



KIRURGKLINIKEN ÖGI-SEKTIONEN

Övre magtarmkirurgi med inriktning på laparoskopi

Sektionen för övre gastrointestinal kirurgi (ÖGI) utreder och behandlar patienter med esofagus-, ventrikel-, gall-, lever, mjält- och pancreassjukdomar, patienter med bräck samt patienter med fetma (obesitas).

Medicinsk verksamhet

Vid sektionen bedrivs akut och elektiv verksamhet med inriktning mot sjukdomar i övre gastrointestinalkanalen. Sedan fem år tillbaka bedriver vi inom sektionen laparoskopisk obesitaskirurgi med stadigt ökande årsvolym. Sektionen är årligen en av de största producenterna av gallkirurgi i Sverige. Inom sektionen finns en lång tradition att utföra ERCP (endoskopisk retrograd cholangio-pancreaticografi). Inom ramen för sektionen utreds och behandlas alla former av övre gastrointestinal cancer i nära samarbete med sektionen för övre abdominell kirurgi (ÖAK) på Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Av sektionens 1 617 slutenvårdstillfällen var 59 % akuta. Den elektiva verksamheten består främst av laparoskopisk obesitas- och gallkirurgi, liksom bräckkirurgi som görs öppet eller laparoskopiskt (s.k. TEP). En stor del av den planerade verksamheten bedrivs inom ramen för kortvårdskirurgi.

Patientflöden

Gallflödet

Indikationen för cholecystektomi är upprepade gallstensanfall eller komplicerad gallstenssjukdom såsom akut cholecystit, pancreatit eller choledochussten. En tredjedel av patienterna läggs in akut och opereras i samband med första vårdtillfället och övriga planeras för elektiv operation. Rutinmässigt påbörjas operationen laparoskopiskt och en peroperativ cholangiografi görs vilket anses som standard idag i Sverige.

Obesitasflödet

Patienter med morbid obesitas utreds preoperativt av ett multidisciplinärt team. Patienterna opereras elektivt med laparoskopisk gastric bypass. Patienterna går sedan på regelbundna postoperativa kontroller.



Personal & produktion 2010

	2010	2009
Specialistläkare	8	10/8,6
Antal vårdtillfällen totalt	1 617	1 360
Andel vårdtillfällen akut/elektivt	59 % / 41 %	54% / 46 %
Medelvårdtid	3,7	-
Antal totalt utförda operationer	890	1 148
Antal mottagningsbesök	5 427	4 551
Antal reg telefonkontakter	1 080	1 144
DRG-poäng slutenvård	1 789	1 532
DRG-poäng öppenvård	375	464
DRG-poäng totalt	2 164	1 996

Ventrikelcancerflödet

Ventrikelcancer är en sjukdom med sjunkande incidens globalt. Patienterna diskuteras på multidisciplinära konferenser med onkologer, radiologer och patologer. Vi gör fortsatt, i låg volym, ventrikelresektioner (Billroth 2 alt totala gastrektomier) på selekterade patienter.

Bräckflödet

Vi opererar de allra flesta typer av bräck såsom ljumsk-, femoral-, navel-, och ärrbräck. De flesta operationerna sker öppet men med en ökande andel laparoskopiska operationer av framför allt ljumskbräck, s.k. TEP och ärrbräck.

Faciliteter

Sektionen disponerar 20 slutenvårdsplatser fördelade på avdelning 38 och 39. Dagligen är sju läkare i tjänst på sektionen. På operationsavdelning finns nu modern utrustning för laparoskopisk kirurgi med HD-kamera. ERCP-undersökningarna utförs idag på röntgen rutinmässigt och i enstaka fall på operationsavdelningen.

Samarbetspartners

En extern samarbetspartner är ÖAK vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge (HS) där vi har gemensamma telemedicinska konferenser tre gånger i veckan rörande främst cancerfall. Kirurger från ÖGI-sektionen är också delaktiga vid operationer på HS.

Vi samarbetar med Radiumhemmet Karolinska Universitetssjukhuset, Solna. En gång i veckan har vi onkologkonferens där onkologer, kirurger, röntgenologer och patologer deltar. Vi samarbetar också med Sarkomkirurgerna och Röntgenkliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna (endoskopiskt ultraljud och PET-undersökningar).

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Organisation

Sektionen registrerar patienter i de nationella kvalitetsregistren för gallkirurgi och ERCP "GallRiks", obesitaskirurgi "SOReg", esofagus- och ventrikelkirurgi "Nationella Databasen för Esofagus- och Ventrikelcancer" och Svenska Bräckregistret. Uppföljningen sköts av utsedda sjuksköterskor i nära samarbete med respektive kvalitetsansvarig läkare. Dessa registreringar ger oss goda förutsättningar för att fortlöpande utvärdera verksamheten och kontrollera att vi fortsatt håller lika hög kvalitet som tidigare.

Genomfört kvalitetsarbete 2010

- Övervakningstiden på uppvakningsavdelningen har förkortats från 6 timmar till 3 timmar för obesitaspatienter. Dessa patienter får också börja dricka 500 ml vatten operationsdagen och allt detta i syfte att förkorta vårdtiden utan att sänka kvaliteten eller patientsäkerheten.
- En remissmall för komplettering av dåliga inkommande obesitasremisser har tagits fram och den skickas till inremitterande för åtgärd för att vi ska kunna göra en bättre bedömning.

Planerade kvalitetsförbättringar 2011

- Påbörja ett förändringsarbete för att få sektionens alla patienter samlade på en avdelning.
- Sjukgymnastbesök på mottagningen istället för på vårdavdelning.
- Förslutning av slitsar vid obesitaskirurgi för att förhoppningsvis minska risken för tarmvred (inre bräck).
- Fortsätta förbättringsarbetet på avdelningen för smidigare flöden och förbättrad kvalitet.
- Sjukhuset har investerat i en ny röntgenbåge som placerats på Endoskopicentrum. Detta kommer att medföra att en stor andel av ERCP-undersökningarna kan utföras på Endoskopicentrum och därmed blir sektionen inte beroende av röntgenavdelningens lokaler utan det blir en ökad tillgänglighet att göra ERCP.

Kontaktperson

Carl-Eric Leijonmarck, docent, överläkare, tf sektionschef
Epost: carleric.leijonmarck@capio.se



Capio S:t Görans Sjukhus, Kirurgkliniken
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se