

BLODFÖRLUST VID HÖFTARTROPLASTIK – JÄMFÖRELSE MELLAN SÅRKOMPRESSION OCH DRÄNAGE .

Torsten Johansson¹, Markus Engquist², Lars-Göran Pettersson³, Björn Lisander⁴

Ortopedkliniken¹ och Anestesikliniken⁴, 581 85 Linköping, Ortopedkliniken², 551 85 Jönköping, Ortopedkliniken³, 39185 Kalmar. Bjorn.Lisander@lio.se

Introduktion

Efter total höftartroplastik (THR) används oftast aktiva sårdrän. Deras nytta har inte visats, exempelvis för djup sårinfektion. Å andra sidan ökar dränage inte blodförlust (1). Vi undersökte om sårkompression, utan dränage, kunde minska blodförlusten.

Metod

Unilateral cementerad THR utfördes i spinalanestesi. Vid operationsslut randomiserades patienterna till konventionella dubbla aktiva drän eller sårkompression. Denna utfördes med en uppblåsbar blåsa under en gördel (System Calmed®). Blåsan hölls fylld till 40 mmHg i 2 h och därefter till 20 mmHg, totalt i 19 (4) h (mv (SD)).



Blodvolym skattades från kön, längd och vikt (2). Extravasering av Hb beräknades som minskning i cirkulerande Hb (g) på postoperativ dag 5, korrigerad för transfunderat Hb (52 g/enhet).

$$\text{Hb-förlust} = \text{Blodvolym} * (\text{Hb preoperativt} - \text{Hb dag 5}) * 0,001 + (\text{antal givna enheter} * 52)$$

Hb-förlusten omräknades till ml blod med preoperativ Hb-koncentration (total blodförlust).

$$\text{Total blodförlust} = 1000 * \text{Hb-förlust} / \text{Hb preoperativt}$$

Intraoperativ blodförlust skattades visuellt och postoperativ förlust var skillnaden mellan total och intraoperativ förlust.

Forskningssköterska inspekterade såren postoperativ dag 5-7.

Grupper jämfördes med Mann-Whitney's eller Fisher's test.

Resultat

Demografiska variabler. Medelvärde (SD).

	Drän (n = 54)	Kompression P (n= 51)	
Kön (M/K)	29/25	24/27	0,56
Ålder (år)	67 (10)	67 (9)	0,70
Vikt (kg)	81 (15)	79 (14)	0,61
Längd (cm)	168 (9)	169 (9)	0,78
Beräknad blodvolym (ml)	4783 (844)	4716 (790)	0,65

Hb-värden och blödningsrelaterade variabler. Medelvärde (SD)

	Drän (n = 54)	Kompression P (n= 51)	
Preoperativt Hb (g/l)	136 (13)	138 (13)	0,76
Hb dag 5 (g/l)	109 (12)	108 (11)	0,64
Intraoperativ förlust (ml)	736 (340)	737 (463)	0,44
Total blodförlust (ml)	1695 (712)	1510 (656)	0,13
Postop. blodförlust (ml)	959 (660)	773 (457)	0,12
Transfunderade enheter	2,0 (2,0) totalt 110	1,4 (1,5) totalt 69	0,05
Transfunderade patienter	36/54	28/51	0,24

Ytlig sårinfektion var infrekvent (kompression 2, kontroller 3). Sekretion från såret var vanligare i dränggruppen (35% mot 16%; P=0,04). Djup ventrombos påvisades hos 3 patienter, alla i dränggruppen.

Slutsatser

Kompression minskade inte totala blodförlusten signifikant men sänkte transfusionsbehovet.

Kompression ökade inte uppenbart komplikationer och minskade sårsekretion.

Kompression kan ersätta dränage vid höftproteskirurgi.