

结肠直肠手术

摘要建议

PROSPECT 建议说明

术后特定疼痛管理程序 (POSPECT) 为临床医生提供了支持和反对在术后疼痛中使用各种干预措施的论据，这些论据基于已发表的证据和专家意见。临床医生必须根据临床情况和当地法规做出判断。在任何时候，都必须参考所提及药物相关的当地处方信息。建议的 GoR 等级是根据建议所依据的总体证据水平 (LoE) 进行分配的，而总体 LoE 级别则是由证据的质量和来源决定的。

基于证据来源和级别 (LoE) 的推荐等级 (GoR): 汇总表

有关如何进行研究质量评估以确定 LoE 和 GoR 的说明，[请参见以下链接。](#)

AGREE II 工具 ([Brouwers 2010](#)) 在国际上用于评估实践指南的方法严谨性和透明度。PROSPECT 结肠直肠手术审查的方法尽可能符合 AGREE II 工具的“领域 3: 制定的严谨性”要求:

- 使用了系统性方法来寻找证据。
- 清晰描述了选择证据的标准。
- 清晰描述了一系列证据的优点和局限性。
- 清晰描述了制定建议的方法。
- 在制定建议时考虑了健康益处、副作用和风险。
- 这些建议和支持证据之间有明确的关联。
- 该指南在公布前已通过专家的外部审查。[证据和建议在 PROSPECT 网站上发布后，将提交同行评审]
- 提供了更新指南的程序。（提供了相关方法，以便能够根据需要对系统型评价进行更新）

摘要建议

摘要建议和总体建议基于原始文献回顾 (1966 年至 2009 年 3 月间发表的 80 项研究；见档案文件夹) 和最新文献回顾 (2009 年 3 月至 2016 年 10 月间发表的 18 项研究)

术前摘要建议

| 建议的术前干预措施 | |
|---|--|
| 注意：除非另有说明，“术前”是指手术切口前的干预措施 | |
| 注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以在恢复期早期提供充分的镇痛效果 | |
| 全身镇痛 | <ul style="list-style-type: none"> COX-2 选择性抑制剂 (GoR B)（仅适用于未接受硬膜外镇痛的患者） 如果在硬膜外镇痛不可行或有禁忌症的情况下，要在术后期间 (GoR B) 立即持续使用利多卡因，则应在术前/术中连续给予 IV 利多卡因 |
| 硬膜外镇痛 | <ul style="list-style-type: none"> 建议常规使用连续胸段硬膜外麻醉和镇痛，其水平应与切口部位相适应 (GoR A) 建议使用局部麻醉剂和阿片类药物 (GoR A) 联合用药，因为与单独使用任何一种药物相比，该联合用药增加了镇痛效果。 |

术前不建议

全身镇痛

| | |
|----------------------|--|
| IV 可乐定 | 它与低血压和心动过缓 (GoR D) 风险增加有关。 |
| 常规非甾体抗炎药 | 术前服用这些药物会增加术中和术后出血的风险 (GoR B)。 |
| 糖皮质激素用于镇痛 | 手术特定的证据显示在降低疼痛评分方面没有显著的益处（但是它们可用于减少术后恶心呕吐 (PONV)）。(GoR A)。 |
| 加巴喷丁/普瑞巴林 | GoR D，由于缺乏手术特定的证据 |
| IV 利多卡因持续给药，限于术前/术中期 | GoR D，因为手术特定证据不一致和不充分。 |
| NMDA 受体拮抗剂 | GoR D，因为手术特定的证据有限。 |
| 阿片类药物 | 它们对减轻术后疼痛的效果显著不如术后使用阿片类药物 (GoR B) |
| | |

| | |
|--------|------------------------------|
| 钙通道拮抗剂 | 有限的手术特定证据显示缺乏术后止痛效果。(GoR B)。 |
|--------|------------------------------|

腰麻

| | |
|-----|------------------------------------|
| 嗎啡 | 因为有副作用的风险。GoR D。 |
| 可乐定 | 基于手术特定证据，显示镇痛效果有限，并有副作用风险。(GoR B)。 |

非药理疗法

| | |
|-----------|---|
| 引导想象的术前使用 | 由于有限的手术特定证据 (GoR D)。 |
| 镇痛泻药 | 有限的手术特定证据显示没有镇痛效果（但它们可能用于镇痛以外的其他用途）(GoR B)。 |
| 己酮可可碱 | 由于证明其镇痛效果 (GoR D) 的手术特定证据有限。 |

局部麻醉镇痛

| | |
|--------------------------|----------------------|
| 双侧腹横肌膜表面神经阻滞 (TAP block) | 由于有限的手术特定证据 (GoR D)。 |
|--------------------------|----------------------|

术中摘要建议

建议的术中干预措施

注意：除非另有说明，“术中”是指在切口后和伤口闭合前实施的干预措施

注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以在恢复期早期提供充分的镇痛效果

麻醉技术和联合用药镇痛

| | |
|---------------------|---|
| <p>全身镇痛</p> | <ul style="list-style-type: none"> • COX-2-选择性抑制剂 (GoR B)（仅适用于未接受术前干预，且未接受硬膜外麻醉的患者）。 • 阿片类药物 (GoR B)（仅适用于未接受硬膜外麻醉的患者）。 • 如果在硬膜外镇痛不可行或有禁忌症的情况下，要在术后期间立即持续使用利多卡因，则应在术前/术中连续给予 IV 利多卡因 (GoR B)。 |
| <p>硬膜外镇痛</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 建议常规使用连续胸段硬膜外麻醉和镇痛，其水平应与切口部位相适应 (GoR A)。 • 建议使用局部麻醉剂和阿片类药物 (GoR A) 联合用药，因为与单独使用任何一种药物相比，该联合用药增加了镇痛效果。 |
| <p>手术方法</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 有关手术方法类型或结肠直肠手术切口的决定应主要基于术后疼痛管理以外的因素，例如恶性肿瘤与患者良性疾病手术风险因素、伤口感染风险和手术专家的可用性 (GoR D)。 • 如果上述条件允许，腹腔镜结肠直肠手术比开腹式结肠手术更能减轻术后疼痛 (GoR A) • 如果手术条件允许，水平/曲线（横向）切口优于垂直切口，这样可获得镇痛和其他方面的好处 (GoR B)。此外，水平/曲线切口因其美容优势 (GoR D) 而成为首选。 • 建议使用透热疗法而不是手术刀 (GoR C)。 • 建议维持正常体温以改善临床结果，但这对减轻术后疼痛 (GoR A) 没有帮助。 |

术中不建议

全身镇痛

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| IV 可乐定 | 它与低血压、镇静作用和心动过缓 (GoR D) 风险增加有关。 |
| 钙通道拮抗剂 | 基于有限的手术特定证据，显示缺乏术后止痛效果 (GoR B)。 |
| 加巴喷丁/普瑞巴林 | 由于缺乏手术特定证据 (GoR D)。 |
| IV 利多卡因持续给药，限于术前/术中期间 | 由于不一致和不充分的手术特定证据 (GoR D)。 |
| NMDA 受体拮抗剂 | 由于其镇痛效果的手术特定证据有限 (GoR D)。 |
| 阿片类药物 | 接受硬膜外镇痛的患者 (GoR D)。 |

硬膜外镇痛

| | |
|--------------------------|----------------|
| 可乐定加入硬膜外局部麻醉 + 鸦片类药物联合用药 | 由于副作用 (GoR D)。 |
|--------------------------|----------------|

脊髓镇痛

| | |
|-------------|---------------------------------|
| 脊髓镇痛联合硬膜外麻醉 | 基于在结肠直肠手术中减少术后疼痛方面缺乏好处 (GoR B)。 |
|-------------|---------------------------------|

术后摘要建议

建议的术后干预措施

注意：除非另有说明，“术后”是指切口闭合时或闭合后实施的干预措施

注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以在恢复期早期提供充分的镇痛效果

麻醉技术和联合用药镇痛

| | |
|------------------------|---|
| <p>全身镇痛</p> | <ul style="list-style-type: none"> • COX-2 选择性抑制剂 (GoR B)（仅适用于未接受硬膜外镇痛或停止硬膜外镇痛的患者） • 常规非甾体抗炎药 (GoR A)（仅适用于未接受硬膜外镇痛或停止硬膜外镇痛的患者）。 • IV 利多卡因 (GoR B)（当硬膜外不可行或有禁忌症时）。 • 如果非阿片类药物镇痛不充分或有禁忌症，可使用阿片类药物作为补救药物。(GoR B)。 • 扑热息痛 (GoR B) 适用于于中度或低度疼痛（仅适用于未接受硬膜外镇痛或停止硬膜外镇痛后的患者）。 |
| <p>硬膜外镇痛</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 使用连续胸段硬膜外麻醉和镇痛，其水平应与切口部位相适应 (GoR A)。 • 建议使用局部麻醉剂和阿片类药物 (GoR A) 联合用药，因为与单独使用任何一种药物相比，该联合用药增加了镇痛效果。 |
| <p>TAP 神经阻滞</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 证据不足以推荐 TAP 神经阻滞，但 TAP 神经阻滞可考虑在结肠直肠手术后无法使用硬膜外麻醉时，用于缓解急性疼痛 (GoR A)。 |
| <p>伤口浸润或输注</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 连续腹膜前输注局麻，作为硬膜外镇痛不可行或有禁忌症 (GoR B) 时的替代方案。 |
| <p>多模式康复方案</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 护理方案（包括早期行走和饮食控制康复，或多模式优化计划）(GoR A)。 |

术后不建议使用

全身镇痛

| | |
|------------|---------------------------|
| 加巴喷丁/普瑞巴林 | 由于缺乏手术特定证据 (GoR D)。 |
| NMDA 受体拮抗剂 | 由于其镇痛效果的手术特定证据有限 (GoR D)。 |
| IM 强阿片类药物 | GoR D |

伤口浸润或输注

| | |
|-----------|-----------------------------------|
| 腹壁抽吸式机械按摩 | 需要进一步的支持数据 (GoR D)。 |
| 鼻胃管 | 可能造成不适和不便，不会减少术后肠梗阻的持续时间 (GoR A)。 |

PROSPECT 总体建议

结肠直肠手术术后疼痛管理算法

术后开放式结肠直肠手术疼痛管理的总体建议

