

## Det er hverken en pille eller en robot – det er samarbejdet, der redder liv

Dødeligheden faldt markant, da forskere på Hvidovre Hospital for lidt over 10 år siden introducerede et særligt beredskab ved akut mave-tarmkirurgi. Nu er AHA-forløbet udbredt til hele landet.

Når en patient er kommet alvorligt til skade og ankommer til en traume-modtagelse, starter et forløb, der både er timet og tilrettelagt. Et tværfagligt team står klar til at modtage patienten, og undersøgelser og behandlinger sker automatisk, hurtigt og i en særlig rækkefølge, hvor alle aktører kender deres rolle og opgaver. På samme måde folder et AHA-forløb – Akut Højrisiko Abdominalkirurgi – sig ud, når først der er mistanke om en kritisk mave-tarmkirurgisk tilstand.

–"Vi blev inspireret af traumatologien til at forbedre forløbet for den akutte mave-tarmkirurgiske patient, som altid har haft høj dødelighed. Det blev starten på AHA-forløbet, der blev udtænkt og udviklet her på Hvidovre Hospital, og det har sænket dødeligheden markant," fortæller overlæge og professor i anæstesi, Nicolai Bang Foss.

Han har de seneste fem år været ekspertgruppens næstformand i Danske Regioners Lærings- og Kvalitetsteam og dermed den gennemgående aktør og én af drivkræfterne til at sætte fokus på kvaliteten af den akutte kirurgi.

### Dødeligheden er faldet markant

Nicolai Bang Foss undersøgte med sit forskningsteam dødeligheden for de akut opererede mave-tarmkirurgiske patienter. Her viste det sig, at dødeligheden en måned efter operationen lå på over 20% i hele Region Hovedstaden.

"Da vi indførte AHA-forløbet faldt dødeligheden allerede de første måneder fra 20% til 15%. På Hvidovre Hospital er dødeligheden 30 dage efter operationen nu nede på 10%,"

siger Nicolai Bang Foss.

AHA-forløbet er nu blevet udbredt til hele landet, hvor målet har været at nedbringe dødeligheden til under 15%. Det svarer til, at der på landsplan årligt bliver reddet ca. 500 menneskers liv efter en akut mave-tarm-operation.

–"Og fordi vi optimerer patientforløbet allerede før operationen, nedbringer vi også antal dage på intensiv. Vi kan med AHA-forløbet både redde flere patienter og spare på vores ressourcer," siger Nicolai Bang Foss.

### Specialisterne med fra starten

I AHA-forløbet bliver et tværfagligt team involveret allerede ved mistanken om fx hul på tarmen eller tarmslyng.

–"Vi bringer de kvalificerede kræfter på banen fra starten – og ikke først, når patientens forløb har udviklet sig kritisk. Og det kan det hurtigt på denne type af patienter," siger Nicolai Bang Foss, som fremhæver detaljen ved at kalde patientgruppen for "AHA-patienter" som medvirkende til at fremme kvaliteten af forløbet.

–"Patienterne har kun den akutte operation som fællesnævner, men kan ikke ellers placeres i en patientforening, der kan tale deres sag. Ved at kalde dem AHA-patienter har vi allerede løftet kvaliteten, fordi alle aktører ved, hvad de skal gøre, når et AHA-forløb sættes i gang," siger Nicolai Bang Foss og forklarer, at typisk er de patienter, der bliver opereret akut, sårbare – forstået på den måde,



Overlæge og professor i anæstesi, Nicolai Bang Foss.

at risikoen for dødelighed er høj, fordi de ofte er ældre og generelt har flere konkurrerende sygdomme.

### Samarbejdet er det stærke led

Allerede ved den første mistanke om en patients akutte livstruende tilstand i mave-tarmregionen går AHA-forløbet i gang – og det skal gå stærkt. Hvis mistanken bekræftes, sættes der gang i en kaskade af undersøgelser og observationer af forskellige faggrupper i forskellige specialer. Og netop her er det gode samarbejde en vigtig faktor for et godt AHA-forløb:

–"Det kræver ikke en dyr robot eller at opfinde en særlig pille for at nedbringe dødeligheden for de akut opererede patienter. Det kræver samarbejde om patienten – at løfte i flok. Så på mange måder er AHA-forløbets succes medarbejdernes triumf. Det er dem, der får det til at lykkes," siger Nicolai Bang Foss.

### Akut Højrisiko Abdominalkirurgi

Et AHA-forløb består af fem dele: Inklusion, diagnostik, præoperativ optimering, operation og akut postoperativt forløb.

Allerede inden operationen er planen for forløbet lagt: Der er tæt observation 24 timer efter operationen, hvor patienten ligger på enten intensivt eller semiintensivt afsnit, der er lagt plan for væskebehandling, smertestillende og antibiotika, fysioterapi og mobilisering sker indenfor de første 24 timer efter operationen, ligesom der er fokus på tidlig ernæring.

AHA-forløbet er inspireret dels af traumatologien, dels af "fast track surgery", som på dansk er kendt som optimeret kirurgisk forløb, som også er udviklet på Hvidovre Hospital.

Bragt på Hvidovre Hospitals hjemmeside den 23. december 2023. Journalist: Annette Lausten (<https://www.hvidovrehospital.dk/presse-og-nyt/pressemeddelelser-og-nyheder/nyheder-fra-hvidovre-hospital/Sider/Det-er-hverken-en-pille-eller-en-robot-%E2%80%93-det-er-samarbejdet,-der-redder-liv.aspx>)

Viderebringes her med tilladelse fra Kommunikationsenheden Amager og Hvidovre Hospital.