HISTEREKTOMIA BRZUSZNA

STRESZCZENIE ZALECEŃ *Translated by Wojciech Pisarek*

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń PROSPECT

Zalecenia Grupy Roboczej PROSPECT z 2006 roku przypisano do kategorii A-D na podstawie jakości dowodów z prac naukowych, zgodnie z Oxford Centre for Evidence Based Medicine (Strona CEBM, dostęp grudzień 2003, Sackett 2000). Dla potrzeb PROSPECT, zalecenia oparte na dowodach swoistych dla danej procedury otrzymały stopień A (randomizowane badania kliniczne), te oparte na możliwych do zastosowania dowodach pośrednich stopień B (randomizowane badania kliniczne) lub C (badania retrospektywne lub serie przypadków), a te oparte na praktyce klinicznej otrzymują stopień D. (Tu dalsze informacje o poziomach dowodów i stopniach zaleceń).

PROSPECT przedstawia klinicystom argumenty za i przeciw różnym interwencjom w leczeniu bólu pooperacyjnego, sformułowane na podstawie dowodów i opinii ekspertów. Klinicyści są zobowiązani do podejmowania decyzji uwzględniając stan kliniczny i lokalny stan prawny. W każdym przypadku należy sprawdzić miejscowe zasady ordynowania leków, o których mowa. Oceniono następujące interwencje w postępowaniu przeciwbólowym w okresie przed-, śród- i pooperacyjnym histerektomii brzusznej:

Okres przedoperacyjny

Zalecane:

- **jedna dawka podpajęczynówkowa środka miejscowo znieczulającego plus silny opioid (stopień D) jako znieczulenie oraz przeciwbólowo (stopień A), ale korzyści należy rozważyć wobec ryzyka procedury inwazyjnej.**
- **interwencje kognitywne (stopień A)**

Niezalecane:

- Systemowo podawane leki przeciwbólowe (np. dożylne inhibitory COX-2, nieselektywne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), silne opioidy), z wyjątkiem zapewnienia analgezji bezpośrednio po wybudzeniu pacjenta (np. doustne inhibitory COX-2) (stopień A)
- Klonidyna, antagoniści receptora NMDA i benzodiazepiny (stopień A)
- Pojedyncza dawka zewnątrzoponowa w celu analgezji (stopień A)
- Znieczulenie nasiękowe środkami miejscowo znieczulającymi w miejscu planowanego nacięcia (stopień A) (lecz zalecane jest śródoperacyjne znieczulenie nasiękowe rany operacyjnej, patrz niżej)
- preparaty homeopatyczne arniki, techniki autorelaksacyjne, patrz niżej (stopień A)

Okres śródoperacyjny

Zalecane:

- **Znieczulenie ogólne, lub znieczulenie podpajęczynówkowe pojedynczą dawką z ewentualnym dodatkiem płytkiego znieczulenia ogólnego u pacjentek o niskim ryzyku operacyjnym (stopień D)**
- **Znieczulenie zewnątrzoponowe w połączeniu z płytkim znieczuleniem ogólnym albo kombinowane znieczulenie podpajęczynówkowe i zewnątrzoponowe u pacjentek o wysokim ryzyku operacyjnym (stopień A)**
- **Silne opioidy podane z wystarczającym wyprzedzeniem, aby zapewnić wystarczającą analgezję gdy pacjentka się wybudzi (stopień A)**
- **Znieczulenie nasiękowe rany przed zamknięciem (stopień A)**
- **Preferowania histerektomia waginalna wspomagana laparoskopowo lub histerektomia waginalna zamiast histerektomii brzusznej, jeśli pozwalają na to warunki chirurgiczne (na podstawie technicznej osiągalności, wskazań do histerektomii i czynników ryzyka) (stopień A)**
- **Cięcie Pfannenstiela, jeśli możliwe ze względów chirurgicznych (na podstawie technicznej osiągalności, wskazań do histerektomii i czynników ryzyka) (stopień B)**
- **Cięcie elektrochirurgiczne (stopień B)**
- **Aktywne ogrzewanie pacjentki w przypadkach wysokiego ryzyka (stopień A)**
- **Muzyka podczas operacji (stopień A)**

Niezalecane:

- Pojedyncza dawka znieczulenia zewnątrzoponowego jako postępowanie przeciwbólowe (stopień A)
- Adenozyna, antagoniści receptora NMDA, benzodiazepiny albo tryptofan (wszystkie: stopień A)
- Leki przeciwbólowe dootrzewnowo (stopień A)
- Brak szwu otrzewnej, wilgotne opatrunki (oba: stopień A), dreny chirurgiczne (stopień D)
- Sugestie terapeutyczne albo elektroakupunktura (oba: stopień A)

Okres pooperacyjny

Zalecane:

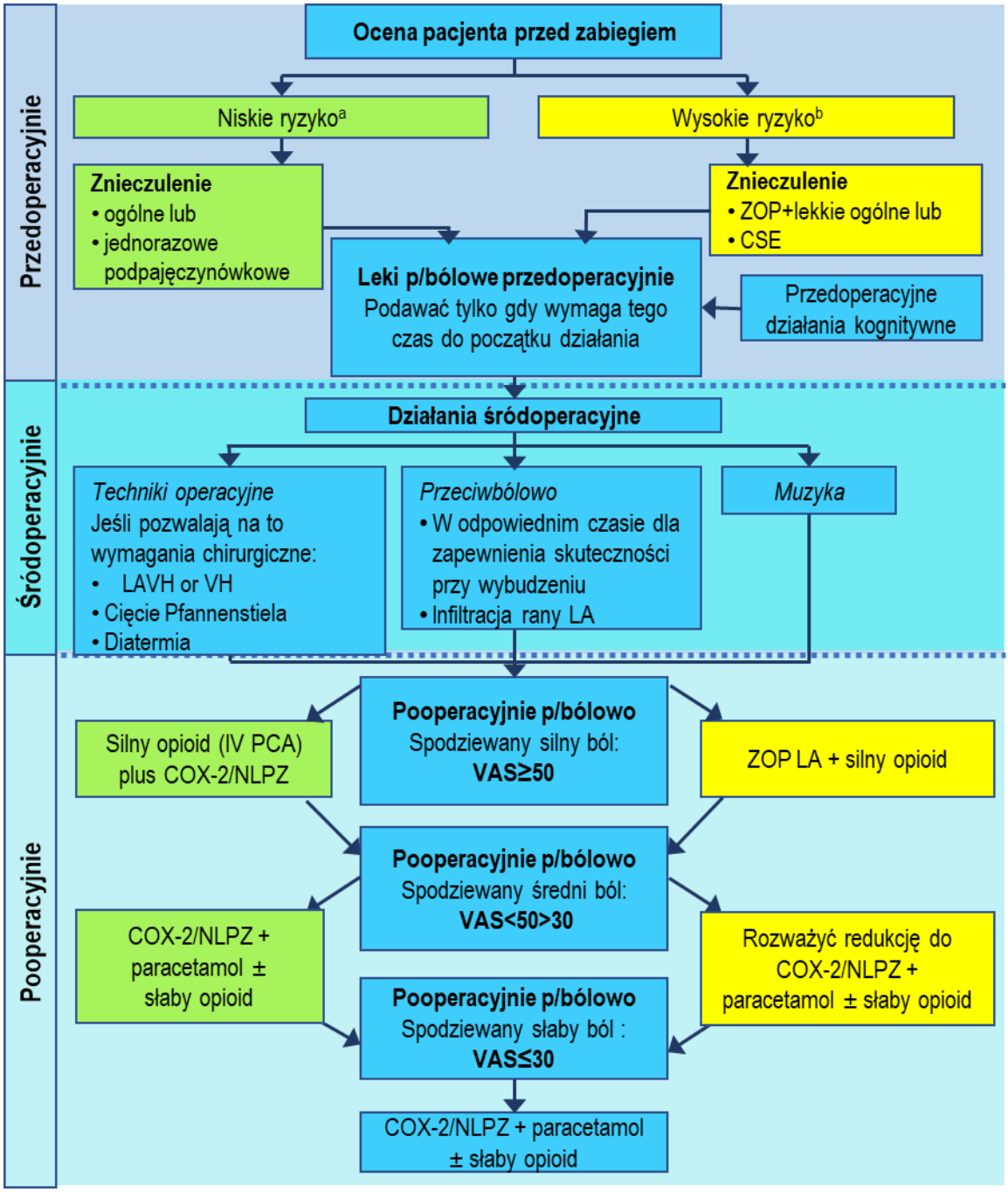
- **selektywne inhibitory COX-2 lub NLPZ, w połączeniu z: silnymi opioidami dla bólu o dużym nasileniu (VAS=50), ze słabymi opioidami dla bólu o średnim nasileniu (30<VAS<50), albo samodzielnie dla bólu o małym nasileniu (VAS=30) (stopień A)**
- **Silne opioidy przy użyciu algezji kontrolowanej przez pacjenta dożylnie (IV PCA) albo w dawkach dożylnych miareczkowanych do intensywności bólu (stopień A)**
- **Paracetamol dla bólu o średnim (30<VAS<50) lub małym (VAS=30) nasileniu, w połączeniu z inhibitorami COX-2 lub NLPZ (stopień A)**
- **Analgezja zewnątrzoponowa u pacjentek wysokiego ryzyka (stopień A i D)**

Niezalecane:

- Rutynowe stosowanie analgezji zewnątrzoponowej u pacjentek o niskim ryzyku (stopień D)
- Powtarzane dawki podpajęczynówkowe analgetyków (stopień D)
- Jednoczesne podawanie inhibitorów COX-2 i NLPZ z analgezją zewnątrzoponową (stopień B)
- Ciągły wlew silnych opioidów podczas dożylnej analgezji kontrolowanej przez pacjenta (PCA) (stopień D)
- podawania silnych opioidów domięśniowo (stopień D)
- Podawanie silnych opioidów donosowo, za pomocą systemów przezskórnych i w preparatów o przedłużonym uwalnianiu (stopień D)
- Paracetamol przy bólu o dużym nasileniu (VAS=50) (stopień B)
- Antagoniści receptora NMDA i benzodiazepiny (stopień A)
- Klonidyna, pentazocyna, klomipramina, delta-9-tetrahydrocannabinol i nalokson (dla wszystkich: stopień A)
- Ciągła infiltracja rany środkami miejscowo znieczulającymi po jej zamknięciu (stopień A) (ale znieczulenie naciekowe rany przed zamknięciem jest zalecane, patrz wyżej)
- Muzyka w oddziale pooperacyjnym, homeopatyczne preparaty arniki i techniki relaksacyjne (wszystkie: stopień A)

Patrz Podsumowanie Zaleceń PROSPECT dla postępowania przeciwbólowego w histerektomii brzusznej.

Podsumowanie zaleceń PROSPECT



Niezalecane

- **Systemowo lub zewnątrzoponowo**
  adenozyna, klonidyna, antagoniści NMDA, benzodiazepiny, homeopatyczna arnika, pentazocyna, clomipramina, delta-9-tetrahydrokannabinol lub nalokson w dowolnym momencie
- **Techniki operacyjne**
  niezamykanie otrzewnej, dreny chirurgiczne I wilgotne opatrunki
- **Drogi podawania**
  silne opioidy: IM, donosowo, doustne tabletki o przedłużonym uwalnianiu, przezskórnie, LA dootrzewnowno lub pooperacyjna infiltracja rany LA
- **Techniki niefarmakologiczne**
  Muzyka I techniki autorelaksacyjne pooperacyjnie

Ten algorytm pooperacyjnego postępowania przeciwbólowego opiera się na zaleceniach PROSPECT i ilustruje różne ścieżki leczenia pacjentów niskiego (kolor zielony) i wysokiego (kolor żółty) ryzyka, a także opisuje postępowanie, które ma zastosowanie do wszystkich pacjentów (kolor niebieski). Wymienione są również terapie, które nie są zalecane (kolor szary).

[a] Niskie ryzyko: pacjenci bez chorób współistniejących I bez podwyższonego ryzyka związanego z podaniem leków przeciwbólowych lub znieczulających

[b] Pacjenci wysokiego ryzyka to pacjenci uważani za pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych związanych z wziewnymi środkami znieczulającymi i wysokimi dawkami opioidów, np. pacjenci narażeni na zaburzenia czynności narządów lub poddawani rozległym zabiegom chirurgicznym z powodu nowotworów złośliwych.

ZOP: blokada zewnątrzoponowa
CSE: kombinowana blokada podpajęczynówkowa i zewnątrzoponowa
LA: lek miejscowo znieczulający
IM: domięśniowo