

## **Ekstern audit mhp. evaluering af mortalitet efter hjertekirurgi på OUH**

### **Baggrund:**

Første udgave af Vestdansk Hjertedatabase, Årsrapport 2009 (data for 2008) viser marginal forhøjet dødelighed i det tidlige postoperative forløb (30 dages mortalitet) på den hjertekirurgiske afdeling, Odense Universitetshospital. Den samme tendens gør sig gældende i Årsberetning fra Dansk Hjerteregister år 2008, hvor der tillige ses nogen udfligning i dødeligheden inden for et år mellem hjertecentrene i såvel Øst- som Vestdanmark.

Dødeligheden efter 1 år er ikke statistisk forskellig fra landsgennemsnittet.

Direktionen, Odense Universitetshospital/Svendborg Sygehus nedsatte derfor, jf. skrivelse af 12. marts 2010 en ekstern auditgruppe, bestående af:

*Overlæge Per Hostrup Nielsen, Hjertekirurgisk Afdeling T, Århus Universitetshospital, Skejby*

*Overlæge, dr.med. Kaare Sander, Hjertekirurgisk Afdeling, Rigshospitalet*

*Ledende overlæge, dr.med. Jan Kyst Madsen, Kardiologisk Afdeling, Gentofte Hospital*

*Overlæge, dr.med. Hans Kirkegaard, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I, Århus Universitetshospital, Skejby*

*Professor, overlæge, dr.med. Ove B. Schaffalitzky de Muckadell, Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling S, Odense Universitetshospital (formand).*

Gruppens medlemmer har kendskab til evaluering af patientforløb gennem ledelse af Dansk Hjerteregister, arbejde med Vestdansk Hjertedatabase, som voterende i Retslægerådet, Patientklagenævnet samt fra tidligere auditprocesser.

Deltagernes habilitet er nøje diskuteret og der kan efter vores bedste skøn ikke påvises nogen inhabilitet.

**Kommissorium:**

Der anmodes om, at der som minimum udføres audit på journalmateriale med vurdering af forundersøgelse, konferencebeslutning med indikationsstilling og planlagt operativt indgreb, gennemført indgreb, postoperativt ophold på intensivafdeling og postoperativt ophold på sengeafdeling.

**Materialer og metoder:**

Det foreligger journalmateriale for 30 patienter for 2008 samt 37 patienter fra 2009 opereret på Hjertekirurgisk Afdeling T, OUH. Desuden foreligger Dansk Hjerteregisters Årsberetning 2008 samt Vestdansk Hjertedatabase Årsrapport 2009 (data fra 2008). Der har desuden været direkte adgang til data for OUH i Vestdansk Hjertedatabase.

Risiko ved operation på hjertet vurderes ved det såkaldte Euroscore, der i Vestdansk Hjertebase mediant er 6,0 for de fleste centre, bortset fra Varde, hvor score er 4,0. Instrumentet undervurderer risikoen hos svært syge patienter og ved relativt sjældne sygdomme. De ca. 19.000 europæiske patienter, der indgik i udvikling af score undergik for 95% vedkommende operation på koronararterier eller klapoperation. I de danske hjertedatabaser indgår der imidlertid en række andre diagnoser med vidt forskellig prognose. Man har derfor ved denne auditering fundet det mest rimeligt at koncentrere sig om patienter, der gennemgik egentlige hjerteoperationer, dvs. operation på koronararterier, operation på klapper eller kombination heraf. Perkutan og transapikal indsættelse af stentklapper og operation for aortadissektion uden samtidig hjerteoperation er således ekskluderet.

Der har været rejst tvivl om registreringspraksis i henholdsvis Vestdansk Hjertedatabase og Dansk Hjerteregister og der synes at være tvivl om, hvor mange patienter, der totalt er opereret. Man har derfor valgt at opgøre dødelighed for hele materialet defineret som isoleret CABG, isoleret klap samt klap+CABG.

Journaldata er krydstjekket med Vestdansk Hjertedatabase, hvor enkelte fejlregistreringer er blevet rettet.

Desuden har man ved multipel logistisk regression undersøgt om valg af anæstesiolog eller operatør har betydning for forløbet.

Det additive Euroscore er genberegnet for hver af de inkluderede patienter.

Der er desuden i et vist omfang via COSMIC, FPAS og NetLab fremskaffes supplerende oplysninger vedrørende forløbet på OUH. Desuden er der efter telefonisk kontakt fremskaffet journalmateriale fra Kolding, Esbjerg, Haderslev og Sønderborg sygehus. Endelig har man gennemset KAG for en enkelt patient.

### **Inden audit valgte man at lægge hovedvægten på følgende indikatorer:**

Indikation, euroscore, patienttilstand (som ikke er omfattet af euroscore), fordeling på operatører og disses kompetence, reoperation (antal og årsag), peroperativt forløb, herunder tangtid og pumpetid, postoperativt forløb, herunder især infarkt, infektion, blødning og hydreringsgrad, hvad angår detektion og reaktion herpå.

Personhenførbare data findes i bilag 1.

## **Resultater**

Ved gennemgang af de 67 journaler for de patienter, der er døde 2008-2009 har man ladet 14 udgå, da disse ikke har undergået klapkirurgi eller CABG.

### **Dødelighed:**

30-dages dødelighed for 2008 og 2009 fremgår af tabel 1

<b>30 dages mortalitet (%)</b>		
	2008	2009
Isol CABG	3.0 (8/270)	3.0 (8/269)
Isol klap	5.8 (8/138)	5.8 (12/207)
Klap + CABG	12.8 (10/78)	8.0 (7/88)

Disse estimater af dødeligheden er for CABG lidt lavere og for isoleret klap lidt højere end der er angivet i Dansk Hjerteregisters årsberetning 2008. Værdierne kan ikke sammenlignes med øvrige centre, da der ikke er mulighed for at foretage tilsvarende beregninger for disse.

**Kirurg og anæstesiolog:**

Der kan ikke påvises statistisk signifikant effekt på mortalitet i relation til de enkelte kirurger eller anæstesiologer.

**Generelle kommentarer:**

Auditgruppen har hæftet sig ved, at der undertiden – ofte akut – er opereret patienter, hvis prognose på forhånd måtte anses for yderst ringe.

Man har endvidere hæftet sig ved at der i nogle tilfælde er valgt avancerede operationstyper, som kræver længere operation, hvilket patienterne har tålt dårligt.

Enkelte patientforløb tyder på, at kommunikationen mellem OUH og satellitafdelinger kan optimeres.

Ved fatale udfald vil man selvsagt overveje, om en anden behandlingsstrategi kunne være anvendt. Gruppen mener ikke, at der ved valg af strategi er gjort fejl. Man har dog observeret forskel i klinisk praksis mellem de forskellige afdelinger i Danmark uden at disse forskelle kan tillægges årsagssammenhæng med dødelighed.

Ved gennemgang af 53 dødsfald ved 2 års hjertekirurgisk behandling af 1049 patienter, vurderes forløbet at have været suboptimalt i 5 tilfælde. Kun i et enkelt tilfælde er der fundet, at behandlingen ikke er i overensstemmelse med alment anerkendt praksis.

**Konklusion:**

Ved en samlet vurdering findes at behandlingen på Hjertekirurgisk Afdeling T, OUH er udført efter alment anerkendt praksis og af kompetente læger.