

## **Postoperativ drænbehandling efter radikal mastektomi, simpel mastektomi og aksilrømning. Et kvalitetssikringsprojekt i Brystkirurgisk sektion, 3103, RH.**

Janne Villemoes Bigaard, overlæge ph.d., Brystkirurgisk sektion, klinik PBB, Rigshospitalet.

### **Introduktion**

Ledelsen havde besluttet at brystkirurgien ville overgå til sammedagskirurgi, når det nye hospital stod klar ca. 2018. Beslutningen blev fremskyndet som en konsekvens af budgetbesparelser for budgetåret 2015. Et Cochrane review, 2013 af randomiserede undersøgelser af dræn fandt, at gruppen uden dræn havde 0,79 flere tømninger postoperativt, kortere indlæggelsestid men uændret serommængde.

### **Formål**

At finde ud af om tidlig dræn-seponering versus ingen brug af dræn øger antallet af seromtømninger eller resultere i flere komplikationerne efter brystkirurgi.

### **Metode**

Tre tidsperioder A, B og C sammenlignes i forhold til valgte endpoints. Retrospektivt indhentes data om periode A som var 3 måneder fra 1/9-30/11-2014. Prospektivt indsamles data i hhv periode B; 3 måneder fra 1/12-2014 – 28/2-2015 og C; 3 måneder fra 1/3-31/5-2015 ved hjælp af et papirschema med de valgte endpoints. Sammenligninger blev foretaget med deskriptiv statistik og CHI-2-tests. Yderligere 3 måneder fra 1/6 – 31/8-2016, periode D, blev undersøgt ved retrospektiv opgørelse.

### **Resultat**

Der var i gennemsnit 4,5 tømninger (0-33) i periode A, hvor der blev lagt dræn. Efter ophør af drænanlæggelse, periode C/D, var der 4,4 (0-22) tømninger. Ændringen var ikke signifikant. Mængden af serom var 1056 ml (0-11570) i periode A med dræn og 1069 ml (0-8500) periode C/D uden drænanlæggelse. Der var signifikant forskel på serommængden opdelt på typen af indgreb, men uden at følge et mønster. Enkelte patienter danner meget serom og har multiple tømninger, men det har umiddelbart ingen sammenhæng med det operative indgreb. Der var signifikant færre infektioner uden drænanlæggelse, når man så på det samlede antal indgreb, men forskellen var ikke signifikant når man sammenlignede typen af indgreb. Antallet af hæmatomer og cicatricedefekter var uændret uden anlæggelse af dræn.

### **Konklusion**

Der anlægges ikke længere dræn i sårkaviteten efter mastektomi eller aksilrømning med mindre kirurgen skønner, der er en indikation. Uden dræn er antallet af infektioner mindre efter aksilrømning eller mastektomi. Antallet af tømninger er uændret.