

ROTATOR KAF ONARIM CERRAHİSİ

ÖZET ÖNERİLER

Çeviren: Dr. Nezh Sertöz

PROSPECT önerilerine ilişkin notlar

PROSPECT, klinisyenlere, yayınlanmış kanıtlara ve uzman görüşüne dayanarak ameliyat sonrası ağrıda çeşitli müdahalelerin kullanılması veya kullanılmaması ile ilgili destekleyici argümanlar sunmaktadır. Klinisyenler, klinik koşullara ve yerel düzenlemelere göre karar vermelidir. Her zaman, bahsedilen ilaçların yerel reçete bilgilerine başvurulmalıdır.

Öneri düzeyi ve kanıt seviyeleri

Öneri düzeyleri, önerilerin dayandığı genel kanıt seviyelerine göre belirlenir ve bu da kanıtların kalitesi ve kaynağına bakılarak saptanır: [Kanıt kalitesi ile kanıt kaynağı, kanıt seviyeleri ve öneri düzeyleri arasındaki ilişki](#)

Rotator kaf onarım cerrahisi sonrası ağrı üzerine notlar

Rotator kaf onarım ameliyatı, postoperatif ağrı ile belirgin olarak ilişkilidir ve etkin ağrı kontrolü, erken ameliyat sonrası rehabilitasyonu (Sgroi 2018) ve uzun dönemli sonuçları (Novoa-Boldo 2018) etkileyebilir. Ağrı, uzun süreli hastaneye yatışlara veya yeniden yatışlara neden olabileceğinden, rotator kaf onarımından sonra önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (Marhofer 2015).

Özet öneriler

,Güncellenmiş literatür, açık inguinal herni onarımı geçiren hastalarda ağrı yönetimi için önceki PROSPECT önerilerini güçlendirmektedir (Joshi 2012). Güncellenen PROSPECT metodolojisi, yalnızca basit istatistiksel analize dayalı olarak mevcut kanıtların değerlendirilmesinin ötesine geçtiği için önerileri daha da güçlendirir (Joshi 2019).

Önerilen: Pre- ve intra-operatif müdahaleler

- 'Preoperatif' cerrahi kesiden önce uygulanan müdahaleleri, 'intraoperatif' ise kesiden sonra ve yara kapanmadan önce uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

Parasetamol ve NSAII'ler/selektif COX-2-inhibitörleri

- Kontrendike olmadıkça parasetamol, NSAII veya COX-2 selektif inhibitörleri preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanması, postoperatif olarak devam edilmesi önerilir (Öneri Düzeyi D).
- Bu basit analjeziklerin analjezik faydaları ve opioid koruyucu etkileri iyi tanımlanmıştır (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).

IV deksametazon

- Prosedüre özgü sınırlı kanıt olmasına rağmen, interskalen bloğun analjezik süresini artırma ve tamamlayıcı analjezi kullanımını azaltma yeteneği ve antiemetik etkileri nedeniyle IV deksametazon önerilmektedir (Öneri Düzeyi B).
- Deksametazonun analjezik yararları ve antiemetik etkileri iyi tanımlanmıştır (Waldron 2013, Henzi 2000).

İnterskalen Brakial Pleksus Bloğu

- İnterskalen brakial pleksus bloğu ilk tercih edilen rejyonel analjezi tekniği olarak önerilmektedir.
- Kontinü interskalen brakial pleksus bloğu önerilmektedir (Öneri Düzeyi A).
- Tek enjeksiyon interskalen brakial pleksus bloğu önerilir (Öneri Düzeyi A).
- Kontinü bir interskalen bloğu, tek enjeksiyonlu bir interskalen bloğuna tercih edilir.

Aksiller sinir bloklu ya da bloksuz supraskapular sinir bloğu	<ul style="list-style-type: none">• Aksiller sinir bloğu olan veya olmayan supraskapüler sinir bloğu, ilk seçenek olmamakla beraber interskalen bloğa alternatif olarak önerilmektedir (Öneri Düzeyi B).• Supraskapular sinir bloğu, ameliyat sonrası ağrı skorlarını ve / veya opioid kullanımını azaltır, ancak interskalen bloğa göre avantajları daha fazla gibi görünmemektedir.
Cerrahi Teknik	<ul style="list-style-type: none">• Rotator kaf onarımı, daha az postoperatif ağrı ile ilişkili olduğu için mümkün olursa artroskopik bir yaklaşım (Öneri Düzeyi B) kullanılarak yapılmalıdır.

Önerilen: Postoperatif müdahaleler

- 'Postoperatif' cerrahi alanın kapatılması sırasında veya sonrasında uygulanan müdahaleleri ifade eder.
- Analjezikler, erken iyileşme döneminde yeterli analjezi sağlamak için uygun zamanda (pre- veya intra-operatif olarak) uygulanmalıdır.

Parasetamol ve NSAII'ler/selektif COX-2-inhibitörleri	<ul style="list-style-type: none">• Kontrendike olmadıkça parasetamol, NSAII veya COX-2 selektif inhibitörleri preoperatif veya intraoperatif olarak uygulanması, postoperatif olarak devam edilmesi önerilir (Öneri Düzeyi D).• Bu basit analjeziklerin analjezik faydaları ve opioid koruyucu etkileri iyi tanımlanmıştır (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
--	---

Opioidler	<ul style="list-style-type: none"> Opioidler, postoperatif dönemde kurtarma analjezikleri olarak önerilmektedir (Derece D).
------------------	--

Önerilmeyen girişimler

	Müdahale	Önerilmeme nedeni
Preoperatif	Gabapentinoidler	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Subakromiyal/intraartiküler enjeksiyon	Tutarsız prosedüre özgü kanıt
	Stellat Ganglion Bloğu	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Servikal Epidural Blok	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Lokal anesteziğe eklenen perinöral adjuvanlar: opioid (buprenorfin veya tramadol), glukokortikoid (betametazon veya deksametazon), magnezyum sülfat, alfa-2-reseptör agonisti (klonidin) LA solüsyonuna eklenmesi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	İntraoperatif hipotansiyon	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Postoperatif	Erken hareket protokollerine karşı geç hareket protokolleri	Prosedüre özgü kanıt eksikliği
	Spesifik postoperatif omuz immobilizasyon cihazı	Cihaza özgü kanıt eksikliği
	Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS)	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Basınçlı kriyoterapi veya buz sarma	Prosedüre özgü sınırlı kanıt

	Uyku yardımcısı olarak zolpidem	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
Cerrahi Teknik	Kesi yöntemi: diatermi	Tutarsız prosedüre özgü kanıtlar
	Hiperosmotik irrigasyon artroskopisi	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Tek ankorfiksasyonu ile transosseos serbest sütür tamiri karşılaştırması	Prosedüre özgü sınırlı kanıt
	Plateletten zengin plazma takviyesi	Sınırlı ve tutarsız prosedüre özgü kanıtlar

Genel PROSPECT önerileri

Rotator kaf onarımı cerrahisi sonrası ağrı yönetimi için genel öneriler.

Preoperatif ve intraoperatif dönem

- Parasetamol (Öneri Düzeyi D)
- Selektif siklooksijenaz(COX)-2 inhibitörleri (Öneri Düzeyi D)
- IV deksametazon (Öneri Düzeyi B)
- Rejyonel analjezi (Öneri Düzeyi A)
- İnterskalen blok, kontinü (Öneri Düzeyi A)
- İnterskalen blok, tek enjeksiyon (Öneri Düzeyi A)
- Aksiller sinir bloklu veya bloksuz supraskapüler sinir bloğu (ancak ilk seçenek değil, Öneri Düzeyi B)

Postoperatif dönem

- Parasetamol (Öneri Düzeyi D)
- selektif COX-2 inhibitörleri/NSAII (Öneri Düzeyi D)
- Kurtarma için opioid (Öneri Düzeyi D)

Cerrahi teknik

- • Artroskopik teknik (Öneri Düzeyi B)