

Preoperativ information kan minska oro, stress och analgetikaintag vid höftledsplastik

I ett samarbete mellan institutioner för psykologisk medicin och psykoterapi, psykiatri och ortopedi samt anestesi och intensivvård studerade Doering och medarbetare effekten av preoperativ information till patienter intagna för primär höftledsplastik. Inbjudan gavs till 145 konsekutiva patienter över 17 års ålder varav 100 patienter accepterade deltagande och fördelades slumpartat till undersöknings- respektive kontrollgrupp. Medelåldern var ca 60 år. Patienterna var i övrigt psykiskt och fysiskt friska. Ingen stod på läkemedelsbehandling som skulle kunna påverka insöndringen av kortisol eller katekolaminer (frånsett analgetika och antiflogistika).

Eftermiddagen före operationsdagen besöktes patienterna i undersökningsgruppen av en läkare eller psykolog från Department of Psychological Medicine and Psychotherapy, som bland annat gav dem enkätformulär rörande ångest/oro (STAI-X1 och STAI-X2; STAI = State-Trait Anxiety Inventory), depression

(Van Zerssen Depression Scale) och självskattad smärta (VAS-skala), samt delade ut formulär (STAI-X1) att användas operationsdagen och efterföljande tre dagar. De fick sedan se en videofilm (12 minuter) under överinseende av samma läkare/psykolog. Filmen beskrev, ur patientens perspektiv, ingreppet och vistelsen vid avdelningen (till och med dag 11 efter operationen, vilket var den förutbestämda vårdtiden), samt patientens kommentarer. Natturin samlades fortsättningsvis för mätning av kortisol och katekolaminer.

Studiepatienternas oro var signifikant ($P < 0,05$) lägre på morgonen av operationsdagen och följande två dagar, liksom kortisolutsöndringen föregående nätter. För dem som erhöll spinalanestesi var det maximala intraoperativa systoliska blodtrycket lägre. Det förelåg ingen skillnad i smärta mellan grupperna, men analgetikaintaget var signifikant lägre i studiegruppen de första fyra postoperativa dagarna. Ingen skillnad sågs

av katekolaminutsöndringen hos de första 30 patienterna, varefter dessa mätningar avbröts.

Resultaten ger stöd för uppfattningen att erfarenhetsbaserad preoperativ information om det förestående ingreppet och den postoperativa rehabiliteringen är av värde för patienter som genomgår höftledsplastik [Läkartidningen 1992;89:4287-8, Arthritis Care and Research 1998;11:469-78].

Karin Lindstedt

Sjukgymnastiken

Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra

Doering S, et al. Videotape preparation of patients before hip replacement surgery reduces stress.

Psychosom Med 2000;62:365-73

Cellseparator kan minska transfusionsbehov efter hjärtkirurgi

I England har andelen patienter som transfunderas efter en hjärtoperation varit mycket högt, upp till 92 procent. För-

utom de kända medicinska riskerna har kostnaderna ökat dramatiskt efter beslutet att allt transfunderat blod skall vara leukocytfilterat av rädsla för blodburen spridning av Creutzfeld-Jakobs sjukdom. Incitamenten att minska transfunderingen är starka och goda.

En väl genomtänkt och likaledes väl genomförd, randomiserad, kontrollerad studie jämfördes användning av cellseparatorutrustning under kranskärlsoperation med hjärt-lungmaskin med dels en kontrollgrupp, dels en grupp där man dessutom använde akut normovolem hemodilution, en form av direkt autotransfusion.

I cellseparatorgruppen transfunderades 26 av 84 patienter, jämfört med 43 i kontrollgruppen ($P = 0,008$). Totalt användes i behandlingsgruppen 0,68 enheter erythrocyter, jämfört med 1,07 enheter i kontrollgruppen ($P = 0,019$). Även den totala användningen av blodprodukter reducerades. Att kombinera cellseparator med normovolem hemodilution tillförde ingen ytterligare behandlingsvinst.

Författarna konstaterar att det är möjligt att med mekaniska medel minska det postoperativa transfusionsbehovet efter kranskärlskirurgi med hjärt-lungmaskin

och verifierar därmed vad som tidigare rapporterats i en metaanalys.

Svenska förhållanden skiljer sig något från de brittiska: andelen som transfunderas efter hjärtkirurgi är redan klart lägre och kostnadsaspekten är inte lika framträdande; leukocytfattigt blod används (ännu) inte rutinemässigt. Mest avgörande för transfusions-»behovet« är och förblir sannolikt just hur detta definieras – variationerna härvidlag är stora. I de kirurgiska disciplinerna kommer mekaniska hjälpmedel att spela en mer framträdande roll (inom hjärtkirurgin speciellt genom att andelen operationer utan hjärt-lungmaskin ökar), även om metoderna har sina begränsningar och inte är bevisat kostnadseffektiva jämfört med farmakologiska/icke-mekaniska medel att minska blödning, transfusion och postoperativ anemi.

Christian Olsson

christian.olsson@thorax.uas.lul.se

McGill N, et al. Mechanical methods of reducing blood transfusion in cardiac surgery: randomised controlled trial. BMJ 2002;324:1299

Referat till Nya rön skall innehålla

- Kort titel som speglar huvudbudskapet
 - Bakgrund till varför studien gjordes
- Något om materialets sammansättning
- Huvudresultat och författarnas konklusion
 - Tillämpning på svenska förhållanden
 - Fullständig referens för artikeln
- Din adress, fax och e-postadress samt telefonnummer
- Tillstånd att publicera referatet på vår hemsida, VIKTIGT!
- Referat får innehålla högst 250 ord

Skicka referatet med e-post som ett vidhängande Word-dokument till
nya.ron@lakartidningen.se

Välkommen med Ditt bidrag