

HALLUKS VALGUS ONARIM CERRAHİSİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Derya Özkan

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşüne dayanarak ameliyat sonrası ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanılması veya kullanılmaması ile ilgili destekleyici argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsedilen ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Öneri düzeyi (ÖD) ve kanıt seviyeleri (KS)

ÖD'ler, kaliteye ve kanıt kaynağına göre belirlenen tavsiyelerin dayandığı genel KS'e göre belirlenir: [Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)

Halluks valgus onarım cerrahisi sonrasında ağrı üzerine notlar

Halluks valgus, ilk metatars başının mediale doğru deviye olması ve proksimal falanksın valgus deviasyonu ile karakterize olan ve genel popülasyonda% 33'e varan prevalansa sahip yaygın bir ön ayak deformitesidir (Torkki 2001). Halluks valgus onarımı, gelişmiş ülkelerde sıklıkla uygulanan ve iyileşmeyi etkileyebilecek düzeyde orta-şiddetli postoperatif ağrı ile ilişkili bir ortopedik cerrahidir.

Bu kılavuzun amacı, klinisyenlere halluks valgus onarımı sonrası optimal ağrı yönetimi için güçlü kanıtlar sağlamaktır. Halluks valgus onarımı sonrası ağrı tedavisi için daha önce yayınlanmış resmi bir kılavuz bulunmamaktadır. Daha önce hazırlanan bir sistematik derlemede, yatan ve ayaktan hastalar için ayak bileği ve ayak cerrahisini takiben analjezik müdahalelerin kanıtları değerlendirilmiş olmakla beraber, bu kanıtlar halluks valgus onarımına özgü değildi (Wang 2015).

Özet öneriler

Önerilen: Pre- ve intra-operatif müdahaleler

- 'Preoperatif' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, 'intraoperatif' ise kesiden sonra ve yara kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

| | |
|--|--|
| Parasetamol ve NSAii/selektif COX-2 inhibitörleri | <ul style="list-style-type: none">• Parasetamol (Öneri Düzeyi D), NSAII'ler (Öneri Düzeyi A) veya COX-2-spesifik inhibitörlerinin (Öneri Düzeyi A) kontrendikasyon yokluğunda pre veya intraoperatif olarak başlanması ve postoperatif dönemde devam edilmesi önerilir.• Parasetamolün prosedüre spesifik kullanımı ile ilgili sınırlı kanıt olmasına rağmen, yalnızca bir çalışmada halluks valgus için analjezik etkinliği özellikle araştırılmış olup bu çalışmada da 300'den fazla hasta dahil edilmiştir (Jarde 1997). Ayrıca PROSPECT metodolojisi, parasetamolu yarar/zarar oranı yüksek temel bir analjezik olarak kabul eder (Joshi 2019). |
| Sistemik steroidler | <ul style="list-style-type: none">• Sistemik steroidlerin pre-operatif ya da cerrahi başlamadan hemen önce uygulanması kontraendikasyon yokluğunda önerilir (Öneri Düzeyi A).• Çalışmalar IM betametazon ve oral deksametazon kullansa da, bu ilaçların etkileri sistemiktir. Post-operatif bulantı ve kusma (POBK) profilaksisi amacıyla uygulandığından biz IV deksametazonu öneriyoruz (Gan 2014). Dahası, IV deksametazon, ayak bileği bloğu veya anestezi infiltrasyon gibi rejyonel analjezik tekniğin etkisini artırır (Baeriswyl 2017). |
| Ayak bileği bloğu | <ul style="list-style-type: none">• Ayak bileği bloğu önerilir (Öneri Düzeyi A).• İlk tercih edilen rejyonel analjezik teknik olarak ayak bileği bloğu, alternatif olarak da yara infiltrasyonu önerilmektedir (Öneri Düzeyi D).• Bu cerrahiye spesifik olarak ayak bileği bloğunun faydaları sadece iki çalışmada araştırılmış, ancak her ikisi de önemli bir etkililik oranı göstermiştir (Kir 2018; Su 2019). Ek olarak, 15 yıldan fazla bir süre önce yayınlanan iki çalışmada, GA ile kombine ayak bileği bloğunun sadece GA ile kıyaslandığında ağrı skorlarını azalttığı (Needoff 1995) ve ön ayak cerrahisinden ilk ağrının başlamasına kadar geçen süreyi (Clough 2003) artırdığı sonucuna varmıştır.• Ayak bileği bloğunun lokal anestetiklerin yara infiltrasyonuna üstünlüğünü gösteren tek bir çalışma olmasına rağmen (Su 2019), ayak bileği bloğu, ameliyatın ek GA veya SA olmadan yapılmasına izin verebileceğinden ötürü öncelikle tercih edilmelidir (López 2012). Dahası, rejyonel işlemin ameliyathaneye girişten önce yapılması ameliyathanede anestezi kaynaklı geçen zamanı da azaltır. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ultrason rehberliğinde bir siyatik sinir bloğu ile ayak bileği bloğunu doğru şekilde karşılaştırmak için ek araştırmalara ihtiyaç vardır. |
| Lokal anestezi ile yara infiltrasyonu | <ul style="list-style-type: none"> • Tek bir uygulamayla lokal anestezi ile yara infiltrasyonu önerilir (Öneri Düzeyi A). • İlk tercih edilen rejyonal analjezik teknik olarak ayak bileği bloğu, alternatif olarak ise yara infiltrasyonu önerilmektedir (Öneri Düzeyi D). |

Önerilen: Postoperatif müdahaleler

- 'Postoperatif' cerrahi alanın kapatılması sırasında veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

| | |
|--|---|
| Parasetamol ve NSAİİ/selektif COX-2 inhibitörleri | <ul style="list-style-type: none"> • Öneri Düzeyi A) veya COX-2-selektif inhibitörlerinin (Öneri Düzeyi A) kontrendikasyon yokluğunda, pre veya intraoperatif olarak başlanması ve postoperatif dönemde devam edilmesi önerilmektedir. • Parasetamolün prosedüre spesifik kullanımı ile ilgili sınırlı kanıt olmasına rağmen, yalnızca bir çalışmada halluks valgus için analjezik etkinliği özellikle araştırılmış olup bu çalışmada da 300'den fazla hasta dahil edilmiştir (Jarde 1997). Ayrıca PROSPECT metodolojisi, parasetamolu yarar/zarar oranı yüksek temel bir analjezik olarak kabul eder (Joshi 2019). |
| Opioidler | <ul style="list-style-type: none"> • Diğer önerilen yaklaşımlar yeterli değilse, postoperatif analjezide kurtarıcı ajan olarak opioidler önerilir (Öneri Düzeyi D). |

| | Girişim | Önermeme nedeni |
|-------------|---|--------------------------------|
| Preoperatif | Pregabalin | Prosedüre özgü sınırlı kanıt |
| | Kombine femoral ve siyatik sinir bloğunda perinöral yardımcı ajan olarak klonidin | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |

| | | |
|----------------|---|--------------------------------|
| | Kombine femoral ve siyatik sinir bloğunda perinöral yardımcı ajan olarak fentanil | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |
| İntraoperatif | Yara yerine uzun salımlı bupivakain infüzyonu | Prosedüre özgü sınırlı kanıt |
| | Yara yerine deksametazon infüzyonu | Prosedüre özgü sınırlı kanıt |
| | Yara yerine devamlı lokal anestezi infiltrasyonu | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |
| Postoperatif | Plaster ayak ortezine karşılık elastik bandaj kullanımı | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |
| | Traumeel krem kullanımı | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |
| Cerrahi teknik | Perkutan chevrone osteotomisi | Çelişkili prosedür- özel kanıt |
| | Biyo-emilebilir magnezyum vida | Prosedüre özgü kanıt eksikliği |

Genel PROSPECT önerileri

Halluks valgus onarımı geçiren hastalarda ağrı yönetimi için genel öneriler. Siyatik blokla ilgili literatür, PROSPECT metodolojisi için dahil etme gereksinimlerini karşılamadı.

Halluks valgus onarımı cerrahisinde ağrı yönetimi için öneriler

| | |
|---|--|
| Preoperatif ve intraoperatif müdahaleler | <ul style="list-style-type: none"> • Parasetamol (Öneri Düzeyi D) • COX-2 selektif inhibitörü veya NSAİİ (Öneri Düzeyi A) • Sistemik steroidler (Öneri Düzeyi A) • Ayak bileği bloğu (Öneri Düzeyi A) veya tek bir uygulamayla lokal anestetik yara infiltrasyonu (Öneri Düzeyi A). İlk tercih edilen analjezik teknik olarak ayak bileği bloğu, alternatif olarak ise yara infiltrasyonu önerilmektedir (Öneri Düzeyi D). |
| Postoperatif müdahaleler | <ul style="list-style-type: none"> • Parasetamol (Öneri Düzeyi A). • COX-2 selektif inhibitörü veya NSAİİ (Öneri Düzeyi A). • Kurtarma için opioid (Öneri Düzeyi D). |