

Postoperativ smärta ett stort problem

I Läkartidningen 3/99 redovisade en grupp från Danderyds sjukhus erfarenheterna av tonsillektomi i dagkirurgisk verksamhet. I den redovisade studien var förekomsten av postoperativ smärta hög. Mer än 50 procent av barnen hade ganska ont eller mycket ont. Förslag till optimering av smärtlindring gavs.

Men fortfarande återstår utmaningen att åstadkomma god smärtlindring till tonsillektomerade barn under hela det postoperativa förloppet, och tyvärr saknas studier som påvisar god smärtlindring värderad utifrån barnets perspektiv.

I Läkartidningen 3/99 redovisar en grupp från Danderyds sjukhus en uppföljning av barn som blivit tonsillektomerade i dagkirurgi [1]. Vi instämmer i att det är angeläget att arbeta med kvalitetsssäkring och utvärdering, framför allt i samband med förändrade rutiner, men ställer oss frågande till en del av slutsatserna.

Föräldrarnas uppfattning redovisas – inte barnens

Författarna finner att det är en kostnadseffektiv och säker metod med ringa postoperativa problem och god patienttillfredsställelse. Hur har man kommit till dessa slutsatser?

Uppföljningen gjordes med telefonintervju dagen efter tonsillektomi och brevenkät en till tre månader senare. På

frågan om vilken vårdform man skulle föredra om nytt liknande ingrepp skulle bli aktuellt, svarade 93 procent av föräldrarna dagkirurgi vid telefonintervju dagen efter, jämfört med 75 procent vid den senare uppföljningen.

Enligt artikeln redovisas endast föräldrarnas uppfattning och inte barnens, trots att smärta är en subjektiv upplevelse som bör skattas med utgångspunkt i individens upplevelse eller när det gäller små barn medelst beteendeskattning [2]. Det vore rimligt att fråga barnen parallellt med föräldrarna även om detta kräver ett större arbete. Flera studier har beskrivit ett sådant förfarande [3, 4].

Med den använda metoden är det alltså inte självklart att man kan dra slutsatsen att god patienttillfredsställelse föreligger.

Postoperativ smärta otillräckligt behandlad

Förekomsten av postoperativ smärta redovisas: Över hälften av barnen hade ganska ont eller mycket ont enligt föräldrarnas skattning. Möjligtvis skulle siffrorna vara ännu högre om barnen själva fått skatta sin smärta [5].

Flera studier där man utgått från barnets upplevelse har visat att postoperativ smärta efter tonsillektomi är otillräckligt behandlad både på sjukhus och i hemmet [6-8]. Det finns även belägg för att smärtan har en avsevärd duration och inte är värst det första postoperativa dygnet [6], vilket som antyds kan förklara den minskade preferensen för dagkirurgi vid brevenkäten (från 93 procent till 75 procent).

För låg dosering av paracetamol

Enligt artikeln har paracetamol och paracetamol med kodein använts för smärtlindring. Vi vet ingenting om doserna. I en dansk studie har man nyligen visat att Fass-doser paracetamol inte ger tillräcklig smärtlindring efter tonsillektomi i dagkirurgisk verksamhet [9]. Dosen paracetamol 10 mg/kg har också visat sig vara jämförbar med placebo [10].

Vi vet idag inte vilken som är den optimala doseringen med hänsyn till para-

cetamols smala terapeutiska bredd.

Studier har visat att högre doser än de i Fass angivna sannolikt ger bättre smärtlindring [11]. Vi vet också att den orala administrationen är klart bättre än den rektala med högre biotillgänglighet och mindre variation i absorption [12].

I sin studie från 1996 [11] redogör Anderson för effekten av en dos paracetamol 40 mg/kg oralt eller rektalt i samband med tonsillektomi. I denna studie anges en relation mellan serumkoncentration och smärtlindringseffekt. Den rektala administrationen av 40 mg/kg paracetamol var hos hälften av barnen otillräcklig för att ge smärtlindring medan den orala dosen 40 mg/kg i de flesta fall gav initial hygglig smärtlindring. Man bör observera att studien inte handlade om hela det postoperativa förloppet utan endast om en enskild dos.

Med nuvarande kunskap om paracetamol används idag vid de större barnklinkerna en dygnsdos paracetamol runt 100 mg/kg eller 25 mg/kg x 4 med en första laddningsdos mellan 30 och 45 mg/kg.

Muntlig och skriftlig information om smärtbehandling i hemmet inklusive högre doser paracetamol än de i Fass rekommenderade kan sannolikt bidra till bättre smärtlindring liksom kombinationen med ett NSAID-preparat.

NSAID-preparat och eventuellt en opioid kan behövas

Flera studier visar effekt av NSAID-preparat vid denna typ av ingrepp [13, 14]. Risk för blödningar har anförts som ett argument mot NSAID-preparat vid tonsillektomi, och det är så att NSAID-preparat förlänger uppmätt blödningstid. Men det är inte självklart att det har någon större praktisk betydelse, och på många håll i Sverige är diklofenak införd som rutin vid postoperativ smärtlindring efter tonsillektomi.

Sannolikt är det en fördel att kombinera paracetamol med ett NSAID-preparat [15, 16] men det är ändå vår kliniska erfarenhet att en del barn därutöver behöver tillägg av en opioid.

En större uppmärksamhet på diagnostik och behandling av smärta skulle

Författare

MATS KARLING

barnanestesiolog, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

GUSTAF LJUNGMAN

ordförande i Svensk barnsmärtförning, barnläkare och algolog, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala

EVA THORNBORG

barnanestesiolog, Borås lasarett.

inte bara minska onödigt lidande utan också inge större förtroende hos föräldrarna för dagkirurgi, som är en vårdform som har kommit för att stanna och utvecklas.

Vi saknar tyvärr fortfarande studier som påvisar god postoperativ smärtlindring efter tonsillektomi hos barn där barnets egen upplevelse ligger till grund för smärtskattningen [17].

Referenser

1. Fredelius L, Ödlund Olin A, Grenrot C, Axelsson G, Hemlin C. Tonsillektomi på barn kan utföras i dagkirurgi. Säkert och kostnadseffektivt alternativ till operation i slutenvård. *Läkartidningen* 1999; 96: 194-6.
2. McGrath P. An assessment of children's pain: a review of behavioral, physiological and direct scaling techniques. *Pain* 1987; 31: 147-76.
3. Knight JC. Postoperative pain in children after day case surgery. *Paediatr Anaesth* 1994; 4: 45-51.
4. Kokinsky E, Thornberg E, Östlund AL, Larsson L. Postoperative comfort in pediatric outpatient surgery. *Paediatr Anaesth*. In

- press.
5. Manne S, Jacobsen P, Redd W. Assessment of acute pediatric pain: do child self-report, parent ratings, and nurse rating measure the same phenomenon? *Pain* 1992; 48: 45-52.
 6. Warnock FF, Lander J. Pain progression, intensity and outcomes following tonsillectomy. *Pain* 1998; 75: 37-45.
 7. Sutters KA, Miaskowski C. Inadequate pain management and associated morbidity in children at home after tonsillectomy. *J Pediatr Nurs* 1997; 12: 178-85.
 8. Pringle MB, Cosford E, Beasley P, Brightwell AP. Day-case tonsillectomy – is it appropriate? *Clin Otolaryngol* 1996; 21: 504-11.
 9. Romsing J, Hertel S, Harder A, Rasmussen M. Examination of acetaminophen for outpatient management of postoperative pain in children. *Paediatr Anaesth* 1998; 8: 235-9.
 10. Bertin L, Pons G, d'Athis P, Lasfargues G, Maudelonde C, Duhamel JF et al. Randomised, double blind, multicentre, controlled trial of ibuprofen versus acetaminophen (paracetamol) and placebo for treatment of symptoms of tonsillitis and pharyngitis in children. *J Pediatr* 1991; 119: 811-4.
 11. Anderson BJ, Kanagasundaram S, Woollard G. Analgesic efficacy of paracetamol in children using tonsillectomy as a pain model. *Anaesth Intensive Care* 1996; 24: 669-73.
 12. Anderson BJ, Holford NH, Woollard GA, Kanagasundaram S, Mahadevan M. Perioperative pharmacodynamics of acetaminophen analgesia in children. *Anesthesiology* 1999; 90: 411-21.
 13. Watters C, Patterson C, Mathews H, Campbell W. Diclofenac sodium for post-tonsillectomy in children. *Anaesthesia* 1988; 43: 641-5.
 14. Nordblad I, Olander B, Björkman R. Analgesia in tonsillectomy: a double blind study on pre- and postoperative treatment with diclofenac. *Clin Otolaryngol* 1991; 16: 554-8.
 15. Montgomery JE, Sutherland CJ, Kestin IG, Sneyd JR. Morphine consumption in patients receiving rectal paracetamol and diclofenac alone and in combination. *Br J Anaesth* 1996; 77: 445-7.
 16. Mather SJ, Peutrell JM. Postoperative morphine requirements, nausea and vomiting following anesthesia for tonsillectomy. Comparison of intravenous morphine and nonopioid analgesic techniques. *Paediatr Anaesth* 1995; 5: 185-8.
 17. Myatt HM, Myatt RA. The development of a paediatric quality of life questionnaire to measure postoperative pain following tonsillectomy. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*

Replik:

Tonsillektomi i dagkirurgi stimulerar till utveckling av postoperativ smärtbehandling

I LT 3/99 beskrev vi våra erfarenheter från de första 211 tonsillektomier som utförts i dagkirurgi vid ÖNH-kliniken, Danderyds sjukhus.

Denna artikel har nu motiverat en kommentar från representanter för Svensk barnsmärtförening, vars innehåll fokuseras på smärtbehandlingen efter tonsillektomi.

Barnens smärtupplevelse mäts

Vi uppfattar kommentarens huvudbudskap som att smärtbehandling efter tonsillektomi är ett stort problem, på vilket vi ännu inte har en tillfredsställande lösning samt att en fullständig bedömning av upplevd smärta också måste inkludera metoder för mätning av barnens egen smärtupplevelse.

Vi instämmer i detta budskap, och vi har också själva använt VAS-skala anpassad till barn för smärtskattning under den postoperativa tiden på sjukhuset.

Optimerad smärtbehandling på sjukhuset

Avsikten med vår artikel var att delge Läkartidningens läsare våra erfaren-

heter från införandet av tonsillektomi i dagkirurgi, inte att presentera en fullständig utvärdering av smärtbehandling efter tonsillektomi.

Ett av de potentiella hindren för att låta ett nytonsillektomerat barn gå hem samma dag är smärtan. Vi har därför koncentrerat våra ansträngningar till att försöka optimera smärtbehandlingen under de sex timmar barnen är kvar på sjukhuset. I detta arbete har vi haft stor nytta av VAS-skalan och smärtbehandlingen har avsevärt förbättrats.

Smärtbehandlingen i hemmet måste utvecklas

Smärtan i hemmet efter tonsillektomi är fortfarande ett problem. Det finns emellertid ingen anledning att förmoda att de barn som opererats i dagkirurgi skiljer sig från de barn som opererats i slutenvård i detta avseende. Mycket kan säkert göras för att minska smärtproblematiken i hemmet.

Vår erfarenhet är att tonsillektomi i dagkirurgi stimulerat oss till ett utvecklingsarbete, inte bara för att minska smärtan omedelbart postoperativt, utan också för att minska smärtan i hemmet. •

Lars Fredelius

bitr överläkare, med dr, öron-, näs- och halskliniken, Danderyds sjukhus/Karolinska sjukhuset

Ann Ödlund Olin

leg sjuksköterska, vårdutvecklingschef, divisionen för öron-, näs- och halssjukdomar, Karolinska sjukhuset

Christina Grenrot

överläkare, anestesikliniken, Danderyds sjukhus

Görel Axelsson

sektionsledare, anestesikliniken, Danderyds sjukhus

Claes Hemlin

överläkare, med dr, öron-, näs- och halskliniken, Danderyds sjukhus/Karolinska sjukhuset; samtliga Stockholm.