

Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting

Text zpracoval: Vladimír Černý

Reference: Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, Kovac A, Kranke P, Meyer TA, Watcha M, Chung F, Angus S, Apfel CC, Bergese SD, Candiotti KA, Chan MT, Davis PJ, Hooper VD, Lagoo-Deenadayalan S, Myles P, Nezat G, Philip BK, Tramèr MR. *Anesth Analg.* 2014 Jan;118(1):85-113. doi: 10.1213/ANE.0000000000000002.

Poznámka:

- Aktualizovaná doporučení rozšiřují nebo mění dříve publikovaná doporučení z roku 2007
- Plný text doporučení najdete na: http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2014/01000/Consensus_Guidelines_for_the_Management_of.13.aspx
- V textu používané pojmy a zkratky:
 PONV = pooperační nauzea a zvracení
 POV = pooperační zvracení
 PACU = jednotka poanestetické péče
 PDN = nauzea a zvracení po propuštění z PACU

Anest. intenziv. Med., 25, 2014, č. 3, s. 244–246

VÝBĚR Z DOPORUČENÍ

Doporučení 1 – Identifikace pacientů

- Hlavní rizikové faktory/skupiny vzniku PONV u dospělých:
 - ženy,
 - údaj o PONV v anamnéze,
 - nekuřáci,
 - mladší věk,
 - celková anestezie,
 - použití inhalačních anestetik,
 - použití opioidů pooperačně,
 - doba anestezie,
 - typ výkonu – cholecystektomie, gynekologické výkony a laparoskopické výkony obecně.
- Skóre rizika PONV podle Apfela:
 - ženské pohlaví = 1 bod
 - nekuřáci = 1 bod
 - údaj o PONV v anamnéze = 1 bod
 - použití opioidů pooperačně = 1 bod
 - vyhodnocení
 - absence faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 10%
 - přítomnost 1 rizikového faktoru = pravděpodobnost vzniku PONV 20%
 - přítomnost 2 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 40%

- přítomnost 3 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 60%
- přítomnost 4 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 80%
- Skóre rizika PDNV podle Apfela:
 - ženské pohlaví = 1 bod
 - údaj o PONV v anamnéze = 1 bod
 - věk pod 50 let = 1 bod
 - použití opioidů na PACU = 1 bod
 - nauzea na PACU = 1 bod
 - vyhodnocení
 - absence faktorů = pravděpodobnost vzniku PDNV 10%
 - přítomnost 1 rizikového faktoru = pravděpodobnost vzniku PONV 20%
 - přítomnost 2 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 30%
 - přítomnost 3 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 50%
 - přítomnost 4 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 60%
 - přítomnost 5 rizikových faktorů = pravděpodobnost vzniku PONV 80%

Doporučení 2 – Postupy ke snížení rizika PONV

- Preference technik regionální anestezie, je-li možno.
- Použití propofolu pro úvod a vedení anestezie.

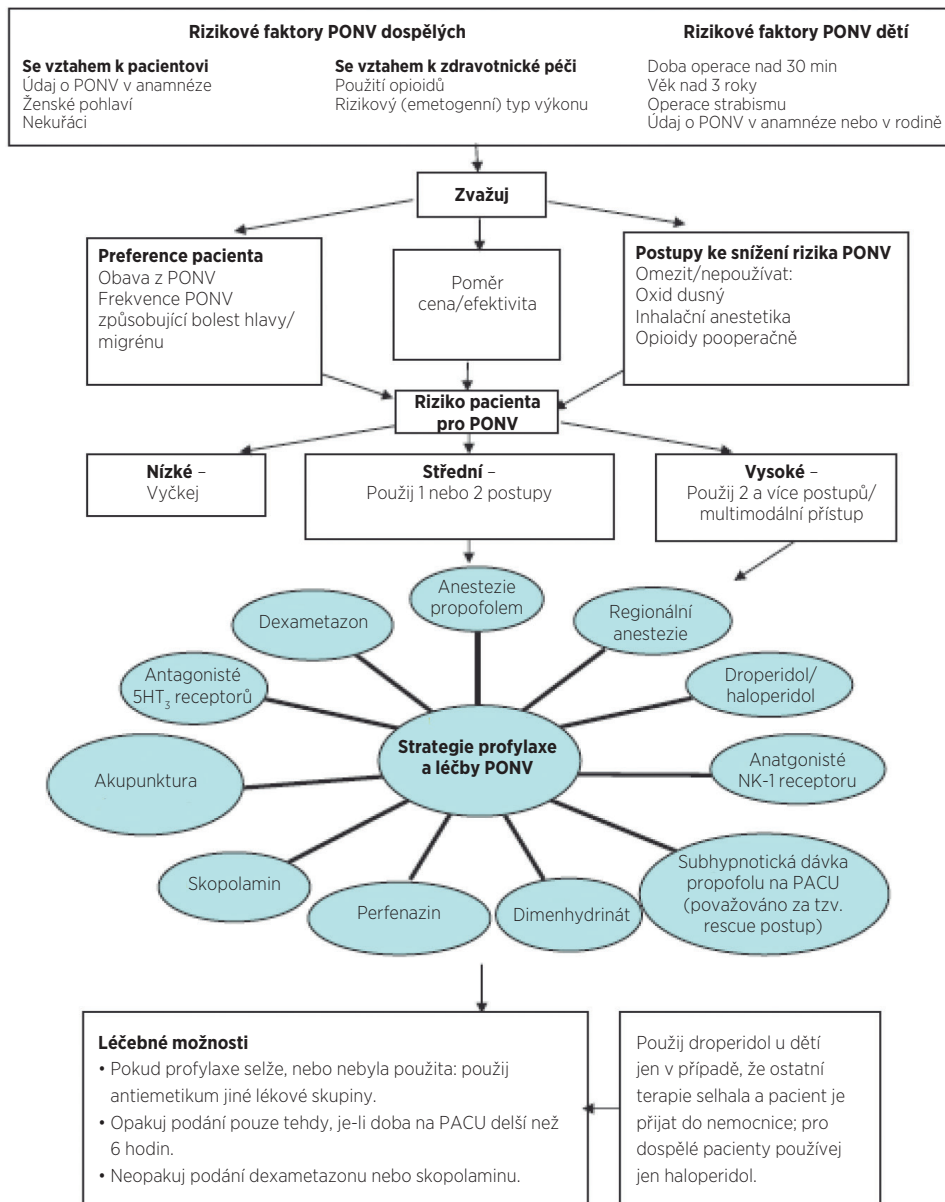
NOVÁ MEZINÁRODNÍ DOPORUČENÍ

- Nepoužívat oxid dusný.
- Nepoužívat inhalační anestetika.
- Minimalizovat použití opioidů během operace a v pooperačním období.
- Dostatečná hydratace.

Doporučení 3 – PONV profylaxe s použitím 1-2 postupů u pacientů se středním rizikem PONV

- Farmaka/farmakologické skupiny pro prevenci nebo léčbu PONV:

- antagonisté 5 HT₃ receptorů (ondansetron, dolasteron, granisetron, tropisetron, ramosetron, palonosetron),
- antagonisté NK-1 receptorů (aprepitant, casopitant, rolapitant),
- steroidy (dexametazon, metylprednisolon),
- butyrofenony (haloperidol),
- antihistaminika (dimenhydrinát, meklizin),
- anticholinergika (transdermální skopolamin),
- fenotiaziny (perfenazin, metoklopramid),



Obr. 1 Algoritmus pro léčbu PONV

NOVÁ MEZINÁRODNÍ DOPORUČENÍ

– jiná farmaka (propofol, alfa 2 agonisté, mirtazapin, gabapentin, midazolam).

- Algoritmus postupu ukazuje obrázek 1

Doporučení 4 – PONV profylaxe s použitím 2 a více postupů nebo multimodální přístupem u pacientů s vysokým rizikem PONV

- Doporučené antiemetické kombinace u dospělých:
Droperidol + dexametazon
Antagonisté 5 HT₃ receptorů + dexametazon
Antagonisté 5 HT₃ receptorů + droperidol
Antagonisté 5 HT₃ receptorů + droperidol + dexametazon
Ondansetron + casopitant nebo transdermální skopolamin
- Doporučené antiemetické kombinace u dětí:
Ondansetron 0,05 mg/kg + dexametazon 0,015 mg/kg
Ondansetron 0,1 mg/kg + droperidol 0,015 mg/kg
Tropisetron 0,1 mg/kg + dexametazon 0,5 mg/kg

Doporučení 5 – Profylaxe u dětí se zvýšeným rizikem PONV

- U dětí je výskyt PONV 2krát vyšší než u dospělých.
- Nejvíce údajů podporuje používat profylaxi typu antagonisté 5 HT₃ receptorů + dexametazon, pokud není kontraindikace k některé z látek.

Doporučení 6 – Léčba má být zahájena u všech pacientů s výskytem PONV, kteří nedostali profylaxi, nebo kde profylaxe selhala.

Doporučení 7 – Pracoviště mají mít zavedený formalizovaný systém (standardní postup) profylaxe a léčby PONV.

Doporučení 8 – Součástí systému profylaxe a léčby PONV na pracovišti má být multimodální přístup.

Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Centrum pro výzkum a vývoj
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
Sokolská tř. 581, 500 05 Hradec Králové

Department of Anesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine,
Dalhousie University, Halifax,
Nova Scotia, Canada
e-mail: cernyvla1960@gmail.com