

# Smertebehandling efter kraniotomi kan optimeres

Morten Sejer Hansen<sup>1</sup>, Jannick Brennum<sup>2</sup>, Finn Borgbjerg Moltke<sup>3</sup> & Jørgen Berg Dahl<sup>1</sup>

## INTRODUKTION

Forekomsten af smerter, kvalme og sedation efter kraniotomi er et område, der længe har været forsømt i den kliniske forskning, og kun relativt få studier har beskæftiget sig med postoperative analgetiske strategier i denne patientgruppe. Udenlandske studier har således påvist, at op til 60% af de nyopererede postkraniotomipatienter lider af moderate til stærke smerter, men der foreligger ikke dokumentation af disse forhold hos danske patienter.

Formålet med dette prospektive, observationelle studie var derfor at dokumentere smerteintensitet, kvalme og sedation efter elektiv kraniotomi på en dansk universitetsafdeling. Yderligere ønskede vi at undersøge, hvorvidt administration af præoperative steroider, supratentoriel operativ adgang, mandligt køn og drænanlæggelse i forbindelse med operationen havde indflydelse på patienternes smerteintensitet. Slutteligt ønskede vi at evaluere kvaliteten af den smertebehandling, der administreres til postkraniotomipatienter.

## MATERIALE OG METODER

Dette prospektive observationelle studie blev gennemført på Neurokirurgisk Afdeling, Rigshospitalet, i perioden fra november 2011 til januar 2012, hvor data fra 59 patienter blev indsamlet. Administration af præoperative steroider, samt patientrelaterede og operative data blev registreret. Postoperative smer-

ter, sedation og kvalme blev dokumenteret en, to, fire, otte og 24 timer efter ekstubation. Anvendelse og administration af postoperative analgetiske og antiemetiske lægemidler blev registreret 48 timer postoperativt.

## RESULTATER

I alt 50 patienter gennemførte studiet, og 56% heraf led af moderate til svære smerter (numeric rating scale 4-10) en time postoperativt, hvilket mindskedes til 38% 24 timer postoperativt. Patienter, der fik administreret steroider præoperativt, oplevede signifikant færre smerter end patienter, der ikke modtog denne behandling ( $p = 0,04$ ). En time postoperativt oplevede 86% af patienterne ingen kvalme, hvilket ændrede sig til 76% 24 timer postoperativt. 62% af patienterne oplevede ingen sedation i de første 24 timer postoperativt. Det gennemsnitlige morfinforbrug 0-48 timer postoperativt var på 28,8 mg ( $\pm 23,6$  mg). Kun 52% af patienterne modtog den foreskrevne dosis paracetamol på 4.000 mg/dag.

## KONKLUSION

56% af de inkluderede patienter oplevede moderate til svære smerter i den første postoperative time, 38% 24 timer postoperativt. Administration af præoperative steroider mindskede de postoperative smerter efter kraniotomi. Der blev demonstreret en forholdsvis lav incidens af postoperativ kvalme og sedation. Kun 52% af patienterne modtog den planlagte dosis af paracetamol i de første 48 timer postoperativt. I lighed med lignende internationale undersøgelser antyder dette observationelle studie således, at postkraniotomismarter er et betydeligt problem, samt at kvaliteten af den planlagte smertebehandling kan forbedres. Flere randomiserede, kontrollerede studier er nødvendige for at undersøge nuværende og fremtidige behandlingsmodaliteter, før en procedurespecifik klinisk retningslinje for analgesi kan udarbejdes.

**DANISH MEDICAL JOURNAL:** Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(2):A4569.



## ORIGINALARTIKEL

- 1) Anæstesiologisk Klinik 4231, Hoved-OrtoCentret, Rigshospitalet
- 2) Neurokirurgisk Klinik, Rigshospitalet
- 3) Neuroanæstesiologisk Klinik, Rigshospitalet

FIGUR 1

Post-operative numeric rating scale score 0-24 h.

