

PLANOWE CIĘCIE CESARSKIE

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne o zaleceniach 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 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](#))

Ból po cięciu cesarskim i cele przeglądu PROSPECT

Z cięciem cesarskim wiąże się ból pooperacyjny o natężeniu umiarkowanym do dużego u znaczącego odsetka kobiet. Może on opóźnić rekonwalescencję i powrót do normalnej aktywności; upośledzać budowę więzi między matką a dzieckiem; wpływać na dobrostan psychologiczny matki i utrudniać karmienie piersią ([Gamez 2018](#)). Co więcej, niedostateczne łagodzenie bólu pooperacyjnego może prowadzić do hiperalgezji i przewlekłego bólu pooperacyjnego ([Kainu 2010](#)).

Ból po cięciu cesarskim jest często niewystarczająco leczony z powodu nieuzasadnionych obaw przed działaniami niepożądanymi u matki i noworodka, a także dlatego, że nasilenie bólu jest często niedoceniane ([Huang 2019](#)).

Swoiste dla procedury zalecenia leczenia bólu pooperacyjnego po cięciu cesarskim (PROSPECT) opublikowano w 2014 roku ([PROSPECT: C-Section 2014](#)); jednakże zmiany w praktyce klinicznej wymusiły konieczność ich aktualizacji.

Celem niniejszego przeglądu jest dostarczenie zaktualizowanych zaleceń w oparciu o najnowszą literaturę oceniającą wpływ postępowania przeciwbólowego i chirurgicznego na ból po cięciu cesarskim przeprowadzonym w blokadzie centralnej. Te zalecenia nie powinny być stosowane w innych grupach pacjentów, takich jak pilne czy nieplanowe cięcia cesarskie, jak też cięcia cesarskie w znieczuleniu ogólnym.

Skrót zaleceń

Zalecane działania przedoperacyjne	
<ul style="list-style-type: none"> • ‘Przedoperacyjne’ oznacza działania przeprowadzone przed wykonaniem nacięcia chirurgicznego. • Leki przeciwbólowe powinny być podane w odpowiednim czasie (przed- lub śródoperacyjnie) dla zapewnienia dostatecznej analgezji we wczesnym okresie pooperacyjnym. 	
Opioid podpajęczynówkowo lub zewnątrzoponowo	<ul style="list-style-type: none"> • Zalecany jest dodatek opioidu o długim działaniu (50-100 µg morfiny lub do 300 µg diamorfiny) do bloku podpajęczynówkowego (Stopień A) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bezpieczeństwo stosowania morfiny podpajęczynówkowo zostało potwierdzone (Sharawi 2018). Dawki niższe od 100 µg zapewniają dostateczne działanie przeciwbólowe przy zmniejszonej częstości działań niepożądanych w porównaniu z wyższymi dawkami. ○ Podstawowe leki przeciwbólowe (tj. paracetamol i NLPZ) oraz deksametazon dożylnie powinny być stosowane łącznie z morfiną podpajęczynówkowo. ○ Należy zaznaczyć, że wytyczne brytyjskiego National Institute of Health and Care Excellence zalecają stosowanie diamorfiny podpajęczynówkowo jako alternatywy dla morfiny (NICE 2019). • Zewnątrzoponowe podanie morfiny w dawce 2-3 mg lub diamorfiny w dawce do 2-3 mg może być alternatywą, na przykład gdy cewnik zewnątrzoponowy jest używany jako część techniki kombinowanego bloku podpajęczynówkowego-zewnątrzoponowego (Stopień A)
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się doustne podawanie paracetamolu (Stopień A)

Zalecane działania śródoperacyjne (po wydobyciu płodu)	
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol dożylnie jest zalecany, jeśli nie podano go doustnie w okresie przedoperacyjnym (Stopień A)
NLPZ	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się rozpocząć dożylne podawanie NLPZ w okresie śródoperacyjnym (po wydobyciu płodu) (Stopień A)
Deksametazon	<ul style="list-style-type: none"> • Jednorazowa dożylna dawka deksametazonu po wydobyciu płodu jest zalecana (Stopień A) dla zmniejszenia bólu i zużycia opioidów jak również dla zapobiegania wymiotom; ostrożność jest konieczna u pacjentów z nietolerancją glukozy
Techniki lokalne	<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli nie zastosowano morfiny podpajęczynówkowo, infiltracja rany

i przewodowe	środkiem miejscowo znieczulającym (jednorazowa dawka) lub ciągły wlew do rany, albo techniki przewodowe (bloki płaszczyzn powięziowych takie jak TAP czy blok okolicy mięśnia czworobocznego lędźwi) są zalecane (Stopień A) dla ich efektu przeciwbólowego i zmniejszającego zapotrzebowanie na opioidy.
---------------------	---

Zalecane działania pooperacyjne

- ‘Pooperacyjne’ oznacza działania podjęte podczas albo po zamknięciu rany operacyjnej

Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol doustnie lub dożylnie jest zalecany (Stopień A), podawany regularnie w okresie pooperacyjnym <ul style="list-style-type: none"> ○ Regularne podawanie podstawowych leków przeciwbólowych jest istotne dla zmniejszenia konieczności podawania opioidów ratunkowo
NLPZ	<ul style="list-style-type: none"> • NLPZ doustnie lub dożylnie są zalecane (Stopień A), podawane regularnie w okresie pooperacyjnym <ul style="list-style-type: none"> ○ Niektóre badania pokazują równie dobrą kontrolę bólu przy użyciu NLPZ w porównaniu z opioidami.
Opioidy	<ul style="list-style-type: none"> • Opioidy są zalecane jako postępowanie ratunkowe albo gdy inne strategie postępowania są niedostępne (np. przeciwwskazania do znieczulenia przewodowego) (Stopień D) <ul style="list-style-type: none"> ○ Należy wprowadzić strategie zmierzające do ograniczenia zbędnego stosowania opioidów po planowym cięciu cesarskim
Metody wspomagające	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się stosowanie przeciwbólowych metod wspomagających, takich jak TENS (Stopień A) <ul style="list-style-type: none"> ○ Wspomagające metody przeciwbólowe, takie jak słuchawki z muzyką czy TENS mogą wiązać się z poprawą w leczeniu przeciwbólowym

Zalecne działania chirurgiczne

Cięcie	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się cięcie metodą Joel-Cohena (Stopień A) z uwagi na redukcję wskaźników bólu pooperacyjnego
Niezamykanie otrzewnej	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się niezamykanie otrzewnej (Stopień A) z uwagi na redukcję wskaźników bólu pooperacyjnego
Elastyczny ściągacz na	<ul style="list-style-type: none"> • Zaleca się elastyczny ściągacz na brzuch (Stopień A) na podstawie trzech prac wykazujących klinicznie istotne zmniejszenie wskaźników

brzuch	bólu i użycia opioidów ratunkowych.
---------------	-------------------------------------

TAP: blok płaszczyny mięśnia poprzecznego brzucha; TENS: przeskórna stymulacja elektryczna nerwów

Działania, które NIE są zalecane

Działania, które nie są zalecane w postępowaniu przeciwbólowym u pacjentek do planowego cięcia cesarskiego.

	Działanie	Powód niezalecania
Przedoperacyjne	Gabapentinoidey	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
Śródoperacyjne	Ketamina dożylnie	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Deksmedetomidyna dożylnie	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Tramadol i butorfanol dożylnie	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Klonidyna w blokach centralnych	Niespójne dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Deksmedetomidyna w blokach centralnych	Niespójne dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Buprenorfina podpajęczynówkowo	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Hydromorfon zewnątrzoponowo	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Midazolam podpajęczynówkowo	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Neostygmina podpajęczynówkowo	Obawa działań niepożądanych
	Ketamina podpajęczynówkowo	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
	Leki miejscowo znieczulające dootrzewnowo	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Leki miejscowo znieczulające skórę	Brak dowodów właściwych dla procedury

	Dodatek klonidyny do TAP	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Dodatek deksmedetomidyny do TAP	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Dodatek fentanylu do TAP	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Blok pochwłki mięśnia prostego brzucha	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Znieczulenie nasiętkowe okolicy rany	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Muzyka	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
Pooperacyjne	Bezpośredni kontakt matki z dzieckiem ('skóra do skóry')	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Lidokaina dożylnie	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Analgezja kontrolowana przez pacjenta	Ograniczone dowody właściwe dla procedury i obawa działań niepożądanych
Technika chirurgiczna	Metoda nacięcia: elektrochirurgia	Niespójne dowody właściwe dla procedury
	Brak płata otrzewnej pęcherza moczowego	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Otwarcie powięzi na tępo	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Wyłanianie macicy	Niespójne dowody właściwe dla procedury
	Pooperacyjne naświetlanie cięcia skóry laserem	Ograniczone dowody właściwe dla procedury
	Sposób zamknięcia skóry	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Odkażanie pochwy	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Rozszerzanie szyjki macicy	Niespójne dowody właściwe dla procedury
	Sposób dyssekcji mięśnia piramidowego	Brak dowodów właściwych dla procedury
	Zbliżenie mięśni prostych	Ograniczone dowody właściwe dla procedury

TAP: blok płaszczyny mięśnia poprzecznego brzucha

Ogólne zalecenia PROSPECT

Ogólne zalecenia dotyczące postępowania przeciwbólowego w okresie okołoperacyjnym w planowym cięciu cesarskim wykonanym pod blokadą centralną.

Przedoperacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • Długodziałający opioid podpajęczynówkowo (np> morfina 50-100 µg lub diamorfina do 300 µg) (Stopień A). Jako alternatywy można użyć zewnątrzoponowo 2-3 mg morfiny lub diamorfiny do 2-3 mg, na przykład gdy cewnik zewnątrzoponowy jest używany jako część kombinowanej blokady podpajęczynówkowej-zewnątrzoponowej (Stopień A) • Paracetamol doustnie (Stopień A)
Śródoperacyjne po wydobyciu płodu	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol dożylnie, o ile nie został podany przed operacją (Stopień A) • NLPZ dożylnie (Stopień A) • Deksametazon dożylnie (Stopień A) • Jeśli nie zastosowano morfiny podpajęczynówkowo, infiltracja rany lekiem miejscowo znieczulającym (jednorazowa dawka) albo ciągły wlew, lub znieczulenie przewodowe (blokady płaszczyzn powięziowych, takie jak blokada płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha i blokada okolicy mięśnia czworobocznego lędźwi) (Stopień A)
Pooperacyjne	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol doustnie lub dożylnie (Stopień A) • NLPZ doustnie lub dożylnie (Stopień A) • Opioidy ratunkowo albo gdy techniki zalecane nie są możliwe (np. przeciwwskazania do znieczulenia przewodowego) (Stopień D) • Metody wspomagające, jak przezskórna stymulacja elektryczna nerwów (Stopień A)
Technika chirurgiczna	<ul style="list-style-type: none"> • Cięcie metodą Joel-Cohena (Stopień A) • Niezamykanie otrzewnej (Stopień A) • Elastyczny ściągacz na brzuch (Stopień A)

Publikacja PROSPECT

PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

E Roofthoof, G P Joshi, N Rawal, M Van de Velde, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy and supported by the Obstetric Anaesthetists' Association.

[Anesthesia 2021;76\(5\):665–680. doi: 10.1111/anae.15339.](https://doi.org/10.1111/anae.15339)