

Postępowanie przeciwbólowe w zależności od rozległości i stopnia urazu tkanek

na podstawie „Rekomendacje w uśmierzaniu bólu okołoperacyjnego w chirurgii ogólnej”

Krawczyk M, Wordliczek J, Czupryna A, Dobrogowski J, Dobosz M, Gaszyński W, Andziak P, Misiolek H, Dzik A. Polski Przegląd Chirurgiczny 2012; 84 (9): 839 – 857



Kategorie zabiegów:

I Zabiegi operacyjne połączone z niewielkim urazem tkanek

Zabiegi chirurgiczne o natężeniu bólu w okresie pooperacyjnym wynoszącym < 4 pkt. wg NRS lub VAS, np.:

- wycięcie zmian skórnych
- wycięcie zmian tkanki podskórnej i tkanek miękkich
- nacięcie ropni tkanek miękkich
- wycięcie regionalnych węzłów chłonnych (szyjnych, pachowych, pachwinowych)
- operacje przepukliny pachwinowej, udowej, pępkowej
- wymiana ekspandera na protezę
- miejscowe wycięcie guza piersi, wycięcie kwadrantu piersi, mastopexja, plastyka redukcyjna
- operacje żyłaków kończyn dolnych (zabiegi klasyczne i miniinwazyjne)

II Zabiegi operacyjne połączone z miernym urazem tkanek

Zabiegi operacyjne o natężeniu bólu w okresie pooperacyjnym wynoszącym > 4 pkt. wg NRS lub VAS, ale czas trwania dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym jest zazwyczaj krótszy niż 3 dni, np.:

- operacja tarczycy
- operacja uchyłku Zenkera
- amputacja piersi (prosta, zmodyfikowana radykalna)
- założenie ekspandera pod m. piersiowy większy (I etap rekonstrukcji piersi)
- laparoscopia diagnostyczna lub zwiadowcza
- wycięcie wyrostka robaczkowego (klasycznie, laparoskopowo)
- wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową
- operacja przepuklin w bliźnach pooperacyjnych i dużych przepuklin brzusznych (dostęp klasyczny, laparoskopowy)
- laparoskopowe zabiegi w obrębie rozworu przełykowego przepony
- laparoskopowe zabiegi bariatryczne
- tracheostomia
- operacja żyłaków lub szczeliny odbytu
- embolektomia
- zabiegi w technice TEM
- amputacja palców, stopy, dłoni

III Zabiegi operacyjne połączone ze znacznym urazem tkanek

Zabiegi operacyjne o natężeniu bólu w okresie pooperacyjnym wynoszącym > 4 pkt. wg NRS lub VAS, jednakże czas trwania dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym jest zazwyczaj dłuższy niż 3 dni, np.:

- laparotomia zwiadowcza, uwolnienie zrostów
- operacje żołądka
- operacje jelita cienkiego
- operacje jelita grubego (klasyczne i laparoskopowe)
- operacje trzustki
- operacje wątroby
- operacje dróg żółciowych (poza laparoskopowym wycięciem pęcherzyka żółciowego)
- wycięcie śledziony, nerki, nadnerczy
- rekonstrukcje piersi płatami uszypułowanymi
- fasciotomia
- amputacja goleni, uda, ramienia

IV Zabiegi operacyjne połączone z rozległym urazem tkanek

Operacje dotyczące jednocześnie więcej niż jednej jamy ciała oraz zabiegi rekonstrukcyjne po znacznych urazach. Spodziewany poziom natężenia bólu w okresie pooperacyjnym wynosi > 6 pkt. wg VAS lub NRS, a czas trwania dolegliwości bólowych w okresie pooperacyjnym jest dłuższy niż 7 dni, np.:

- wycięcie przełyku przez torakolaparotomię
- operacje rekonstrukcyjne w urazach wielonarządowych z otwarciem dwóch jam ciała

Farmakoterapia przed zabiegiem operacyjnym:

Rozważyć zastosowanie w celu indukowania efektu analgezji z wyprzedzeniem:

- **metamizolu** (1 – 2,5 g) dożylnie
- paracetamolu (1 g dożylnie lub 1 – 2 g doodbytniczo)
- ketoprofenu (50 – 100 mg) lub deksketoprofenu (25 – 50 mg) we wlewie dożylnym

Farmakoterapia po zakończeniu zabiegu operacyjnego:

- **metamizol** (1 – 2,5 g, maks. 5 g/d) co 6 – 12 godzin dożylnie lub doustnie
- lub paracetamol 1 g dożylnie lub doustnie co 6 godz. w połączeniu z zastosowaniem leku z grupy NLPZ we wlewie dożylnym lub doustnie

U pacjenta po zabiegu operacyjnym zaklasyfikowanym do kategorii I, u którego wystąpi ból o nasileniu 4 lub powyżej 4 wg NRS, należy zastosować **połączenie tramadolu z paracetamolem** lub tramadol w kroplach (zastosowanie preparatu tramadolu w kroplach ułatwi dostosowanie dawkowania leku do potrzeb chorego).

W 1. dobie pooperacyjnej można zastosować leki przeciwbólowe drogą doustną w dawkach frakcjonowanych:

- metamizol – 500 mg
- lub też paracetamol (0,5 – 1 g, maks. 4 g/d) skojarzony (lub nie) z jednym z następujących NLPZ:
 - ketoprofen (50 mg) p.o. co 6 – 8 godz.
 - deksketoprofen (25 mg) p.o. co 6 – 8 godz.
 - diklofenak (50 mg) p.o. co 8 godz.
 - ibuprofen (400 mg) p.o. co 8 godz.
 - naproksen (250 – 500 mg) p.o. co 8 godz.

W przypadku niewystarczającej analgezji należy zastosować **połączenie tramadolu z paracetamolem** lub tramadol w kroplach.

- **metamizol** (1 – 2,5 g, maks. 5 g/d) co 6 – 12 godzin dożylnie
- lub paracetamol 0,5 – 1 g dożylnie co 6 godz. w skojarzeniu (lub nie) z zastosowaniem:
 - ketoprofenu (50 – 100 mg) we wlewie dożylnym co 12 godz.
 - lub deksketoprofenu (25 mg) we wlewie dożylnym co 8 godz.
- lub **doustny preparat tramadolu z paracetamolem**

Dodatkowo w razie bólu, na życzenie chorego należy podawać:

- **doustny preparat tramadolu z paracetamolem**
- lub małe dawki opioidów dożylnie metodą NCA (okres refrakcji – 10 min.):
 - tramadolu (10 – 20 mg)
 - lub morfiny (1 – 2 mg)
 - lub oksykodonu (0,03 mg/kg m.c.)

W 2. – 3. dobie po zabiegu operacyjnym można zastosować nieopiodowe leki przeciwbólowe drogą doustną w dawkach frakcjonowanych, np.:

- **doustny preparat tramadolu z paracetamolem**
- lub metamizol – 500 mg
- lub też paracetamol (0,5 – 1 g, maks. 4 g/d) skojarzony (lub nie) z jednym z następujących NLPZ:
 - ketoprofen (50 mg) p.o. co 6 – 8 godz.
 - deksketoprofen (25 mg) p.o. co 6 – 8 godz.
 - diklofenak (50 mg) p.o. co 8 godz.
 - ibuprofen (400 mg) p.o. co 8 godz.
 - naproksen (250 – 500 mg) p.o. co 8 godz.

- ciągły dożylny wlew opioidu (np. morfina, oksykodon) – w dawce ustalonej „metodą miareczkowania”
- lub przy dostępności odpowiedniego sprzętu można zastosować PCA z użyciem opioidów

Dożylny wlew lub frakcjonowane podawanie opioidów powinno być skojarzone z zastosowaniem NLPZ (I poziomu wiarygodności wg EBM):

- **metamizol** (1 – 2,5 g, maks. 5 g/d) co 6 – 12 godzin dożylnie
- lub paracetamol 0,5 – 1 g dożylnie co 6 godz. w skojarzeniu (lub nie) z zastosowaniem:
 - ketoprofenu (50 – 100 mg) we wlewie dożylnym co 12 godz.
 - lub deksketoprofenu (25 mg) we wlewie dożylnym co 8 godz.

Należy pamiętać o konieczności uśmierzania tzw. bólów przebijających poprzez zastosowanie dodatkowych dawek opioidów:

- morfiny 1 – 2 mg i.v., można powtórzyć po 10 – 15 minutach
- oksykodonu 1 – 2 mg i.v., można powtórzyć po 15 minutach
- lub **doustnego preparatu tramadolu z paracetamolem**

W przypadku stosowania leków z grupy NLPZ należy pamiętać o konieczności zastosowania preparatu z grupy inhibitorów pompy protonowej (np. **omeprazol 20 mg**, a u pacjentów o podwyższonym ryzyku krwawienia z przewodu pokarmowego dawka powinna być zwiększona do **40 mg**).

