

HISTEREKTOMIA BRZUSZNA

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń PROSPECT

Zalecenia Grupy Roboczej PROSPECT z 2006 roku poddano gradacji A-D na podstawie jakości dowodów z prac naukowych, zgodnie z Oxford Centrę pro Evidence Based Medicine ([Strona CEBM, dostęp grudzień 2003, Sackett 2000](#)). Dla potrzeb PROSPECT, zalecenia oparte na dowodach swoistych dla danej procedury otrzymują 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 stosowaniu różnych interwencji 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 ordynacji leków, o których mowa. Następujące interwencje w okresie przed-, śród- i pooperacyjnym zostały ocenione w postępowaniu przeciwbólowym po 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 nadogonowa w celu analgezji (stopień A)
- Znieczulenie nasiętkowe środkami miejscowo znieczulającymi w miejscu planowanego nacięcia (stopień A) (lecz zalecane jest śródoperacyjne znieczulenie nasiętkowe 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 nadoponowe w połączeniu z płytkim znieczuleniem ogólnym albo kombinowane znieczulenie podpajęczynówkowe i nadoponowe 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 nasiętkowe 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 nadoponowego 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:

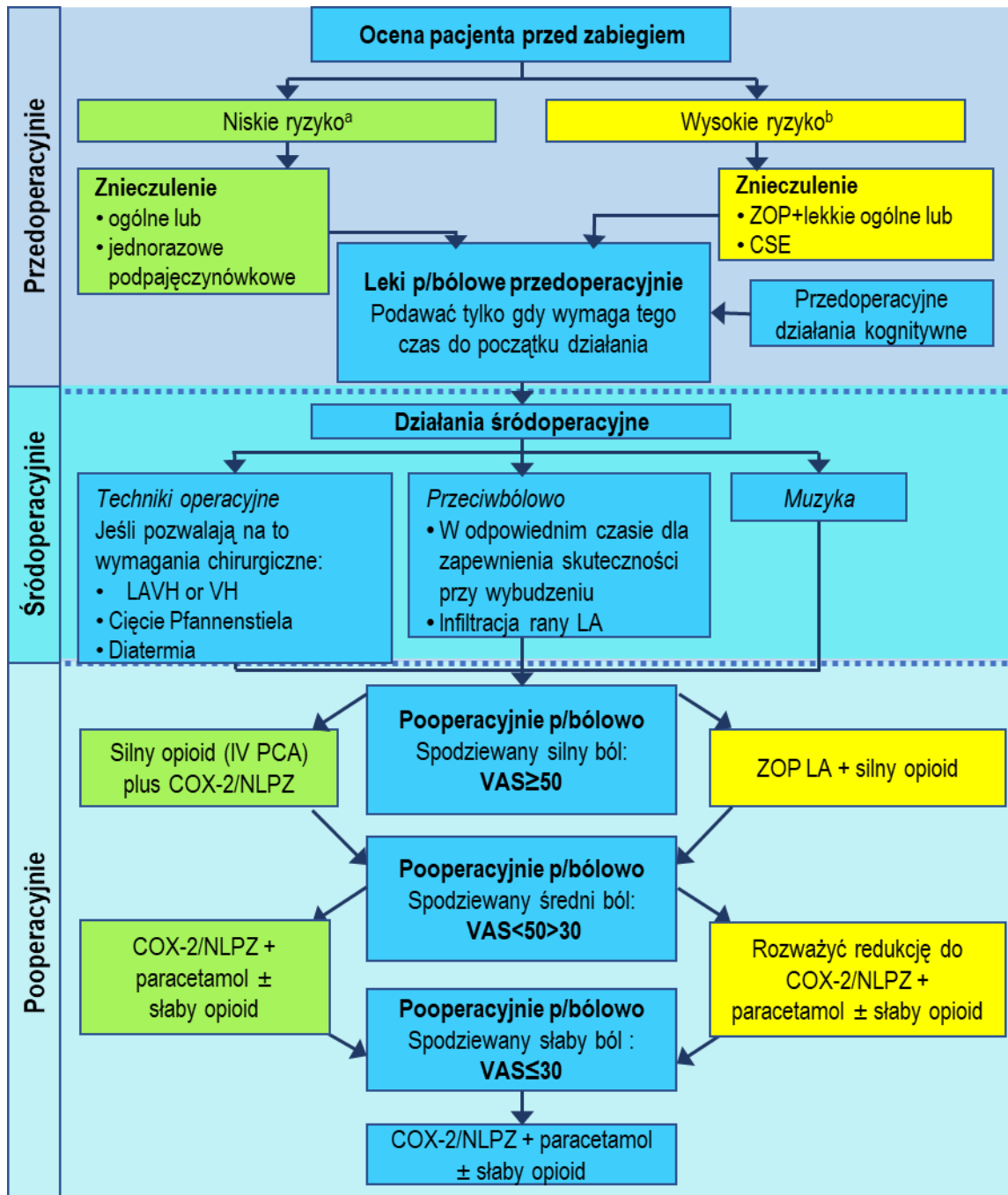
- selektywne inhibitory COX-2 lub NLPZ, w połączeniu z: silnymi opioidami dla bólu o dużym nasileniu (VAS=50), ze słabymi opioidami dla bólu o średnim nasileniu (30<VAS<50), albo samodzielnie dla bólu o małym nasileniu (VAS=30) (stopień A)
- Silne opioidy przy użyciu algezji kontrolowanej przez pacjenta 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 nadoponowa u pacjentek wysokiego ryzyka (stopień A i D)

Niezalecane:

- Rutynowe stosowanie analgezji nadoponowej u pacjentek o niskim ryzyku (stopień D)
- Powtarzane dawki podpajęczynówkowe analgetyków (stopień D)
- Jednoczesne podawanie inhibitorów COX-2 i NLPZ z analgezą nadoponową (stopień B)
- Ciągły wlew silnych opioidów podczas dożylniej 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.

Ogólne zalecenia PROSPECT



Niezalecane

- **Systemowo lub zewnątrzoponowo**
adenozyne, 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 dootrzewnowo lub pooperacyjna infiltracja rany LA
- **Techniki nefarmakologiczne**
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