

# Smerter og blødning er hovedårsagerne til uforudsete lægelige kontakter efter ambulant tonsillektomi

Therese Ovesen<sup>1</sup>, Gintaras Kamarauskas<sup>1</sup>, Mads Dahl<sup>2</sup> & Jan Mainz<sup>2,3</sup>



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Øre-næse-hals-afdeling H, Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade
- 2) Center for Medicinsk Uddannelse, Aarhus Universitetshospital, Skejby
- 3) Aarhus Universitetshospital, Aalborg Psykiatriske Sygehus

## INTRODUKTION

Et tiltagende kirurgisk pres og ændret prioritering på de danske øre-næse-hals (ØNH)-afdelinger gennem de seneste 10-15 år har nødvendiggjort udflytning af visse opgaver, f.eks. tonsillektomi, til praktiserende ØNH-læger.

For at sikre kvaliteten af tonsillektomi udført ambulant i primærsektoren udarbejdede Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi en række rekommandationer ledsaget af et kvalitetssikringsprojekt efter principperne for Det Nationale Indikator Projekt (NIP). De valgte indikatorer var postoperativ blødning, smerter, gastrointestinale problemer og halsinfektion målt ved antallet af ikkeplanlagte kontakter til læger samt antallet af ikkeplanlagte kontakter til hospitaler, herunder indlæggelser. Standarderne for målene var henholdsvis 10% og 1%. Prognostiske faktorer, der kunne influere på resultaterne, blev identificeret.

## MATERIALE OG METODER

Alle praktiserende ØNH-læger i Danmark blev præsenteret for tre elektronisk tilgængelige validerede og standardiserede skemaer til registrering af en række udvalgte parametre fra marts 2003 til marts 2005. Operatøren udfyldte et skema, mens et andet blev udfyldt af patient/forældre. I perioden frem til august 2007 blev det tredje skema anvendt til en langtidsopfølgelse.

Efter aftale med Foreningen af Speciallæger øgede man honorar for tonsillektomi foretaget på inkluderede patienter i projektperioden.

## RESULTATER

I alt 614 evaluerbare patienter blev inkluderet. Medianalderen var otte år (1-49 år), 11% var under fire år. De hyppigste indikationer var hypertrofiske tonsiller og samtidige adenoide vegetationer samt en kombination af to eller flere diagnoser. Risikoen for et peroperativt blodtab på over 100 ml var størst blandt voksne, men også udførelse af både tonsillektomi og adenotomi indebar et forøget blodtab. 93% blev observeret under fire timer før udskrivelse, 37% under en time. I alt 23% havde et afvigende postoperativt forløb med ikkeaftalte kontakter. To tredjedele af

FIGURE 1

Hypertrophy of the tonsils causing mechanical and obstruction symptoms.  
Source: Tejs Ehlers Klug, ENT Department, Aarhus University Hospital.



kontakterne til læger skyldtes smerter. Således var antallet af ikkeaftalte kontakter på grund af smerter 12%, hvilket oversteg den fastsatte standard på 10%. I alt 7,2% kontaktede hospitaler, 5,2% blev hospitaliseret. Dette hyppigst på grund af blødning, som androg 4,1% af samtlige patienter, dvs. over den vedtagne standard på 1%. Sekundær hæmostase i generel anæstesi blev udført på 2%. Af de prognostiske faktorer influerede diagnosen kronisk tonsillitis, voksen og kort observationstid på ikkeaftalte kontakter.

## KONKLUSION

Den faglige kvalitet af ambulant tonsillektomi udført i ØNH-praksis kan måles ved hjælp af principperne bag NIP. Kun 37% af de mulige tonsillektomier blev inkluderet, og baggrunden herfor bør undersøges nærmere. Hovedårsagerne til ikkeaftalte henvendelser til sundhedssystemet var smerter og blødning. Disse indikatorområder blev signifikant influeret af diagnosen kronisk tonsillitis, alder og observationstid. Som en konsekvens heraf bør patienterne observeres i mere end fire timer efter indgrebet, hvor mere detaljeret/differentieret information om det forventede postoperative forløb gennemgås. Patienterne kan med fordel kontaktes af operatøren 3-7 dage senere. Til trods for en tilsyneladende lavere kontaktfrekvens blandt børn kan en nedre aldersgrænse på fire år fortsat anbefales.