

# Dansk Anæstesi Database

Datadefinitioner



**DAD**

dansk anæstesi database

(RKKP – regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram)



**rkkp**

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Dansk Anæstesi Database

© RKKP 2023

Henvendelse kan ske til:

Kvalitetskonsulent Birgitte Rühmann

[BIRRUH@rkkp.dk](mailto:BIRRUH@rkkp.dk)

26 34 78 09

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version 1.0

Versionsdato: 7. juli 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Indledning	5
Inklusionskriterier	5
Tilsyn	6
Prioritering	6
Præoperative risikofaktorer	6
ASA score (ASA Physical Status Classification System)	6
Vægt	7
Højde	7
Rygning	7
Alkohol	7
Luftvejsvurdering før anæstesi	7
Forventet vanskelig maskeventilation	7
Forventes vanskelig intubation ved direkte laryngoskopi	8
Luftvejsplan	8
Anæstesi	9
Ydelse start- og sluttid	9
Procedure start- og sluttid	9
Temperatur ved afslutning af anæstesi	9
Anæstesiydelse	9
Type generel	10
Perifer blokade tidspunkt	10
Type perifer blokade	10
Central blokade tidspunkt	10
Type central blokade	11
Luftvejshåndtering	11
Maskeventilation	12
Intubation	12
Relaktion til intubation	12
Vaskelig luftvej/luftvejshåndteringsforsøg	13
Udførte luftvejsindgreb	13
Procedurekode	13
Observationssted	13
Komplikationer	14
Anæstetist og kompetence	14
Postoperativ observation	14
Observation start- og sluttid	15
Smerte- og kvalmescore	15
Komplikationer, postoperativ observation	15



# Indledning

Dansk Anæstesi Database er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at registrere kvalitet og ydelser samt beskrive væsentlige elementer af et anæstesiforløb og omfatter således aktiviteter fortaget af anæstesiologer på de fleste af landets offentlige og private hospitaler.

Databasen dækker patientforløbet i den perioperative fase, hvilket omfatter den indledende samtale med patienten inden anæstesi, hvor præoperative risikofaktorer vurderes og anæstesiforløbet aftales med patienten, det egentlige anæstesiforløb i forbindelse med operation eller undersøgelse, samt opvågningsfasen indtil patienten kan flyttes tilbage til stamafdelingen. Indberetning til databasen påbegyndte i 2004.

Det aktuelle indicatorsæt og den officielle dokumentation fremgår af databasens hjemmeside:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-anaestesi-database/>

## Inklusionskriterier

Alle anæstesier foretaget i Danmark skal indberettes til Dansk Anæstesi Database.

Definitionen på en anæstesi er *ethvert indgreb hvor der ydes sedation/anæstesi enten ved eller under supervision fra en specialuddannet anæstesilæge*. Er der oprettet et anæstesiskema/anæstesiprocedure på patienten med et starttidspunkt for anæstesen, betragtes det som en anæstesi. Dataindberetning betragtes jf. sundhedsloven som obligatorisk.

Indberetning til DAD sker via KIP eller via en Webservice som indebærer en integrationsløsning med EPJ systemerne.

# Tilsyn

Under Tilsyn indberettes oplysninger fra prætilsynet. Tilsynsoplysninger skal indeholde oplysninger om hvilken prioritering patienten har forud for indgrebet foruden oplysninger om livsstilsfaktorer og patientens almene tilstand, herunder ASA score, højde, vægt, tobaks- og alkoholforbrug. De præoperative livsstilsrisikofaktorer er sammen med status akut operation og co-morbiditet de væsentligste baggrundsfaktorer for risiko ved anæstesi (anæstesirelateret morbiditet og mortalitet).

## Prioritering

- **Elektiv** operation. Planlagt operativt indgreb tilpasset patientbehov, hospital og personale. Operationen kan være planlagt dage/uger/måneder forinden.
- **Fremskyndet (dage)** patienter, der kræver tidlig behandling, hvor tilstanden ikke er en umiddelbar trussel mod liv, ekstremitet eller organ overlevelse. Operation sker normalt inden for dage efter beslutning herom
- **Hastende (timer)** Intervention for akut opstået eller klinisk forværring af potentielle livstruende tilstande, dvs. for tilstande som truer overlevelse/funktion af ekstremitet eller organ, samt ved behov for akut smertelindring eller lindring af andre symptomer, fx fraktur fikspation normalt inden for timer efter beslutning herom.
- **Umiddelbart livstruende** (minutter/time) eller truende for ekstremiteter eller organer, resuscitation foregår samtidigt med intervention. Ideelt, kirurgi og anæstesi inden for minutter efter beslutning om operation.

## Præoperative risikofaktorer

Alle risikofaktorer skal indberettes.

Oplysningerne om de præoperative risikofaktorer indgår i beregningen af indikator 1 vedrørende komplette oplysninger om præoperative risikofaktorer. En indberetning anses for ikke som værende komplet, hvis der er indberettet ukendt/uoplyst for disse faktorer. Niveauet for manglende præoperative oplysninger om risikofaktorer er sammen med andre oplysninger et udtryk for kvaliteten af den præoperative vurdering.

## ASA score (ASA Physical Status Classification System)

- **ASA I** Rask
- **ASA II** Lettere systemisk sygdom
- **ASA III** Svær systemisk sygdom
- **ASA IV** Livstruende svær systemisk sygdom
- **ASA V** Døende patient som ikke forventes at overleve uden operation
- **ASA VI** Hjernedød patient, organdonor

### Vægt

Der skal anvendes målt vægt, patientoplyst vægt eller bedste skøn.

Oplysning om vægt bruges til beregning af BMI, således at det er muligt at vurdere patientens risikofaktorer i forhold til anæstesi.

Vægten kan ikke være mindre end 0,6 kg eller større end 290 kg.

### Højde

Der skal anvendes målt højde, patientoplyst højde eller bedste skøn.

Oplysning om højde bruges til beregning af BMI, således at det er muligt at vurdere patientens risikofaktorer i forhold til anæstesi.

Højden kan ikke være mindre end 35 cm eller større end 250 cm.

### Rygning

Angiver patientens rygestatus og angives med følgende muligheder:

- Ikke ryger
- Ryger eller ophørt indenfor 8 uger
- Uoplyst

### Alkohol

Angiver ugentligt forbrug af alkohol jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger

- Intet forbrug
- Forbrug inden for Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Forbrug over Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Uoplyst

## Luftvejsvurdering før anæstesi

Vurdering af forhold, der har betydning for luftvejshåndtering. Vurderingen foretages under det præmedicinske tilsyn eller umiddelbart før indledning af anæstesen og har til formål at forudsige hvorvidt maskeventilation og/eller intubation kan blive vanskelig.

### Forventet vanskelig maskeventilation

Angives med "Ja" eller "Nej".

Ja markeres, når det på baggrund af den præoperative vurdering konkluderes, at der er en eller flere faktorer, som medfører, at maskeventilation vurderes at kunne være vanskelig eller umulig.

- Vanskelig maskeventilation defineres som: Med eller uden muskelrelaksation er maskeventilation kendetegnet ved at være utilstrækkelig, ustabil, at kræve to personer.
- Umulig maskeventilation defineres som: Det er ikke været muligt at opretholde  $SaO_2 > 90\%$  ved over-tryksventilation med ren ilt og under optimale forhold hos en patient, hvis udgangsværdi af  $SaO_2$  inden anæstesiinduktion var  $> 90\%$ .

### Forventes vanskelig intubation ved direkte laryngoskopi

En vanskelig intubation ved direkte laryngoskopi forventes, hvis det på baggrund af den præoperative vurdering af en eller flere faktorer, konkluderes at der forventes at patienten ikke kan intuberes i maksimalt to forsøg. Registreringen skal stemme overens med den primært intuberende læges vurdering umiddelbart inden håndtering af luftvejen.

En uventet vanskelig intubation defineres som en intubation, der ikke forventes at være vanskelig, men som viser sig at være vanskelig eller må opgives.

Den præoperative luftvejsvurdering er ikke nødvendigvis registreret før påbegyndt intubation, hvorfor der foreligger en risiko for at luftvejsvurderingen efterrationaliseres og modificeres ved den postoperative registrering. Det bør man holde sig for øje ved registreringen og efter bedste evne angive den præoperative vurdering. Såfremt luftvejsplanen lagt ved det præmedicinske tilsyn ændres umiddelbart før påbegyndt luftvejshåndtering er det sidste luftvejsplan, der skal indberettes til DAD.

### Luftvejsplan

Luftvejsvurderingen skal munde ud i en plan for luftvejshåndtering. Den relevante plan bestemt ved det præmedicinske tilsyn, konference eller umiddelbart før anæstesiens påbegyndelse markeres. Såfremt luftvejsplanen lagt ved det præmedicinske tilsyn ændres umiddelbart før påbegyndt luftvejshåndtering er det den sidste luftvejsplan der skal registreres i DAD.

Der kan kun angives én luftvejsplan fra nedenstående:

- Spontan respiration
- Maskeventilation
- Larynxmaske (alle typer)
- Intubation ved direkte laryngoskopi
- Intubation med videolaryngoskopi
- Intubation med fleksibelt skop
- Intubation ved anden metode
- Tracheostomi i lokalanæstesi
- Er intuberet/tracheostomeret

Ved en markering i *Tracheostomi i lokal anæstesi*, forstås det at patienten har en vanskelig luftvej og markeringen vil automatisk medføre åbning af feltet *Vanskelig Luftvej*.



# Anæstesi

## Ydelse start- og sluttid

Angiver start- og sluttid for anæstesen.

- Starttidspunktet er defineret som det tidspunkt, hvor anæstesipersonalet hilser på patienten og eventuelt påbegynder at udspørge.
- Sluttidspunktet er defineret som det tidspunkt, hvor anæstesipersonalet overdrager ansvaret for patienten til opvågningsafsnittet eller hvor anæstesen ophører og opvågning begynder på operationsgangen. Såfremt proceduren afsluttes efter anæstesen, anføres det tidspunkt anæstesipersonalet forlader patienten/operationsstuen.

## Procedure start- og sluttid

Angiver start- og sluttid for proceduren.

- Procedure start er defineret som tidspunkt for incision, dvs. kniv start
- Procedure slut er defineret som kniv slut

## Temperatur ved afslutning af anæstesi

I de tilfælde, hvor der er indberettet en ydelsestid over 2 timer, er det obligatorisk at indberette patientens temperatur ved afslutning af anæstesen. Den mest korrekte temperatur er den, der måles på operationsstuen før patienten forlader operationsstuen.

Der skal angives om temperaturen ved anæstesiens afslutning er på eller over 36 grader.

- Ja ( $\geq 36$  grader)
- Nej ( $< 36$  grader)
- Ikke målt

Det besluttes lokalt på hvilken måde, en temperatur måles.

## Anæstesiydelse

Der skal indberettes hvilken anæstesiydelse der er givet til patienten, og hvis der er givet flere ydelser, skal **alle** ydelser registreres.

Det er muligt at vælge følgende anæstesiydelser:

- Generel anæstesi
- Generel anæstesi efter insufficient regional anæstesi og/eller central blokade
- Perifer nerveblokade
- Central blokade
- Sedation
- Overvågning

Alle ydelser skal registreres.

Generel anæstesi efter insufficient regional anæstesi og/eller central blokade, skal angives når, der eksempelvis er anlagt en regional anæstesi med manglende anslag, og der derfor skal anvendes en generel anæstesi. Den regionale anæstesi og/eller centrale blokade der er anlagt, men som ikke slog an, skal også indberettes.

### Type generel

Ved indberetning af generel anæstesi og generel anæstesi efter insufficient regional anæstesi og/eller central blokade, skal det indberettes, hvilken af nedenstående anæstesier der er udført:

- Inhalation
- IV og inhalation
- TIVA

### Perifer blokade tidspunkt

Ved markering af perifer blokade skal tidspunkt for anlæggelse markeres. Valgene er:

- Blokade anlagt peroperativt (bedøvet patient)
- Blokade anlagt præoperativt, videre forløb kirurgi MED anæstesi
- Blokade anlagt præoperativt, videre forløb kirurgi UDEN anæstesi

### Type perifer blokade

Alle perifere blokader anlagt i forbindelse med pågældende anæstesi markeres.

#### Type Perifer nerveblokade Overekstremitet \*

- Plexus cervicalis
- Interscalener (Skalener)
- Supraklavikulær
- Infraklavikulær
- Aksil
- N. Suprascapularis
- N. Axillaris
- N. Musculocutaneus
- N. Medianus
- N. Radialis
- N. Ulnaris
- Anden

#### Type Perifer nerveblokade Underekstremitet \*

- Plexus lumbalis
- Plexus lumbosacralis
- Plexus sacralis
- N. Femoralis
- N. Cutaneus femoris lateralis
- N. Saphenus
- N. Obturatoriusblock
- N. Ischiadicus/poplitea blokade
- N. Tibialis
- Peroneus (communis) blokade
- Anden

#### Type Perifer nerveblokade Trunkal/abdominal/øvrige \*

- Thorakal Paravertebral blokade
- Intercostal blokade
- Quadratus lumborum blokade
- Transversus abdominis plane (TAP) blokade
- Ilioinguinalis/iliohypogastricus
- N. Pectoralis
- Anden

Derudover skal der ske indberetning af hvem der har anlagt den perifere blokade ved initialer og kompetence. Der er plads til at angive to personer, den første er obligatorisk, den anden er ikke-obligatorisk.

### Central blokade tidspunkt

Ved markering af central blokade skal tidspunkt for anlæggelse markeres. Valgene er:

- Blokade anlagt peroperativt (bedøvet patient)
- Blokade anlagt præoperativt, videre forløb kirurgi MED anæstesi
- Blokade anlagt præoperativt, videre forløb kirurgi UDEN anæstesi

### Type central blokade

Alle de centrale blokader, der er lagt i forbindelse med pågældende anæstesi skal markeres.

Type central blokade \*

- Epidural Cervical
- Epidural Thorakal
- Epidural Sakral
- Epidural+Spinal
- Epidural Lumbal
- Spinal lumbal
- Spinal kateter
- Anden

Derudover skal der ske indberetning af hvem der har anlagt blokaden ved initialer og kompetence. Der er plads til at angive to personer, den første er obligatorisk, den anden er ikke-obligatorisk.

Regional score ved Central blokade (anlæggelse)

Angiver antal anlagte forsøg.

Et nyt forsøg defineres som: Indstik på nyt niveau eller skift fra median til paramedian teknik. Accidentielt indstik i kar tæller ikke som indstik.

Angives med følgende muligheder:

- Forsøgt anlagt antal  $\leq 3$  gange
- Forsøgt anlagt antal  $>3$  gange
- Ankommet med anlagt epidural kateter
- Opgivet

### Luftvejshåndtering

Her skal det angives hvilken luftvejshåndtering, der er benyttet under anæstesen. Alle anvendte metoder indberettes. Eksempelvis skal anvendelse af larynxmaske forudgået af maskeventilation indberettes med markering af både maskeventilation foruden markering af larynxmaske og tilsvarende, hvis der intuberes elektivt ved direkte laryngoskopi etc.

Luftvejshåndteringen angives med følgende muligheder:

- KUN spontan respiration
- Maskeventilation
- Larynxmaske (alle typer)

- Intubation
- Tracheostomi
- Ikke relevant/pt er intuberet/tracheostomeret

### Maskeventilation

Indberetning af maskeventilation udløser yderligere en indberetning om forholdene ved maskeventilation.

- **Mulig**
- **Vanskelig**, defineres som: Med eller uden muskelrelaksation er maskeventilation kendetegnet ved at være utilstrækkelig, ustabil eller at kræve to personer eller at være umulig.
- **Umulig**, defineres som: Det har ikke været muligt at opretholde  $SaO_2 > 90\%$  ved overtryksventilation med ren ilt og under optimale forhold hos en patient, hvis udgangsværdi af  $SaO_2$  inden anæstesiinduktion var  $> 90\%$ .
- Udløser åbning af *Vanskelig luftvej*

### Intubation

Ved indberetning af intubation, skal der angives hvor mange forsøg, der er brugt til intubationen.

Angives med følgende valgmuligheder:

- Højest 2 forsøg, seneste ved direkte laryngoskopi: Der er maksimalt gjort 2 intubationsforsøg. Det sidste ved direkte laryngoskopi med eller uden hjælpemidler
- Højest 2 forsøg, seneste ved videolaryngoskopi: Der er maksimalt gjort 2 intubationsforsøg. Det sidste ved videolaryngoskopi, med eller uden hjælpemidler
- Højest 2 forsøg, seneste ved fleksibel skopi: Der er maksimalt gjort 2 intubationsforsøg. Det sidste ved fleksibel skopi med eller uden hjælpemidler
- Højest 2 forsøg seneste ved andet end ovennævnte metoder: Der er maksimalt gjort 2 intubationsforsøg. Det sidste ved en anden metode end direkte laryngoskopi, videolaryngoskopi eller fleksibel skopi med eller uden hjælpemidler
- 3 forsøg eller flere uanset metode
- Intubation opgivet

Markering af *3 forsøg eller flere uanset metode* og *Intubation opgivet* udløser at felterne *Vanskelig Luftvej* skal udfyldes.

### Relaktion til intubation

Angiver om der er givet relaksantia specifikt mhp. intubation og ikke i forbindelse med operationen/undersøgelsen. Angives med "Ja", "Nej" samt hvorledes det er "Depolariserende" eller "Non-depolariserende".

## Vaskelig luftvej/luftvejshåndteringsforsøg

Angives hvis markering i:

- *Maskeventilation Umulig*
- *Intubation er markeret 3 forsøg eller flere uanset metode*
- *Intubation er markeret Intubation opgivet*

Der skal angives oplysninger om intubationsudstyr og de teknikker, der er anvendt under luftvejshåndteringen, samt hvilket anæstesipersonale der har foretaget hvert forsøg.

Hvert luftvejshåndteringsforsøg tæller for et forsøg (herunder forsøg på at visualisere indgang til trakea) enten ved Dir. lar., Fiberskopi, Videolaryngoskopi, tracheostomi i LA, nødtracheostomi, samt forsøg på at anlægge LMA i alle varianter og intubation i LMA i alle varianter, eller eventuel anden teknik.

Angives med følgende muligheder:

- Grad 1: Stemmebånd kan visualiseres i fuld længde
- Grad 2: 1/3 af stemmebåndene kan visualiseres
- Grad 3: Epiglottis men ikke stemmebånd kan visualiseres
- Grad 4: Epiglottis kan ikke visualiseres
- Direkte laryngoskopi ikke forsøgt

## Udførte luftvejsindgreb

Der kan angives op til seks forsøg. Angiver man færre stoppes der ved markering af 1: Intet yderligere.

## Procedurekode

Den af kirurgen anførte SKS kode for operationen. Såfremt kirurgen har anført flere koder anvendes den væsentligste (mest omfattende, længst varende indgreb).

Hvis kirurgen ikke har anført en kode er det anæstetistens opgave efter bedste evne at anføre koden/erne. Man kan til det brug anvende linket til sundhedsstyrelsens kodebrowser.

Anæstesiydelse kan præsteres i forbindelse med følgende:

Operationer - SKS koden starter altid med et K.

Behandlinger - SKS koden starter altid med et B.

Undersøgelser - SKS koden starter altid med et U.

## Observationssted

Angiver observationssted med følgende muligheder

- Centralt observationsafsnit
- Andet observationsafsnit
- Operationsgangen

- Intensiv
- Sengeafdeling
- Skadestue/modtagelse

Valgene *Centralt observationsafsnit*, *Andet observationsafsnit* og *Operationsgangen* udløser automatisk et opvågningskema (postoperativt observationsskema). Det postoperative observationsskema åbnes under anæstesiindberetningen.

## Komplikationer

Det er obligatorisk at indberette alle komplikationer, der opstår under en given anæstesi. Komplikationer der indberettes i forbindelse med anæstesen skal være opstået i forbindelse med og være relateret til anæstesen. Der kan vælges fra følgende:

- **Anafylaktisk reaktion/shock**, patienten har frembudt tegn på anafylaksi i forbindelse med indgift af medikamenter eller væske medførende behandling peroperativt
- **Anæstesi afbrudt**, anæstesen afbrydes grundet komplikationer relateret til anæstesiologiske forhold: luftvejshåndteringsproblemer, kredsløbssvigt mm.
- **Apparaturfejl**, fejl/funktionssvigt ved anvendt apparatur
- **Aspiration**, Ved sikre tegn på aspiration, f.eks. sugning af ventrikelindhold fra tube.
- **Durapunktur accidentiel**, durapunktur ved anlæggelse eller forsøg på anlæggelse af epiduralkateter
- **Hjertestop**, hjertestopbehandling indledt under anæstesen
- **Huskeanæstesi**, patienten frembyder tegn på-, og angiver spontant eller ved udspørgen inden det postoperative observationsforløb at have erindring om det operative forløb.
- **Malign Hypertermi mistanke**, der foreligger mistanke om malign hypertermi, som foranlediger lægeordnede behandlingstiltag
- **Medicineringsfejl**, indgift af forkert medicin eller indgift af medicin i forkert dosering
- **Neuromuskulær blokade, forlænget virkning**, patienten har forlænget apnø efter indgift af kolinesterase nedbrydeligt neuromuskulært blokerende middel.
- **Tandskade**, ved konstatering af en tandskade, der kan relateres til anæstesen.
- **Mors, uventet**, Uventet mors grundet årsager der kan relateres til anæstesiologiske forhold

## Anæstetist og kompetence

Det er muligt at notere op til tre anæstetister med tilhørende kompetenceniveau.

Som udgangspunkt er:

- Anæstetist 1 den anæstetist som har siddet på stuen og varetaget anæstesen. Registrering af anæstetist 1 er obligatorisk
- Anæstetist 2 er den anæstetist som har assisteret ved anæstesens opstart og/eller afslutning.
- Anæstetist 3 er den tredje anæstetist som har assisteret eller afløst ved anæstesen

## Postoperativ observation

Der skal indberettes oplysninger om postoperativt observation, i de tilfælde hvor denne finder sted på et centralt observationsafsnit, andet observationsafsnit eller operationsgang.

### Observation start- og sluttid

Angiver hvor og i hvilket tidsrum den postoperative observation har fundet sted, samt hvortil patienten udskrives. Den postoperative observation slutter når patienten er udskrevet og transporteres fra opvågningslokalitet.

### Smerte- og kvalmescore

Oplysninger om smerte- og kvalmescore skal indberettes. Patienten skal kontinuerligt i opvågningsforløbet scores vedr. smerter og kvalme, men ikke alle scoringer skal indberettes. Det skal indberettes hvilken score patienten har ved ankomsten og hvilken score patienten har ved udskrivelse.

Score ved ankomst defineres som score mindre end 15 minutter efter ankomst, først i hvile og derefter ved mobilisering. Mobilisering er her defineret som anvendelse af muskler involveret i operationsfeltet, eksempelvis hoste, vende sig i seng, løfte numsen etc.

Score ved udskrivelse defineres som score mindre end 15 minutter før udskrivelse og transport fra opvågningslokalitet til relevant afdeling/hjemmet.

### Smertescoren er følgende:

Score 0 = Ingen smerter (NRS = 0).

Score 1 = Lette smerter i hvile (NRS 1-3) (og ved mobilisering ikke højere end moderate smerter) (NRS 4-7).

Score 2 = Moderate smerter i hvile (NRS 4-7) (og svære smerter ved mobilisering) (NRS 8-10).

Score 3 = Svære smerter i hvile (NRS 8-10) (her scores ikke ved mobilisering).

### Kvalmescoren er følgende:

Score 0 = ingen kvalme (NRS = 0).

Score 1 = let kvalme (NRS 1-3) (defineret som "patienten ønsker ingen behandling").

Score 2 = moderat kvalme (NRS 4-7) (defineret som "patienten ønsker medicinsk behandling").

Score 3 = svær kvalme (NRS = 8-10) (defineret som "ubehandlelig kvalme efter afdelingens behandlingsalgoritme ER anvendt").

Oplysninger vedrørende smerte og kvalme under opvågningen bruges til beregning af to indikatorer, Svære smerter under opvågning og Svær kvalme under opvågning. Svære smerter under opvågning er en opgørelse af andelen af anæstesier, hvor patienten har svære smerter under opvågningen, og svær kvalme under opvågning er en opgørelse af andelen af anæstesier, hvor patienten har svær kvalme under opvågningen. For begge beregninger gælder at kun opvågningsforløb efter kirurgiske procedurer, og som finder sted på et observationsafsnit indgår.

### Komplikationer, postoperativ observation

Hvis der indberettes oplysninger om postoperativ observation, så skal det også indberettes om der opstår komplikationer under opvågningsforløbet, og det er vigtigt at alle observerede komplikationer bliver indberettet.

Komplikationer, der indberettes i forbindelse med den postoperative observation, skal være opstået og relateret til den observation/behandling der er foregået i observationsafsnittet. Der kan vælges fra følgende:

- **Anafylaktisk reaktion/shock**, defineret som patienten har frembudt tegn på anafylaksi i forbindelse med indgift af medikamenter eller væske medførende behandling postoperativt.
- **Apparaturfejl**, defineret som fejl/funktionssvigt ved anvendt apparatur.
- **Aspiration**, defineret som mistanke om aspiration i det postoperative observationssafsnit.
- **Durapunktur accidentiel**, defineret som durapunktur ved anlæggelse eller forsøg på anlæggelse af epiduralkateter i det postoperative observationsafsnit.
- **Hjertestop**, defineret som hjertestopbehandling indledt i det postoperative observationssafsnit.
- **Huskeanæstesi**, defineret som patienten frembyder tegn på eller angiver spontant eller ved udspørgen i det postoperative observationsafsnit at have erindring om det operative forløb.
- **Medicineringsfejl**, defineret som indgift af forkert medicin eller indgift af medicin i forkert dosering.
- **Neuromuskulær blokade, forlænget virkning**, defineret som mistanke om forlænget neuromuskulær blokade har foranlediget behandlingstiltag.
- **Tandskade**, ved konstatering af en tandskade, der kan relateres til anæstesen
- **Mors, uventet**, defineret som patienten går ad mortem i det postoperative observationsafsnit af årsager, der kan relateres til observation/behandling i observationsafsnittet.



