

”PERIOPERATIIVSE ÄGEDA VALU KÄSITLUS”

**PROTOKOLL nr.13**

Kuupäev	27.mai 2015				
Koht	Videokoosolek: EHK Lembitu 10 koosolekute saal, TÜ Kliinikum, Puusepa 8, D208				
Algus Lõpp	16.00 – 19.00				
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Boris Gabovitš, Veronika Palmiste-Kallion, Kaja-Triin Laisaar, Merle Paliale, Svetlana Ussova Mari-Liis Ilmoja, Juri Karjagin, Gabor Szirko, Helen Valk  <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kaire Pakkonen, Jana Lass (skype), Airin Treimann-Kiveste, Malle Avarsoo, Eve Härma, Kristiina Pool Muud: Ulla Raid				
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Erki Laidmäe, Sergei Kagalo, Maria Rebo, Pille Sillaste <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kadri Rõivassepp,				
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</li> <li>Ravijuhendi koostamise ajakava</li> <li>Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad</li> </ol>				
	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Huvide deklaratsioonid ja kvoorum</b> (13 töörühma liiget, kvoorumiks peab olema kohal 9 töörühma liiget)  Huvide deklaratsioonidesse ei ole lisada täiendavat infot. <b>Koosoleku kvoorum on koos.</b></li> </ol>				
	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine</b>  <b>K4 - Täiskasvanute soovitus :</b>  <table border="1" data-bbox="347 1328 1026 1391"> <tr> <td>4</td> <td>Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS &lt; 3).</td> </tr> </table>   <b>K4 (praktiline soovitus + lapsed)</b>  <table border="1" data-bbox="347 1469 1026 1653"> <tr> <td>Praktiline soovitus</td> <td>Eelistage suukaudset ravimvormi, alustades preoperatiivselt, kuna suukaudne ravimvorm on sama efektiivne ja hinnalt soodsam kui intraoperatiivselt manustatav ravimvorm.  Lastel puhul on sõltuvalt vanusest suukaudse ravimvormi alternatiiviks rektaalne manustamine.</td> </tr> </table>   <b>K6</b></li> </ol>	4	Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS < 3).	Praktiline soovitus	Eelistage suukaudset ravimvormi, alustades preoperatiivselt, kuna suukaudne ravimvorm on sama efektiivne ja hinnalt soodsam kui intraoperatiivselt manustatav ravimvorm.  Lastel puhul on sõltuvalt vanusest suukaudse ravimvormi alternatiiviks rektaalne manustamine.
4	Alustage patsiendi valuravi õigeaegselt, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (VAS < 3).				
Praktiline soovitus	Eelistage suukaudset ravimvormi, alustades preoperatiivselt, kuna suukaudne ravimvorm on sama efektiivne ja hinnalt soodsam kui intraoperatiivselt manustatav ravimvorm.  Lastel puhul on sõltuvalt vanusest suukaudse ravimvormi alternatiiviks rektaalne manustamine.				

6-1	Selektiivseid cox-2 inhibiitoreid võib kasutada <b>ainult täiskasvanutele (üle 18 a.)</b> preoperatiivselt, kuna nad ei suurenda perioperatiivse veritsuse tekke tõenäosust.
6-2	Mitteselektiivseid NSAIDe ei ole soovitatav kasutada preoperatiivselt, kuna nad võivad suurendada perioperatiivse veritsuse tekkeriski.
6-3	Mitte-selektiivseid NSAIDe võib kasutada intra- ja postoperatiivselt, sest veritsuse tekkerisk on madal.

**Lastele soovituseks:**

**K 6-1:** Selektiivseid cox-2 inhibiitoreid võib kasutada **ainult täiskasvanutele** preoperatiivselt kuna nad ei suurenda perioperatiivse veritsuse tekke tõenäosust. **Cox-2 inhibiitorid ei ole näidustatud alla 18.aastastele lastele.**

Selgitavas teksti, miks ei saa lastel kasutada. Tõendusmaterjali lastele ekstra ei ole, et need veritsuse tekke riski suurendaks.

**K13**

**13. Kas postoperatiivses etapis on ägeda valu ravis tulemuslikum kombineeritud farmakoloogilise valuravi kasutamine vs monoteeraapia kasutamine?**

13	Tugeva ja mõõduka valu puhul kasutada postoperatiivselt kombineeritud farmakoloogilist valuravi.
----	--

*Praktiline soovitus:* Tugeva valu korral kaaluda toetavate ravimite kasutamist (vt tabel).

Tugeva valu korral

- COX2 inhibiitorite või mitte-selektiivsete NSAIDde kombinatsioon tugevate opiaatidega
- NSAID-de vastunäidustuse korral kasutada paratsetamooli ja opiooni kombinatsiooni.
- Paratsetamool kombineerituna COX2 inhibiitoriga või mitte-selektiivsete NSAID ja/või opioididega.
- Kaaluda toetavate ravimite kasutamist (vt lisaravimite tabel)

Mõõduka ja nõrga valu korral

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

**Ettepanek soovituseks lastele (praktiline soovitus?):**

Praktiline soovitus (lapsed): **cox-2 ja kodeiini lastel (alla 12-aastastel) ei tohi kasutada.**

Selgitavasse teksti kodeiini vastunäidustuse osas: viide ravimiameti veebilehel olevale infole: <http://www.ravimiamet.ee/kodeiini-sisaldavate-valuvaigistite-kasutamist-valu-levendamiseks-lastel-soovitatav-piirata> Alla 12-aastastel lastel ei tohi kodeiini kasutada opiaadimürgistuse tekkeriski tõttu, kuna kodeiini metabolism morfiiniks on varieeruv ja ettearvamat.

Kuna kodeiini kasutamisega kaasneb hingamise pärssimise oht, võib kodeiini sisaldavaid ravimeid kasutada lühiajaliselt väikseimas toimivas annuses mõõduka valu raviks üle 12-aastastel lastel ning ainult juhul, kui valu ei ole võimalik leevendada teiste valuvaigistitega nagu paratsetamool või ibuprofeen.

**K14 (tugev positiivne) – ettepanek täiendada punkti (sh K1-2 ka)**

**Kõikidele kirurgilisele protseduurile/operatsioonile minevale patsiendile/tema seaduslikule esindajale tuleb anda nii suulised kui ka kirjalikud juhised koduse valuravi kohta.**

**K15**

**Kaaluge mittefarmakoloogiliste meetodite kasutamist lisaks farmakoloogilisele valuravile nõrga ja mõõduka valu korral**

**Ettepanek - praktiline soovitus: Vastsündinutele ja väikelastele valuvaigistavaks meetodiks kasutage võimalusel kehalist kontakti, imetamist/imemist, massaaži.**

*Sekretariaadi ülesanne: Kaaluda täiendava tabeli koostamist mitefarmakoloogiliste meetodite osas, soovitusse viide lisa kohta: vastsündinud, väikelapsed ja täiskasvanud,*

**Kasutada mõiste "külmaravi" asemel → külma/sooja aplikatsioonid.**

Protseduurivalu kohta eraldi soovitus ei tee, aga tuua tabel erinevate meetoditega lisasse.

**K3**

**Tugev positiivne:** Hinnake ja dokumenteerige patsiendi valutugevust regulaarselt, analoogselt viie elulise näitajaga (fr, RR, HS, temp).

Kasutage kognitiivse võimekusele eale vastavat valideeritud valu skaalat.

*Sekretariaadi ülesanne: Skaalade kohta kokku panna eraldi materjal vanuse järgi. Sekretariaadil välja pakkuda, mis skaalasisid kasutada Eestis vastavalt kirjandusele kognitiivsele võimekusele ja eale.*

Selgitavas teksti, mis skaalasisid kasutada: COMFORT ja FLACC (sobib ka vähese kognitiivse võimekusega inimestele)

#### **K10** (slaid 38)

**Tugev positiivne:** Kasutage perifeersetel närvidel blokaadi ülajäsemete operatsioonide puhul eelistades püsiinfusiooni.

**LIA** –lokaalne infiltratsiooni analgeesia

Lokaalse infiltratsioonanalgeesia kasutamiseks puusa ja põlveliigese endoproteesimisel ei ole eeliseid võrreldes teiste regionaalanalgeesia meetoditega.

**???** Mis sellega sai? Ja soovitus tugevus on??

#### **TAP**

**Nõrk positiivne:** TAP võib kasutada kõhuõõne operatsioonide korral, efektiivsus sarnane haavainfiltratsiooniga.

**K10 lisa:** Epiduraali seesoleku aeg

Epiduraalanalgeesia lõpetatakse kui:

- Patsiendi postoperatiivne valu on kontrollitav suukaudsete valuvaigistitega
- Patsiendil esinevad kõrvaltoimed mis kaaluvad üles EA eelised
- Valu ei ole EAgade adekvaatselt kontrollitud
- Patsiendi seisund on muutunud ja komplikatsioonide risk seoses EA jätkamisega on tõusnud (nt vajadus antikoagulatsiooni järele)

**Kaaluda ajalisi piiri?** (96 h ja vastündinud 72 h). Epidurals are never kept in for more than 4 days because of the risk of infection.

#### **K10 lapsed**

Laste osas ei ole vaja eraldi soovitusi.

#### **K11 lapsed**

**Commented [WU1]:** Mul on kirjas, ei jät selline. Tugevust ei ole me pannud, pakun nõrk neg? Jääb siis järgmiseks korraks tugevus otsustada.

	<p>Laste osas ei ole vaja eraldi soovitusi.</p> <p><b>K12 Kas postoperatiivses etapis on ägeda valu ravis tulemuslikum patsiendi poolt kontrollitud analgeesia vs õe poolt kontrollitud analgeesia?</b> Ettepanek sõnastuseks: Eelistage patsiendi poolt kontrollitud analgeesiat õe poolt manustatud boolussüsteetele</p> <p>PCA soovitusena, teha majanduslik hinnang.</p> <p>Selgitavasse teksti lisada: Kognitiivse võimekus ja oskus pumpa kasutada on oluline.</p> <p><b>K12 lapsed</b></p> <p>PCA ja NCA (sh Parent-Assisted Patient Controlled Analgesia) efektiivsus on võrreldav, sõltub õe oskusest adekvaatelt valu hinnata. Kõrvaltoimete esinemissagedus on sarnane.</p> <p>Kriitilised seisundid sagedasemad NCA grupis aga ka seal raskemas seisundis ja nooremad patsiendid</p>
	<p><b>3. Järgmiste teemad ja koosolekute aeg</b> Ülesanded:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliinilised küsimused üle vaadata ja otsustada: K 12 majandusliku mõju hinnang</li> <li>- Valuravi meeskond Eestis</li> <li>- Tööversioon kommenteerimine</li> </ul> <p><b>Sekretariaat esitab materjalid töörühmale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tabelid ja ägeda valu meeskonna kirjeldus – 15. juuni</b></li> <li>- tööversiooni</li> </ul> <p>Järgmised videokoosolekuajad: 2. ja 3. juuli kl 16-20 videokoosolek Tallinna ja Tartu vahel 7. ja 9. september kl 16-20</p>
<p>Protokollis Ulla Raid</p>	<p>Koosolekut juhatas Boris Gabovitš</p>