

CHIRURGIA JELITA GRUBEGO

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń PROSPECT

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. Stopnie zaleceń są określone zgodnie z poziomem dowodów, na których zalecenie jest oparte, a poziom dowodu jest określany przez jakość i źródło dowodu.

Stopnie zaleceń opartych na poziomie dowodu

Wyjaśnienie tego jak przeprowadzono ocenę jakości dowodów w celu określenia stopnia zaleceń i poziomu dowodu można znaleźć tu: ([Związek pomiędzy jakością badania a poziomem dowodu i stopniami zaleceń](#))

Narzędzie AGREE II ([Brouwers 2010](#)) jest stosowane w wielu krajach dla oceny ścisłości metodologicznej i przejrzystości wytycznych dla praktyki. Na ile to możliwe, metodologia przeglądu PROSPECT dla chirurgii jelita grubego jest zgodna z wymogami 'Domeny 3: ścisłość w tworzeniu' narzędzia AGREE II:

- Użyto systematycznych metod wyszukiwania dowodów.
- Kryteria wyboru dowodów są jasno opisane.
- Siła i ograniczenia dowodów są jasno opisane.
- Metoda formułowania zaleceń jest jasno opisana.
- Korzyści zdrowotne, działania uboczne i ryzyko zostały wzięte pod uwagę podczas formułowania zaleceń.
- Zalecenia są wyraźnie powiązane ze wspierającymi je dowodami.
- Wytyczne zostały poddane ocenie niezależnych ekspertów przed publikacją (Dowody i zalecenia są poddane recenzji koleżeńskiej po publikacji na stronie internetowej PROSPECT).
- Jest ustalona procedura aktualizacji wytycznych (Podano metodologię, tak że przegląd może być aktualizowany w miarę potrzeby).

SKRÓT ZALECEŃ

Skrót Zaleceń i Ogólne Zalecenia są oparte na dowodach opisanych w pierwotnym przeglądzie literatury (80 prac opublikowanych pomiędzy rokiem 1966 i marcem 2009, patrz katalog Archive) i zaktualizowanym przeglądzie (18 prac opublikowanych pomiędzy marcem 2009 i październikiem 2016).

SKRÓT ZALECEŃ PRZEDOPERACYJNYCH

Zalecane działania przedoperacyjne

Uwaga: jeśli nie określono inaczej, 'przedoperacyjne' odnosi się do działań przed wykonaniem cięcia chirurgicznego

Uwaga: leki przeciwbólowe powinny być podane we właściwym czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia wystarczającego działania przeciwbólowego we wczesnym okresie pooperacyjnym

Systemowe leki przeciwbólowe	• Selektywne inhibitory COX-2 (Stopień B) (tylko u pacjentów, u których nie zastosowano analgezji zewnątrzoponowej) • Ciągłe podawanie dożylnie lidokainy przed-/śródoperacyjnie, jeśli będzie kontynuowane bezpośrednio po operacji (Stopień B) w przypadkach gdy analgezja zewnątrzoponowa jest niemożliwa lub przeciwwskazana.
Analgezja zewnątrzoponowa	• Ciągła blokada zewnątrzoponowa i także analgezja w odcinku piersiowym kręgosłupa na poziomie odpowiednim do miejsca cięcia chirurgicznego jest zalecana do rutynowego stosowania (Stopień A) • Kombinowanie leku miejscowo znieczulającego z opioidem jest zalecane (Stopień A) z uwagi na większą skuteczność kombinacji w porównaniu z każdym z leków z osobna.

Przedoperacyjne NIEZALECANE

Systemowe leki przeciwbólowe

Klonidyna dożylnie	Wiąże się ze zwiększonym ryzykiem hipotensji i bradykardii (Stopień D)
Konwencjonalne NLPZ	Przedoperacyjne podanie tych leków może zwiększać ryzyko śród- i pooperacyjnego krwawienia (Stopień B).
Kortykosteroidy przeciwbólowo	Dowody swoiste dla procedury pokazują brak istotnej korzyści w obniżaniu wskaźników bólu (ale można ich używać dla zmniejszenia pooperacyjnych nudności i wymiotów) (Stopień A).

Gabapentyna/pregabalina	Stopień D z powodu braku dowodów swoistych dla procedury.
Ciągły wlew dożylny lidokainy ograniczony do okresu przed- i śródoperacyjnego	Stopień D z powodu niespójnych i niedostatecznych dowodów swoistych dla procedury.
Antagoniści receptora NMDA	Stopień D z powodu ograniczonych dowodów swoistych dla procedury.
Opioidy	Są istotnie mniej skuteczne niż opioidy podawane w okresie pooperacyjnym w zmniejszaniu bólu pooperacyjnego (Stopień B).
Antagoniści kanału wapniowego	Ograniczone dowody swoiste dla procedury wykazują brak działania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym (Stopień B).

Blok podajęczynówkowy

Morfina podajęczynówkowo	Z powodu ryzyka działań ubocznych (Stopień D).
Klonidyna podajęczynówkowo	Na podstawie dowodów swoistych dla procedury, wskazujących niewielkie działanie przeciwbólowe, oraz ryzyka działań ubocznych (Stopień B).

Postępowanie nefarmakologiczne

Przedoperacyjne mentalne obrazowanie kierowane	Z powodu ograniczonych dowodów swoistych dla procedury (Stopień D).
Leki przeczyszczające stosowane przeciwbólowo	Ograniczone dowody swoiste dla procedury wykazują brak działania przeciwbólowego (lecz mogą być stosowane z innych powodów) (Stopień B).
Pentoksyfilina	Z powodu ograniczonych dowodów działania przeciwbólowego, swoistych dla procedury (Stopień D).

Znieczulenie przewodowe w postępowaniu przeciwbólowym

Obustronna blokada TAP	Z powodu ograniczonych dowodów swoistych dla procedury (Stopień D).
------------------------	---

SKRÓT ZALECEŃ ŚRÓDOPERACYJNYCH

Zalecane działania w okresie śródoperacyjnym

Uwaga: jeśli nie zaznaczono inaczej, pojęcie 'śródoperacyjny' dotyczy działań w okresie od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia.

Uwaga: leki przeciwbólowe powinny być podane we właściwym czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia wystarczającego działania przeciwbólowego we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Techniki anestezjologiczne i leki przeciwbólowe

Systemowe leki przeciwbólowe	• Selektywne inhibitory COX-2 (Stopień B) (tylko jeśli nie zostały podane przedoperacyjnie, dotyczy pacjentów bez blokady zewnątrzoponowej) • Opioidy (Stopień B) (dotyczy tylko pacjentów bez blokady zewnątrzoponowej). • Ciągły wlew dożylny lidokainy, zapoczątkowany przed- lub śródoperacyjnie, o ile jest kontynuowany we wczesnym okresie pooperacyjnym, jeśli blokada zewnątrzoponowa jest niemożliwa lub przeciwwskazana (Stopień B).
Analgezia zewnątrzoponowa	• Ciągła blokada zewnątrzoponowa i także analgezia w odcinku piersiowym kręgosłupa na poziomie odpowiednim do miejsca cięcia chirurgicznego jest zalecana do rutynowego stosowania (Stopień A) • Kombinowanie leku miejscowo znieczulającego z opioidem jest zalecane (Stopień A) z uwagi na większą skuteczność kombinacji w porównaniu z każdym z leków z osobna.
Techniki operacyjne	• Wybór techniki operacyjnej powinien być podyktowany głównie czynnikami innymi niż zwalczanie bólu pooperacyjnego, jak schorzenie złośliwe lub łagodne, ryzyko operacyjne, ryzyko zakażenia rany i dostępna biegłość chirurgiczna (Stopień D). • Laparoskopowa chirurgia jelita grubego jest zalecana ze względu na mniejszy ból pooperacyjny, jeśli spełnione są warunki wymienione powyżej (Stopień A). • Cięcie poziome/łukowate (poprzeczne) jest zalecane zamiast cięcia pionowego ze względów bólu pooperacyjnego i innych, jeśli pozwalają na to warunki operacyjne (Stopień B). Dodatkowo cięcie poziome/łukowate jest preferowane ze względów kosmetycznych (Stopień D). • Elektrochirurgia jest zalecana zamiast skalpela (Stopień C). • Utrzymywanie normotermii jest zalecane dla poprawy wyników klinicznych, ale nie pomaga w zmniejszeniu bólu pooperacyjnego (Stopień A).

NIEZALECANE działania śródoperacyjne

Systemowe leki przeciwbólowe

Klonidyna dożylnie	Wiąże się ze zwiększonym ryzykiem hipotensji, sedacji i bradykardii (Stopień D)
Antagoniści kanału wapniowego	Ograniczone dowody swoiste dla procedury wykazują brak działania przeciwbólowego w okresie pooperacyjnym (Stopień B).
Gabapentyna/pregabalin a	Stopień D z powodu braku dowodów swoistych dla procedury.
Ciągły wlew dożylny lidokainy ograniczony do okresu przed- i śródoperacyjnego	Stopień D z powodu niespójnych i niedostatecznych dowodów swoistych dla procedury.
Antagoniści receptora NMDA	Z powodu ograniczonych dowodów skuteczności przeciwbólowej, swoistych dla procedury (Stopień D).
Opioidy	U pacjentów otrzymujących analgezję zewnątrzoponową (Stopień D).

Analgezja zewnątrzoponowa

Dodatek klonidyny do kombinacji leku miejscowo znieczulającego i opiodu	Z powodu działań ubocznych (Stopień D).
---	---

Analgezja podpajęczynówkowa

Analgezja podpajęczynówkowa w połączeniu z blokadą zewnątrzoponową	Na podstawie braku korzystnego działania zmniejszającego ból pooperacyjny w chirurgii jelita grubego (Stopień B).
--	---

SKRÓT ZALECEŃ POOPERACYJNYCH

Działania zalecane w okresie pooperacyjnym	
Uwaga: jeśli nie zaznaczono inaczej, pojęcie ‘pooperacyjny’ odnosi się do działań podjętych podczas lub po zamknięciu rany chirurgicznej. Uwaga: leki przeciwbólowe powinny być podane we właściwym czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia wystarczającego działania przeciwbólowego we wczesnym okresie pooperacyjnym.	
Techniki anestetyczne i leki przeciwbólowe	
Systemowe leki przeciwbólowe	• Selektywne inhibitory COX-2 (Stopień B) (tylko u pacjentów, u których nie zastosowano analgezji zewnątrzoponowej, lub po jej zakończeniu). • Konwencjonalne NLPZ (Stopień A) (tylko u pacjentów, u których nie zastosowano analgezji zewnątrzoponowej, lub po jej zakończeniu). • Dożylny wlew lidokainy (Stopień B) (jeśli analgezja zewnątrzoponowa jest niemożliwa lub przeciwwskazana). • Opioidy ratunkowo jeśli zastosowanie leków nieopiodowych jest niewystarczające lub przeciwwskazane (Stopień B). • Paracetamol (Stopień B) w bólu o małym lub średnim nasileniu (tylko u pacjentów, u których nie zastosowano analgezji zewnątrzoponowej, lub po jej zakończeniu).
Analgezja zewnątrzoponowa	• Ciągła blokada zewnątrzoponowa i także analgezja w odcinku piersiowym kręgosłupa na poziomie odpowiednim do miejsca cięcia chirurgicznego (Stopień A). • Kombinowanie leku miejscowo znieczulającego z opioidem jest zalecane (Stopień A) z uwagi na większą skuteczność kombinacji w porównaniu z każdym z leków z osobna.
Blokada TAP	• Nie ma wystarczających dowodów by zalecić blokadę TAP, ale można tę blokadę rozważyć w postępowaniu przeciwbólowym w chirurgii jelita grubego, jeśli analgezja zewnątrzoponowa nie jest możliwa (Stopień A).
Infiltracja lub wlew do rany	• Ciągły wlew przedotrzewnowy środka miejscowo znieczulającego jako alternatywa gdy analgezja zewnątrzoponowa jest niemożliwa lub przeciwwskazana (Stopień B).
Multimodalne protokoły rehabilitacji	• Plany opieki (w tym kontrolowana rehabilitacja ze wczesnym uruchamianiem i żywieniem, lub multimodalne programy optymalizacji opieki) (Stopień A).

NIEZALECANE działania pooperacyjne

Systemowe leki przeciwbólowe

Gabapentyna/pregabalina	Stopień D z powodu braku dowodów swoistych dla procedury.
Antagoniści receptora NMDA	Z powodu ograniczonych dowodów skuteczności przeciwbólowej, swoistych dla procedury (Stopień D).
Silne opioidy dożylnie	Stopień D.

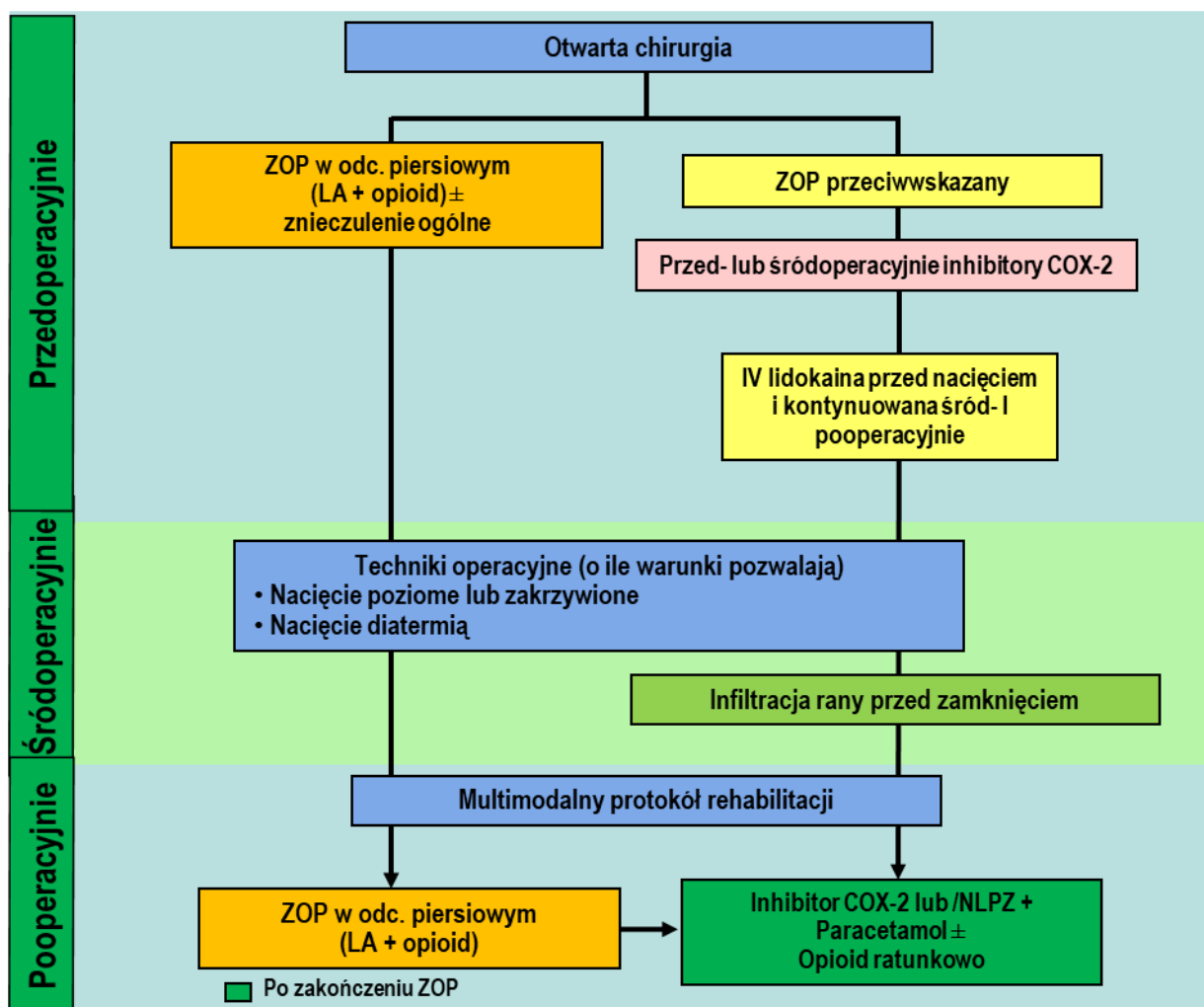
Infiltracja lub wlew do rany

Mechaniczny masaż ścian brzucha z podciśnieniem	Potrzebne jest więcej danych (Stopień D).
Zgębnik żołądkowy	Wiąże się z dyskomfortem i niewygodą i nie skraca pooperacyjnej niedrożności (Stopień A).

OGÓLNE ZALECENIA PROSPECT

Algorytm postępowania przeciwbólowego w chirurgii jelita grubego

Ogólne zalecenia dotyczące pooperacyjnego leczenia bólu w otwartej chirurgii jelita grubego



ZOP: blokada zewnątrzoponowa

LA: leki miejscowo znieczulające

IV: dożylnie