



TIDIG PONV - Vad kan vi få ut av SPOR-data?

Jakob Wallden^{1,2}, Antonio Moraitis^{1,2}, Helena Nyström^{1,3}, Magnus Hultin^{1,3}

jakob.wallden@umu.se

¹ Umeå Universitet ²Region Västernorrland, Sundsvalls Sjukhus, ³Region Västerbotten, Norrlands Universitetssjukhus

Konklusion

I vår första analys av SPOR-data fann vi att var femte patient som genomgått laparoskopisk cholecystektomi (JKA21) upplevt PONV på UVA. Kända riskfaktorer för PONV var associerade med ökad PONV-risk. SPOR-data kan användas för att analysera tidig PONV och genom att inkludera fler faktorer och operationstyper har vi potential att få en mer specifik bild av PONV-risk.

Bakgrund

Tidig PONV (postoperativ nausea and vomiting) brukar avse de första timmarna efter operation när patienter är på uppvakningsavdelningen (UVA). De flesta sjukhus i Sverige är anslutna till SPOR (svenskt perioperativt register) och en stor andel av sjukhusen registrerar PONV på UVA. Syftet med vår pilotstudie var att se om data från SPOR kan användas för att utvärdera tidig PONV.

Material och Metod

Studien är en första analys av data från SPOR i ett projekt runt tidig PONV. Vi använde data från 2016-2018 och valde ut en operationkod (JKA21, laparoskopisk cholecystektomi) och analyserade registreringsgrad och förekomst av PONV. Kända riskfaktorer för PONV inkluderades i en multivariat modell (logistisk regression) och oddsratio (95% C.I.) beräknades. Data runt given PONV-profylax finns inte i registret. Studien är godkänd av etikprövningsmyndigheten (Dnr 2019-01522).

Resultat

Vi identifierade 22 128 ingrepp med primär operationskod JKA21. 54% (n=11 969) hade registrering av variabeln illamående/kräkning på UVA varav 19.3% (n=2 308) hade mått illa och/eller kräkt. Kvinnligt kön, ålder <50 år, operationstid >60 minuter, elektiv operation och inhalationsanestesi var faktorer som ökade risken för tidig PONV.

Flödesdiagram urval/utfall.



Faktaruta

I SPOR kan PONV registreras som:

Utfall på UVA (Denna variabel har vi använt i studien)

830 Illamående postoperativt: INGET ILLAMÄENDE // ILLAMÄENDE // KRÄKNING (Bör) registreras på alla patienter.

Postoperativ komplikationskod om patienten inte svarat på behandling

U311 Illamående behandling: Fortsatt illamående trots minst en behandling.

U312 Illamående svår: Terapieresistent, där behandling med minst 3 preparat (inklusive förebyggande) inte hjälpt.

U313 Kräkning: Upprepade kräkningar.

Analys av faktorer associerade med PONV.

Variabel	Missing	Medel (SD)	Kategori	Antal (%)	Utfall PONV	Univariat analys OR (95% CI)	p-värde	Multivariat analys aOR (95%CI)	p-värde
Kön	30		Kvinna	7867 (66%)	23.8%	2.65 (2.4-3.0)	<0.001	2.77 (2.45-3.13)	<0.001
			Man	4075 (34%)	10.5%				
Elektiv/Akut	0		Elektiv	7294 (61%)	19.8%	1.1 (0.99-1.2)	0.083	1.19 (1.07-1.33)	0.001
			Akut	4675 (39%)	18.5%				
Anestesimetod	1251		Gas	6919 (65%)	21.3%	1.4 (1.26-1.55)	<0.001	1.61(1.44-1.80)	<0.001
			TIVA	3799 (35%)	16.2%				
Ålder	0	51.6 (16.4) år	<50 år	5545 (46%)	22.4%	1.45 (1.32-1.59)	<0.001	1.32 (1.20-1.46)	<0.001
			>=50 år	6424 (54%)	16.6%				
Operationstid	0	105 (49) min	>=60 min	10249 (86%)	19.6%	1.15 (1.00-1.31)	<0.001	1.26 (1.09-1.46)	0.002
			<60 min	1720 (14%)	17.5%				
Rökare	8612		Nej	2898 (66%)	22.7%	1.33 (1.04-1.72)	0.025	inkluderades inte i modell p.g.a. hög andel "missing"	
			Ja	459 (34%)	18.1%				