

Preoperativ anemi och postoperativa komplikationer

bakgrund

Preoperativ anemi är en välkänd riskfaktor för ett sämre kirurgiskt utfall. Det är viktigt att förstå dess negativa påverkan jämfört med andra riskfaktorer. Anemi är i många fall möjlig att behandla eller förbättra inom tidsramen för planerad kirurgi.

Denna studie syftade till att undersöka flera signifikanta preoperativa riskfaktorer och bedöma deras oberoende samband med komplikationer som inträffar inom 30 dagar efter operationen.

resultat

Av 1284 patienter hade 41% preoperativ anemi.

Komplikationer och dödlighet under 30 dagar var 43,2 %

Faktorer förknippade med kompositutfallet:

1- Kirurgi på ett universitetssjukhus OR 1,53 (CI 1,17–2).

2- Preoperativ anemi OR 1,34 (CI 1,04–1,72).

3- Intraoperativ blodtransfusion OR 0,57 (CI 0,36–0,89).

4- Ålder OR 1.02 (CI 1–1,03) per år.

5- BMI OR 1,03 (CI 1–1,06).

6- Intraoperativ blodförlust OR 1,001 (CI 1–1,001) per ml.

7- Operationstid OR 1,002 (CI 1,001–1,003) per minut.

Däremot hade kön, ASA-klass, rökning och ett antal kroniska sjukdomar inte ett oberoende samband med utfallet.

material och metoder

Data från 7 sjukhus, sekundäranalys

2017–2020

Patienter ≥ 50 år

Planerad bukkirurgi i slutenvård

Multivariat logistisk regressionsanalys

11 identifierade riskfaktorer

Utfallsvariabeln var förekomsten av komplikationer eller dödsfall inom 30 dagar efter operationen.

slutsats

Bland de riskfaktorerna som oftast inte är modifierbara framstår anemi som en behandlingsbar men väldigt signifikant riskfaktor för sämre kirurgiskt utfall.

typ av kirurgi i kohort



patienter anemi
(40,6% totalt)



kolorektal 36%



46%



lever 19%



40%



pankreas 15%



33%



njure 9%



33%



ÖGI 8%



48%



gyn 6%



33%



urinvägar 5%



47%



annan 2%



40%