

"PERIOPERATIIVSE ÄGEDA VALU KÄSITLUS"  
**PROTOKOLL nr.4**

Kuupäev	07.mai 2014
Koht	Tallinn, Lembitu 10, I korruse saal
Algus Lõpp	15.00 – 18.45
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Boris Gabovitš, Sergei Kagalo, Juri Karjagin, Merle Paliale, Veronika Palmiste-Kallion, Maria Rebo, Erki Laidmäe, Kaja-Triin Laisaar, Svetlana Ussova, <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kaire Pakkonen, Malle Avarsoo, Jana Lass, Kadri Rõivassepp, Kristiina Pool, Eve Härma, Maiu Sepp, Kairi Marie Riigor Muud: Ulla Raid
Skype teel osales	Airin Treimann-Kiveste
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Pille Sillaste, Helen Valk, Mari-Liis Ilmoja, Maksim Kunevitš, Gabor Szirko, Katrin Kose, Tiit Suuroja
Juhatas	Boris Gabovitš
Protokollis	Ulla Raid
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> <li>Huvide deklaratsioonide esitamine ja koosoleku kvoorum</li> <li>Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine (K1, K2, K4 ja K6)</li> <li>Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad</li> </ol>
	<p><b>1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum</b> (12 töörühma liiget peab olema kohal 15st)</p> <p>Kõik kohalolnud esitavad täna oma huvide deklaratsioonid. Huvide deklaratsioonidesse ei olnud täiendavat infot.</p> <p>Koosoleku kvoorumit ei ole koos. Kohal 8 +1 (liitus hiljem) töörühma liiget. Töörühma liikmete edasine osalemine täpsustada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Katrin Kose</li> <li>- Maksim Kunevitš</li> </ul>
	<p><b>2. Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine (K1, K2, K4 ja K6)</b></p> <p><b>2.1. Kliiniline küsimus 1-2</b></p> <p>Mõlema küsimuse otsingu tulemusena ühed ja samad uuringud. Tõendusmaterjal mõõdukalt kvaliteetne. Majanduslik mõju: multidistsiplinaarne meeskond, siis kes ja millal oma tööaega kasutab. Vastuvõtt, kabinet, patsient peab tulema vastuvõtule jne kulud. Lisaks kohustavad positiivset otsust langetama ka võlaõigusseadus (VÕS) ja patsiendi esindusühingu soovitus informeerida patsienti (teadev nõusolek)</p> <p>Kahest küsimusest võiks kirjutada teha ühe soovitus.</p> <p><b>Soovituse ettepanek:</b> tugev positiivne soovitus. (NB: ei mõjuta valu tugevust, mida peab selgituses avama).</p> <p>Kirurgilisele protseduurile või operatsioonile minevate patsientidele peab selgitama protseduuri/operatsiooni eelselt nii suuliselt kui ka</p>

	<p>kirjalikult eelseisva protseduuri/operatsiooni olemust ja kulgu ja ning valuravi võimalusi</p> <p>Lisaks mõelda praktilise soovitusel, ettepanek: Erakorralise operatsioonide korral informeerimine toimub sõltuvalt operatsiooni erakorralisusest ja patsiendi seisundist.</p> <p>Vajalik välja töötada patsiendi infomaterjal valu hindamise, valu ravimeetodite ja võimaluste osas.</p> <p><b>2.2 Kliiniline küsimus nr 6</b> – Küsimuse täpsustamine: Kas patsiendile <b>perioperatiivne</b> NSAIDide manustamine vs mittemanustamine mõjutab perioperatiivse veritsuse tekke tõenäosust?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Küsimuses ei ole täpsustatud kas infot on vaja mitteselektiivsete kohta või ka selektiivsete kohta? - <i>mõlemad valuvaigistid tuua välja</i></li> <li>• <i>Operatsioonitüüpide väljatoomine</i></li> <li>• Uuringuküsimus on ainult preoperatiivsete NSAID-de ja perioperatiivsete veritsuse kohta aga uuringutes on sageli vaadatud segamini pre- ja perioperatiivset manustamist ja peri –ja postoperatiivset veritsust. Kas oleks vaja küsimust laiendada ja lisada nii perioperatiivne manustamine kui postoperatiivne veritsus? – <i>täiendame küsimust perioperatiivse manustamise osas.</i></li> </ul> <p>Kas võib kasutada materjalina ka <a href="http://www.postoppain.org/frameset.htm">http://www.postoppain.org/frameset.htm</a> ? - jah, meetoodiliselt on asjakohane materjal, võib kasutada.</p> <p><b>2.3 Kliiniline küsimus nr 4</b> - Kas patsiendile ennetav (<i>preemptive, preventive</i>) valuvaigistite manustamine vs mittemanustamine mõjutab postoperatiivse ägeda valu tugevust?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mõisted preemptive ja preventive on erinevalt defineeritud erinevates ravijuhendites ja uuringutes – <i>mõiste defineerida</i></li> <li>• <i>Ravimitest ja lõikusetüüpidest koostada tabel, arvestades erinevaid lõikuse etappe ja tõendusmaterjali tugevust (prioriseerida). Kriitilisi tulemusnäitajad tuua välja. Doose ei too välja. Manustamisviis on oluline siinkohal.</i></li> </ul> <p>Küsimus 8 – mõiste intraoperatiivne etapp määratlus: naha lõikest kuni operatsioonihaava kinni õmblemiseni.</p>
	<p><b>3. Järgmiste koosolekute aeg ja käsitletavat teemasid</b></p> <p>Järgmised koosolekud toimuvad:  26.juuni kl 16 -20 Tallinnas  18.august kl 16-20 Mäos</p> <p>Koosoleku kvoorumi kokkusaamisel koostatakse soovitus 1, 2, 4, 6 küsimusele ja lisaks ette valmistatakse ka 7 ja 8 kliiniline küsimus.</p>
Protokollis	Koosolekut juhatas

Ulla Raid	Boris Gabovitš
-----------	----------------