

”PERIOPERATIIVSE ÄGEDA VALU KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.9

Kuupäev	11.detsember 2014
Koht	EHK Lembitu 10 koosolekute saal
Algus Lõpp	15.30 – 18.00
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, Pille Sillaste, Mari-Liis Ilmoja, Svetlana Ussova</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> Gabor Szirko, Veronika Palmiste-Kallion</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kadri Rõivassepp, Airin Treimann-Kiveste, Jana Lass, Eve Härma</p>
Juhatas	Boris Gabovitš
Protokollis	Malle Avarsoo
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> Huvide deklaratsioonide esitamine ja koosoleku kvoorum Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavat teemasid
	<p>1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum (13 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

- Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsete NSAID ja/või nõrkade opioididega

Praktiline soovitus?: Ebapiisava valutustamine (VAS>4) püsiinfusiooniga regionaalalalnalgeesia korral kasutada esmavalikuna täiendavalt paratsetamooli ja/või NSAID ja/või opioide.

NB Sekretariaat! Ravijuhendis kasutavat ravimite tabeli valmib järgmiseks korraks. Tabelisse: ravimi nimi, annus, operatsiooni liik, märkused

Kliiniline küsimus nr 4 ja 7 - Kas patsiendile ennetav (*preemptive, preventive*) valuvaigistite manustamine vs mitte-manustamine 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 intraoperatiivse manustamisega võrreldes ei ole kliiniliselt olulist eelist ägeda postoperatiivse valu tugevuse vähendamisel.

4,7 Soovitus (tugev positiivne): Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS < 3).

Praktiline soovitus: Eelistada preoperatiivset enteraalset ravimvormi, kuna see on sama efektiivne ja hinnalt soodsam kui süstitav ravimvorm.

Lisaülesanne: Ravijuhendisse lisada ravimite hinna kuluanalüüs, kasutades hulgihinda aluseks. – Kaire ja Erki

Kliiniline küsimus nr 5 Kas valuravi alustamine vs mittealustamine preoperatiivses perioodis mõjutab kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosust?

Tulemusnäitajad: *valu tugevus (erinevatel ajahetkedel, nt 6.,12. kuul)*

Lisariski ei kaasne patsiendile kui alustada manustamist preoperatiivselt. Tugevate preoperatiivsete valude korral on võimalikult varajane adekvaatne valuravi ülioluline haige hetkeseisundi paranemiseks.

5_1 Soovitus (nõrk positiivne): Kaaluda epiduraalanalgeesia alustamist preoperatiivselt torakotoomia korral kroonilise valu

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 ning vaagna ja alajäseme operatsioonide korral.

10_2 Soovitus tugev positiivne, *epid vs paravertebraal torakaalkirurgias*) – Torakotoomiate valutamiseks kasutage

	<p>epiduralanalgeesiat või paravertebraalblokaadi, eelistades pvb väiksemate kõrvaltoimete tõttu. Selgitustesse Saksa ravijuhendist võetud faktid ja selgitused!</p> <p>10_3 Soovitus (tugev positiivne) (femoraalnärvi blokaad (FNB) põlve proteseerimise korral vs EA) Põlveliigese proteesimise operatsioonide korral kasutage valutustamiseks epiduraalanalgeesiat või femoraalnärvi blokaadi, eelistades FNB väiksemate kõrvaltoimete tõttu.</p> <p>10_4 Soovitus: tugev positiivne regionaalanalgeesis vastunäidustuste korral eelistage intravenooset patseendi poolt kontrollitud analgeesiat opioidiga</p> <p>10_5 Plexused vs PCA – võrdlused tegemata? otsime materjali juurde</p> <p>10_6 Epiduraali seeshoidmise aeg? Vajalik materjali juurde (kasu/kahju) praktiliseks soovitus. Siin oluline epiduraal vs suukaudne opioid?</p> <p>10_7 õlajäseme operatsioonide soovituseteks vajalik materjal juurde</p> <p>10_X Ettepanek soovitus: nõrk positiivne/negatiivne lokaalse infiltratsioonanalgeesia (LIA) kasutamine puusa ja põlve endoproteesimisel ei ole eeliseid võrreldes teiste regionaalanalgeesia meetoditega.</p> <p>Kliiniline küsimus 14. Kas postoperatiivse koduse kirjaliku ravijuhise kasutamise vs mittekasutamine mõjutab valuravi tulemust?</p> <p>14_1 Soovitus: tugev positiivne: kõikidele kirurgilisele protseduurile/operatsioonile minevatele patsientidele tuleb anda nii suulised kui ka kirjalikud juhised koduse valuravi kohta.</p> <p>Kliiniline küsimus 15. Kas postoperatiivses etapis lisaks farmakoloogilisele valuravile mittefarmakoloogiliste meetodite kasutamise vs mittekasutamine parandab ägeda valu ravi tulemust?</p> <p>15_1 nõrk positiivne soovitus kaaluge mittefarmakoloogiliste meetodite kasutamist lisaks farmakoloogilisele valuravile nõrga ja mõõduka valu korral.</p>
	<p>3. Järgmiste koosolekute aeg ja käsitletavat teemad</p> <p>Jäänud kliinilised küsimused: 10 pooleli, 12,</p>

	<p>tervishoiukorralduslikud küsimused, laste kohta küsimused ja materjalid</p> <p>Järgmised koosolekud toimuvad:</p> <p>19.jaanuar 2015 kl 16-20 Tallinnas Lembitu 10 I korruse saalis</p>
Protokollis Malle Avarsoo	Koosolekut juhatas Boris Gabovitš