

Predictors, Risk factors, and Outcomes Following Major Surgery – a multicenter observational study in Sweden – PROFS study



Sigga Kalman
KS Huddinge



Erzsebet Bartha
KS Huddinge



Lena Nilsson
US, Linköping



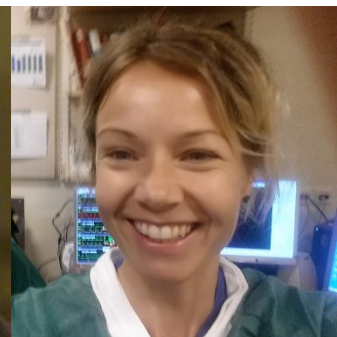
Håkan Björne
KS Solna



Max Bell
KS Solna



Olof Brattström
KS Solna



Rebecca Ahlstrand
Örebro

Medverkande och ansvariga

Erzsebet Bartha
KS Huddinge



Lena Nilsson
US Linköping



Håkan Björne
KS Solna



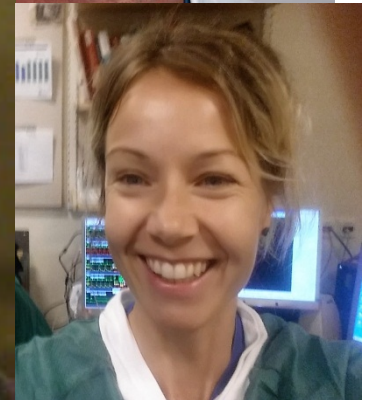
Sigga Kalman
KS Huddinge



Max Bell
KS Solna



Olof Brattström
KS Solna



Rebecca Ahlstrand
US Örebro

Varför?

Förändringar i det senaste decenniet

1. Koncentration av högspecialiserad vård - hög volym centra
2. Stigande ålder, ökad ko-morbiditet
3. Patienter/anhöriga är uppdaterade genom tillgång till webbaserad medicinsk information
4. Patientkrav på delat beslutsfattande
5. Nytt kunskap om konsekvenserna av postoperativa komplikationer
 - Långtidseffekter (medicinska och patientorienterade)
 - Ekonomiska konsekvenser



Syften

- Komplikationsscreening med ett verktyg i enighet med Europeiska riktlinjer
Jammer I, Wickboldt N, Sander M, et al. *Eur J Anaesthesiol* 2015; **32**: 88-105
- Skapa nätverk för klinisk forskning inom perioperativ medicin
- Startstöd för ett gemensam forskningsregister



Mål

- Beslutstöd genom att beskriva vad som är
 - Högriskkirurgi i Sverige
 - Högrisk patient i Sverige
- Identifiera
 - postop komplikationer som har konsekvenser för hälsa och livskvalitet
 - riskfaktorer som hypotetiskt kan påverkas för att minska postoperativa komplikationer



Risikfaktorer för postoperativa komplikationer

- Kirurgins komplexitet
- Akut/elektiv operation
- Komorbiditet
- Funktionsnivå
- Biokemiska markörer



Studie design

Konsekutiv, multicenter observationsstudie

Etisk godkännande (2015/1128-31/4)

betraktas som kvalitetsuppföljning

patientinformation utan samtycke

CRF testades 2015. maj och 2015 sept. (KS,Huddinge)

Patienturval under 3 månader: 2015 v. 45- 2016 v.9

(Uppehåll under julveckorna)

Förväntat antal av patienter: 600

Observationslängd: 360 dagar



Design

Patienturval:

- 1. genomgår planerad operation med planerad längd av operation ≥ 2 timmar OCH klassificeras i ASA klass $>II$
- ELLER
- 2. har genomgått akut operation med operationslängd ≥ 2 timmar OCH är klassificerad i ASA klass $>II$



Design

Exklusionskriterier:

1. Individer som är planerade för följande typer av kirurgiska ingrepp:

- transplantation
- primär stabilisering av trauma
- bröst
- öron-näsa-hals
- endokrina organ
- centrala nervsystemet
- hjärta, kärl och/el lunga
- ansikte, tand/käk
- hud och eller subkutan vävnad
- endoskopisk gastrointestinal
- saknar giltig personnummer

2. Ortopedisk kirurgi kan exkluderas om medverkande enhet önskar

3. Förväntat otillgänglighet för uppföljning (ex. utlandsboende patienter)



Design

1. Pre-operativ data:

Sjuklighet, biokemiska markörer, som tas som rutin

2. Intra-operativ data:

längd av ingrepp

blodförlust

typ och angelägenhetsgrad av kirurgi

lägsta hjärtfrekvens, blodtryck, kroppstemperatur, givna blodprodukter, vasoaktivt stöd, kristalloider

3. Korttidsuppföljning:

postoperativa allmänna komplikationer enligt POMS (ESA guidelines 2015)

vårdtid

4. Långtidsuppföljning:

slutenvårdsdagar 0-360 dagar

överlevnad 30-360 dagar

sjukskrivning 0-360 dagar

ny förekomst i olika sjukdom i nationella kvalitetsregistret



Design

Preoperativ riskgradering

- ASA- mortalitet 
- [RCRI](#) (Revised Cardiac Risk Index) – allvarliga kardiella komplikationer
- [SORT](#)- mortalitet

Perioperativ riskgradering

- P-POSSUM – mortalitet/morbiditet
- Surgical APGAR- mortalitet
- Surgical Risk Scale -sjukhusmortalitet





