

**”PERIOPERATIIVSE ÄGEDA VALU KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.8**

Kuupäev	24.november 2014
Koht	Olümpia hotelli konverentsikeskus
Algus Lõpp	16.00 – 18.45
Osalejad	<p><i>Töörühma liikmed:</i> Boris Gabovitš, Kaja-Triin Laisaar, Juri Karjagin, Sergei Kagalo, Maria Rebo, Helen Valk, Merle Paliale, Veronika Palmiste-Kallion, 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> Svetlana Ussova</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kadri Rõivassepp, Airin Treimann-Kiveste, Jana Lass</p>
Juhatas	Boris Gabovitš
Protokollis	Ulla Raid
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklaratsioonide esitamine ja koosoleku kvoorum 2. Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine 3. Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavat teemasid
	<p>1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum (13 töörühma töörühma liiget, kvoorumiks peab olema kohal 9 töörühma liiget)</p> <p>Huvide deklaratsioonidesse ei olnud täiendavat infot. Koosoleku kvoorum on koos.</p>
	<p>2. Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine</p> <p>Kliiniline küsimus 13: Regionaalanalgeesia üksi vs regionaalanalgeesia kombineerituna mittesteroidsete põletikuvastaste ainetega.</p> <p>Tugev positiivne: 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"> - COX2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAIDde kombinatsioon tugevate opiaatidega - NSAID-de vastunäidustuse korral kasutada paratsetamooli ja opioidi kombinatsiooni. - Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsete NSAID ja/või nõrkade opioididega. - Kaaluda toetavate ravimite kasutamist (vt ravimite tabel) <p>Mõõduka ja nõrga valu korral</p> <ul style="list-style-type: none"> - COX2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAIDde kombinatsioon nõrkade opioididega

	<p>- Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsete NSAID ja/või nõrkade opioididega</p> <p>Praktiline soovitus?: Ebapiisava valutustamine (VAS>4) püsiinfusiooniga regionaalalalnalgeesia korral kasutada esmavalikuna täiendavalt paratsetamooli ja/või NSAID ja/või opioide.</p> <hr/> <p><i>NB Sekretariaat! Ravijuhendis kasutatavat ravimite tabeli valmib järgmiseks korraks. Tabelisse: ravimi nimi, annus, operatsiooni liik, märkused</i></p> <hr/> <p>Kliiniline küsimus nr 4 ja 7 - Kas patsiendile ennetav (<i>preemptive, preventive</i>) valuvaigistite manustamine vs mitte-manustamine mõjutab postoperatiivse ägeda valu tugevust?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mõisted pre-emptive: valuvaigistite manustamine enne operatsiooni või nahalõiget • Mõiste preventatiivne: <i>haarab kõiki valuvaigistavaid meetodeid ja ravimeid ajahetkedel perioperatiivses perioodis, kui nende mõju kestab kauem kui antu meetodi või ravimi puhul eeldatav (>5,5 poolestusaega)</i> • Mõlema eesmärk on vähendada valuvaigistite vajadust. • Ennetava valuravi intraoperatiivse manustamisega võrreldes ei ole kliiniliselt olulist eelist ägeda postoperatiivse valu tugevuse vähendamisel. <p>4,7 Soovitus (tugev positiivne): Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS < 3).</p> <p>Praktiline soovitus: Eelistada preoperatiivset enteraalset ravimvormi, kuna see on sama efektiivne ja hinnalt soodsam kui süstitav ravimvorm.</p> <p>Lisaülesanne: Ravijuhendisse lisada ravimite hinna kuluanalüüs, kasutades hulgihinda aluseks. – Kaire ja Erki</p> <p>Kliiniline küsimus nr 5 Kas valuravi alustamine vs mittealustamine preoperatiivses perioodis mõjutab kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosust?</p> <p>Tulemusnäitajad: <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>5_1 Soovitus (nõrk positiivne): Kaaluda epiduraalanalgeesia alustamist preoperatiivselt torakotoomia korral kroonilise valu</p>
--	---

ennetamiseks.

5_2 Soovitus (nõrk positiivne): Kaaluda paravertebraalse blokaadi kasutamist preoperatiivselt mastektomia korral kroonilise valu ennetamiseks.

5_3 Soovitus (nõrk negatiivne): Alajäseme amputatsioonijärgse fantoomvalu ennetamiseks epiduraalanalgeesia preoperatiivselt ei ole tõendatud.

5_4 Soovituse (nõrk negatiivne): Lisaravimite kasutamine preoperatiivselt kroonilise postoperatiivse valu vältimiseks ei ole tõendatud.

Kliiniline küsimus nr.11 Kas patsiendile valuvaigistite regulaarne skeemijärgne manustamine vs vajadusel manustamine mõjutab postoperatiivse ägeda valu ravi tulemust?

Praktiline soovitus: Valuvaigisteid tuleb kasutada regulaarselt, arvestades ravimite farmakokineetikat.

Kliiniline küsimus nr 9. Kas patsiendi postoperatiivse ägeda valu ravis mõjutab ravimite manustamise viis i/v vs i/m vs enteraalne valuravi tulemust?

9_1 Soovitus (tugev positiivne) Kõikide ravimrühmade korral eelistage suukaudset ravimvormi.

9_2 Soovitus (nõrk positiivne) Opioidide intravenoosel manustamisel eelistage patsiendi poolt kontrollitud (PCA) analgeesiat boolustena.

9_3 Soovitus (tugev negatiivne) Vältige ravimite manustamist intramuskulaarselt.

Kliiniline küsimus nr 10. Kas patsiendi postoperatiivse ägeda valu ravis on regionaalanalgeesia (epiduraal-analgeesia, närviblokaadid) vs parenteraalne ja enteraalne analgeesia tulemuslikum?

10_1 Soovitus (tugev positiivne *epiduraal vs v opioid*) – Eelistage epiduraalanalgeesiat intravenoossele opioidi manustamisele kõhuõõne ja rindkere avatud operatsioonide korral.

10_2 Soovitus (tugev positiivne, *epid vs paravertebraal torakaalkirurgias*) – Eelistage paravertebraalselt blokaadi epiduraalanalgeesia rindkere operatsioonide korral vähemate

	<p>kõrvaltoimete tõttu. – K-T.Laisaar vaatab üle metaanalüüsid ja järgmisel koosolekul teeb ettekande.</p> <p>10_3 Soovitus (tugev/nõrk positiivne/negatiivne)</p>
	<p>3. Järgmiste koosolekute aeg ja käsitletavat teemasid</p> <p>Jäänud kliinilised küsimused: 10 pooleli, 12, 14, 15 + tervishoiukorralduslikud küsimused.</p> <p>Järgmised koosolekud toimuvad: 11.detsember Tallinnas kl 15.30 19.jaanuar 2015 kl 16-20 Tallinnas Lembitu 10 I korruse saalis</p>
<p>Protokollis Ulla Raid</p>	<p>Koosolekut juhatab Boris Gabovitš</p>