

BEHANDLINGSGUIDE

AKUT OCH POSTOPERATIV SMÄRTA INOM DAGKIRURGI

Tänk på att obehandlad akut smärta kan:

- Få skadliga effekter och skall därför behandlas direkt
- Leda till sensitisering och utveckling till långvarig smärta

1. Identifiera riskpatient preoperativt

- Ålder (yngre har ökad risk för smärtpåverkan)
- Kön (kvinnor mer smärtekänsliga)
- Tidigare smärtproblem postoperativt?
- Aktuell smärttillstånd som behandlas, t ex pågående opioidterapi?
- Oro, ångestladdad patient, "katastroftänk" inför operation?
- Smärtsam operation?
- Beakta opioidtolerans!

Preoperativt samtal är viktigt

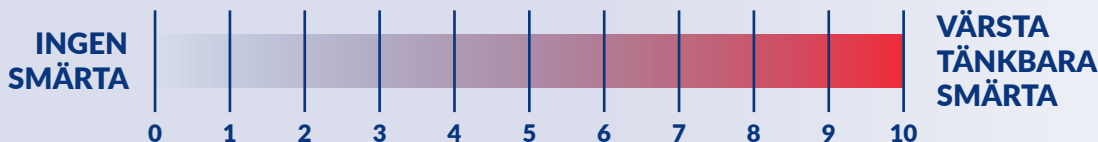
Säkerställ att patienten har förståelse för och realistiska förväntningar av det operativa ingreppet och den smärtlindring som planeras.

2. Planera smärtlindring utifrån:

- Preoperativt, peroperativt och postoperativt
- Incisionstorlek
- Operationstid
- Ingreppets art

3. Mät den postoperativa smärtan

Smärtanalys



Numerisk skala (NRS) innebär att patienten väljer en siffra mellan 0 (ingen smärta) och 10 (värsta tänkbara smärta). Patienten kan ange siffran verbalt, alternativt markera siffran på en linjal eller sätta ett kryss på en pappersskala.

4. Farmakologisk behandling

Behandla multimodalt och multidisciplinärt! Ger additiv och synergistisk effekt, är opioidsparande, minskar dosberoende biverkningar och potentiell toxicitet.

Basanalgetika (monoterapi eller i kombination)

- Paracetamol
- COX-hämmare
- Dolerin® (500mg paracetamol/150mg ibuprofen)
rekommenderad dosering: 1–2 tabl. x 4
- Opioider (om möjligt, undvik svaga opioider)

Att tänka på vid behandling av COX-hämmare inom ortopedi:

Rekommenderat postoperativt under 1–3 dygn och efter 4 veckor vid:

- ✓ Lednära frakturer
- ✓ Höftplastik/protes
- ✓ Höftscopi, för att förhindra heterotrop ossifikation
- ✓ Förhindra heterotrop ossifikation efter ledprotes
- ✓ Spinal fusionskirurgi/Ryggkirurgi

Undvik vid:

- ✗ Microfrakturering
- ✗ Frakturer mitt på rörben
- ✗ Benförankrad protes

Intresserad av vår
webbföreläsning om akut smärta?

Besök www.dolerin.se



Denna behandlingsguide är framtagen av:
Peter Dahm, Verksamhetschef, Överläkare,
An-Op-IVA, Område 3, SU/Möln dal

Dolerin® filmdragerad tablett innehåller 500 mg paracetamol och 150 mg ibuprofen. Rx, F (50 fp), EF (30 fp), ATC-kod N02BE51. Vanlig dos av Dolerin är 1–2 tabletter var 6:e timme vid behov, vilket ger en maximal dygnsdos av paracetamol och ibuprofen på 4000 mg respektive 1200 mg. **Indikation:** Dolerin är indicerat för tillfällig lindring av akut smärta förknippad med: huvudvärk (ej migrän), ryggvärk, tandvärk, muskelvärk och halsont. Dolerin är indicerat för feber. Rekommenderas inte till barn under 18 år. Patienten bör kontakta läkare om symptomen kvarstår i mer än 3 dagar eller förvärras, eller om produkten krävs i mer än 3 dagar. **Varningar och försiktighet:** Biverkningar kan eventuellt minimeras genom att använda den lägsta effektiva dosen under kortast möjliga tid, som krävs för att kontrollera symtomen. Dolerin ska inte användas tillsammans med andra NSAID preparat pga. ökad risk för allvarliga gastrointestinala blödningar. Dolerin ska inte användas tillsammans med andra läkemedel som innehåller paracetamol pga. ökad risk för allvarlig leverskada. Dolerin ska ej ges under de tre sista månaderna av graviditeten, till patienter med aktiv alkoholism, patienter med svår leversvikt eller svår njursvikt, patienter med hjärnblödning, annan aktiv blödning, ökad blödningsbenägenhet eller blodkoagulationsstörningar, patienter med svår hjärtsvikt, eller till patienter med överkänslighet mot ingående substanser eller andra NSAID-preparat. Behandling med Dolerin ska avslutas vid första tecken och symtom på allvarliga hudreaktioner, såsom hudutslag, sår på slemhinnor eller något annat tecken på överkänslighet. För fullständig förskrivarinformation och pris, se fass.se. Produktresumé uppdaterad 2020-02-25. Karo Pharma AB, Box 16184, 103 24 Stockholm.