

ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ

ÖZET ÖNERİLER

Translator: Çağla Bali

PROSPECT Çalışma Grubunun önerileri, Oxford Kanıtı Dayalı Tıp Merkezi ile uyumlu olarak (CEBM web sitesi Aralık 2003, Sackett 2000), çalışmalardan elde edilen kanıt düzeyine göre A-D olarak derecelendirildi. PROSPECT bağlamında, prosedüre özgü kanıt önerileri Kanıt Düzeyi A (randomize klinik araştırmalar), aktarılabılır kanıt düzeyi olanlar Kanıt Düzeyi B (randomize klinik araştırmalar) veya retrospektif çalışmalar, vaka serilerine göre ise Kanıt Düzeyi C ve klinik uygulamaya dayanılarak oluşturulmuşsa Kanıt Düzeyi D'dir.

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşlerine dayalı olarak postoperatif ağrıda çeşitli girişimlerin kullanımı lehinde ve aleyhinde destekleyici kanıtlar sağlar. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, ilaçların yerel reçeteleme bilgilerine başvurulmalıdır. Aşağıda abdominal histerektomiye takiben oluşan postoperatif ağrının yönetimi için preoperatif, intraoperatif ve postoperatif girişimler değerlendirilmiştir:

Preoperatif öneriler:

- Tek doz spinal lokal anesteziğe eklenmiş güçlü opioid anestezi amacıyla (Kanıt Düzeyi D) ve postoperatif analjezi amaçlı ise (Kanıt Düzeyi A) ancak karar prosedürün invazif özelliği nedeniyle yarar oranı tartılarak verilmelidir.
- Kognitif girişim (Kanıt Düzeyi A).

Önerilmeyenler

- Sistemik analjezikler (örn. IV COX-2 inhibitörleri, klasik NSAİİ'ler, güçlü opioidler) hasta uyandığında güvenli yeterli analjezi sağlamak dışında (örneğin oral COX-2 inhibitörleri) (Kanıt Düzeyi A)
- Klonidin, NMDA-reseptör antagonistleri ve benzodiazepinler (Kanıt Düzeyi A)

- Postoperatif analjezi için tek doz epidural girişim (Kanıt Düzeyi A)
- Kesi yerine lokal anestezi infiltrasyonu (Kanıt Düzeyi A) (ancak intraoperatif dönemde yara yeri infiltrasyonu önerilir, aşağıya bakınız)
- Homeopatik arnika ve kendi kendine gevşeme teknikleri (Kanıt Düzeyi A)

İntraoperatif Öneriler:

- Düşük riskli hastalarda genel anestezi veya hafif genel anestezi ile birlikte olan veya olmayan tek doz spinal anestezi (Kanıt Düzeyi D)
- Yüksek riskli hastalarda hafif genel anestezi ile kombine epidural anestezi veya kombine spinal-epidural anestezi (Kanıt Düzeyi A)
- Hasta uyandıığında yeterli analjeziyi sağlamak için yeterli zamanda uygulanan güçlü opioidler (Kanıt Düzeyi A)
- Kapanmadan önce yara infiltrasyonu (Kanıt Düzeyi A)
- Cerrahi gereklilikler açısından uygunsa abdominal histerektomi yerine laparoskopik asiste vajinal histerektomi (LAVH) veya vajinal histerektomi (teknik uygunluk, histerektomi endikasyonu ve risk faktörlerine göre) (Kanıt Düzeyi A)
- Cerrahi açıdan uygunsa Pfannenstiel insizyonu, (teknik uygunluk, histerektomi endikasyonu ve risk faktörlerine göre) (Kanıt Düzeyi B)
- Diyatermi insizyonu (Kanıt Düzeyi B)
- Yüksek riskli hastalarda aktif ısıtma (Kanıt Düzeyi A)
- İntraoperatif müzik (Kanıt Düzeyi A)

Önerilmeyenler

- Postoperatif analjezi için tek doz epidural girişim (Kanıt Düzeyi A)

- Adenozin, NMDA-reseptör antagonistleri, benzodiazepinler veya triptofan (Kanıt Düzeyi A)
- Intraperitoneal analjezi (Kanıt Düzeyi A)
- Sütüre edilmemiş periton, ıslak film sargısı (Kanıt Düzeyi A) veya cerrahi drenler (Kanıt Düzeyi D)
- Terapötik öneriler veya elektro-akupunktur (Kanıt Düzeyi A)

Postoperatif öneriler

- Yüksek şiddette ağrı (VAS=50) için selektif COX-2 inhibitörleri veya klasik NSAII'ler, güçlü opioidlerle ve orta ($30 < VAS < 50$) veya düşük yoğunlukta ağrı (VAS = 30) için zayıf opioidlerle kombinasyon halinde kullanılabilir (Kanıt Düzeyi A).

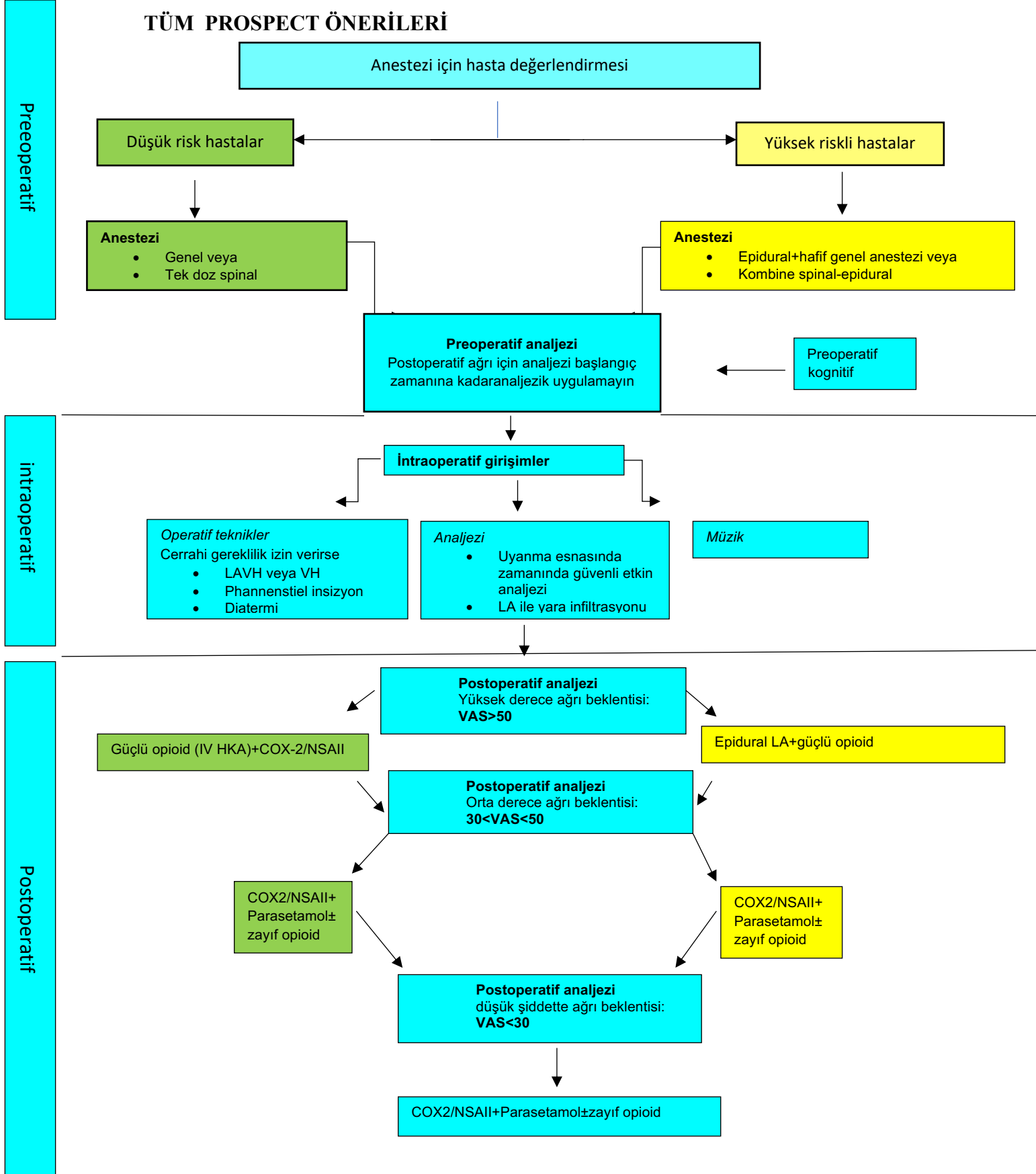
- Ağrı şiddetine göre titre edilmiş sabit IV doz veya IV HKA ile güçlü opioidler (Kanıt Düzeyi A)
- Orta veya ($50 > VAS > 30$) düşük yoğunluklu (VAS = 30) ağrı için COX-2 inhibitörleri veya klasik NSAII'lerle kombinasyon halinde parasetamol (Kanıt Düzeyi A)
- Yüksek riskli hastalarda epidural analjezi (Kanıt Düzeyi A ve D)

Önerilmeyenler:

- Düşük riskli hastalarda rutin kullanım için epidural analjezi (Kanıt Düzeyi D)
- Analjeziklerin spinal boluslarının tekrarı (Kanıt Düzeyi D)
- Selektif COX-2 inhibitörlerinin veya NSAID'lerin epidural analjezi (Kanıt Düzeyi B) ile birlikte uygulanması
- HKA bolus sırasında güçlü opioidlerin sürekli infüzyonu (Kanıt Düzeyi D)

- Güçlü opioidlerin IM uygulanması (Kanıt Düzeyi D)
- Güçlü opioidlerin intranasal, yavaş salınımlı oral, transdermal yama şeklinde uygulanması (Kanıt Düzeyi D)
- Yüksek şiddette ağrı için parasetamol (VAS=50) (Kanıt Düzeyi B)
- NMDA reseptör antagonistleri ve benzodiazepinler(Kanıt Düzeyi A)
- Klonidin, pentazosin, klomipramin, delta-9-tetrahidrokannabinol ve naloksan (Kanıt Düzeyi A)
- Kapatma sonrası sürekli yara yeri lokal anestetik infiltrasyonu (Kanıt Düzeyi A) (kapatma öncesi yara yeri infiltrasyonu tavsiye edilmesine rağmen, yukarıya bakınız)
- Postoperatif derlenme ünitesinde müzik, homeopatik arnika veya kendi kendine gevşeme teknik (Kanıt Düzeyi A)

TÜM PROSPECT ÖNERİLERİ



Önerilmeyenler

- **Sistemik veya epidural**
Adenozin, klonidin, NMDA-reseptör antagonistleri, benzodiazepinler, homeopatik arnika, pentazosin, klomipramin, delta-9-tetrahidrokannabinol veya naloksan
- **Operatif teknikler**
Suture edilmemiş periton tekniği, cerrahi drenler, ıslak sargılar
- **Uygulama yolları**
Güçlü opioidler: IM, intranasal, oral yavaş salınımlı tabletler veya transdermal yamalar; intraperitoneal lokal anestezi, yarının postoperatif lokal anestezi ile infiltrasyonu
- **Non farmakolojik teknikler**
Postoperatif müzik veya relaksasyon teknikleri