OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Erik Odhagen, (eriod1), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2023-11-03
Giltig till: 2025-11-02

Blödningskomplikation efter tonsillektomi/tonsillotomi, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjens syfte är att tydliggöra den akuta handläggningen för att underlätta ett snabbt, effektivt och korrekt omhändertagande av patient som drabbats av blödningskomplikation efter tonsillektomi/tonsillotomi.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund 2
Förutsättningar 2
Ansvar 2
Verksamhetschef 2
Jourhavande ÖNH-läkare/sjuksköterska 2
Genomförande 3
Åtgärder vid akut blödning efter tonsillektomi/tonsillotomi 3
Gradera Blödningen! 3
Ambulans 3
Akutmottagningen 3
Stor/medelstor blödning 3
Lite blödning 4
Avstannad blödning 4
På operation – när patienten är intuberad 4
Postoperativ övervakning på IVA/postop 4
Rutin vid tonsillblödning hos inneliggande patient 4
Uppföljning 5
Nationellt register för tonsillektomier 5
Statistik över postoperativa blödningar 5
Kompetens 5
Dokumentinformation 5
Referensförteckning 5

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund

Blödning efter tonsillektomi kan vara livshotande [1-11]. Även upprepade små blödningar som stoppat spontant kan tyda på allvarlig kärlskada och förebåda stor blödning. Vid kraftig blödning har patienten svårt att hålla fri luftväg och det finns risk för cirkulationskollaps. Ett välfungerande samarbete i den akuta situationen mellan öron-näsa-halsläkare, narkosläkare, sjuksköterskor och undersköterskor är mycket viktigt.

Alla patienter som opererats med tonsillektomi (eller tonsillotomi) är instruerade att

- ringa **112** för ambulanstransport till akutmottagningen om mer blod än saliv i spott.
- vid liten blödning/tveksamhet ringa ÖNH-mottagningen (vardagar kl 08:00-17:00) alternativt till vårdavdelningen (kvällar och helger) enligt anvisning på skriftligt informationsblad.

Det är ett känt faktum att *tonsillotomi*, då halsmandlarnas storlek reduceras men inte bortopereras helt, medför mindre risk för postoperativ blödning än konventionell *tonsillektomi* [7].

Förutsättningar

Riktlinjen gäller inom ambulanssjukvården Borås, Alingsås, Skene, akutmottagningen, ÖNH-mottagningen och vårdavdelning samt barn- och ungdom vårdavdelning.

Kontrollrutin ska finnas för att säkerställa att akutkorg för tonsillblödning alltid finns tillgänglig och alltid innehåller adekvat utrustning och inplastad, skriftlig *Rutin vid tonsillblödning*, se nedan.

Ansvar

Verksamhetschef

Gäller berörda kliniker/enheter enligt ovan.

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för

- att läkare och personal har utbildning för att hantera, respektive vara behjälpliga vid akut postoperativ blödning.
- att adekvat utrustat behandlingsrum (inklusive s.k. akutkorg) finns omedelbart tillgängligt för patient som inkommer akut eller drabbas av postoperativ blödning på mottagning eller vårdavdelningen.

Jourhavande ÖNH-läkare/sjuksköterska

Ansvaret för det akuta handläggandet ligger på jourhavande läkare på ÖNH-kliniken. Sjuksköterska ansvarar för att ÖNH-läkaren ges erforderlig assistans och att adekvat utrustning finns till hands, se rubrik ”Åtgärder vid akut blödning efter tonsillektomi/tonsillotomi” nedan.

Ansvariga för akutkorg för tonsillblödning på respektive avdelning och mottagning är funktionerna som ansvarig sjuksköterska för ÖNH-mottagningen, sjuksköterska ansvarig för ÖNH-läkarens behandlingsrum på akutmottagningen, ansvarig sjuksköterska för ÖNH-teamet på vårdavdelningen för ÖNH-patienter respektive ansvarig sjuksköterska i ÖNH-teamet på barn- och ungdomsavdelningen.

Genomförande

Åtgärder vid akut blödning efter tonsillektomi/tonsillotomi

Gradera Blödningen!

- **Liten:** Tydligt mer saliv än blod.
- **Medelstor:** Mer blod än saliv.
- **Stor:** Blod rinner från näsa och/eller mun.

OBS! Blödningen kan:

- vara intermittent/”on-off”-fenomen
- vara svårskattad hos mindre barn som ofta sväljer blodet

Ambulans

- Rapporterar in till akutmottagningen som tillkallar ÖNH-jouren.
- Sätter PVK.
- Startar inf Ringer-Acetat.
- Ser till att patienten är fastande.

Postoperativ tonsillblödning ska aldrig triageras lägre än orange enligt RETTS [10].

Akutmottagningen

- Tillkallar ÖNH-jouren. **Patienten får inte lämnas ensam.**
- Grov sug ska vara kopplad (helst 2 st samtidigt fungerande).
- Ringer-Acetat iv. Fasta.
- Ytterligare PVK ska övervägas.
- Hb, bastest (blodgruppering gjord i samband med tonsilloperationen).
- Puls, blodtryck ska kontrolleras och följas.
- Utrustning för intubation/coniotomi ska finnas tillgänglig.

ÖNH-jouren undersöker patienten:

Stor/medelstor blödning

- Kontakta narkosläkare (sjuksköterska bistår ÖNH-jouren).
- Kontakta Operation 1, ankn 3072 (sjuksköterska bistår ÖNH-jouren).

Lite blödning

Vuxen: Eventuell åtgärd (såsom rensugning från blodkoagler etsning med albotyl/silvernitrat, infiltration med carbocainadrenalin runt blödningskällan i tonsill-logen).

OBS! Avstå från att suga bort koagel på barn. Överväg operationsanmälan direkt.

Avstannad blödning

Åtgärd avgörs utifrån anamnes och undersökning.

OBS! ”On-off”-fenomen, se rubrik ”Gradera blödningen”.

- Patienten hålls fastande.
- Inläggning för observation.
- Överväg operationsanmälan; Operation 1, ankn **3072**.

På operation – när patienten är intuberad

- Tillgång till flera fungerande sugar ska finnas.
- Kraftig kompression. Överväg Cyklokapron, Octostim.
- Diatermera eller ligera blödande kärl (undvik djup suturligatur) [6].
- Överväg att suturera ihop bakre och främre gombågar. Överväg angiografi med embolisering eller ligatur av A carotois externa (patienten ska vara intuberad + förses med svalgpackning vid transport) [3, 9].

Postoperativ övervakning på IVA/postop

Efter åtgärd av medelstor/stor blödning kan det vara lämpligt att hålla patienten fortsatt intuberad hela eller del av första postoperativa dygnet.

Rutin vid tonsillblödning hos inneliggande patient

- Tillkalla ÖNH-jouren.
- Flytta patienten till behandlingsrummet i säng. **Lämna inte patienten ensam!**
- I.v. nål med inf Ringer-Acetat. Grovast möjliga nål, överväg 2 infarter.
- Koppla grov sug, gärna 2 tillgängliga samtidigt, vilket kan krävas för att hålla luftvägen fri.
- Följ puls och blodtryck.
- ÖNH-jouren med bistånd av sjuksköterskan:
    - Operationsanmälan, ankn 3072
    - OBS! Avstå från att suga bort koagel på barn. Operationsanmälan direkt.
    - Kalla på narkosjour vid kraftig blödning som hotar luftvägen
    - Kontakta bakjour vb

- Överväg manuellt tryck med stor tork på lång peang/fattningstång + mottryck från utsidan över A carotis. (Lokalbedövning med infiltration med carbocain-adrenalin/Xylocain-spray kan möjliggöra kompression på vaken patient genom att dämpa svalgreflexerna).
- Intubations- och coniotomi-beredskap.
- Svalgpacka vid behov inför transport när luftvägen är säkrad genom intubation alternativt coniotomi.

Uppföljning

Nationellt register för tonsillektomier

ÖNH-klinikens förekomst av och antalet reoperationer på grund av postoperativa glödningskomplikationer efter tonsillektomi och tonsillotomi ska följas upp årligen och jämföras med det nationella registret för tonsillektomier.

Statistik över postoperativa blödningar

Det är önskvärt att varje operatör noterar förekomsten av postoperativ blödning hos egna patienter och vid behov ser över sin operationsteknik om antalet blödningskomplikationer överstiger den kalkylerade risken (2–3,5 %) [1, 9].

Kompetens

För att säkerställa kompetens att handlägga akut tonsillblödning ska rutiner finnas för praktiska övningar för ny personal samt återkommande repetitioner för avdelningspersonal och ÖNH-läkare.

Dokumentinformation

Dokumentet är formulerat efter en systematisk händelseanalys avseende svår blödningskomplikation efter tonsillektomi i en arbetsgrupp som, utöver gruppledare, bestått av två representanter för ambulanspersonalen, sjuksköterska från barnvårdavdelningen och specialistläkare i ÖNH-sjukdomar.

Översyn i november 2023 utförd av
Malin Börjesson, överläkare, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals/ÖNH, SÄS

Referensförteckning

1. Windfuhr JP. Lethal post-tonsillectomy hemorrhage. Auris Nasus Larynx 2003;30(4):391-6.
2. Randall DA, Hoffer ME. Complications of tonsillectomy and adenoidectomy. Otolaryngology Head Neck Surg 1998;118(1):61-8.
3. Levy EI, Horowitz MB, Cahill AM. Lingual artery embolisation for severe and uncontrollable postoperative tonsillar bleeding. Ear Nose Throat J. 2001;80(4):208-11.

4. Myssiorek D, Alvi A. Post-tonsillectomy hemorrhage: an assessment of risk factors. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1996;37(1):35-43.
5. Windfuhr JP, Chen YS, Remmert S. Hemorrhage following tonsillectomy and adenoidectomy in 15,218 patients. Otolaryngology head Neck Surg. 2005;132(2):281-6.
6. Gardner JF. Sutures and disasters in tonsillectomy. Arch Otolaryngol. 1968;88(5):551-5.
7. Hultcrantz E, Linder A, Markström A. Long-term effects of intracapsular partial tonsillectomy (tonsillotomy) compared with full tonsillectomy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2005;69(4):463-9.
8. Lehnerdt G, Sensak K, Jahnke K, Fischer M. Post-tonsillectomy haemorrhage: a retrospective comparison of abscess- and elective tonsillectomy. Acta Otolaryngol. 2005;125(12):1312-7.
9. Jonsson L et al. Blödning efter tonsillektomi kan vara livshotande. Läkartidningen 2007;39(104):2807-2809.
10. METTS/RETTS/Predicare version 1.0.
11. Östvoll E, Hemlin C, Ericsson E, Hultcrantz E, Odhagen E, Sunnergren O, Stalfors J. Mortality after tonsil surgery, a population study covering 8 years and 82 527 operations in Sweden. Accepted for publication in European Archives of Oto-Rhino-Laryngology and Head&Neck sept 2014.Obligatoriskt om källor använts.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Erik Odhagen, (eriod1), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-65

Version: 5.0

Giltig från: 2023-11-03

Giltig till: 2025-11-02