

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Sinem Sarı

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT Çalışma Grubunun önerileri, Oxford Kanıta Dayalı Tıp Merkezi'ne (CEBM web sitesi Aralık 2003'te erişildi, Sackett 2000) uygun olarak çalışmalardan elde edilen kanıt düzeyine göre A – D olarak derecelendirildi. PROSPECT bağlamında, prosedüre özgü kanıta dayalı tavsiyeler düzey A, aktarılabılır kanıta dayalı olanlar düzey B, vaka serilerinden elde edilen kanıta dayalı olanlar düzey C ve klinik uygulamaya dayalı olanlar ise düzey D'dir ([Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)).

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayalı olarak postoperatif ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanımı lehinde ve aleyhinde destekleyici argümanlar sağlar. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsi geçen ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Önerilen: Preoperatif ve intraoperatif müdahaleler

Preoperatif

- Postoperatif dönemde yeterli analjezik etkiyi hemen sağlamak için analjezik ilaç tedavisine zamanında başlanmalıdır (Öneri Düzeyi D)

Intraoperatif

-Anestezi tekniği, hastanın komorbid durumu üzerindeki minimum etkiye göre seçilmelidir (Öneri Düzeyi D). Seçilen anestezi tekniğine ameliyat sonrası analjezi için devam edilebilir veya etkisi devam edebilir (bkz.Postoperatif)

-Yeterli anestezi için gerekli olandan başka analjezi, yalnızca analjezik ajanın erken postoperatif iyileşme döneminde maksimum etkiye sahip olması için zamana ihtiyaç duyması halinde önerilir (Öneri Düzeyi D).

-Uzun süreli analjezik faydalar için, çimentosuz protezler yerine çimentolu protezler önerilir (Öneri Düzeyi B).

-Rahatsızlık (Öneri Düzeyi A), ağrı skorları ve enfeksiyon riskinde (derece B) artışla ilişkili oldukları için cerrahi drenler önerilmez.

Önerilen: Postoperatif müdahaleler

Postoperatif

Sistemik analjezi

Aşağıdakiler önerilir:

- COX-2 selektif inhibitörleri (Öneri Düzeyi A) veya geleneksel NSAII'ler (Öneri Düzeyi B) (hasta risk faktörlerine bağlı olarak) – ağrının şiddetine bağlı olarak güçlü veya zayıf opioidlerle kombinasyon halinde
- Güçlü opioidler (Öneri Düzeyi B) - yüksek şiddetli ağrı için opioid olmayan analjezi ile kombinasyon halinde, tercihen hasta kontrollü analjezi (Öneri Düzeyi B) veya sabit aralıklı enjeksiyon (Öneri Düzeyi D) ile intravenöz olarak uygulanır
- Geleneksel NSAII'ler veya COX-2 selektif inhibitörleri yeterli değilse veya kontrendike ise, orta veya düşük şiddette ağrı için zayıf opioidler (Öneri Düzeyi A)
- Parasetamol (Öneri Düzeyi A) - geleneksel NSAII'ler veya COX-2-selektif inhibitörleri (zayıf opioidler ile veya onlar olmadan) ile kombinasyon halinde tüm ağrı yoğunlukları için

Rejyonel analjezi

Aşağıdakiler önerilir:

- Ağrının şiddetine göre sistemik analjezi ile kombinasyon halinde (yukarıdaki gibi) ameliyattan sonra devam eden periferik nöral blok (Öneri Düzeyi A)
- Preoperatif olarak verilen 'tek atış' olarak spinal LA ve opioid (Öneri Düzeyi A) (sürekli infüzyon veya tekrar bolus spinal tavsiye edilmez, Öneri Düzeyi D), ardından ağrının şiddetine göre sistemik analjezi (yukarıdaki gibi)
- Sadece yüksek kardiyopulmoner riski olan hastalarda ameliyattan sonra devam eden epidural analjezi ve ardından ağrının şiddetine göre gereken sistemik analjezi (yukarıdaki gibi)

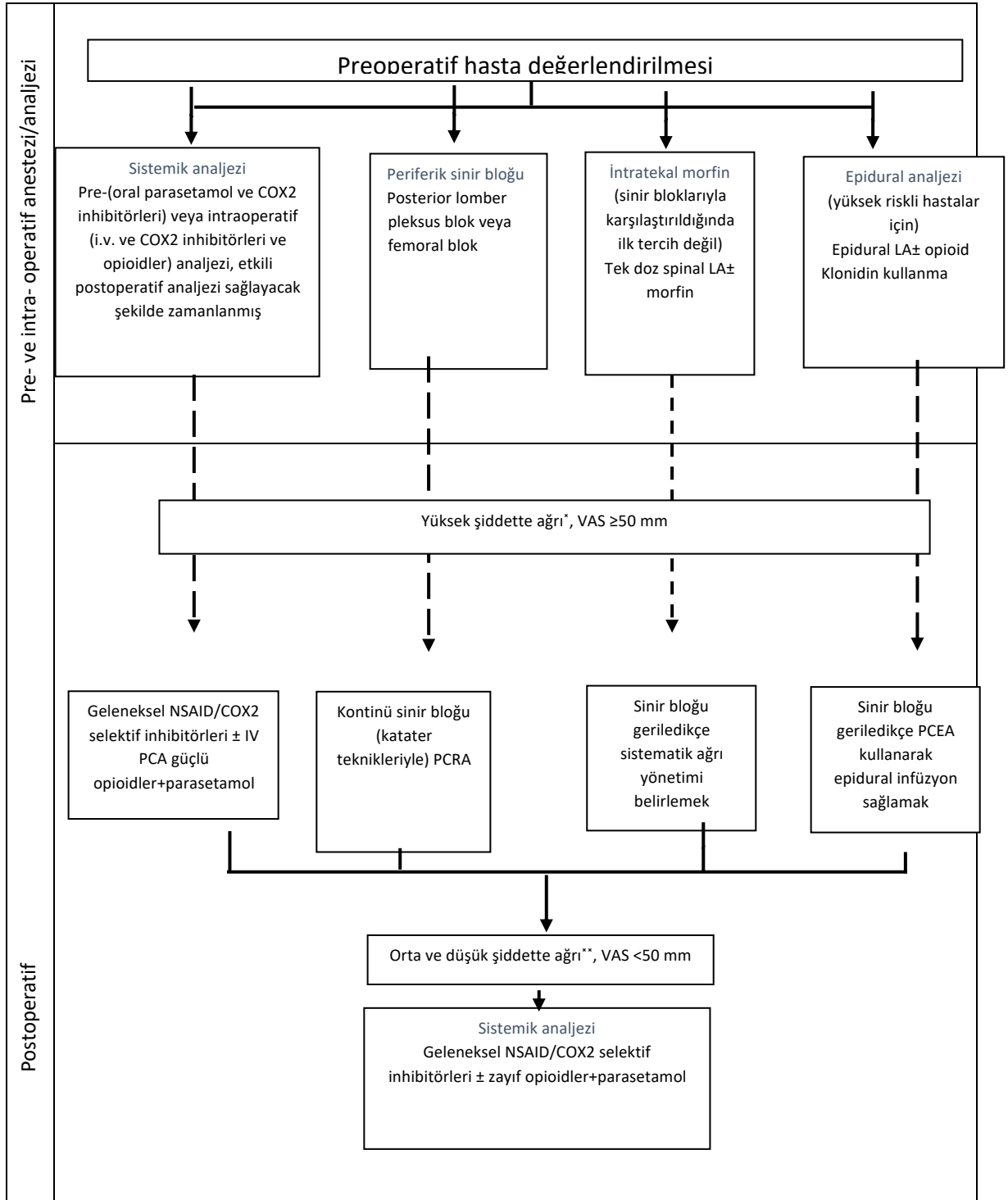
Genel PROSPECT önerileri

PROSPECT nihai tavsiyeleri, toplam kalça artroplastisini takiben kısa dönem ağrı sonuçlarına (örn. ağrı skorları ve ek analjezik kullanımı) dayanmaktadır. Öneriler, uzun süreli ağrıyla ilgili rehabilitasyonu hesaba katmaz. Bunun nedeni, total kalça artroplastisi geçiren hastalar için rehabilitasyon programlarının ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermesi ve farklı rehabilitasyon rejimlerinin uzun vadeli ağrı sonuçları üzerindeki etkilerine ilişkin veri eksikliği olmasıdır. Gerçekte, total kalça artroplastisinde postoperatif ağrıyı değerlendiren çoğu çalışma, cerrahi takip eden 48 saatten sonra devam etmemektedir. Yeterli postoperatif ağrı kontrolünün başarılı rehabilitasyon için bir ön koşul olduğu düşünülmektedir çünkü erken mobilizasyona izin verir ve fizyoterapinin daha hızlı başlamasına izin verir.

PROSPECT nihai önerileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur ve total kalça artroplastisi için kullanılan farklı anestezi tekniklerine göre kategorize edilmiştir. PROSPECT grubu, anestezi tekniğinin, postoperatif ağrının yönetiminden ziyade öncelikle hastanın durumuna göre seçilmesini önermektedir. Bununla birlikte, postoperatif ağrı sonuçlarına göre, genel anesteziyi takiben bir tür bölgesel analjezinin sürdürülmesi, tek başına genel anestezi kullanımına göre önerilmektedir.

Cerrahi takiben, ağrı yönetimi için PROSPECT önerileri, ameliyattan hemen sonraki dönemde yüksek şiddetli ağrı yönetimi için, ameliyat sonrası dönemde orta ve düşük şiddetli ağrıya doğru kademeli bir yaklaşımı kapsar. Bu kademeli yaklaşım için, PROSPECT, postoperatif ağrı düzeyine uygun olarak uygulanan, parasetamol ve geleneksel NSAİİ'ler veya COX-2 selektif inhibitörleriyle kombinasyon halinde opioidleri (başlangıçta güçlü opioidler, ardından zayıf opioidler) önermektedir.

Total kalça artroplastisinde postoperatif ağrı yönetimi için genel öneriler



- * Yüksek şiddette ağrı, VAS > = 50, 1-100 mm ölçekte
- ** Orta şiddette ağrı, VAS <50> 30, 1-100 mm ölçekte
- ** Düşük şiddette ağrı, VAS <= 30, 1-100 mm ölçekte

IV, intravenöz; LA, lokal anestezi; PCA, hasta kontrollü analjezi; PCEA, hasta kontrollü epidural analjezi; PCRA, hasta kontrollü rejyonel analjezi