

TORAKOTOMIA

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: <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).
- Jest ustalona procedura aktualizacji wytycznych (Podano metodologię, tak że przegląd może być aktualizowany w miarę potrzeby).

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

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 nadoponowej ze względu na niższą częstość powikłań (Stopień A)
- Blokada nadoponowa 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.

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 anestezyjologiczne 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 nadoponowej (Stopień A)
- Blokada nadoponowa w odcinku piersiowym z zastosowaniem leku miejscowo znieczulającego i silnego opioidu w ciągłym wlewie (Stopień A)

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 anestezyjologiczne i wspomagające leki przeciwbólowe

Systemowe leki przeciwbólowe	• Konwencjonalne NLPZ, w połączeniu z techniką przewodową (Stopień A) • Inhibitory COX-2, w połączeniu z techniką przewodową (Stopień B) • Paracetamol, jako jeden kilku leków podawanych łącznie (Stopień D) • Dożylny silny opioid w pompie PCA, jeśli technika przewodowa nie powiodła się lub jest niemożliwa (Stopień D) • Słabe opioidy w umiarkowanym- ($VAS > 30 < 50$ mm) lub słabym- ($VAS \leq 30$ mm) bólu w późniejszym okresie pooperacyjnym, tylko jeśli konwencjonalne NLPZ/inhibitory COX-2 w połączeniu z paracetamolem nie dają dostatecznego efektu.
Techniki przewodowe	• Blok przykręgowy lekiem miejscowo znieczulającym w ciągłym wlewie (Stopień A) jako technika z wyboru z racji mniej częstych powikłań • Blokada nadoponowa lekiem miejscowo znieczulającym z silnym opioidem w ciągłym wlewie przez 2-3 dni (Stopień A)

OGÓLNE ZALECENIA PROSPECT

