



Operatsiooniga seotud valu ravi



PJ-R/13.1-2016

Patsiendijuhendi koostajad:

| | |
|-----------------------|--|
| Airin Treiman-Kiveste | MSc õde, Tartu Ülikooli Kliinikum; õppejõud, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; Eesti Õdede Liit |
| Jana Lass | Kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Haiglaapteekrite Selts |
| Kaire Pakkonen | Anestesioloog, SA Pärnu Haigla; Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Valu Selts |
| Mare Oder | MSc (õendus), Eesti Haigekassa |

Otsingusõnad: operatsioonijärgne äge valu, patsiendijuhend, patsiendiõpetus.

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

©Eesti Haigekassa 2016
Lembitu 10, 10114 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-05-2 (trükis)
ISBN 978-9949-585-06-9 (pdf)
ISBN 978-9949-585-07-6 (epub)

Trükise on rahastanud Eesti Haigekassa. Tasuta jagamiseks.

Soovituslik viitamine: Operatsiooniga seotud valu ravi PJ-R/13.1-2016.
Ravijuhendite Nõukoda. 2016

Sisukord

| | |
|---|----|
| Eessõna | 4 |
| Peamised soovitused | 5 |
| Mis on äge operatsioonijärgne valu ja miks on oluline ägedat valu ravida? | 6 |
| Mis on äge operatsioonijärgne valu? | 6 |
| Miks tuleb ägedat operatsioonijärgset valu ravida? | 6 |
| Kuidas valu tugevust hinnatakse? | 6 |
| Valuravi võimalused ja meetodid | 9 |
| Valuvaigistite rühmad | 9 |
| Sagedasemad pärast operatsiooni kasutatavad valuvaigistid ja nende kõrvaltoimed | 10 |
| Paratsetamool | 10 |
| Mittesteroidsed põletikuvastased ained ehk MSPVA-d (ibuprofeen, diklofenak, ketoprofeen, deksketoprofeen, naprokseen jne) | 10 |
| Opioidid ehk narkootilised valuvaigistid (kodeiin, tramadool, morfiin, fentanüül, oksükodoon, petidiin jne) | 11 |
| Toetavad ravimid | 11 |
| Valuvaigistite manustamisviisid | 12 |
| Ravimite manustamine veeni | 12 |
| Kas valu on võimalik leevendada ka ilma ravimiteta? | 15 |
| Külmakott | 15 |
| TENS ehk transkutaanne elektriline närvistimulatsioon | 15 |
| Muusikateraapia | 16 |
| Psühholoogilised meetodid | 16 |
| Kuidas pärast operatsiooni kodus valuga toime tulla? | 17 |
| Lisa 1. Kasulikud veebilingid | 18 |
| Kasutatud kirjandus | 19 |

Eessõna

Käesoleva patsiendijuhendi aluseks on 2016. aastal heaks kiidetud Eesti ravi-juhend „Perioperatiivse ägeda valu käsitus“. Ravijuhendi soovitusel on koostatud tõenduspõhise kirjanduse analüüsi põhjal. Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsiendil edukamalt toime tulla operatsioonijärgse valuga ning anda vastused ägeda valu ravi puudutavatele küsimustele. Teadmised valuravi võimalustest võimaldavad patsiendil aktiivselt ravis osaleda.

Patsiendijuhendis käsitletud teemade olulisust ja teksti arusaadavust on hinnanud ka operatsioonijärgse ägeda valuga patsiendid.

Patsiendijuhendis selgitatakse järgmisi teemasid: mis on äge operatsioonijärgne valu, miks on oluline ägedat valu ravida ning kuidas valu hinnatakse. Eraldi peatükis käsitletakse ägeda operatsioonijärgse valu ravimise võimalusi. Lugeja saab vastused järgmistele küsimustele: miks eelistatakse suukaudset valuravi, kas korraga võib manustada mitut erinevat valuvaigistit ja mida saab lisaks ravimite võtmisele veel valu leevendamiseks teha. Samuti antakse soovitusi, kuidas operatsioonijärgse valuga kodus toime tulla.

Patsiendijuhendis käsitletud teemade kohta saab põhjalikumalt lugeda juhendi lõpus toodud veebilinkidega tutvudes (vt lisa nr 1).

Peamised soovitused

- Rääkige oma raviarstile, milliseid ravimeid (sh valuvaigisteid) Te kodus enne olete kasutanud, kas Teil on esinenud ravimiallergiaid või tekkinud kõrvaltoimeid. See informatsioon on oluline Teile sobiva valuravi määramisel.
- Teavitage õde kohe, kui tunnete valu. Tehke seda isegi siis, kui valu on nõrk või kui on öö.
- Teavitage kohe õde või oma raviarsti, kui Teil on tekkinud ravimite tarvitamisest kõrvaltoimed.
- Hinnake oma valu tugevust 10 palli skaalal, sest saadud info põhjal on võimalik tagada just Teile sobiv valuravi. Ärge ületage valuvaigistite maksimaalset soovitatavat ööpäevast annust.
- Kui Teile kodus kasutamiseks määratud valuvaigistid ei leevenda valu piisavalt ning valu on pärast valuvaigistite tarvitamist kümnepallisel skaalal ikka üle viie, siis pöörduge palun oma perearsti või raviarsti poole.
- Nõrga ja mõõduka valu korral kasutage ka alternatiivseid valu leevendavaid meetodeid lisaks valuvaigistitele.
- Operatsioonijärgsel perioodil on oluline olla aktiivne ja liikuda võimalikult palju, see aitab kaasa organismi taastumisele ja vähendab tüsistuste esinemist.
- Kui valu segab liikumist, teavitage kohe õde.

Mis on äge operatsioonijärgne valu ja miks on oluline ägedat valu ravida?

Mis on äge operatsioonijärgne valu?

Valu on subjektiivne ja ebameeldiv tunne, mis mõjutab teadvust ja pärsib heaolutunnet. Äge valu on lühiajaline, sel on enamasti kindlaks määratav asukoht, kindel algusaeg ning subjektiivsed ja objektiivsed füüsilised tunnused: südame löögisagedus ja hingamine kiirenevad ning vererõhk tõuseb. Tugev valu segab und ning tekitab hirmu ja ärevust. Äge operatsioonijärgne valu tekib kirurgilise protseduuri või operatsiooni tõttu.

Valu tugevus sõltub nii operatsiooni raskusest ja operatsioonihaava suuruselt kui ka inimese valulävest. Inimesed tunnevad valu erinevalt ja ka reageerivad sellele eri moodi. Valukäitumist võivad mõjutada patsiendi varasem valukogemus, vanus, sugu, kultuuriline eripära, aga ka psühholoogilised tegurid. Laste puhul võib valukäitumist mõjutada ka nende vanemate suhtumine valusse.

Miks tuleb ägedat operatsioonijärgset valu ravida?

Operatsioonijärgset valu ei pea kannatama, sest valu tõttu võib suureneda operatsioonijärgsete tüsistuste sagedus: operatsioonist taastumine on aeglasem ja seetõttu võib pikeneda haiglas viibimise aeg. Ägeda valu ravimata jätmisel esineb operatsioonijärgset kroonilist valu rohkem. Operatsioonijärgne tõhus valuravi kergendab südame ja kopsude tööd, vähendab veenitrombooside ohtu ja soodustab sooletegevuse normaliseerumist.

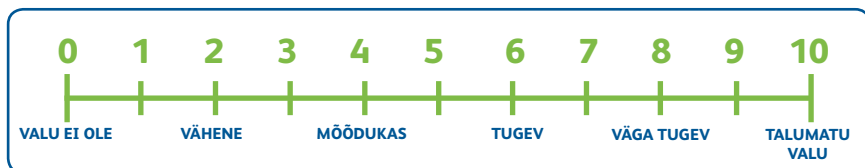
Kuidas valu tugevust hinnatakse?

Valu tugevuse hindamine pärast operatsiooni on patsiendi jälgimise tavaline osa. Valu hinnatakse regulaarselt, hindamise sagedus sõltub patsiendi seisundist ja operatsiooni raskusest.

Kuna valu on individuaalne ja subjektiivne, saate ainult Teie ise hinnata oma valu tugevust. Õde hindab Teie valu tugevust regulaarselt nii enne kui ka pärast valuvaigisti manustamist ja nii rahuolekus kui ka liigutamisel. Saadud info põhjal on võimalik koostada just Teie sobiv valuravi skeem.

Valu hindamiseks kasutatakse erinevaid valuskaalasid. Näiteks **numbrilise hinnangu skaalat**¹ kasutatakse täiskasvanutel. Sellega hinnatakse valu tugevust kümnepallilisel skaalal, kus null tähendab, et valu ei ole ja 10 tähendab kõige tugevamat valu, mida Te suudate ette kujutada. Patsiendil palutakse hinnata viimase 24 tunni jooksul esinenud valu tugevust kolmel moel. Hinnatakse: 1. olemasoleva valu tugevust, 2. kõige väiksemat ning 3. kõige tugevamat valutunnet. Saadud hinnangute aritmeetiline keskmine näitab patsiendi tajutud valutunde tugevust viimase 24 tunni jooksul. Mõnikord palutakse Teil valida sõnu, mis kirjeldavad Teie valu. Nendeks sõnadeks võivad olla:

- valu ei ole
- vähene valu
- mõõdukas valu
- tugev valu
- väga tugev valu
- talumatu valu



Pilt nr 1. Numbrilise hinnangu skaala

Mõnikord kasutatakse valu hindamiseks **nägude valuskaalat (FPS-R)**² (vt pilt nr 2) ehk nn nägude skaalat. Seda skaalat saab kasutada näiteks suurematel lastel. Lapsele tuleb nägude skaalat selgitada, et ta oskaks enda valu skaala põhjal hinnata. Lapsele võib selgitada nii: "See nägu (osutage kõige vasakpoolsemale näole) näitab, et pole üldse valus. Need näod näitavad (osutage eraldi igale näole vasakult paremale), et on üha rohkem ja rohkem valus. Kõige parempoolsem nägu näitab, et on väga valus". Pärast selgitamist saab lapse käest küsida, milline nägu näitab, kui valus tal praegu on?

1 <http://www.rehabmeasures.org/PDF%20Library/Numeric%20Pain%20Rating%20Scale%20Instructions.pdf>

2 <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1823&navItemNumber=1119>

Vastavalt lapse valitud näole annab hindaja valule 0, 2, 4, 6, 8 või 10 punkti, loendades vasakult paremale: 0 = pole üldse valus. 10 = on väga valus. Hindamisel ei kasutata sõnu "kurb" või "rõõmus". Kindlasti tuleb täpsustada, et jutt käib sellest, kuidas laps ennast tunneb, mitte aga näo välisest ilmest.³



Pilt nr 2. Nägude valuskaala (FPS-R)⁴

Eespool nimetatud skaalasid kasutatakse peale suuremate laste ka kerge ja mõõduka vaimse häirega patsientide valu hindamiseks. Väikelaste, imikute ja raske vaimse häirega patsientide puhul on kasutusel käitumuslikud skaalad, mille puhul hindab valu tugevust õde. Nende skaalade puhul võetakse valu tugevuse määramisel arvesse patsiendi elulisi näitajaid nagu südame löögisagedus, vere-rõhk, vere hapnikusisaldus ning käitumine (näoilmed, rahutus, uni)⁵.

**Valuravis parema tulemuse saavutamiseks andke õele kohe teada,
kui tunnete valu – isegi siis, kui valu on nõrk või kui on öö.
Ärge kannatage valu!**

3 Chris Pasero, Margo McCaffery, *Pain Assessment and Pharmacologic Management 2011*, skaala ametlik tõlge eesti keelde: Ursula Koorits, Reet Kikase, Tartu Ülikooli Kliinikum

4 *Faces Pain Scale – Revised*, ©2001, International Association for the Study of Pain

5 <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1519>

Valuravi võimalused ja meetodid

Kuidas ravitakse valu pärast operatsiooni?

Operatsioonijärgse valu ravimisel on kasutusel erinevad ravimid ja ravimite manustamise meetodid. Lisaks on võimalikud alternatiivsed meetodid, mida saab kasutada nõrga ja mõõduka valu korral.

Teile sobiva valuravi määramisel on oluline teada, milliseid ravimeid (sh valuvaigisteid) Te kodus enne olete kasutanud, kas Teil on esinenud ravimiallergiaid või tekkinud kõrvaltoimeid. Ravi määramisel arvestatakse Teile tehtud operatsiooniga ja valuravi tänapäevaste põhimõtetega.

Sobivaima valuvaigisti valik, ravimi annus ja ka valuravi kestus sõltub nii valu tugevusest (nõrk, mõõdukas või tugev valu), valu tüübist (kas on tegemist nt haavavalu või närvivaluga), inimesest (eakas, laps, rase jne) ja ka kaasuvatest haigustest.

Parema valuvaigistava toime saamiseks manustatakse ravimeid regulaarselt (kindla ajavahemiku järgi). Sageli kombineeritakse erineva toimega valuvaigisteid.

Valuvaigistite rühmad

Valuvaigistitena on kasutusel ravimid, mis jagunevad toimemehhanismi järgi kolme peamisse rühma:

1. **Lihtsad valuvaigistid.** Näiteks paratsetamool, ibuprofeen ja diklofenak.
2. **Opioidid.** Selle rühma ravimid jagunevad nõrkadeks opioidideks, näiteks tramadool, kodeiin, ja tugevateks opioidideks, näiteks morfiin.
3. **Toetavad ravimid.** Neid kasutatakse näiteks närvivalu ravis.

Sagedasemad pärast operatsiooni kasutatavad valuvaigistid ja nende kõrvaltoimed

Paratsetamool

Paratsetamool on enamasti esmavalik nõrga ja mõõduka valu korral. Paratsetamool erineb teistest lihtsatest valuvaigistitest (näiteks ibuprofeenist ja diklofenakist) eeskätt selle poolest, et tal puudub seedetrakti limaskestast kahjustav toime.

Kõrvaltoimeid esineb paratsetamooli tarvitamisel harva. Kõige raskem neist on maksakahjustus, mida esineb harva ja mis tekib enamasti ravimi üleannustamise korral. Paratsetamooli tuleks ettevaatusega kasutada maksa- ja neerupuudulikkuse, kroonilise alatoitumuse ja alkoholismi korral. Lastele annustatakse paratsetamooli vastavalt vanusele ja kehakaalule.

Kui kasutatakse ravimipreparaate (näiteks nn gripiteed), mis sisaldavad paratsetamooli kombinatsioonis teiste valuvaigistitega, tuleb jälgida, et ei ületataks paratsetamooli ööpäevast maksimaalset lubatud annust (täiskasvanul 4 gr ööpäevas).

Mittesteroidsed põletikuvastased ained ehk MSPVA-d (ibuprofeen, diklofenak, ketoprofeen, deksketoprofeen, naprokseen jne)

Kui paratsetamooli valuvaigistav toime jääb liiga nõrgaks (tund aega pärast paratsetamooli võtmist on valu tugevus suurem kui viis palli), võib nõrga ja mõõduka valu korral võtta näiteks ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni, diklofenakki või teisi sama toimerühma ravimeid vastavalt ravimi infolehel olevatele annustamisjuhiste.

Neil ravimitel on valuvaigistav, palavikku alandav ja põletikuvastane toime, kuid nende kasutamine on vastunäidustatud seedetrakti haavandi puhul. Ettevaatusega peavad neid ravimeid kasutama ka raske südamehaigusega inimesed. Seedetraktis tekkivate kõrvaltoimete risk on suurem vanematel inimestel ja neil, kes kasutavad MSPVA-sid suurtes annustes. Kõrvaltoimete teke seedetraktis ei sõltu ravimi manustamise viisist – ka MSPVA-d sisaldavad ravimküünlad ja süstitavad ravimvormid ei sobi seedetrakti haavandiga haigele. Seedetrakti kahjustava toime tugevus on MSPVA-del erinev. Ibuprofeeni peetakse kõige vähem seedetraktile kahjulikku mõju tekitavaks ravimiks.

Olenevalt sellest, milliseid kaasuvaid haiguseid Teil esineb, võib mõni selle rühma valuvaigisti olla Teile sobivam kui mõni teine ning ravi määramisel arvestatakse sellega.

Lastel kasutatakse kõige sagedamini ibuprofeeni, annustatakse vastavalt vanusele ja kehakaalule.

Opioidid ehk narkootilised valuvaigistid (kodeiin, tramadool, morfiin, fentanüül, oksükodoon, petidiin jne)

Tugeva valu korral kasutatakse lisaks eelnevalt mainitud ravimirühmadele ka opioide. Opioidide tavalised kõrvaltoimed on iiveldus ja oksendamine. Iiveldust tekitav toime nõrgeneb opioidi pikemaajalise kasutamise korral. Teine opioidide võtmisel tekkiv tavaline kõrvaltoime on kõhukinnisus.

Toetavad ravimid, näiteks gabapentiin, pregabaliin

Toetavateks ravimiteks nimetatakse selliseid ravimeid, mida algselt ei toodetud valuvaigistiks, kuid hiljem on avastatud nende kasulik toime teatud valutüüpide leevendamisel. Näiteks gabapentiini ja pregabaliini kasutati esialgu epilepsia ravimiseks. Sageli kasutatakse neid ravimeid kroonilise närvivalu puhul. Operatsioonijärgse valu ravimisel on nad samuti tõhusad, vähendades valu ja teiste valuvaigistite vajadust.

Teavitage kohe õde või raviarsti ravimite kõrvaltoimete tekkimisest!

Valuvaigistite manustamisviisid

Pärast operatsiooni saab valuvaigisteid manustada:

- suu kaudu
- veeni või lihasesse süstides
- epiduraalkateetri kaudu
- ravimküünaldena

Pärast operatsiooni antakse Teile valuvaigisteid eelistatult suu kaudu. Suukaudne ravim on sama tõhus kui süstitav ravim ning selle manustamisega ei kaasne valu ning süstimisest tingitud tüsistusi nagu näiteks verevalum, süstekoha põletik. Suu kaudu manustatavad valuvaigistid sobivad igat tüüpi valu leevendamiseks, kuid Te peate olema võimeline süüa ja juua.

Ravimite manustamine veeni

Kui tablettide võtmine ei ole pärast operatsiooni suu kaudu võimalik, süstib õde Teile ravimit kanüüli kaudu veeni. Valuvaigistav toime saabub minutite jooksul. Niipea, kui Te saate hakata süüa ja juua, minnakse üle tabletravile.

Pärast suuri ja valulikke operatsioone võib valuvaigistit manustada ka spetsiaalse valupumba abil, millega saate ise veenisiselt valuvaigistit (opioidi) annustada. Seda nimetatakse patsiendi poolt kontrollitud valu vaigistamiseks ehk PCA-ks (lühend ingliskeelsest nimetusest *Patient Controlled Analgesia*).

Valuvaigisti andmiseks kasutatakse spetsiaalset pumpa, mis lubab Teil saada valuvaigistavat ravimit kohe, kui tunnete selle järele vajadust. Arst arvestab välja just Teile sobiva ravimiannuse ja sisestab selle pumba mälusse. Kui tunnete valu, siis vajutate nuppu ja pump süstib Teile vastava ravimikoguse kanüüli kaudu veeni. Ravimi üleannustamise ohtu ei ole, kuna valupump programmeeritakse vastavalt Teie vajadusele.

Pumba nuppu vajutage alati ise, ärge laske seda teha kellelgi teisel. Kui Teile arvestatud ravimiannus on ebapiisav ega leevenda valu, teavitage sellest õde või arsti, kes reguleerivad ravimi annustamist vastavalt valu tugevusele.

PCA pumpa kasutatakse ka lastel, kui laps on piisavalt vana ja on võimeline pumba tööpõhimõttest aru saama.



Pilt nr 3. PCA pump

Ravimite manustamine lihasesse

Valuvaigisti süstimist lihasesse püütakse vältida, sest ravimi ebaühtlase imendumise tõttu võib valuvaigistav toime olla oodatust väiksem. Samuti võib süstimine olla valulik.

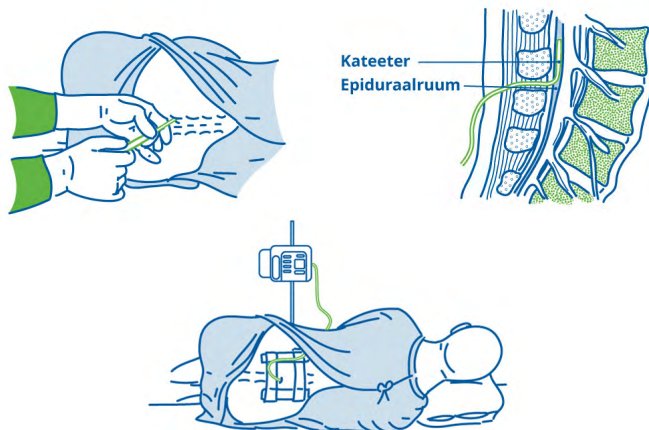
Ravimite manustamine ravimküünaldena

Mõnikord, kui suu kaudu valuvaigistite võtmine ei ole mingil põhjusel võimalik, võib ravimeid manustada ka ravimküünaldena pärasoolde. Ravimküünalaid kasutatakse sageli väikelaste valu leevendamiseks.

Ravimite manustamine epiduraalkateetri kaudu

Vajadusel paigaldab anestezioloog enne operatsiooni kohaliku tuimestusega Teie seljaaju kanalit ümbritsevasse epiduraalruumi peenikese plastmass-sondi ehk epiduraalkateetri. Epiduraalruum asub lülisambakanalis, kus kulgevad valu juhtivad närvijuured ja sinna viidud valuvaigistav ravim mõjutab närvijuuri ning takistab valuimpulsi levikut. Seetõttu on ravimite manustamine epiduraalruumi üks tõhusamaid valuvaigistamise meetodeid.

Epiduraalkateetrisse manustatakse ööpäeva vältel pidevalt automaatsüstlaga opioidi ja lokaalanesteetikumi ehk paikse tuimastusaine segu. Valuvaigistav toime algab hiljemalt 20 minuti jooksul pärast ravimi manustamist.



Pilt nr 4. Epiduraalkateetri asetamine

Epiduraalvalutustamine võib põhjustada:

- iiveldust ja oksendamist – selle vastu antakse iiveldusevastast ravimit
- jalgade nõrkust ja tuimust – see möödub iseenesest
- urineerimishäireid – vajadusel pannakse kusepõie kateeter
- vererõhu langust – vererõhku kontrollitakse regulaarselt
- pea- või seljavalu – teavitage sellest õde või raviarsti. Kui peavalu tekib pärast operatsiooni kodusel ravil viibides, pöörduge kohe oma raviarsti poole.

Närvipõimikute blokaad

Närvipõimikute blokaade kasutatakse valutustamiseks enamasti jäsemete operatsioonide puhul. Blokaade tehakse kas ühekordse süstena või kasutatakse ravimi (paikse tuimesti) pidevaks manustamiseks kateetrit, mis paigaldatakse närvikimbu lähedale. Närvipõimiku kateetrisse manustatakse ravimeid kas ühekordsete süstetena või automaatsüstlaga.

Kas valu on võimalik leevendada ka ilma ravimiteta?

Alternatiivsete valuravi meetodite mõju postoperatiivsele valule ei ole suur, seetõttu ei saa Te neid kindlasti kasutada iseseisvalt, vaid alati koos valuvaigistitega. Alternatiivsed meetodid vähendavad ärevust ja pingetunnet kogu haiglasoleku vältel. Enamik meetodeid, näiteks muusikateraapia ja tähelepanu kõrvalejuhtimine, on ohutud ning Te saate neid kasutada ka erivaljaõppeta ning lisavahenditeta. Kui valu on nõrk või mõõdukas, võiksite kasutada järgnevalt loetletud meetodeid lisaks valuvaigistitele. Lisainformatsiooni erinevate meetodite kohta küsige oma osakonna õelt.

Külmakott

Külm tekitab veresoonte ahenemist ning verevool vigastatud piirkonnas aeglustub. Kui Teil ei ole vastunäidustusi, saate külmakotti kasutades vähendada operatsiooni piirkonnas turset ja valu. Külmakotina võib kasutada apteekides müüdavaid spetsiaalseid geelkotte, sobib ka igasugune pakk sügavkülmast.

Asetage külmakott rätikusse ning seejärel vigastatud kohale ning vajadusel fikseerige kott. Rätik kaitseb kudesid külma võimaliku paikse toime eest. Valu ja turse leevendamiseks tuleks vigastatud piirkonda jahutada korduvalt. Hoidke külmakotti peal 20–30 minutit järjest, seejärel tehke 10–15 minutiline paus ja vajadusel korrake protseduuri.

TENS ehk transkutaanne elektriline närvistimulatsioon

TENS ehk nahka läbistav elektriline närvistimulatsioon on valuravi meetod, mille puhul kasutatakse elektrilisi impulsse, et leevendada operatsioonijärgset valu.

Füsioteraapia

Füsioteraapia on soovitatav lisada operatsioonijärgsesse raviskeemi, sest see vähendab tüsistuste esinemist ja soodustab organismi taastumist pärast operatsiooni. Füsioteraapiat viib läbi spetsialist. Ta selgitab Teile varakult pärast operatsiooni liigutama hakkamise vajalikkust, õpetab, kuidas võtta pärast operatsiooni võimalikult mugavaid ja lõõgastavaid asendeid ning kuidas toetada oma keha patjadega või operatsiooni piirkonda sidemetega. Samuti õpetab füsioterapeut hingamistehnikaid ning liikumisharjutusi.

Muusikateraapia

Muusika kuulamine vähendab ärevust, valuga seotud stressireaktsioon väljendub vähem ning veidi vähendab muusika ka operatsioonijärgse valu tugevust. Seetõttu väheneb ka opioidide vajadus.

Kui Te armastate muusikat kuulata ja see lõdvestab ning rahustab Teid, siis soovitage oma lemmikmuusika haiglasse tulles kaasa võtta. Pidage meeles, et Teie lemmikmuusika ei pruugi sobida teistele patsientidele, seetõttu soovitage kasutada muusika kuulamisel kõrvaklappe.

Psühholoogilised meetodid

Siia kuuluvad erinevad lõdvestustehnikad, toimetulekuoskuste õppimine, tähelepanu kõrvalejuhtimine, positiivse visualiseerimise tehnika.

Erinevate psühholoogiliste meetodite kasutamine kogu haiglasoleku vältel aitab vähendada pingetunnet ja ärevust. See aitab Teil olukorraga paremini toime tulla. Vähesel määral väheneb ka valu tugevus ja valuvaigistite vajadus.

Tähelepanu mujale suunamiseks võite ristsõnu lahendada, puslesid kokku panna, arvutimänge mängida jne. Samuti võite kasutada lõdvestustehnikaid kas konkreetsete lihasgruppide lõdvestamiseks või üldise ärevuse ja pingetunde vähendamiseks.

Ka laste puhul on oluline kasutada ärevuse ja valu vähendamiseks erinevaid psühholoogilisi võtteid, ning seda kogu haiglasviibimise jooksul. Laps on rahulikum, kui talle antakse juba enne haiglasse tulekut selgitusi selle kohta, mis teda ees ootab.

Tõhus meetod lapse tähelepanu kõrvalejuhtimiseks on mäng: nii operatsioonijärgsel perioodil kui ka protseduuride korral. Need mängud, mille puhul laps on aktiivne osaline (näiteks elektroonilised mängud), on tõhusamad, kui lihtsalt tähelepanu kõrvalejuhtimine.

Lemmikmuusika kuulamine vähendab valu ja ärevust just vanemate laste puhul. Vastsündinutele on oluline kehaline kontakt (ema või isa rinnal), samuti on nii protseduuride tegemisel kui ka operatsioonijärgse valu leevendamisel abi massaažist ja imetamisest või imemisest.

Kuidas pärast operatsiooni kodus valuga toime tulla?

Haiglast lahkudes antakse Teile juhised koduse valuravi kohta: milliseid valuvaigisteid Te võite vajada, millises annuses ja kui sageli tuleb valuvaigistit võtta. Samuti räägitakse võimalikest kõrvaltoimetest ja sellest, kuidas nende ilmnemisel käituda. Kodused valuvaigistid ei pruugi olla samad, mida Te haiglas saite.

Küsige oma raviarstilt, kuhu probleemide korral pöörduda. Veenduge, et arst teab, millised ravimid on Teile varem probleeme põhjustanud. See aitab vältida võimalikke ravimitega seotud tüsistusi.

Kodus:

- Võtke valuvaigisteid regulaarselt, vastavalt arsti ettekirjutusele.
- Puhake piisavalt. Kui Te ei saa magada, rääkige sellest oma arstiga.
- Magamise ajaks või sügavate hingamisharjutuse tegemiseks toestage oma keha patjadega.
- Võite valu vaigistamiseks kasutada ka arstiga läbi arutatud alternatiivseid meetodeid: sooja- või külmakotid, muusika kuulamine, massaaž, asendravi (valu leevendavas asendis olemine, keha patjadega toetamine jms).
- Kui Te tarvitate kodus ägeda operatsioonijärgse valu raviks opioide, siis ärge juhtige autot ega kasutage tähelepanelikku käsitsemist nõudvaid masinaid.
- Kui arsti määratud valuvaigistite võtmise järel valu ei vähene (valu tugevus on kümnepallisel skaalal üle viie), siis pöörduge oma raviarsti või perearsti poole.

Lisa 1. Kasulikud veebilingid

Eesti keeles

www.regionaalhaigla.ee/et/valuravi

www.ravijuhend.ee

www.valu.ee

Eesti Anestesioloogide Seltsi koduleht www.anest.ee,

video: Amanda läheb operatsioonile <http://anest.ee/index.php?page=149>

Inglise keeles

www.mayoclinic.org/pain-medications/art-20046452

www.preop.com.au/postop.htm

www.cuh.org.uk/sites/default/files/publications/PIN1304_TENS_pain_service_v4.pdf
patient.info/health

www.painaustralia.org.au/healthcare-professionals/patient-resources.html

Kasutatud kirjandus

Allred KD, Byers JF, Sole ML. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain Manag Nurs Off J Am Soc Pain Manag Nurses*. 2010 Mar; 11 (1): 15–25.

Crowe L, Chang A, Fraser JA, Gaskill D, Nash R, Wallace K. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *Int J Evid Based Healthc*. 2008 Dec; 6 (4): 396–430.

Engwall M, Dupplis GS. Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. 2009 Dec; 24 (6): 370–83

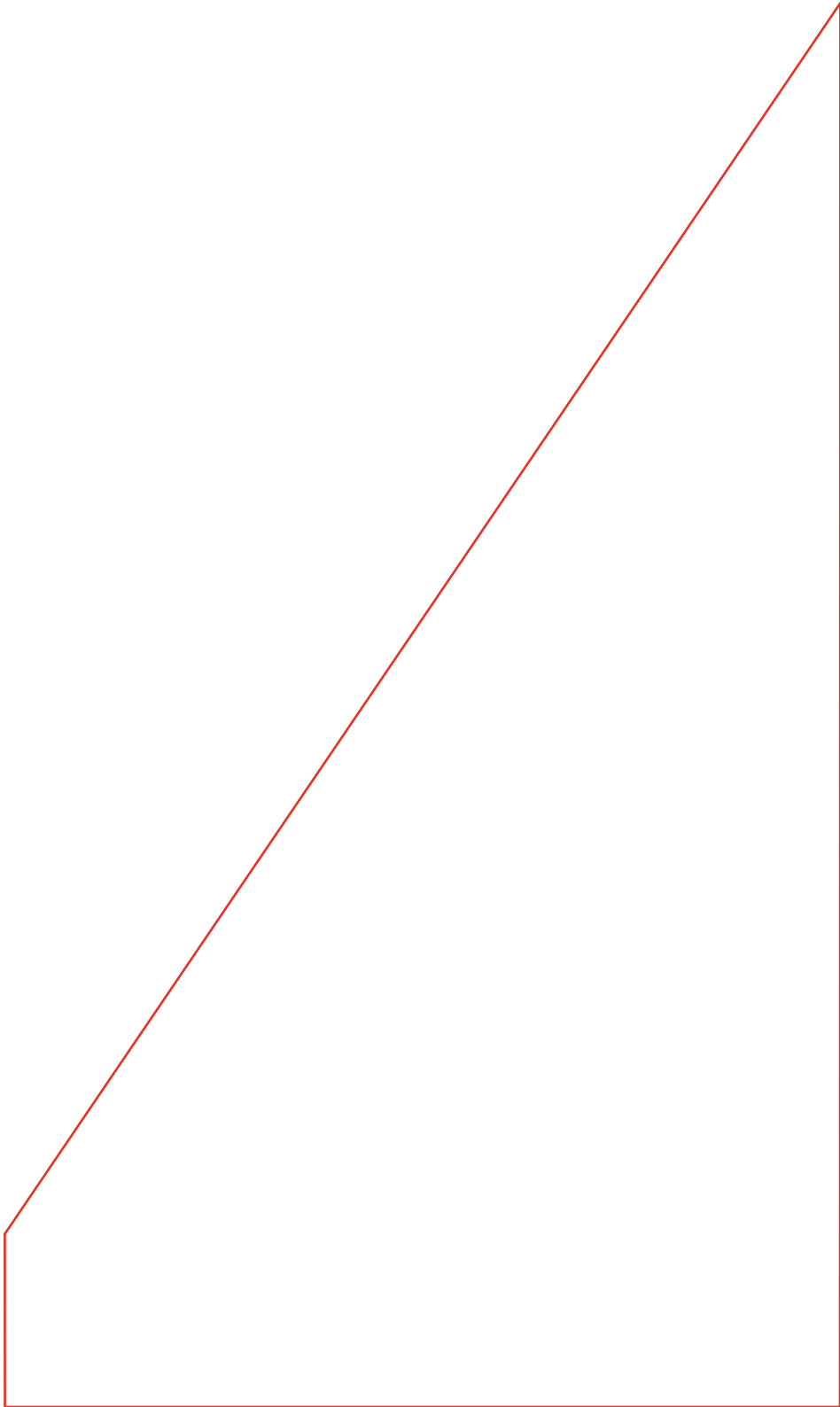
Johansson K, Nuutila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *J Adv Nurs*. 2005 Apr; 50 (2): 212–23

Macintyre PE, David A Scott, Stephan A Schug, editors. *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition) 2010.

Vaajoki A, Pietilä A-M, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *J Clin Nurs*. 2012 Mar; 21 (5-6): 708–17.

Wood S. Postoperative pain 2: patient education, assessment and management. *Nurs Times*. 2010 Nov 23; 106 (46): 14–6.

IASP Taxonomy. (2012). International Association of the Study of Pain. www.iasppain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#PainTolerancelevel





ISBN 9949-585-05-8



9 789949 585052