

Behov for optimering af postoperativ smertebehandling

Ole Mathiesen¹, Berit Ahlmann Thomsen¹, Birgitte Kitter¹, Jørgen Berg Dahl² & Henrik Kehlet³

INTRODUKTION

Postoperativ smertebehandling er en udfordring, idet op til 30% har moderate til svære smerter. Enhed for Akut Smertebehandling og Palliation (EASP) på Rigshospitalet blev etableret med henblik på udvikling og implementering af procedurespecifikke smerte- og kvalmebehandlingsplaner. For at identificere områder med et forbedringspotentiale udførte vi en initialundersøgelse, hvor den nuværende behandling beskrives.

MATERIALE OG METODER

Der blev gennemført en observationel og noninterventionel tværsnitsundersøgelse. Data blev indsamlet fra interview med læger og sygeplejersker fra hver kirurgisk afdeling samt fra audit af patientforløb og fra den elektroniske patientmedicineringsjournal (EPM). Den postoperative smerte- og kvalmebehandling ved op til fire af de hyppigste større operationer i hver klinik blev beskrevet. Procedurespecifikke behandlingsvejledninger for personalet blev indsamlet. Endvidere blev en audit af op til tre patientforløb fra hver operation udført med data fra journaler, sygeplejepapirer og EPM.

RESULTATER

I undersøgelsen indgik 121 patienter > 15 år med en middelalder på 56 år. Patienterne repræsenterede 12 afdelinger og 44 forskellige procedurer.

Patienternes smertescorer for de første tre postoperative døgn (POD) forelå ikke for henholdsvis 55%, 71% og 84% i hvile og for 80%, 87% og 89% under mobilisering. Det var derfor ikke muligt at bestemme kvaliteten af smertebehandlingen.

Omkring 75% af patienterne modtog postoperativ opioidbehandling. De hyppigste præparater var oxycodon (40%) og morfin (39%). Hovedparten

(97%) blev behandlet med paracetamol. En sufficient døgndækkende behandling med paracetamol (1 g hver sjette time) og ibuprofen (min. 1.200 mg/24 timer) var ikke dokumenteret hos henholdsvis 47%, 59% og 63% og 57%, 85% og 65% på POD 1-3. Kun 44% modtog en kombinationsbehandling med paracetamol og nonsteroid antiinflammatoriske midler (NSAID), og kun 7% fik paracetamol, NSAID og gabapentin.

Cirka 20% af patienterne havde kvalme på POD 1-3, men kun 7% af afsnittene havde en behandlingsvejledning. For 91% af procedurerne forelå en smerteplan i EPM, men kun 14% havde en procedurespecifik skriftlig behandlingsvejledning.

KONKLUSION

Denne tværsnitsundersøgelse dokumenterer, at der er et forbedringspotentiale på flere områder. Dokumentation for kvaliteten af smertebehandlingen var sparsom, procedurespecifikke vejledninger var få, brugen af multimodal, nonopioid smertebehandling var beskedent, og en stor andel af patienterne modtog opioidbehandling og havde bivirkninger heraf. Der er derfor et behov for udvikling og implementering af multimodale evidensbaserede procedurespecifikke behandlingsvejledninger, som evalueres løbende. Dette arbejde er iværksat med den nyetablerede tværgående smerteenhed.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(4):A4401



ORIGINALARTIKEL

- 1) Enhed for Akut Smertebehandling og Palliation 4114, Rigshospitalet
- 2) Anæstesi- og Operationsklinikken 4231, HovedOrtoCenteret, Rigshospitalet
- 3) Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Rigshospitalet

Section of Acute Pain Management and Palliative Medicine, Rigshospitalet, Copenhagen.

