

En infekterad fråga?

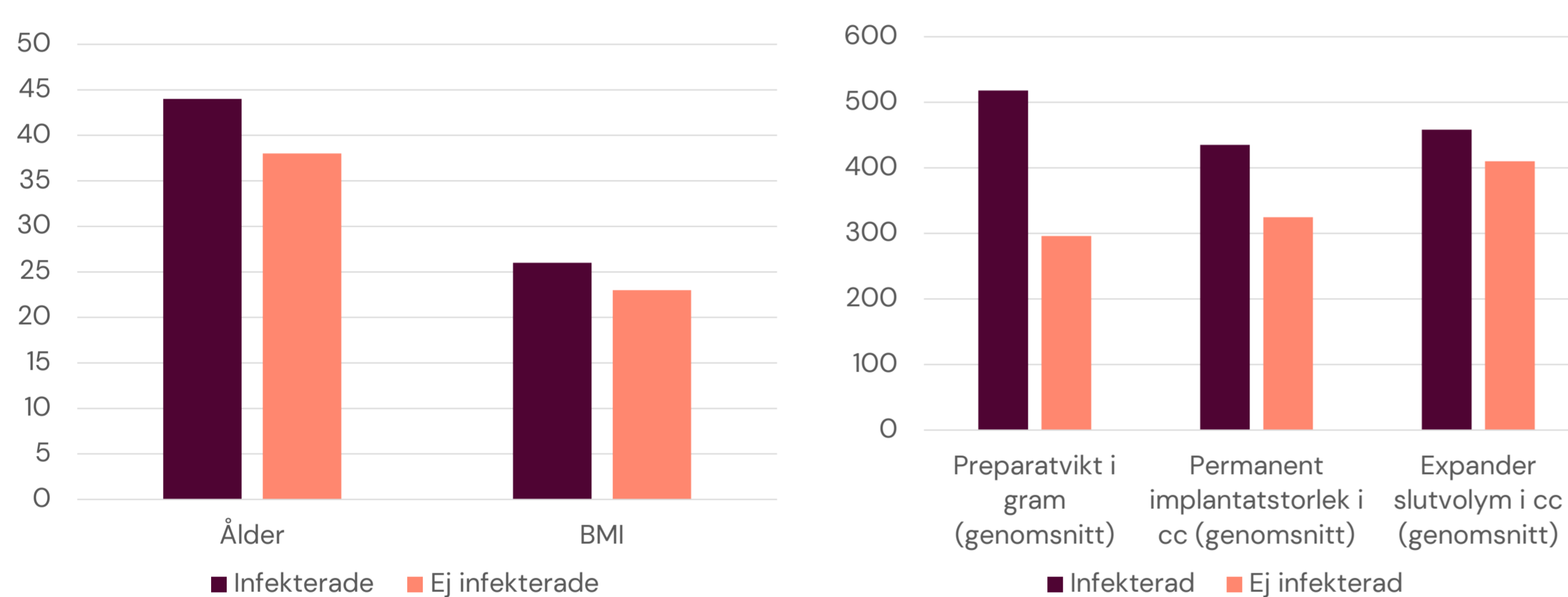
– resultat från en interdisciplinär task force och systematisk granskning av post-operativa infektioner i mastektomerade och primärrekonstruerade patienter

Wiktor Rutkowski, Ozra Khazaei

Slutsats

Patienterna i komplikationsgruppen var äldre, hade högre BMI, större bröst (preparatvikt), fick expanderproteser med större slutvolym, hade längre operationstid och betydligt längre postoperativ dräntid.

Patientselektionen samt mer avancerad, mer långdragen kirurgi med reduktionsnitt, stor mängd insatt främmande material och ett förlängt postoperativt förlopp med drän i hemmiljö utan antibiotikaskydd kan ha varit en kombination av riskfaktorer som på gruppnivå kan ha orsakat komplikationerna.



Ett antal patienter som genomgick riskreducerande mastektomier med omedelbar bröstrekonstruktion under hösten 2022 drabbades av bilaterala postoperativa infektioner med reoperation och borttagande av sina bröstproteser/expandrar. I fem av fallen har man använt mesh (nät) i kombination med expanderproteser. Efter beslut av Verksamhetschefen pausades användandet av mesh på den aktuella patientgruppen samtidigt som en extern granskning utfördes av experter inom bröst- och rekonstruktiv kirurgi. Läkemedelsverket, tillverkaren och återförsäljaren av de mesh som använts på de aktuella patienterna har varit delaktiga i händelseanalysen som kompletterats med strukturerade intervjuer med plastikeroperationer chefssjuksköterska genomförda av hygienläkare, samt översyn av rutiner för ventilation, dörröppningar mm. Slutligen har en retrospektiv journalgranskning av riskreducerande mastektomier januari 2022-januari 2023 genomförts för att identifiera systemfel och förbättringsområden i hygienaspekter och infektionsrisker. Denna kompletterade händelseanalys och åtgärdsplan är unik i sitt slag och har med sitt breda omfång kunnat identifiera flertalet förbättringsmöjligheter i klinisk rutin och verksamhetens praxis, samt flera individberoende faktorer som skiljer de patienter som drabbats av postoperativa infektioner från de som inte drabbats av infektion.

Som komplement till händelseanalysen med kontakt och intervjuer med Läkemedelsverket samt mesh-tillverkaren och plastikeroperationer chefssjuksköterska, genomfördes även en utförlig journalgranskning på patienter som opererats med riskreducerande mastektomier med implantat på sektionen för Plastikkirurgi och Kraniofacial kirurgi under januari 2022-januari 2023 med en fullständig kartläggning av patientbundna, per-operativa, intraoperativa och post-operativa faktorer samt implantatrelaterade händelser. Patientkohorten uppgick till 52 patienter, varav sju hade fått svåra komplikationer. För internationell jämförelse tillskrevs även nio väletablerade bröst och plastikkirurger i Europa samt i Australien avseende rutiner vid riskreducerande bilaterala mastektomier.

ME Plastik och kraniofacial kirurgi

	Ej infekterade (n = 39)	Infekterade (n = 10)	Samtliga (n = 49)
Ålder (mean)	38	44	39
BMI (mean)	23	26	24
Rökare (%)	33	40	35
Knivtid i minuter (mean)	130	147	133
Antal dagar med drän (mean)			
- Hö	8	10	8
- Vä	8	12	9
Preparatvikt i g (mean)			
- Hö	303	533	350
- Vä	294	503	340
Permanent implantatstorlek i cc (mean)			
- Hö	326	435	
- Vä	323	435	
Expander slutvolym i cc (mean)			
- Hö	421	458	441
- Vä	402	458	429

Genomlysningen har utfallit i en *Handlingsplan förebygga sårinfektioner med följande rekommendationer* som omfattar:

- Skapandet av ett **optimalt strukturerat vårdförlopp** med ökad tyngdpunkt på den post-operativa vården som bedrivs i hemmet. Detta inkluderar noggrann patientinformation om hur den postoperativa vården i hemmet bör ske och utformas (hygienföreskrifter, hantering av ev husdjur, personlig hygien, dränskötsel etcetera).
- Om operationen utförs med reduktionsnitt, expanderproteser och mesh på denna patientgrupp, rekommenderas att **antibiotikaregimen ses över med hygienläkare** och eventuellt ändras.
- Vad gäller operationsmiljön så bör **hygienronder** genomföras regelbundet, ventilationen testas regelbundet (exempelvis med mikrobiologisk analys aktiv luftprovtagning under pågående operation), antalet dörröppningar under pågående operation minimeras och noteras, antalet personalbyten under pågående operation minimeras, klädsel av samtliga som vistas på salen ses över.
- Slutligen rekommenderas en noggrann checklista för hela proceduren, infektionskontroller och dokumentation, samt att man i samarbete med anestesi avlägsnar den pappersdokumentation som är svåråtkomlig för kvalitetsutvärdering och ofta leder till dubbeldokumentation.