

关于 PROSPECT 建议的说明

PROSPECT 根据已发表的证据和专家意见，为临床医生提供赞成和反对使用各种术后疼痛干预措施的支持性论据。临床医生必须根据临床情况和当地法规做出判断。任何时候都必须参考所提及药物的当地处方信息。建议等级（GoR）根据建议所依据的总体证据级别（LoE）进行指定，这取决于证据的质量和来源。

证据级别和建议等级。汇总表

Study type	LoE	GoR (based on overall LoE, considering balance of clinical practice information and evidence)	
		Procedure-specific	Transferable
Systematic review with homogeneous results	1	A	B
Randomised controlled trial (RCT) – high quality	1	A (based on two or more studies or a single large, well-designed study)	B
RCT – with limitations in methodology or reporting	2	B (or extrapolation from one procedure-specific LoE 1 study)	C
Non-systematic review, cohort study, case study; (e.g. some adverse effects evidence)	3	C	
Clinical practice information (expert opinion); inconsistent evidence	4	D	

Study type	研究类型
Systematic review with homogeneous result	带均一结果的系统性综述
Randomised controlled trial (RCT) – high quality	随机对照试验（RCT）——高质量
RCT – with limitations in methodology or reporting	RCT ——在方法或报告方面存在局限性
Non-systematic review, cohort study, case study; (e.g. some adverse effects evidence)	非系统综述、队列研究、案例研究；（例如一些不良反应证据）
Clinical practice information (expert opinion); inconsistent evidence	临床实践信息（专家意见）；证据不一致
LoE	证据级别（LoE）
GoR (based on overall LoE, considering balance of clinical practice information and evidence)	建议等级（GoR）（基于整体 LoE，考虑到临床实践信息和证据的平衡）
Procedure-specific	与特定手术相关
(Based on two or more studies or a single large, well designed study)	（基于两项或多项研究或一项大型、精心设计的研究）
(or extrapolation from one procedure-specific LoE 1 study)	（或从一项手术相关 LoE 1 研究外推）
Transferable	可借鉴

可以在以下链接中找到如何执行研究质量评估以确定 LoE 和 GoR 的说明：[剖宫产：证据级别和建议等级](#)。

研究和评估指南（AGREE）II 的工具（[Brouwers, 2010 年](#)）在国际上被用于评估实践指南的方法严谨性和透明度。PROSPECT 剖宫产审核的方法尽可能符合 AGREE II 工具“领域 3：制定的严谨性”的要求：

- 用系统方法来搜索证据。
- 清楚地描述了选择证据的标准。
- 明确描述了证据的优点和局限性。
- 清楚地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。
- 建议与支持性证据之间存在明确的联系。
- 专家在该指南出版前已对该指南进行了外部审核。[证据和建议将在 PROSPECT 网站上公布后提交给同行评审]
- 提供了更新指南的程序。[提供方法，以便根据需要对系统性评价进行更新]

摘要建议

建议用于剖宫产的术前干预措施	
注意：除非另有说明，否则“术前”是指在手术切口之前应用的干预	
注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以便在恢复期早期提供足够的镇痛效果	
口服加巴喷丁	·建议单剂量口服加巴喷丁（建议等级 A），以改善术后疼痛缓解（证据级别 1）
麻醉技术和共同给药的镇痛药	
麻醉技术：使用腰麻或腰硬联合麻醉	·根据手术相关证据（证据级别 1）， 腰麻或腰硬联合麻醉 （建议等级 A） ·由于缺乏针对术后镇痛（建议等级 D）的直接比较研究，没有证据表明全身麻醉的镇痛效果超过椎管内麻醉（即硬膜外麻醉、腰麻和腰硬联合麻醉）。 ·然而，出于安全原因，推荐使用椎管内麻醉技术（例如，椎管内麻醉不需要气道操作，避免了全身麻醉药的术后镇静作用）（建议等级 D）
鞘内阿片类镇痛	·如果患者已接受腰麻（建议等级 A）患者根据手术相关证据，建议鞘内注

	<p>射低于 200μg 的吗啡，以改善术后镇痛（证据级别 1）</p> <p>·然而，由于阿片类药物相关的副作用，包括延迟的呼吸抑制，应考虑替代性镇痛技术</p>
硬膜外阿片类镇痛	<p>·如果患者已接受硬膜外麻醉（建议等级 A），建议采用硬膜外阿片类药物，因为该手术相关证据显示术后镇痛改善（证据级别 1）</p> <p>·然而，由于阿片类药物相关的副作用，包括延迟的呼吸抑制，应考虑替代性镇痛技术</p>
建议用于剖宫产的外科技术	
手术技术：横向腹部切口和非腹膜闭合	<p>·建议使用横切口而不用竖切口（建议等级 A，证据级别 1）。在横切口中，对于与术后疼痛相关的结果，Joel-Cohen 切口和类似的修改优于 Pfannenstiel 切口（建议等级 A，证据级别 1）</p> <p>·根据此手术术后镇痛的相关证据（证据级别 1），建议腹膜不缝合（建议等级 A）</p>
针对剖宫产建议的术中干预措施	
<p>注意：除非另有说明，否则“术中”是指切口后和伤口闭合前应用的干预措施。在剖宫产中，“分娩后”指的是在脐带钳夹并且婴儿出生后施用。</p> <p>注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以便在恢复期早期提供足够的镇痛效果</p>	
分娩后静脉注射非甾体抗炎药	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议分娩后使用非甾体抗炎药（建议等级 A），即使在母乳喂养的女性中也是如此（证据级别 3）
分娩后静脉注射扑热息痛	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议分娩后使用扑热息痛（建议等级 A）
分娩后髂腹下和髂腹股沟阻滞	·根据与此术后镇痛的手术相关证据（证据级别 1），建议双侧髂腹下和髂腹股沟阻滞（建议等级 A）
分娩后双边腹横肌平面阻滞	·根据与此与术后镇痛的手术相关证据（证据级别 1），建议双侧腹横肌平面阻滞（建议等级 A）
分娩后用局部麻醉剂伤口浸润	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议使用局部麻醉剂进行伤口浸润（建议等级 A）
建议用于剖宫产的术后干预措施	
<p>注意：“术后”是指在伤口闭合时或之后应用的干预措施</p> <p>注意：镇痛药应在适当的时间（术前或术中）给药，以便在恢复期早期提供足够的镇痛效果</p>	
口服非甾体抗炎药	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议术后使用非甾体抗炎药（建议等级 A），即使在母乳喂养的女性中也是如此（证据级别 3）
口服扑热息痛	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议术后使用对乙酰氨基酚（建

	议等级 A)
全身阿片类药物作为补救镇痛药	·全身阿片类药物提供有效镇痛（建议等级 A，证据级别 1），但因副作用（建议等级 D），仅建议作为补救镇痛药物
连续伤口输注局部麻醉剂	·根据与此手术相关证据（证据级别 1），建议使用局部麻醉剂进行连续伤口输注（建议等级 A）

总体建议：择期剖宫产手术的疼痛管理

手术前	口服加巴喷丁
术前/术中麻醉技术	腰硬联合麻醉（CSEA）或腰麻（SpA）*
术中、分娩后	静脉注射扑热息痛+静脉注射非甾体抗炎药 [#] 用局部麻醉剂伤口浸润或腹横肌平面（TAP）阻滞或髂腹下/髂腹股沟阻滞
手术技术	横切口 ⁺ 腹膜不缝合
术后	口服扑热息痛+口服非甾体抗炎药+全身阿片类药物作为补救 用局部麻醉剂连续伤口输注
*建议使用鞘内吗啡/硬膜外阿片类药物，但应考虑使用替代性镇痛技术，如用局部麻醉剂伤口浸润、腹横肌平面阻滞、髂腹下和髂腹股沟阻滞，以避免椎管内阿片类药物潜在的阿片类药物相关副作用	
[#] 如果使用椎管内阿片类药物，可能不需要静脉注射对乙酰氨基酚和静脉注射非甾体抗炎药	
⁺ 对于与术后疼痛相关的结果，在横切口中，Joel-Cohen 切口和类似的修改优于 Pfannenstiel 切口	

不建议用于剖宫产

地塞米松	目前不建议术前使用地塞米松（建议等级 D），因为与此手术相关证据有限
椎管内可乐定	不建议使用椎管内可乐定（建议等级 D），尽管与此手术相关证据表明，由于副作用（如低血压），可乐定可提供更好的镇痛效果
氯胺酮	目前不建议使用氯胺酮（建议等级 D），因为与此手术相关证据不一致
经皮电神经刺激	不建议使用经皮电神经刺激（建议等级 D），因为与此手术相关证据有限
伤口浸润非甾体抗炎药	由于全身给药的比较数据有限，目前不建议用非甾体抗炎药进行伤口浸润（建议等级 D）
连续伤口输注非甾体抗炎药	不建议使用非甾体抗炎药连续伤口输注（建议等级 D），因为与此手术相关证据有限