

**”PERIOPERATIIVSE ÄGEDA VALU KÄSITLUS”**  
**PROTOKOLL nr.7**

Kuupäev	14.oktoober 2014
Koht	Mäo konverentsikeskus
Algus Lõpp	16.00 – 18.45
Osalejad	<p><i>Töörühma liikmed:</i> Kaja-Triin Laisaar (asendas töörühma juhatajat), Juri Karjagin, Svetlana Ussova, Merle Paliale, Sergei Kagalo, Erki Laidmäe, Gabor Szirko, Pille Sillaste, Mari-Liis Ilmoja</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kaire Pakkonen, Kristiina Pool, Eve Härma, Kairi Marie Riigor, Malle Avarsoo</p> <p>Muud: Ulla Raid</p>
Puudujad	<p><i>Töörühma liikmed:</i>, Veronika Palmiste-Kallion, , Boris Gabovitš, Maria Rebo Helen Valk,</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kadri Rõivassepp, Airin Treimann-Kiveste, Jana Lass</p>
Juhatas	Kaja-Triin Laisaar
Protokollis	Ulla Raid
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huvide deklaratsioonide esitamine ja koosoleku kvoorum</li> <li>2. Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine</li> <li>3. Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Huvide deklaratsioonid ja kvoorum</b> (13 töörühma liiget peab olema kohal 9 töörühma liiget)</li> </ol> <p>Huvide deklaratsioonidesse ei olnud täiendavat infot.</p> <p>Koosoleku kvoorum ei ole koos.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine</b></li> </ol> <p><b>Kliiniline küsimus 13:</b> Regionaalanalgeesia üksi vs regionaalanalgeesia kombineerituna mittesteroidsete põletikuvastaste ainetega.</p> <p><b>Tugev positiivne:</b> Tugeva ja mõõduka valu puhul kasutada postoperatiivselt kombineeritud farmakoloogilist valuravi.</p> <p><i>Praktiline soovitus:</i> Tugeva valu korral kaaluda toetavate ravimite kasutamist (vt tabel).</p> <p>Tugeva valu korral</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COX2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAIDde kombinatsioon tugevate opiaatidega</li> <li>- Paratsetamool kombineeritud opioidiga on näidustatud patsientidel, kel NSAIDd vastunäidustatud või NSAID-de vastunäidustuse korral kasutada paratsetamooli ja opioidi kombinatsiooni.</li> <li>- Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsete NSAID ja/või nõrkade opioididega.</li> </ul>

- Kaaluda toetavate ravimite kasutamist (vt ravimite tabel)
- Mõõduka ja nõrga valu korral
- COX2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAIDde kombinatsioon nõrkade opiaatidega
  - Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsite NSAID ja/või nõrkade opioididega

Ebapiisava valutustamine (VAS>4) püsiinfusiooniga regionaalalalnalgeesia korral kasutada täiendavalt esmavalikuna paratsetamooli (täpsustada!) vajadusel NSAID ja/või opioide.

**Sekretariaat otsib lisamaterjali regionaalnesteesia ja paratsetamooli kasutamise kohta.**

**Kaire palun täpsusta praktilisi soovitusi.**

Ravijuhendis kasutatavat ravimite tabeli valmib ülejäätmiseks korraks. Tabelisse: ravimi nimi, annus, operatsiooni liik, märkused

**Kliiniline küsimus nr 4 ja 7** - Kas patsiendile ennetav (*preemptive, preventive*) valuvaigistite manustamine vs mittemanustamine mõjutab postoperatiivse ägeda valu tugevust?

- Mõisted pre-emptive: valuvaigistite manustamine enne operatsiooni või nahalõiget
- *Mõiste preventatiivne: haarab kõiki valuvaigistavaid meetodeid ja ravimeid ajahetkedel perioperatiivses perioodis, kui nende mõju kestab kauem kui antu meetodi või ravimi puhul eeldatav (>5,5 poolestusaega)*
- *Mõlema eesmärk on vähendada valuvaigistite vajadust.*
- Ennetava valuravi intraoperatiivsega manustamisega võrreldes ei ole kliiniliselt olulist eelist ägeda postoperatiivse valu tugevuse vähendamisel.

**Tugev positiivne soovitus: Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS < 3).**

**Ettepanek praktiliseks soovituseks (otsustamata!):** mis selgitab, millest lähtuda (kasutades soodsaimat varianti): Eelistada suukaudset ravimvormi, alustades preoperatiivselt

- ~~Kui ravivorm on sama efektiivne ja hinnalt soodsaim~~ kuna (kui?) suukaudne ravimvorm on sama efektiivne ja hinnalt soodsaim kui intraoperatiivselt manustatav ravimvorm (viide tabelile K13 juures).

**Lisaülesanded: Vajalik lisada kulutõhususe analüüs ja kohendada sõnastust.**

**Kliiniline küsimus nr 5** Kas valuravi alustamine vs mittealustamine preoperatiivses perioodis mõjutab **kroonilise postoperatiivse valu**

	<p>tekke tõenäosust?</p> <p><b>Tulemusnäitajad:</b> <i>valu tugevus (erinevatel ajahetkedel, nt 6.,12. kuul)</i></p> <p>Lisariski ei kaasne patsiendile kui alustada manustamist preoperatiivselt. Tugevate preoperatiivsete valude korral on võimalikult varajane adekvaatne valuravi ülioluline haige hetkeseisundi paranemiseks.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (nõrk positiivne): Kaaluda epiduraalanalgeesia alustamist preoperatiivselt torakotoomiate korral kroonilise valu ennetamiseks.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (nõrk positiivne): Kaaluda paravertebraalsete blokaadide kasutamist preoperatiivselt mastektoomiate korral kroonilise valu ennetamiseks.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (tugev/nõrk negatiivne): Alajäseme amputatsioonijärgse fantoomvalu ennetamiseks epiduraalanalgeesia preoperatiivselt ei ole põhjendatud.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (tugev/nõrk negatiivne): Lisaravimite kasutamine preoperatiivselt kroonilise postoperatiivse valu vältimiseks ei ole põhjendatud.</p> <p><b>Kliiniline küsimus nr.11</b> Kas patsiendile valuvaigistite regulaarne skeemijärgne manustamine vs vajadusel manustamine mõjutab postoperatiivse ägeda valu ravi tulemust?</p> <p><b>Ettepanek praktiliseks soovituseks:</b> Valuvaigisteid tuleb kasutada regulaarselt, arvestades ravimite farmakokineetikat.</p> <p><b>Kliiniline küsimus nr 9.</b> Kas patsiendi postoperatiivse ägeda valu ravis mõjutab ravimite manustamise viis i/v vs i/m vs enteraalne valuravi tulemust?</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (tugev/nõrk positiivne) Kõikide ravimrühmade korral eelistada suukaudset ravimvormi.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (tugev/nõrk positiivne) Opioidide intravenoosel manustamisel eelistada patsiendi poolt kontrollitud (PCA) analgeesiat boolustena.</p> <p><b>Soovituse sõnastus</b> (tugev/nõrk negatiivne) Intramuskulaarsete ravimite manustamist vältida</p>
	<p>3. Järgmiste koosolekute aeg ja käsitletavat teemad</p>

	<p>Jäänud: 10, 12, 14, 15 + tervishoiukorralduslikud küsimused.</p> <p>Järgmised koosolekud toimuvad: 24.november kl 16-20 Tallinn</p> <p>Töörühmale saadetakse materjalid 17.november.</p>
<p>Protokollis Ulla Raid</p>	<p>Koosolekut juhatas Kaja-Triin Laisaar</p>