Lige fra at følge patienten tæt fra indlæggelse til udskrivning, operere tidligere, give bedre smertelindring, bedre information, bedre bedøvelse, bedre ernæring, bedre væskebehandling og bedre genoptræning. Alt sammen med det mål at få kroppen hurtigt rask efter det voldsomme

indgreb, som enhver operation er. Ved at forbedre metoderne har forskerne vist, at kroppen kan blive sig selv igen få dage efter operationer, hvor det før varede uger, inden patienterne blev smertefri og fik et normalt energiniveau. (Læs om metoden side 6-11).

I de første år koncentrerede forskerne sig om planlagte operationer, der er nemmere at styre.

“Ved at indføre metoden på patienter med hoftebrud tog man fat på et nyt område. Det er den mest komplicerede patientgruppe overhovedet, som man indførte en strømlinet og velplanlagt behandling for,” forklarer Henrik Kehlet.

Hoftefrakturoenheden på Hvidovre Hospital har eksisteret i fire år, og de strømlinede forløb giver gode resultater. Her får patienterne det fysisk bedre hurtigere på en række områder end ved det traditionelle forløb. Langt flere af de ældre men-

nesker kan fx vende direkte hjem efter hospitalsopholdet og genoptage det liv, de havde før operationen.

Hvidovres metode til at behandle patienter med hoftebrud er indført flere steder i landet, bl.a. på Bispebjerg Hospital og Vejle Sygehus. Desuden er modellen ved at blive indført på Herlev Amtssygehus, Gentofte Amtssygehus, Holbæk Sygehus og på flere andre sygehuse både i Danmark og i udlandet.

Men metoden skal hele tiden forbedres, og nye svære spørgsmål skal besvares, fx nu problemet med bemandingen i ferierne:

“Forskningen i perioperativ terapi og accelererede forløb handler om at stille sig selv de svære spørgsmål, identificere problemerne og løse dem et for et,” siger Henrik Kehlet. ■



FOTOS: JOACHIM RODE



40 procent af alle hospitalets operationer sker ved hurtig-rask-metoden.

På billedet får en patient 6. marts skiftet begge knæ ud ved en planlagt operation. Planen for i år er at 575 patienter får nyt knæ eller ny hofte. På bare fem år har Hvidovre nedbragt liggetiden fra 13,3 dage til 3,8 dage. "Det betyder, at patienten er mindst lige så rask som før på knap fire dage," siger overlæge Henrik Husted (forsidefotoet), der er leder af sektionen og opererer knæpatienten. Forrest på fotoet taler narkoselægen med patienten. Det lille foto viser det kunstige knæ.



Stjerneforskeren tør stille de helt naive spørgsmål

AF HANNE STETTING DUVÅ
FOTO: JOACHIM RODE

Henrik Kehlet har haft mod til at spørge dumt. Det har gjort ham verdensberømt på sit felt. Han er gået på tværs af både faggrænser og konventioner for at skabe bedre vilkår for kirurgiske patienter med metoden *accelererede forløb*.

● Hvidovre Hospital er kendt ude i verden på grund af ham og hans metode, der giver operationspatienter en rask krop hurtigt efter indgrebet. Han har turdet stille naive spørgsmål og tænke helt på tværs. Og målet er stadig det samme i dag, som da han startede: At nå frem til den smerte- og risikofri operation.

Henrik Kehlet, 64 år, tiltrådte i februar som professor på Rigshospitalet efter årtiers forskning og udvikling på Hvidovre. Men historien begyndte for mange år siden.

"Det startede med min første galdestensoperation. Indgrebet er ret enkelt, men kvinden døde nogle dage efter af en blodprop i lungene. Hvad er det nu for noget? tænkte jeg. Vi vidste alle sammen, at nogle patienter skred i svinget, som vi kaldte det. Det kunne man læse i alle lærebøgerne. Men hvorfor? Hvorfor skal man blive syg, hvis man får repareret noget i kroppen, og selve operationen har været teknisk tilfredsstillende?"

Det spørgsmål besvarede den unge læges speciale, mavetarmkirurgien, ikke. Her var man optaget af det primære formål, nemlig at få komplicerede operationer til at lykkes.

Men Henrik Kehlet gav sig til at spekulere på alt det andet, det mindre prestigefyldte, det uden om operationerne:

Hvad sker der med kroppen, lige fra patienten bliver indlagt? Hvad betyder det, når man faster længe inden en operation? Er de mange sonder, dræn og katetre nødvendige? Og de stærke smerter? Kan man bedøve på en bedre måde? Kan kroppen bygges op hurtigere?"

"Det startede med min første galdestensoperation. Indgrebet er ret enkelt, men kvinden døde nogle dage efter. Hvad er det nu for noget? tænkte jeg. Vi vidste alle sammen, at nogle patienter 'skred i svinget', som vi kaldte det. Men hvorfor?"

Professor Henrik Kehlet

Hvad betyder mad, væskebehandling og bedre genoptræning? Dyr løber jo rundt, lige efter dyrlægen har skåret i dem, hvorfor gør mennesker så ikke? Måske skal vi tage det her langt mere alvorligt, end vi gør?"

"Det drejer sig om at stille de helt naive spørgsmål for at få dialogen i gang. Bare at spørge *hvorfor?* De fleste gange viser det sig nemlig, at der ikke er nogen gode svar. Men det er selvfølgelig nemmere at spille lidt dum, når man er blevet ældre og har fået et navn. Det er svært, når man er ung og nederst i hierarkiet," medgiver han.

Begavet og lynhurtig

"Henrik er nok det mest begavede menneske, jeg nogensinde har mødt," fortæller Hvidovre Hospitals lægelige direktør Torben Mogensen. "Han er lynhurtig, enormt dygtig, og så han er god til at argumentere og få andre med på sine ideer."

Torben Mogensen er narkoselæge, og han var blandt de første, der gik ind i et samarbejde for at se, hvordan man kunne smertelindre og bedøve patienterne bedre.

Siden er en række forskere inden for mavetarmkirurgien, gynækologien, obstetrikken og ortopædkirurgien begyndt at interessere sig for området. Det gælder både læger, sygeplejersker og terapeuter.

I dag er omkring fire ud af ti operationer på Hvidovre Hospital foretaget ud fra principperne om accelererede forløb. Metoden har bredt sig til hospitaler i hele verden.

"Internationalt kører det for fuldt knald. Især i USA og Tyskland," fortæller Henrik Kehlet.

Han lærer selv af at besøge kirurgiske afdelinger i udlandet.

"Jeg går med på stuegange, hver gang jeg besøger hospitaler ude i verden, selv om jeg kommer for at undervise dem. Man lærer noget af andre fagfolks problemer. Der er altid noget godt, man kan få med hjem. Det vigtige er at syntetisere det til noget nyt. Jeg føler mig privilegeret, at jeg har haft de muligheder."

Legekammerater og åben dialog

Udviklingen af metoden har fået sygeplejerskernes og terapeuternes arbejde integreret med lægefaget på en ny måde. Accelererede forløb handler i høj grad om organisering og tværfagligt samarbejde.

"Det hedder *fast track surgery* på engelsk, men det gik lidt for stærkt dengang, vi skulle finde på et dansk navn.

Vi oversatte det bare til accelererede forløb,"

Professor Henrik Kehlet

ring og tværfagligt samarbejde. Noget som Henrik Kehlet begyndte med, inden det blev moderne i resten af sygehussektoren.

"Alt det her har fået sygeplejen ind i et nyt lys. Før handlede det om omsorg og psykologi. Ikke fordi psykologien ikke er vigtig, men det gælder i første omgang om at gøre kroppen rask. Når sygeplejerskerne og terapeuterne arbejder med de her forløb, opdager de, at pleje og genoptræning er vigtig for at gøre patienterne raske. De har taget metoden til sig, fordi de kan se, at de har stor indflydelse. Der er umiddelbare resultater. Man kan se forskellen hurtigt."

Metodens navn, *accelererede forløb*, er ind i mellem blevet misforstået, fordi nogle har troet, at det handlede om at få patienten ud af sengen hurtigt for at spare penge. Men formålet er, at kroppen skal være rask hurtigt – og det at komme i gang med at træne er bare en del af metoden.

"Det hedder *fast track surgery* på engelsk, men det gik lidt for stærkt, dengang vi skulle finde et dansk navn. Vi oversatte det bare til accelererede forløb," fortæller han.

Ordet "sjov" dukker op mange gange, når Henrik Kehlet fortæller om sit arbejde med at udvikle metoden:

"Vi kendte hinanden rigtig godt på Hvidovre. Vi kunne stille de lidt "dumme" spørgsmål til de andre fagkirurger, og vi er aldrig kørt fast i 'det her kan man ikke-holdningen'. Alle har været optændt af at være med til at udvikle metoden."

Han sætter pris på en åben dialog med de forskere, han arbejder sammen med. 'Legekammerater', som han kalder dem. Og så skal de selvfølgelig synes, at problemstillinger med operationspatienter er interessante:

"Jeg kan lide at arbejde sammen med folk, hvor man kan snakke lige ud om tingene. I princippet er der ikke nogen, der er klogere end andre." ■



Hurtig-rask-metoden

Læger, sygeplejersker og forskere på Hvidovre Hospital stræber efter at udvikle smerte- og risikofri operationer. Accelereret kirurgi breder sig i hele verden.

AF CHARLOTTE FRENDVED

FOTO: JOACHIM RODE

● Der er ingen grund til at have ondt og ligge i sengen efter en

operation. Patienter, der kommer op og gå og spiser normalt med det samme, bliver meget hurtigere raske. Det er erfaringerne efter mange års forskning på Hvidovre Hospital. Kirurger, narkoselæger og sygeplejersker har siden 1980'erne arbejdet på et fælles projekt, nemlig at skabe "den smerte- og risikofri operation".

Ideen har bredt sig til resten af landet. Hvidovre Hospital er også blevet verdenskendt for det accelererede operationsforløb, der bety-

der, at patienterne hurtigt genvinder deres normale funktion selv efter store kirurgiske indgreb.

"Det gælder om at dæmpe den stress-reaktion, der opstår i kroppen ved bedøvelse og operation," siger professor *Henrik Kehlet*, der er ophavsmand til ideen om accelererede patientforløb. Som mavetarmkirurg på Hvidovre Hospital i 1980'erne og 1990'erne begyndte han i tæt samarbejde med plejepersonale og narkoselæger at organisere operationer på en ny måde.



virker

Han ville gerne undgå alle de problemer, som ellers kan opstå efter en operation, fx blodpropper, dårlig vejrtrækning, tarmslyng og tab af muskelmasse og kondition.

Ved accelererede patientforløb behandles patienten så skånsomt som muligt under bedøvelsen og operationen, og når de vågner, har de fået en så effektiv smertelindring, at de hurtigt er i stand til at komme ud af sengen. Fysisk aktivitet er nemlig med til at fremme processen, der gør patienterne ra-

"Hvis man ser dyr, der er kommet til skade eller er blevet opereret, så løber de rundt med det samme. Vævet heler hurtigere, når det bliver brugt".

Profesor Henrik Kehlet

ske igen. Og det er en myte, at sår skal have ro for at hele.

"Hvis man ser dyr, der er kommet til skade eller er blevet opereret, så løber de rundt med det samme. Vævet heler hurtigere, når det bliver brugt," siger Henrik Kehlet.

Accelererede operationsforløb er indført for mange forskellige operationstyper på Hvidovre Hospital. Fx

Accelereret succes: Overlæge Henrik Husted er sammen med sygeplejerske Anne Kristensen ved at skifte et knæ ud. Hurtig-rask-metoden blev først udviklet til operationer for kræft i tyktarmen i 1997, hvor indlæggelsestiden faldt fra otte-ti dage til to-tre dage. Underlivsoperationer, planlagte kejsersnit, galdeoperationer og akutte hoftebrud er i dag også accelererede på Hvidovre.

til patienter, der skal have udskiftet deres hofte- eller knæled på grund af slidgigt. Hvor det før har været normalt med 10-14 dages indlæggelse, kan patienterne nu udskrives efter i gennemsnit 3,8 dage. Og patienterne er glade for den nye ordning, viser afdelingens tilfredsundersøgelser.

Også på Gynækologisk/Obstetriske Afdeling bruges accelererede patientforløb i vidt omfang, blandt andet til kvinder, der skal have fjernet livmoderen og ved planlagte kejsersnit.

En hel dags introduktion

De første accelererede operationsforløb blev startet på Hvidovre Hospital i 1997 for patienter, der skulle opereres for kræft i tyktarmen. Indlæggelsestiden faldt fra 8-10 dage til to-tre dage. Siden er accelererede forløb blevet rutine i tyktarmskirurgien. I løbet af de seneste ni år har over 500 patienter været igennem proceduren.

"Vores patienter får færre hjerte- og lungesygdomme sammenlignet med patienter, der behandles traditionelt," siger overlæge Jens Andersen, Gastroenheden. Han har samlet data på alle patienterne og arbejder løbende på at finpudse forløbet for patienterne.

Grundig information af patienterne inden operationen er en meget vigtig forudsætning for, at det lykkes:

"Vi forklarer patienterne, hvad accelererede operationsforløb går ud på. Hvis de har prøvet at blive opereret før, fortæller vi dem, at denne gang kommer det til at foregå lidt anderledes. I god tid inden indlæggelsen har patienten sammen med sine pårørende en samtale med den læge, der skal operere. Kort inden operationen kommer patienten til en hel dags indlæggelsessamtale på sengeafdelingen. De bliver vist rundt i afdelingen. De får at vide, hvordan de selv skal gå ned



FOTO: JOACHIM RODE

► i spisestuen. Der er ikke servering på sengestuerne. Og hvis de vil se fjernsyn, må de gå hen i opholdsstuen," siger Jens Andersen.

Kirurgen skærer på tværs Ved indlæggelsen møder patienten enten aftenen før eller samme morgen, som operationen skal foregå. De får lagt en rygbedøvelse, og under selve indgrebet suppleres med fuld bedøvelse. Det kirurgiske indgreb foregår så skånsomt som muligt.

"Vi åbner altid maven med et tværsnit i stedet for et længdesnit. Tværsnit giver nemlig færre smerter og gør det nemmere at trække vejret bagefter," forklarer Jens An-

dersen. Traditionelt har det været almindeligt, at patienterne efter en stor tarmoperation fik lagt en sonde gennem spiserøret ned i mavesækken. Men ved accelererede operationsforløb vil man helst undgå sonder, dræn, katetre og andre slanger, der forhindrer, at patienten kan bevæge sig frit ud af sengen.

Så snart patienten er færdig med operationen og kommer tilbage på sengeafdelingen, begynder plejepersonalet at opfordre patienten til at komme ud af sengen. Der er et helt fast skema for, hvordan patienten skal komme i gang med de daglige gøremål i de første dage efter operationen. Plejepersona-

International interesse.

Overlæge Jens Andersen oplever stor interesse fra kolleger fra hele verden for de accelererede tarmoperationer. Afdelingen arrangerer hvert år symposier, hvor læger og sygeplejersker fra andre lande kan komme på besøg et par dage.

let støtter og motiverer hele tiden patienten til at komme videre i programmet.

Hjem efter tre dage

Et andet vigtigt element i det accelererede operationsforløb er, at der skal gang i patientens tarmfunktion så hurtigt som muligt. Ved kirurgiske indgreb er der tendens til, at maven går i stå. Problemet forværres, hvis patienten får morfin, som virker hæmmende på tarmfunktionen. Rygbedøvelse modvirker ikke tarmfunktionen. Tarmfunktionen stimuleres af, at patienten spiser almindelig mad fra første måltid efter operationen, og den fysiske aktivitet, når patienten kommer ud af sengen, virker også i den rigtige retning.

"Vi giver også patienterne afføringsmiddel for at få gang i maven. Men vi er i øjeblikket ved at undersøge, om det egentlig er nødvendigt. Hvis maven kan komme i gang uden, er der jo ingen grund til at bruge det," siger Jens Andersen.

På anden-dagen efter operationen får patienten fjernet rygbedøvelsen og starter på behandling med smertestillende tabletter. På tredje-dagen udskrives patienten, hvis han eller hun er klar til det.

"Vores udskrivningskriterier er de samme som på andre afdelinger, hvor patienterne behandles traditionelt, dvs. patienterne skal være smertefri, de skal være mobile, og deres tarmfunktion skal være i orden," siger Jens Andersen. ■

Smertefri mødre ammer bedre

Nybagte mødre kommer hurtigere på benene efter kejsersnit ved hurtig-raskmetoden. Det gavner det tidlige forhold mellem mor og barn.

AF CHARLOTTE FRENDVED

● Accelererede forløb er en særlig fordel for gravide kvinder, der skal have kejsersnit. Når de hurtigt kan komme ud af sengen og får en effektiv smertebehandling, har de også lettere ved at passe deres nyfødte barn, og det er en fordel for det tidlige mor-barn-forhold.

"Kvinderne kan selv være med til at passe den nyfødte allerede hurtigt efter operationen, og fordi de ikke har smerter, er det nemmere for dem at amme," siger ledende oversygeplejerske Annette Gyldengren, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling.

Afdelingen begyndte i 2003 at tilbyde accelererede forløb ved kejsersnit. Hvor kvinderne tidligere har ligget i sengen i flere dage, betyder det accelererede forløb, at de kan komme op og i gang allerede samme dag, og ligesom ved almindelig fødsler er de klar til at tage hjem efter to døgn indlæggelse.

"Meget tyder også på, at jo tidligere mor og barn kommer hjem fra

hospitalet, jo bedre går amningen," siger Annette Gyldengren.

De accelererede forløb tilbydes kvinder, hvor kejsersnit er planlagt. De kommende mødre og deres mænd får en formiddags grundig information om forløbet og møder derefter på et forud aftalt tidspunkt for at få foretaget kejsersnittet. Inden operationen får kvinden lagt en rygbedøvelse som smertelindring.

Bagefter følges mor, far og barn til opvågningsstuen, hvor kvinden hviler sig et par timer. Rygbedøvelsen fjernes igen, og kvinderne kan derefter oftest klare sig med mild smertestillende håndkøbsmedicin. ■

Accelererede forløb: Hurtigt rask trin for trin

Skånsom kirurgi og bedøvelse, effektiv smertebehandling, hurtig mobilisering og almindelig mad og drikke gør patienterne hurtigt raske. Stram planlægning og ny organisering af personale og arbejdsgange er en vigtig forudsætning.

Før operationen

- Ekstra grundig information af patient og pårørende.
- Behandling af eventuel hjertesygdom eller andre sygdomme.
- Kort ventetid ved akutte operationer.



Under operationen

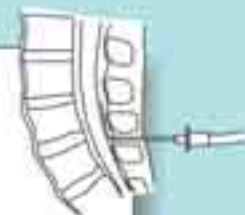
- Rygbedøvelse eller lokalbedøvelse frem for fuld narkose.
- Ved behov for fuld narkose, bruges bedøvelsesmidler, der er hurtigt ude af kroppen.
- Så skånsom kirurgi som muligt, fx kikkertoperation.
- Patienten holdes varm under operationen.



Efter operationen

Effektiv smertebehandling får patienten hurtigt ud af sengen

- Rygbedøvelse fortsættes efter operationen og kombineres med smertestillende tabletter.
- Morfin undgås så vidt muligt, da det bl.a. virker forstoppende og giver kvalme.
- Patienten får medicin imod kvalme og opkastninger.



Fysisk aktivitet forebygger tab af muskelmasse og kondition

- Patienten kommer op og går på operationsdagen.
- Almindelige daglige gøremål genoptages.
- Eventuel genoptræning og fysioterapi startes.



Tarmfunktionen skal i gang så hurtigt som muligt

- Patienten spiser almindelig mad fra første måltid.
- Fysisk aktivitet stimulerer tarmfunktionen.
- Patienten får eventuelt afføringsmiddel.
- Morfin undgås, da det bl.a. virker forstoppende og giver kvalme.



Patienten drikker selv så vidt muligt

- Patienten opfordres til at drikke umiddelbart efter operationen.
- Så vidt muligt undgås at give væske i drop, hvis patienten selv kan drikke.



Uden slanger og dræn er patienten mere mobil

- Sonde i maven, dræn i såret og kateter i blæren undgås så vidt muligt.



Hurtigt hjem fra hospitalet

- Patienten udskrives efter få dage.
- Der er lagt plan for den videre smertebehandling, som regel med håndkøbsmedicin.
- Patienten kan ringe direkte til afdelingen, hvis der opstår problemer.





Lokalbedøvelse skåner patienten

Rygbedøvelse sparer på narkose og morfinbehandling. Og det skåner patienterne for eftervirkninger.

AF CHARLOTTE FRENDED
FOTO: JOACHIM RODE

● Smertebehandling med indsprøjtning af lokalbedøvelse omkring rygmarven er en ideel metode, når kirurgiske patienter skal være hurtigt raske. Rygbedøvelse op hæver smertesansen i underkroppen og kan derfor bruges ved operationer på fx hofter, knæ og tarme. Når rygbedøvelsen lægges inden operationen, mindsker den be-

hovet for fuld bedøvelse, og så kan patienten undgå mange af de eftervirkninger, som narkosen ellers har. Også i dagene efter operationen bruges rygbedøvelse til smertebehandling.

"Udvikling af rygbedøvelse har været en vigtig forudsætning for accelererede operationsforløb," siger *Claus Lund*, der er ledende

Skånsomt: Narkoselæge Kim Ekelund taler med patienten om den skånsomme rygbedøvelse, som Hvidovres narkoselæger har udviklet og forfinet siden midten af 1980'erne.

overlæge ved Anæstesiafdelingen på Hvidovre Hospital. I gamle dage var rygbedøvelse en grov metode, der nærmest lammede benene. Men siden midten af 1980'erne har narkoselægerne på Hvidovre Hospital arbejdet på at forfine teknikken, sådan at rygbedøvelse nu kan fjerne smerterne, men uden at påvirke muskelfunktionen. Det betyder, at rygbedøvelse kan bruges både under operationen og i dage-ne efter.

Vågen efter syv minutter "Ved nogle store operationer er det nødvendigt med fuld narkose. Men patienten får alligevel rygbedøvelse, for så behøver vi ikke at give så meget bedøvelsesmiddel," siger Claus Lund. Også de bedøvelsesmidler, der bruges til fuld narkose, er dog blevet moderniseret i de senere år, så de giver patienterne mindre ubehag efter opvågningen. Det nyeste middel til fuld narkose, er så hurtigt ude af kroppen, at patienten er vågen og bevidst syv minutter efter, at bedøvelsen er stoppet.

Ved accelererede operationsforløb er det ikke hensigtsmæssigt, at patienten får morfin til at dæmpe smerterne efter operationen. Morfin har nemlig mange bivirkninger,

som forhindrer, at patienten bliver hurtigt rask. Det giver kvalme og opkastninger, sætter tarmfunktionen i stå og kan hæmme vejrtrækningen. Efter store operationer, hvor der er behov for kraftig smertebehandling, kan rygbedøvelsen bibeholdes i nogle dage. Patienten forsynes med en lille bærbar pumpe, der hele tiden supplerer med ny lokalbedøvelse gennem den lille slange i ryggen.

Hvis der er brug for yderligere smertebehandling, kan patienten som regel klare sig med håndkøbspræparater, fx panodil og milde gigtmidler.

Det er smart at kombinere forskellige typer af smertebehandling, fordi de forskellige virkninger supplerer hinanden. ■

Patienterne får mere energi

Hvordan går det patienterne, når de kommer hjem få dage efter en stor operation? Bl.a. er de mindre trætte. En forsker fra Hvidovre Hospital har interviewet patienterne i deres hjem.

AF CHARLOTTE FRENDVED

● Patienterne er mindre trætte, og de har ikke mere brug for hjemmehjælp, når de kommer hjem fra hospitalet efter et accelereret operationsforløb. Sygeplejerske *Dorthe Hjort Jakobsen* har interviewet 160 patienter, der er udskrevet efter store tarmoperationer.

"I ugerne efter operationen kommer de accelererede patienter hurtigere i gang med daglige gøremål og fritidsaktiviteter, og de føler sig mindre trætte og har ikke så meget brug for ekstra søvn, sammenlignet med patienter, der er behandlet traditionelt," siger Dorthe Hjort Jakobsen. Hun har arbejdet med accelererede patientforløb på Hvidovre Hospital i mange år, og hun har interviewet 160 patienter i deres hjem to og fire uger efter en tyktarmsoperation. Halvdelen af patienterne havde været indlagt på Hvidovre Hospital og gennemgået

et accelereret forløb. De blev i gennemsnit udskrevet efter to dage. Resten af patienterne var behandlet på traditionel vis på en anden kirurgisk afdeling. De havde ligget på hospitalet i gennemsnit syv dage.

Dorthe Hjort Jakobsen har også sammenlignet behovet for hjemmehjælp og hjemmesygepleje i de to grupper. De accelererede patienter havde brug for flere besøg af hjemmesygeplejersken for at få skiftet deres sår. Men når det gjaldt behovet for hjemmehjælp, var der ingen forskel i de to grupper.

På et andet punkt er der til gengæld stor forskel på de accelererede og de traditionelt behandlede patienter, nemlig når det gælder patienternes tilfredshed med den information de får om sygdommen og behandlingen.

Undervisning og information

"En af grundstenene i accelererede operationsforløb er den undervisning og information, som vi giver patienterne og de pårørende inden operationen. Ved accelererede forløb er det nemlig en forudsætning, at patienterne er velinformerede og aktive og selv tager medansvar for forløbet," siger Dorthe Hjort Jakobsen. Hendes interviewserie viser, at næsten alle patienterne er tilfredse med både den mundtlige og den skriftlige information, de får

Patienternes fordele ved accelererede forløb

- Kan hurtigere komme hjem fra hospitalet
- Føler sig mere velinformerede om sygdommen og behandlingen
- Genvinder hurtigere balance og kondition
- Har bedre lungefunktion efter operationen
- Har mindre risiko for blodpropper
- Føler sig mindre trætte i ugerne efter operationen
- Kan hurtigere genoptage fritidsaktiviteter

ved det accelererede patientforløb på Hvidovre Hospital. I den traditionelt behandlede patientgruppe, var kun ca. halvdelen tilfredse med informationen.

Dorthe Hjort Jakobsen er nu tilknyttet Enhed for perioperativ sygepleje, der er finansieret af Sundhedsministeriet og fysisk er placeret på Rigshospitalet. Enheden beskæftiger sig med sygepleje i forbindelse med accelererede operationsforløb. ■

Medarbejderne arbejder sammen på en ny måde



Mad som medicin. Plejen udgør en stor del af et accelereret forløb. Social- og sundhedsassistent Charlotte Rasmussen giver patient Else Madsen mad og drikke, så hendes krop hurtigt bliver sig selv igen efter operationen.

Organisering og samarbejde betyder mindst lige så meget som lægefaglig nytænkning, hvis man vil give patienterne en bedre behandling. Det viser udviklingen af accelererede forløb på Hvidovre Hospital.

AF MARIE SMED

FOTO: JOACHIM RODE

● Udskrivningskriterierne for patienterne har ikke ændret sig, selv-

om indlæggelsestiden med accelererede forløb er blevet kortere. Det betyder med andre ord, at patienterne har det lige så godt på kort tid, som de før havde efter mange flere dages indlæggelse. At nå frem til det resultat har krævet en særlig god koordinering og en helt ny form for samarbejde mellem læger, plejepersonale og terapeuter.

"Man skal være hurtig på aftrækken i accelererede forløb. Man skal handle, så snart problemerne opstår, og det kræver samarbejde. Alle faggrupper skal have samme indsigt og forståelse for hele forlø-

bet. Det kræver bred viden på tværs af faggrupperne," fortæller projekt-sygeplejerske *Mette Sørensen*.

Faggrænser flytter sig

Det tætte samarbejde har medført, at personalet er blevet mere specialiseret. De har fået en bedre indsigt i hele patientforløbet og derfor plads til at udvikle deres del af det.

"Sygeplejen skiller sig ikke ud som enkelt disciplin. Sygeplejen er en del af det her. Det er ikke så opdelt og traditionelt, som det var før," fortæller *Gitte Holm*, der er afdelingssygeplejerske i Alloplastikenheden, hvor man skifter hofter og knæ ud på patienterne ved planlagte operationer efter metoden accelererede forløb.

For at få et godt samarbejde på tværs af faggrupperne kræver det, at hele personalet er indstillet på det.

"Vi har stor respekt faggrupperne imellem. Her er ingen vigtigere end andre. Respekten kommer ved, at man ikke har nogen fordomme, når man arbejder med accelererede forløb," fortæller *Gitte Holm* om samarbejdet på Ortopædkirurgisk Afdeling, hvor flere afdelinger arbejder med metoden.

Samarbejde giver bedre patientinformation

Et større samarbejde mellem de faggrupper, der er om patienten, giver personalet samme viden og udgangspunkt, når de skal informere patienten.

For at sikre at alle, der er i berøring med patienten, har samme indsigt i forløbet holder man på Hvidovre Hospital regelmæssigt konferencer om patientforløbet. Her bliver personalet undervist i baggrunden for at bruge metoden accelererede forløb.

"Hvis ikke alle, der har med patienterne at gøre, har samme holdning til og viden om forløbet, får patienterne ikke det optimale ud af konceptet," fortæller Forskningsfysioterapeut *Morten Tange Kristensen* fra Hoftefrakturoenheden, specialenheden hvor patienter med akut hoftebrud bliver indlagt og behandlet med metoden accelererede forløb. ■

Til ansættelsessamtale med overlægen

Når der skal ansættes plejepersonale på Ortopædkirurgiske Afdeling er overlæge Henrik Husted ofte med til ansættelsessamtale.

Budskabet er tydeligt. Samarbejde er altafgørende for et godt patientforløb. Med accelererede patientforløb er der blevet sat fokus på samarbejdet mellem faggrupperne.

På Ortopædkirurgisk Afdeling kommer betydningen af samarbejde på afdelingen allerede til udtryk ved ansættelsessamtalen af nyt personale. Overlæge *Henrik Husted* er gerne tilstede ved ansættelse af plejepersonale. Det kommer ofte som en overraskelse for nye ansatte.

"Jeg tror, der er nogen der studser over, hvorfor jeg sidder der. Men det gør jeg for at signalere, at det handler om gruppen. Vi skal være enige om, at det skal være en, der kan indgå i vores samarbejde," fortæller overlæge *Henrik Husted*.

Det er ikke normalt, at læger er med til at ansætte plejepersonale. Ofte vil det være afdelingssygeplejersken, der sammen med et ansættelsesudvalg står for samtalen med nyt plejepersonale. *Henrik Husted*'s tilstedeværelse ved ansættelsessamtaler er derfor speciel og sætter fokus på det samarbejde mellem faggrupperne, der er så vigtigt i det accelererede patientforløb. *smed*



Hurtigt på benene. "Uden fysioterapi udnytter man ikke de muligheder, det accelererede forløb er designet til at give," fortæller fysioterapeut Morten Tange Kristensen. Han træner Else Madsen, som er patient på afdelingen.

Fysioterapien bliver mere synlig

For at få patienten hurtigt på benene igen, starter træningen med fysioterapi i Hoftefrakturenheden allerede på operationsdagen.

AF MARIE SMED

FOTO: JOACHIM RODE

● På Ortopædkirurgisk Afdeling sikrer man et godt træningsforløb efter operation med fast tilknyttede fysioterapeuter på afdelingen. Fy-

sioterapeuterne er fortsat ansat i den Centrale Fysioterapi, men efter indførelsen af det accelererede forløb har de som tidligere ikke andre opgaver.

"Hvis det tværfagligt skal fungere optimalt, nytter det ikke noget, hvis vi har andre opgaver. Vi skal arbejde koncentreret med de patienter, der er på afdelingen," fortæller Forskningsfysioterapeut Morten Tange Kristensen.

Fysioterapi har altid haft ortopædkirurgien som et kerneområde.

Men med accelererede forløb er der kommet øget fokus på faget, og terapeuternes samarbejde med de andre faggrupper. Med en fast arbejdsgang i afdelingen kan fysioterapeuterne bedre indgå i samarbejdet om patientforløbet.

"Det gør at man kan udnytte hinandens ressourcer meget bedre," mener Morten Tange Kristensen.

"I træningen kan der komme et godt samspil mellem os og plejegruppen." ■

Patienterne skal kunne se det geniale i det her

I accelererede forløb er samarbejdet med patienten noget af det vigtigste. Derfor bliver patienterne undervist, inden de kommer op på operationslejet.

AF MARIE SMED

FOTO: JOACHIM RODE

● Patienterne skal være indstillede på at blive hurtigt raske efter operationen. Det er en vigtig del af de accelererede forløb:

"Det nytter jo ikke noget vi vil have dem hurtigt mobiliseret, hvis vi ikke forklarer dem baggrunden: At de bliver hurtigere raske og får færre følgesygdomme. Patienten skal kunne se det geniale i det her. Hvis vi ikke fanger patienterne, men de bare tænker, 'hvorfor skal jeg ud af sengen så hurtigt, de vil bare af med mig?' Så har vi tabt på forhånd," siger *Henrik Husted*, der er overlæge og leder af Alloplastikenheden og ekspert i at skifte hofter og knæ ved accelererede forløb.

På Ortopædkirurgisk Afdeling motiverer man patienterne ved at lave patientseminar, og personalet informerer dem grundigt under hele indlæggelsen. Patienternes mening inddrages også som en aktiv del af forløbet. Holdningen er nemlig den, at det er et patientbaseret forløb: Patienterne er brugerne, og de skal være tilfredse.

"Efter forløbet har vi patienter der kommer med gode forslag til ting, vi kan gøre endnu bedre. Det tager vi selvfølgelig til efterretning. Patienten er en absolut ligeværdig part," mener *Henrik Husted*. ■



Medspiller. Afdelingssygeplejerske Gitte Holm fra Ortopædkirurgisk Afdeling informerer patienterne om hele forløbet på et patientseminar. Her kan patienterne blandt andet høre, hvad der forventes af dem, mens de er på hospitalet.

Vi følte os trygge

To patienter fortæller, hvorfor de var særligt tilfredse med hurtig-rask-metoden.

Irene Dunker blev sidste år opereret og fungerer i dag normalt med to nye og raske knæ:

"Jeg er vokset op med en lægeskræk, men jeg har kun gode oplevelser fra Hvidovre. Alt er foregået i en venskabelig tone, og der er ingen distance til personalet. Man kan forberede sig på en god oplevelse ved operationen og forløbet før og efter. Kommende knæ-patienter skal glæde sig. Der er intet at frygte."

Poul Henning Larsen er i år blevet opereret i begge knæ. Han var i alt indlagt i fem dage:

"Det jeg især var tilfreds med var den gode information før og efter operationen. Jeg har før været på hospitalet, og man fik aldrig rigtig noget at vide. Inden operationen snakkede jeg både med en læge, fysioterapeut og plejepersonale og det gjorde mig mere tryk og rolig. Der var ingenting, der kom bag på en.

Optakten til operationen var især god. Jeg var på sådan et patientseminar. Her kom der en patient gående ind, der var blevet opereret for to dage siden. Det virkede meget stærkt og betryggende inden man selv skulle opereres."



Hvidovre Hospital Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre Hospital, Tlf.: 3632 3632, Fax: 3647 3941, www.hvidovre-hospital.dk

Redaktion: Ansvarshavende redaktør, hospitalsdirektør Torben Stentoft. Journalistisk redaktør Hanne Stetting Duvå. Journalist Charlotte Frensdved. Kommunikationspraktikant Marie Smed. Klinisk fotograf Per Rasmussen. Klinisk fotograf Susanne Østergaard. Pressefotograf Joachim Rode. Layout: Jens Otto Emmich, zentens. Tryk: Green Graphic. Oplag: 2.500. JOURNALENS kontor: Afsnit 133, tlf. 36 32 60 00. E-mail: hanne.duvaa@hh.hosp.dk