

## TORAKOTOMIA

### STRESZCZENIE ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

### UWAGI WSTĘPNE DOTYCZĄCE ZALECEŃ PROSPECT

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. Stopnie zaleceń są określane 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: <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>

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 torakotomii 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).
- Ustalono procedurę aktualizacji wytycznych (Podano metodologię, tak że przegląd może być aktualizowany w miarę potrzeby).

## STRESZCZENIE 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

#### Silne opioidy

- Jeżeli niemożliwe jest zastosowanie technik przewodowych, systemowo podawane opioidowe i nieopiodowe leki przeciwbólowe są zalecane jako postępowanie ratunkowe

### Techniki znieczulenia i wspomagające leki przeciwbólowe

#### Znieczulenie przewodowe

- Blokada przykręgową lekiem miejscowo znieczulającym (dawka pod koniec zabiegu i następnie wlew ciągły) jest postępowaniem z wyboru w porównaniu do blokady zewnątrzoponowej ze względu na niższą częstość powikłań (Stopień A)
- Blokada zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym z zastosowaniem leku miejscowo znieczulającego i silnego opioidu jako dawka podana przed zabiegiem (Stopień A) i następnie wlew ciągły jest również zalecana, jeśli nie stosuje się blokady przykręgowej.

## STRESZCZENIE 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 anestetyczne i wspomagające leki przeciwbólowe

#### Techniki przewodowe

- Blokada przykręgową lekiem miejscowo znieczulającym jest zalecana jako postępowanie z wyboru ze względu na niższą częstość powikłań w porównaniu do blokady zewnątrzoponowej (Stopień A)
- Blokada zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym z zastosowaniem leku miejscowo znieczulającego i silnego opioidu w ciągłym wlewie (Stopień A)

## STRESZCZENIE 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 anestezjologiczne i wspomagające leki przeciwbólowe

<p><b>Systemowe leki przeciwbólowe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NLPZ, w połączeniu z techniką przewodową (Stopień A)</li> <li>• Inhibitory COX-2, w połączeniu z techniką przewodową (Stopień B)</li> <li>• Paracetamol, jako jeden kilku leków podawanych łącznie (Stopień D)</li> <li>• Dożylny silny opioid w pompie PCA, jeśli technika przewodowa nie powiodła się lub jest niemożliwa (Stopień D)</li> <li>• Słabe opioidy w umiarkowanym- (VAS&gt;30&lt;50 mm) lub słabym- (VAS≤30 mm) bólu w późniejszym okresie pooperacyjnym, tylko jeśli NLPZ/inhibitory COX-2 w połączeniu z paracetamolem nie dają dostatecznego efektu.</li> </ul>
<p><b>Techniki przewodowe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blok przykręgowy lekiem miejscowo znieczulającym w ciągłym wlewie (Stopień A) jako technika z wyboru z racji mniej częstych powikłań</li> <li>• Blokada zewnątrzoponowa lekiem miejscowo znieczulającym z silnym opioidem w ciągłym wlewie przez 2-3 dni (Stopień A)</li> </ul>

## OGÓLNE ZALECENIA PROSPECT

