

REFERAT FRA  
MØDE I LAPAROSKOPI UDVALGET  
D. 19. JUNI 2009  
I MIDDELFART

Deltagere: Peter Sommer, Johan Poulsen, Henning Olsen og Bjarne Kromann  
Afbud fra: Lars Lund og Ulla Geertsen

1. Systematisk oplæring i laparoskopisk kirurgi. Johan orienterede om den model der anvendes på Kings College Hospital. Operationen er opdelt i delprocedurer, som den uddannelsessøgende gennemfører trinvis indtil hele proceduren er indlært. Johan har erfaring med denne læringsmodel gennem 2 år. Mest fra lap. rad. prostatektomi.

For eks. kan en lap. nefrektomi opdeles i delprocedurer som: a-lejring af pt. og portplacering, b- mobilisering af colon og milt/lever, c- frilægning af hilus, d- kardeling, e- frilægning af præparat, f- udtagning af præparat og fjernelse af porte.

Vi vil udarbejde operationsprotokol med delprocedurer for de mest alm. laparoskopiske indgreb. Peter: Binyre, Henning: Pyeloplastik, Johan: Rad. Prostatektomi robotassisteret, Bjarne: Nefrektomi, nefro-ureterektomi, Lars: Iliacal glandelstaging.  
Hver operationsprotokol skal indeholde 6 delprocedurer.

Når vi har godkendt disse operationsprotokoller vil de blive fremsendt til afdelingerne sammen med en instruktion i brugen og hvordan registreringen af uddannelses fremmende delprocedurer skal påføres Urolap skemaet. 1-6 delprocedurer kan gennemføres og angives blot med et tal. Måske skal 2 delprocedurer gennemføres af kursisten før det tæller som en undervisnings operation?

2. Certificering og log-bog. Johan orienterede om Region Nord's uddannelsesindsats vedrørende minimal invasiv kirurgi for læger i uddannelse indenfor gynækologi, kirurgi og urologi. MIUC har 4 uddannelsesstrin.
  1. trin) Træning i "black-box" og simulator, samt multiple-choice test vedrørende lap. kirurgi
  2. trin) Basal kirurgi på gris, 6 kursister (2 fra hvert speciale) træner i 3 dage; dissektion, anastomoser, instrument-håndtering. Kursisterne vurderes bl.a. efter en Resnik skala, (kendskab til proceduren, fremgang, strategi)  
Henning som arrangerer Sundhedsstyrelsens 2 dages laparoskopikursus oplyste, at han så tydeligt mere kvalificerede kursister, når de havde MIUC kursus gennemført.
  3. trin) Klinisk træning i kursistens egen afdeling, som har uddannelsesansvar.
  4. trin) Avanceret kursus, som henvender sig til 1. reservelæger og nye speciallæger i videre uddannelse.Der er 6 kurser i hvert semester, 2 i Aalborg, 2 i Foulum og 2 i Skejby.

Denne uddannelse er obligatorisk for intro-læger i Region Nord.

Laparoskopiudvalget anbefaler, at denne type af uddannelse og certificering bør udbredes til hele landet.

3. Clavien klassifikation (Dindo D, Demartines N, Clavian P-A; Annals of Surgery, vol 240 (2); 2004) er et instrument til registrering af post-operative komplikationer. Første ”Zurich klassifikation” blev introduceret i 1992, og er revideret flere gange siden. Seneste udgave er fra 2004. Klassifikationen er terapi orienteret, hvad skal der til for at genoprette patienten med en kirurgisk komplikation. Den engelske tekst i graderingsskemaet er oversat og vi rettede denne tekst til, samt tilføjede Grad 0 – for at gøre skemaet lettere at forstå.

Clavien Classification, (The Zurich Classification)

| GRAD     | DEFINITION   |
|----------|--|
| Grad 1   | Alle ændringer fra det forventede postoperative forløb, <b>uden</b> behov for farmakologisk behandling, eller kirurgisk, endoskopisk, radiologisk intervention.<br><i>Accepteret terapi er: præparater som antiemetika, antipyretika, analgetika, diuretika og elektrolytter, og fysioterapi. Grad 1 inkluderer sårinfektion (beh. i sengen)</i> |
| Grad 2   | Farmakologisk behandling med præparater, andre end tilladt under grad 1 komplikationer.<br><i>Blod transfusion og total parenteral ernæring er også inkluderet.</i>  |
| Grad 3 A | Behov for kirurgisk, endoskopisk, eller radiologisk intervention <b>uden</b> general anæstesi  |
| Grad 3 B | Intervention <b>med</b> general anæstesi   |
| Grad 4 A | Livstruende komplikation (inkl. CNS komplikation) evt. intensiv beh.   |
| Grad 4 B | Enkelt organ dysfunktion (inkl. dialyse)   |
| Grad 5   | Fatal udgang   |

Dindo D, Demartines N, Clavian P.A.; Ann Surg. 2004; 244: 931-937

Peroperative komplikationer skal registreres som man plejer, det nye er post operative komplikationer som skal registreres efter Clavien klasifikation. Vi mener dette kan starte 1. september og bliver obligatorisk fra 1. januar 2010.  
Det vil sidenhen blive meget interessant at holde procedurer koder op mod post-op. kompl.

Elektronisk Urolap skema. Det ville være en stor fordel hvis man kunne anvende elektronisk registrering, men dette er ikke muligt aktuelt. Hvis man efter operationen alligevel sidder ved en computer, kan man udfylde den første halvdel af skemaet og printe det ud, til færdig registrering efter en måned i papirform. Man vil således altid have den seneste version af skemaet.

Indtastning af Urolap skemaer varetages af Susanne, projektsygeplejerske i Skejby (og nu på 1 års orlov) men hun varetager gerningen fra hjemmet. Hun efterlyser en kontaktperson i hver afdeling. Vi vil bede Martin Højgaard om at oprette en e-mail adresse [urolap@urologi.dk](mailto:urolap@urologi.dk) så afdelingerne kan tilmelde deres kontaktperson.

4. Laparoskopiworkshop. Peter Elfing, Urologisk afd. Malmø afholder laparoskopisk nyrekursus januar 20-22. 2010.  
Vi diskuterede behovet for at afholde et lignende arrangement på dansk jord indenfor det næste halve år, og fandt at dette næppe er til stede. Dette set i lyset af de kurser der allerede

kører og hvor det er muligt at komme på for interesserede og også operations sygeplejerskerne.

Det blev herefter foreslået at afholde et endags møde på Herlev, hvor man kunne demonstrere robotassisteret lap. kirurgi fra 2 stuer, rad. prostatektomi og nefrektomi Stiler mod at holde dette sidst i oktober.

5. Eventuelt:

Det blev foreslået at hvert medlem har en suppleant, dels for at sikre fremmødet og dermed fremlægning af de ønskede programpunkter, for at få en bredere diskussion og dels for at sikre ”generationsskiftet”. Man ønsker at udvalgsmedlem og suppleant møder om muligt, hvilket dog vil øge udgifterne for udvalgs møderne (rejsepenge+bespisning). Vi må således forespørge selskabet om holdningen til dette.

Næste møde vil blive afholdt til oktober, i forbindelse med robotmødet på Herlev Hospital.

Bjarne Kromann  
Formand for  
Laparoskopiudvalget