

Organisering av (kirurgisk) behandling ved tarmsvikt

Ernæringskonferansen 2024

Ved Maria Gaard

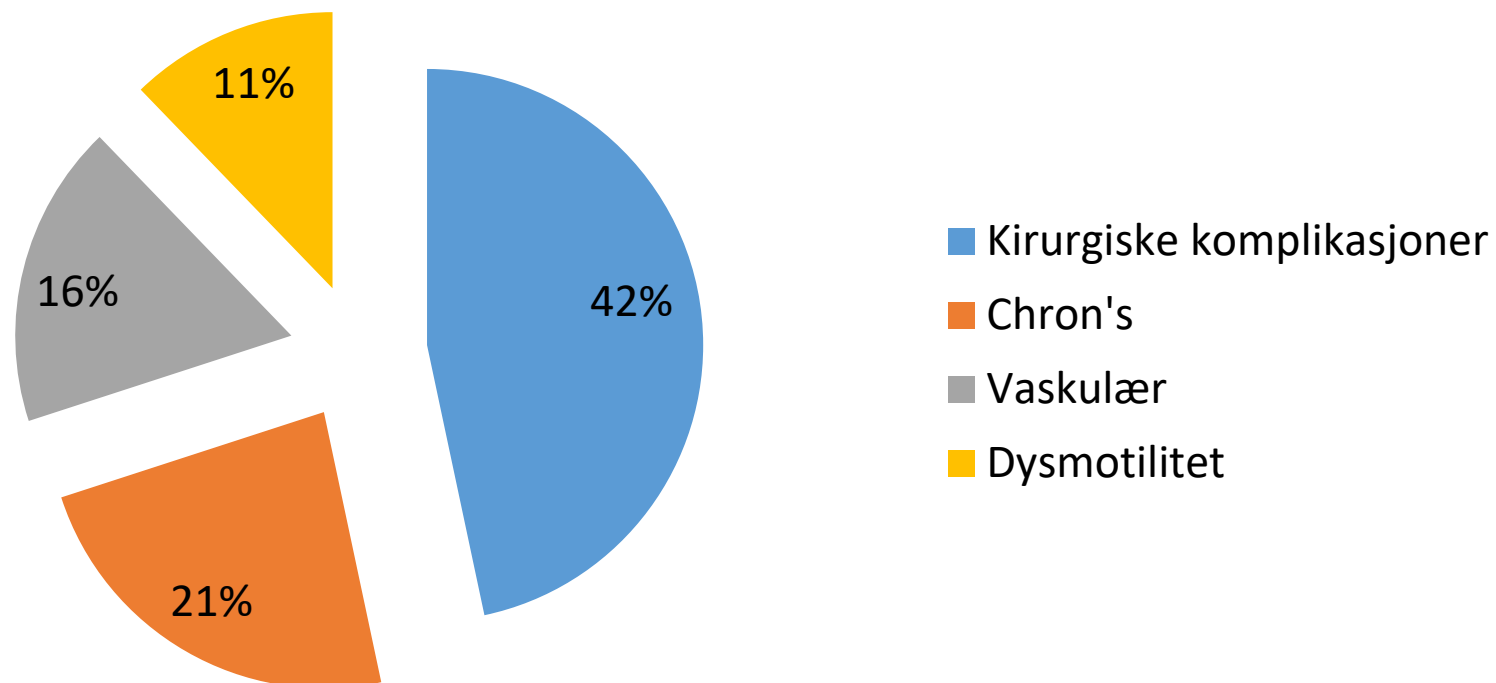
Overlege gastrokirurgisk seksjon, Ullevål Sykehus

Intestinal Failure

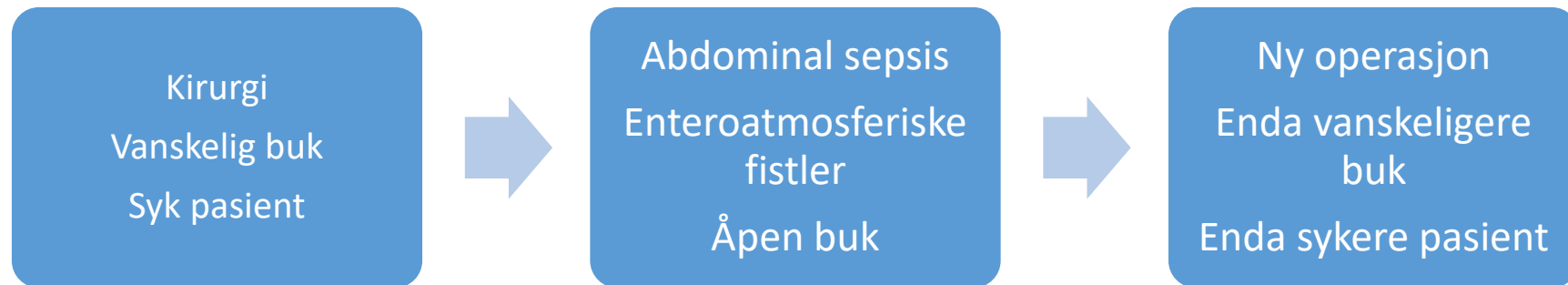
- Type 1: Postoperativ ileus, tynntarmsobstruksjon med varighet <28 dager. (Forekommer hos 15% etter bukkirurgi, 10% mekanisk)
- **Type 2: Varighet >28 dager. Ofte alvorlig. (Typisk etter abdominal katastrofe-anastomoselekkasje, åpen buk, fistler) (9 per 1 million/år)**
- Type 3: Irreversibel sekundært til tarmreseksjoner, motilitetsproblemer. Trenger HTPN og evt tynntarmreseksjon. Prevalens 5-20(million innbyggere)
- *ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) endorsed recommendation Vol 34 issue2. p 71-180. 2015
Definition and classification of intestinal failure in adults. Pironi et al.*

Kirurgisk årsak

Årsak til type 2 IF



Katastrofen




Forebygge IF

- God kirurgisk teknikk ved relaparotomi. **Overlege tilstede**
- Nøye med pasient seleksjon
 - Underernæring
 - Pasienter i sjokk, pressor
 - Chron's sykdom

Type 2

Se:1
Im:1

Salford Royal NHS Foundation Trust 

SLAVEN, ANDREW
Study Date: 25/06/2008
Study Time: 12:59:00
MRN: RM31962022



Consent: Record use only

C128
W256



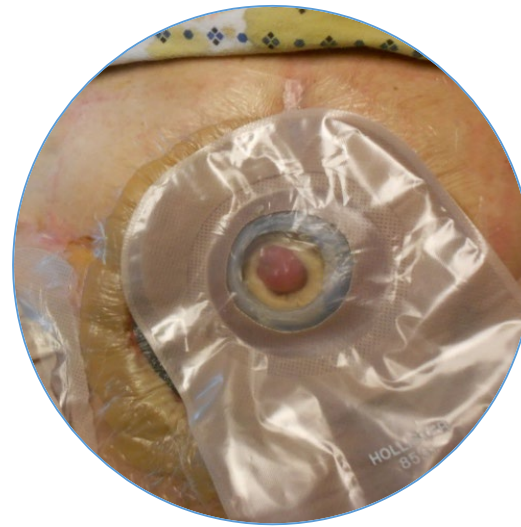
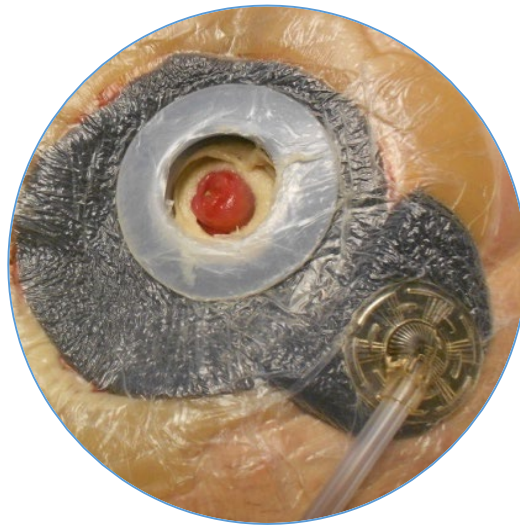
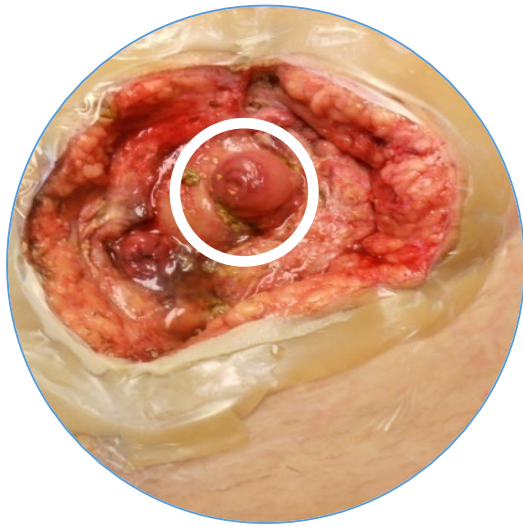
Hva gjør vi?



AbThera VAC



Wound crown[®]







NPWT-abdominal patients;

Average days in hospital

(eksluded patients returned to primary hospital)

36 days

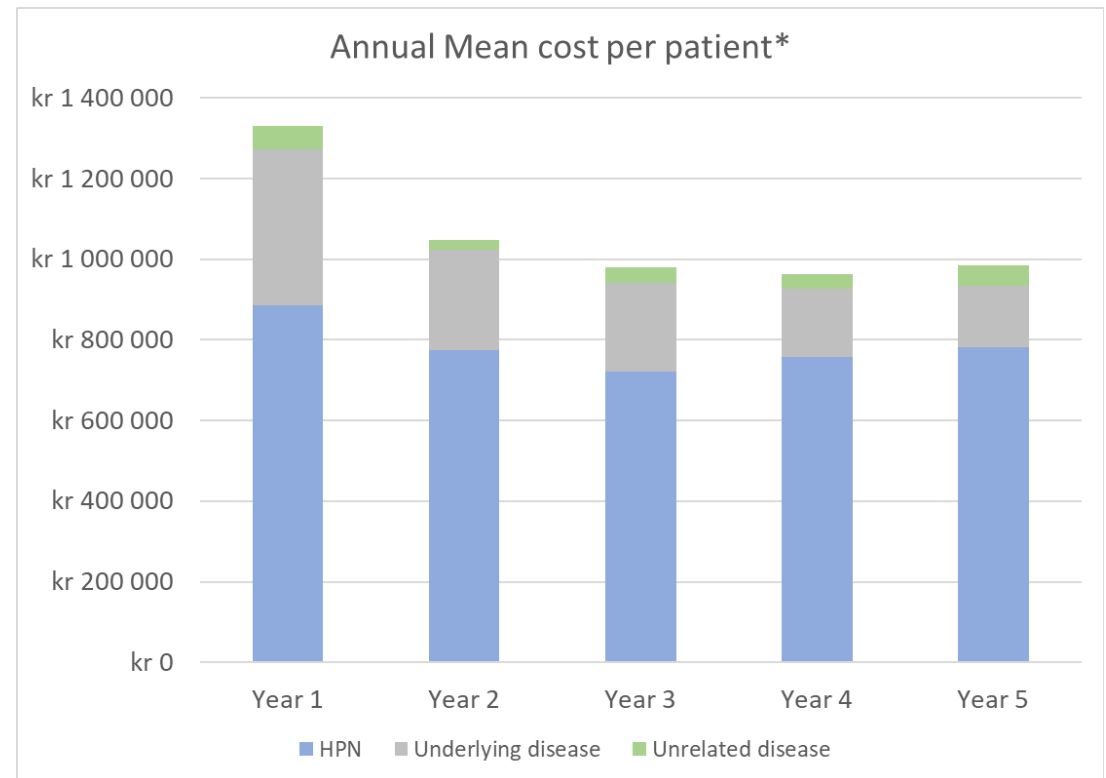
(range 7-210 days)

Kostnader

- Gastrokirurg
 - Mindre operasjoner - større operasjoner
 - DRG: fra kr 25 000 – kr 120 000 +
- Parenteral næring komplikasjoner
 - Infeksjoner, DRG: kr 40 000 – kr 135 000
 - Leversvikt, DRG: kr 50 000 – kr 95 000+
 - Nyresvikt og nyrestein, DRG: kr 45 000 – kr 78 000
- Redusere hospitaliserings kostnader
 - Akutet og subakutte sykehusinnleggelser
 - *Liggedøgn – Generelt kr. 18 708
 - *Liggedøgn – Intensivdøgn kr. 52 392

Cost analysis of chronic intestinal failure

- University Hospitals Leuven, Belgium
- Retrospective analysis of adult (>18 years) long-term (>2 years) single-center HPN population for benign indications
- 2015 cost - KPI adjusted to 2022, exchange rates (EUR-NOK) from the The central bank of Norway



*Clin Nutr. 2019 Aug;38(4):1729-1736. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.07.032> . Epub 2018 Aug 2.

ICD-kode K91.2 fra HDir

AKTIVITET I SOMATISKE SYKEHUS						
HOVEDTALL	PASIENTER og OPPHOLD	LIGGETID	PASIENTSTRØMMER	Ø-HJELP	DIAGNOSER	MEDISINSKE PROSEDYREKODER
					KIRURGISKE PROSEDYREKODER	TABELL
Diagnoser - Norge						
Kapittel	Kategori	Tretegnskategorier	Firetegnskategorier	År	Antall pasienter	Antall opphold
Kapittel XI (K00-K93) Sykdommer i fordøyelsessystemet	(K90-K93) Andre sykdommer i fordøyelsessystemet (121)	(K91) Andre forstyrrelser i fordøyelsessystemet som følge av prosedyrer, ikke klassifisert annet sted	(K912) Postoperativ malabsorpsjon, ikke klassifisert annet sted	2022	347	827

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/aktivitet-somatiske-sykehus>

PN-Brukere per 1000 innbyggere

B05BA -Løsninger for parenteral ernæring	Antall brukere 2020	Brukere per 1000 innbyggere
Hele landet	657	12 %
Agder	28	9 %
Innlandet	53	14 %
Møre og Romsdal	59	22 %
Nordland	61	25 %
Oslo	38	5 %
Rogaland	19	4 %
Troms og Finnmark	93	38 %
Trøndelag	85	18 %
Vestfold og Telemark	41	10 %
Vestland	107	17 %
Viken	73	6 %

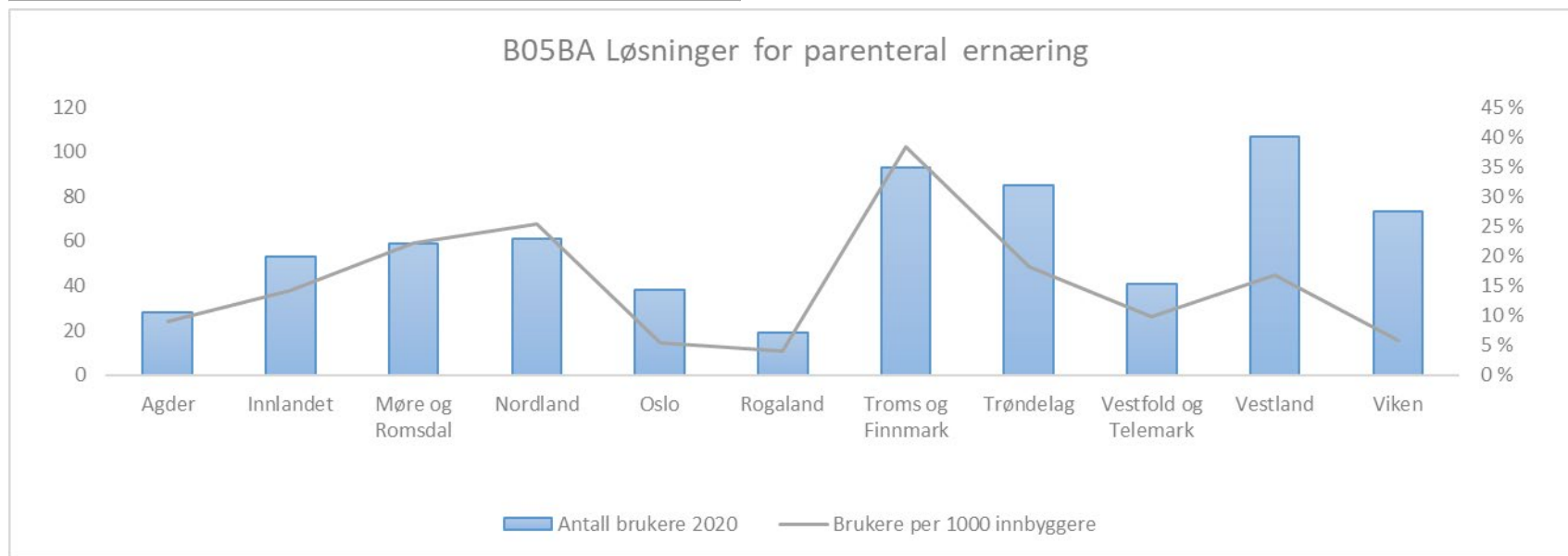


Table 1

Number of survey respondents by country (Phase 3).

Country (N = 12)	No. of HCPs responding (N = 119)	% ^a	Country population (millions)	Respondents/ million inhabitants
Belgium				
Croatia				
Denmark				
France				
Italy				
Norway				
Poland				
Portugal				
Romania				
Spain				
Switzerland				
United Kingdom				
HCP, healthcare professional				
^a Percentage				

3.4.1. Treatment goals

HCPs who completed the online survey (N = 119) reported that, from their perspective, improved/enhanced patient QoL was the

most important

reduced morbidity

20%), reduce

events (AEs)

(n = 75; 63%)

improved QoL

goals, such as

fewer hospitalizations

Table 2

The most important unmet needs perceived by HCPs treating adults with chronic IF across Europe (Phase 3).

Lack of general guidelines

Not enough staff

Lack or low quality of care

Insufficient resources

Access to other specialists

Inadequate patient education

Delayed patient referral

HCP, healthcare professional

3.4.2. Guidelines, protocols and procedures for managing patients with chronic intestinal failure

Overall, 47 of 118 HCPs (40%) reported that their department/unit had hospital protocols in place, 26% reported having national guidelines and 34% reported having international guidelines in place for the management of adult patients with chronic IF. Overall, 96 of the 112 (86%) HCPs that responded reported that their department/unit had protocols and procedures in place for the management of complications associated with chronic IF (e.g. catheter-related sepsis, liver or renal issues). Compared to the other

Compared to the other countries surveyed, fewer HCPs in Norway, Poland and Romania reported having protocols to follow for the management of complications of chronic IF.

Multidisciplinary team



Nasjonale faglige retningslinjer?

- Nasjonalt fagråd
- Helseforetakene v/Fagdirektørene
- Helsedirektoratet-møte om organisering 8/1-24
- Mage-tarm forbundet
- Norilco
- NIFO-Norsk intravenøs Forening
- Norsk Forening for Gastroenterologisk Kirurgi
- Norsk Gastroenterologisk Forening (?)

Organisering

- Nasjonalt fagråd
- Sykehusteam/navngitt ansvarlig
- Nasjonalt register-sekretariat?
- Årsrapport-sekretariat?
- Nasjonale faglige retningslinjer
- Tarmsviktteam på universitetssykehus

NAVN	TITTEL	ARBEIDSSTED	EPOST
Bjørn Moum	Professor (Gastromedisin)	Oslo Universitetssykehus Ullevål	moum.bjorn@gmail.com
Øivind Irtun	Professor (Gastrokirurgi)	Universitetssykehuset i Tromsø	Oivind.irtun@uit.com
Jan Gunnar Hatlebakk	Professor (Gastromedisin)	Haukeland Universitetssykehus	jhat@helse-bergen.no
Hanne Farstad	Overlege (Pediatri)	Universitetssykehuset i Trondheim	Hanne.Farstad@stolav.no
Maria Gaard	Overlege (Gastrokirurgi)	Oslo Universitetssykehus Ullevål	MG@ous-hf.no
Charlotte Brun	Overlege (Pediatri)	Oslo Universitetssykehus Ullevål	acbrun@gmail.com
Geir Larsson	Overlege (Gastromedisin)	Oslo Universitetssykehus Ullevål	larsson.geir@gmail.com
Olav Sandstad	Overlege (Gastromedisin)	Oslo Universitetssykehus Ullevål	olsa@ous-hf.no
Brita Haugum	Klinisk Ernæringsfysiolog	Akershus universitetssykehus	Brita.Haugum@ahus.no
Svein Oskar Frigstad	Overlege (Gastromedisin)	Bærum Sykehus	svosfr@vestreviken.no
Rut Anne Thomassen	Klinisk Ernæringsfysiolog	Oslo Universitetssykehus Ullevål	UXRUOM@ous-hf.no
Jan Brun	Enhetschet TSC (Gastromedisin)	Sahlgrenska Universitetssykehus, Göteborg	Jan.brun@vgregion.se
Gustaf Herlenius	Associate professor (Gastrokirurgi)	Sahlgrenska Universitetssykehus, Göteborg	Gustaf.herlenius@gmail.com