

NAPRAWA PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ

SKRÓT ZALECEŃ

Translated by Wojciech Pisarek

Uwagi wstępne dotyczące zaleceń 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 określone 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](#))

Uwagi odnośnie bólu po naprawie przepukliny pachwinowej

Otwarta naprawa przepukliny pachwinowej wiąże się z umiarkowanym do dużego natężeniem bólu pooperacyjnego, który może opóźniać rekonwalescencję i powrót do normalnej aktywności ([Simons 2018](#)). Ponadto niedostateczna kontrola bólu może skutkować nieplanowanymi przyjęciami i ponownym przyjęciem po wypisaniu do domu ([Simons 2018](#)). Co więcej, niedostateczna kontrola bólu może prowadzić do hiperalgezji i przetrwałego bólu pooperacyjnego ([Wheeler 2019](#)).

Zalecenia grupy PROSPECT odnośnie postępowania przeciwbólowego po otwartej naprawie przepukliny pachwinowej były już opublikowane ([Joshi 2012](#)). Konieczna była jednak aktualizacja.

Skrot zaleceń

Zaktualizowana literatura wzmacnia zalecenia PROSPECT odnośnie postępowania przeciwbólowego w otwartej naprawie przepukliny pachwinowej ([Joshi 2012](#)).

Zaktualizowana metodologia PROSPECT również wzmacnia zalecenia, ponieważ poszerza ona ocenę dostępnych dowodów poza prostą analizę statystyczną ([Joshi 2019](#)).

Zalecane działania przed- i śródoperacyjne

- O ile nie zaznaczono inaczej, "przedoperacyjne" odnosi się do działań podjętych przed cięciem chirurgicznym, a "śródoperacyjne" 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	• W skład leków podawanych ogólnie powinien wchodzić paracetamol (Stopień D) i NLPZ albo inhibitor COX-2 (Stopień D), podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym • Paracetamol, NLPZ i inhibitory COX-2 mają udowodnione znakomite działanie przeciwbólowe i zmniejszające zapotrzebowanie na opioidy (Joshi 2019).
Deksametazon dożylnie	• Jednorazowa dawka dożylna deksametazonu jest zalecana (Stopień B), bo przedłuża działanie przeciwbólowe blokady, zmniejsza dawki leków przeciwbólowych i działa przeciwwymiotnie.
Analgezja przewodowa	• Miejscowe znieczulenie nasiękowe i/lub znieczulenie przewodowe (blokada nerwów biodrowo-pachwinowego i biodrowo-podbrzusznego albo blokada płaszczyzny mięśnia poprzecznego brzucha) jest zalecana jako analgezja przewodowa (Stopień A)
Technika znieczulenia	
	• Blokada pola operacyjnego (np. blokada nerwów biodrowo-pachwinowego i biodrowo-podbrzusznego), ewentualnie z dodatkiem infiltracji rany jest zalecana jako jedyna technika znieczulenia lub w połączeniu ze znieczuleniem ogólnym

	(Stopień A) - Najnowsze międzynarodowe wytyczne zalecają stosowanie znieczulenia miejscowego, o ile chirurg ma w tej mierze doświadczenie (Simons 2018). - Kluczową rolę ma dobór pacjentów i ich akceptacja dla techniki znieczulenia regionalnego/miejscowego jako jedynej podczas zabiegu. - Niedawna metaanaliza randomizowanych kontrolowanych badań porównujących znieczulenie miejscowe z innymi formami znieczulenia doszła do wniosku, że znieczulenie miejscowe wiąże się z krótszym czasem operacji i mniejszą częstością zatrzymania moczu (w porównaniu z blokadami centralnymi) (Argo 2019). Zadowolenie pacjentów ze znieczulenia miejscowego było podobne jak w przypadku zastosowania innych metod.
Technika chirurgiczna	
	- Wybór techniki chirurgicznej powinien być podyktowany doświadczeniem chirurga, charakterystyką przepukliny i dostępnością zasobów (Simons 2018). - Co się tyczy bólu pooperacyjnego, techniki z siatką są zalecane ponad technikami bez użycia siatki (Stopień A). - Niniejsze zalecenia są zgodne z międzynarodowymi wytycznymi postępowania w przepuklinach okolicy pachwinowej (Simons 2018).

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-2

- W skład leków podawanych ogólnie powinien wchodzić paracetamol (Stopień D) i NLPZ albo inhibitor COX-2 (Stopień D), podane przed- lub śródoperacyjnie i kontynuowane w okresie pooperacyjnym
- Paracetamol, NLPZ i inhibitory COX-2 mają udowodnione znakomite działanie przeciwbólowe i zmniejszające zapotrzebowanie na opioidy ([Joshi 2019](#)).

Opioidy

- Opioidy są zalecane jako ratunkowe leki przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym (Stopień D).

Działania, które NIE są zalecane

Działania, które nie są zalecane w postępowaniu przeciwbólowym w otwartej naprawie przepukliny pachwinowej.

	Działanie	Powód niezalecania
Przedoperacyjne	Gabapentinoidy	Niespójne dowody swoiste dla procedury
	Klonidyna	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Dipyrone	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Etanercept (inhibitor TNF- α)	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Analgezyja zewnątrzoponowa	Pomimo jej skuteczności, technika ta jest stosunkowo inwazyjna i niesie ryzyko powikłań.
	Blokady przykręgowce	Pomimo ich skuteczności, techniki te są stosunkowo inwazyjne i niosą ryzyko powikłań.
Śródoperacyjne	Blokada przedziału powięzi biodrowej	Brak dowodów swoistych dla procedury
	Infiltracja rany bupiwakainą o przedłużonym uwalnianiu	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Infiltracja rany z użyciem NLPZ, klonidyny, ketaminy lub opioidów	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	NPLZ miejscowo	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Dożylny wlew lidokainy	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
	Środki miejscowo znieczulające o przedłużonym uwalnianiu miejscowo	Ograniczone dowody swoiste dla procedury
Pooperacyjne	TENS	Brak dowodów swoistych dla procedury
Technika chirurgiczna	Przecięcie nerwu	Brak dowodów swoistych dla procedury
	Krioanalgezyja	Brak dowodów swoistych dla procedury

Ogólne zalecenia PROSPECT

Ogólne zalecenia odnośnie postępowania przeciwbólowego w otwartej naprawie przepukliny pachwinowej.

Zalecenia odnośnie postępowania przeciwbólowego w otwartej naprawie przepukliny pachwinowej

Działania przed- i śródoperacyjne	• Paracetamol (Stopień D) • NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień D) • Deksametazon dożylnie (Stopień B) • Infiltracja rany środkiem miejscowo znieczulającym i/lub analgezja przewodowa (blokada nerwów biodrowo-pachwinowego i biodrowo-podbrzusznego) (Stopień A)
Działania pooperacyjne	• Paracetamol (Stopień D) • NLPZ lub inhibitor COX-2 (Stopień D) • Opioidy ratunkowo (Stopień D)
Technika znieczulenia	• Blokada pola operacyjnego (np. blokada nerwów biodrowo-pachwinowego i biodrowo-podbrzusznego), ewentualnie z dodatkiem infiltracji rany jest zalecana jako jedyna technika znieczulenia lub w połączeniu ze znieczuleniem ogólnym (Stopień A)
Technika chirurgiczna	• Techniki z siatką są zalecane ponad technikami bez użycia siatki (Stopień A).