prospect
procedure specific postoperative pain management

State of the Art Safety Standards in RA
THE EUROPEAN SOCIETY OF REGIONAL ANAESTHESIA & PAIN THERAPY

HISTEREKTOMIA LAPAROSKOPOWA

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 i poziomy dowodu

Stopnie zaleceń są określane zgodnie z poziomem dowodów, na których zalecenie jest oparte, a poziom dowodu jest określany przez jakość i źródło dowodu: (Związek pomiędzy jakością badania a poziomem dowodu i stopniami zaleceń)

Streszczenie zaleceń

Choć uważana jest za mniej bolesną od otwartej histerektomii brzusznej, histerektomia laparoskopowa wymaga ujednoliconego postępowania przeciwbólowego, szczególnie we wczesnym okresie pooperacyjnym.

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne • o ile nie zaznaczono inaczej, “przedoperacyjne” odnosi się do działań podjętych przed cięciem chirurgicznym • o ile nie zaznaczono inaczej, “śródoperacyjne” odnosi się do działań od wykonania cięcia chirurgicznego do jego zamknięcia • leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym	
Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2	**Skojarzone podanie paracetamolu i NLPZ/inhibitora COX-2 jest zalecane o ile nie ma przeciwwskazań (Stopień A), na podstawie źródeł, typu i długości bólu po histerektomii laparoskopowej jak również dostępnych dowodów oszczędzania opioidów ze swoistych dla procedury**

	randomizowanych badań (Poziom 1)
Deksametazon	**Jednorazowa przedoperacyjna dożylna dawka deksametazonu jest zalecana (Stopień A), ponieważ zmniejsza zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe i działa przeciwwymiotnie (Poziom 1)**
	• **Zakres skutecznych dawek plasuje się w przedziale 8-10 mg (Poziom 1)**
	• **Chociaż optymalny czas podania deksametazonu nie został określony, dowody z innych zabiegów na trzewiach wskazują, że wczesne podanie po wprowadzeniu do znieczulenia może najlepiej działać przeciwwymiotnie (Wang 2000), przeciwzapalnie i przeciwbólowo (Zargar-Shoshtari 2009)**
Analgezja zewnątrzoponowa	**Analgezja zewnątrzoponowa zapewnia zniesienie bólu u pacjentów poddanych histerektomii laparoskopowej (Poziom 1), ale powinna to być procedura drugiego wyboru (stopień D), ponieważ histerektomia jest obecnie często przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych, a inne mniej inwazyjne metody postępowania przeciwbólowego są wystarczające u większości pacjentów.**
Znieczulenie ogólne	**Znieczulenie ogólne jest standardowym postępowaniem w histerektomii laparoskopowej, a z punktu widzenia ostrego bólu wybór leku podtrzymującego znieczulenie nie ma wykrywalnego wpływu na ból pooperacyjny (Poziom 1). Główne czynniki decydujące o wyborze leku podtrzymującego znieczulenie wiążą się ze stanem pacjenta (np. choroby układu sercowo-naczyniowego, ryzyko pooperacyjnych nudności i wymiotów)**
Techniki chirurgiczne	**Nie sformułowano zaleceń w zakresie technik chirurgicznych. Tu rolę grają czynniki anatomiczne i indywidualne dla pacjenta, a ból pooperacyjny nie gra większej roli.**
	Dowody sugerują jednak, że niskie ciśnienia odmy otrzewnowej i ogrzany CO_2 mogą zmniejszać ból barku, ale nie brzucha (Poziom 1)

Zalecane działania pooperacyjne • O ile nie zaznaczono inaczej, "pooperacyjne" odnosi się do działań podjętych podczas lub po zamknięciu rany chirurgicznej • leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) w celu zapewnienia odpowiedniej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym	
Paracetamol i NLPZ/inhibitory COX-2r	**Skojarzone podanie paracetamolu i NLPZ/inhibitora COX-2 jest zalecane o ile nie ma przeciwwskazań (Stopień A), na podstawie źródeł, typu i długości bólu po histerektomii laparoskopowej jak również dostępnych dowodów oszczędzania opioidów ze swoistych dla procedury randomizowanych badań (Poziom 1)**
Opioidy	**Opioidy są zalecane jako leki ratunkowe w okresie pooperacyjnym (Stopień C)**
	Badania obserwacyjne wskazują, że większość pacjentów po histerektomii laparoskopowej wymaga opioidów ratunkowo przez okres 4 dni (mediana) (As-Sanie 2017) (Poziom 3)
	Nie ma wystarczających dowodów by zalecić konkretny opioid ponad inne.
Analgezja zewnątrzoponowa	**Analgezja zewnątrzoponowa zapewnia zniesienie bólu u pacjentów poddanych histerektomii laparoskopowej (Poziom 1), ale powinna to być procedura drugiego wyboru (stopień D), ponieważ histerektomia jest obecnie często przeprowadzana w warunkach ambulatoryjnych, a inne mniej inwazyjne metody postępowania przeciwbólowego są wystarczające u większości pacjentów.**

Działania, które NIE są zalecane	
Pregabalina	**Pregabalina nie jest zalecana (Stopień A) gdyż pomimo uzyskania redukcji dawki opioidów, jej stosowanie może wiązać się z działaniami ubocznymi, co wyklucza jej szersze stosowania, zwłaszcza w wyższych dawkach (Poziom 1)**
Agoniści receptora alfa-2 (deksmedetomidyna)	**Deksmedetomidyna nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na skąpe i niejednoznaczne swoiste dla procedury dowody działania przeciwbólowego.**
Ketamina	**Ketamina nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na brak dowodów swoistych dla procedury**
Lidokaina dożylnie	**Lidokaina dożylnie nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4) z uwagi na brak dowodów swoistych dla procedury**
Blokada płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha (TAP)	**Blokada TAP nie jest zalecana (Stopień D, Poziom 4), gdyż dowody swoiste dla procedury są niejednoznaczne**
Środki miejscowo znieczulające podane dootrzewnowo	**Środki miejscowo znieczulające podane dootrzewnowo nie są zalecane (Stopień A), gdyż swoiste dla procedury dowody wykazują brak skuteczności klinicznej (Poziom 1)**
Ostrzyknięcie miejsca wprowadzenia portów	**Ostrzyknięcie miejsca wprowadzenia portów nie jest zalecane w histerektomii laparoskopowej (Stopień D), bo nie ma dowodów swoistych dla procedury, chociaż skuteczność tego działania udowodniono w laparoskopowej cholecystektomii (Barazanchi 2018)**

OGÓLNE ZALECENIA PROSPECT

W postępowaniu przeciwbólowym po histerektomii laparoskopowej, o ile nie ma przeciwwskazań, należy uwzględnić:

Działania śródoperacyjne wykonane na tyle wcześnie, by zapewnić zniesienie bólu we wczesnym okresie pooperacyjnym
• Paracetamol • NLPZ/inhibitor COX-2 • Jednorazowa dożylna dawka deksametazonu
Okres pooperacyjny
• Paracetamol i NLPZ/inhibitor COX-2 • Opioid ratunkowo