

Lokalbedövning fungerar utmärkt vid ljumskbråckskirurgi visar svensk randomiserad multicenterstudie

Svensk frontlinjeforskning

|| Vid långt ifrån alla kirurgiska ingrepp har man samma möjlighet som vid ljumskbråck att välja mellan tre olika anestesialternativ. Optimal anestesi bör vara enkel och säker. Den skall kunna garantera patienten en smärtfri operation med snabb återhämtning utan postoperativa komplikationer. Postoperativa biverkningar och förlängd sjukhustid är vid ljumskbråckskirurgi ofta relaterade till inverkan av anestesin. Ännu finns dock ingen konsensus angående bästa val av anestesi vid denna operation. Lite har hänt sedan Halstedt och Cushing gav ut första publikationen med ljumskbråckoperationer i lokalbedövning för över hundra år sedan. Lokalanestesi används nästan uteslutande på specialiserade bråckcentra, medan narkos och regionalanestesi är de dominerande alternativen inom rutinkirurgin.

I en trearmad randomiserad multicenterstudie där tio svenska kirurgkliniker deltog jämfördes de tre anestesialternativen generell anestesi (GA), regional anestesi (RA) och lokal anestesi (LA). Primära resultatmätt var smärta, illamå-

ende och postoperativa komplikationer. Sekundära resultatmätt var operationstid, total anestesitid, postoperativ sjukhustid och tid till normal aktivitet. En viktig målsättning var även att undersöka i vilken utsträckning allmänkirurger kan uppnå de utmärkta resultaten med LA som rapporterats från specialiserade bråckcentra.

Mellan 1999 och 2001 randomiserades 616 patienter till ett av de tre anestesialternativen. Den intraoperativa toleransen för lokal anestesi var hög. Färre patienter (1,9 procent) med lokal anestesi behövde konverteras till narkos än med RA (9,6 procent), $P=0,001$.

Den genomsnittliga operationstiden var längre med LA, men den totala anestesitiden, dvs den totala tiden i operationssalen, var kortare.

I det tidiga postoperativa förloppet var fördelarna med LA signifikanta i nästan samtliga uppmätta parametrar jämfört med både RA och GA. Patienterna rapporterade signifikant mindre smärta, illamående och tidiga komplikationer. Av patienterna med RA behövde 29 procent tillfällig kateterisering på grund av miktionssvårigheter jämfört med 8 procent i GA-gruppen och ingen i LA-gruppen. Patienterna med LA hade vidare halve-

rad postoperativ sjukhustid och betydligt färre oplanerade övernattningar på sjukhuset.

Däremot fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna vid 8 och 30 dagars kontroll, då patienterna följdes upp via telefonintervju och frågeformulär.

Sammanfattningsvis visade studien att lokalbedövning har betydande fördelar jämfört med regional och generell anestesi. De utmärkta resultat med lokalbedövning som rapporterats från specialiserade bråckcentra kan till stor del upprepas av allmänkirurger inom rutinkirurgi.

Pär Nordin

par.nordin@jll.se

Nordin P, Zetterström H, Gunnarsson U, Nilsson E. Local, regional, or general anaesthesia in groin hernia repair: multicentre randomised trial. Lancet 2003;362:853-8.

Definitionen av lätta skallskador varierar medan klassifikationen är rimligt konsekvent

|| Epidemiologiska studier av traumatiska hjärnskador kräver korrekt klassifikation av skadan. För lätta skallskador (GCS 13–15) är klassifikationen en utmaning. En anledning till detta är den korta vårdtiden för dessa patienter. Dessutom kan definitionen av lätt skallskada variera, eftersom patienter vid ankomsten till sjukhus kan vara vakna utan fokalneurologiska bortfall.

Denna studie har genomförts för att undersöka nuvarande användning av diagnoskriterier respektive ICD-10-kodning av lätta skallskador vid 76 svenska sjukhus. Speciellt studerades två frågor: Vilka diagnoskriterier används för att definiera lätt skallskada? Vilka ICD-10-koder används för att klassificera lätt skallskada?

Totalt erhöles svar från 72 sjukhus

(95 procent). Det vanligast förekommande kriteriet var medvetandeförlust (76 procent), efterföljt av posttraumatisk amnesi (38 procent). Frånvaro av fokalneurologiska bortfall samt GCS/RLS-grad angavs som kriterium hos mindre än 10 procent av sjukhusen.

Totalt angav 29 (45 procent) av sjukhusen även andra tecken och symtom som kriterier för att definiera lätt skallskada: yrsel, illamående, kräkningar, huvudvärk och konfusion.

ICD-10-koden S06 används av 51 (91 procent) av sjukhusen. Fyrtiofem (80 procent) använder enbart denna diagnos. Sex (11 procent) sjukhus använder S06 i kombination med andra ICD-10-koder. Totalt är det fem (9 procent) av sjukhusen som inte använder S06: ett sjukhus använder bara S00 och S01, ett

sjukhus använder endast S02, och tre sjukhus använder endast S09.

Våra resultat visar på inkonsekvens i definitionen av lätt skallskada samtidigt som användningen av ICD-10-kodning för att klassificera lätt skallskada är rimligt konsekvent. Våra resultat understryker vikten av förbättrad implementering av aktuella riktlinjer.

Bertil Romner

bertil.romner@neurokir.lu.se

Bellner J, Jensen SM, Lexell J, Romner B. Diagnostic criteria and the use of ICD-10 codes to define and classify minor head injury. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2003;74(3):351-2.