

Kliiniline küsimus nr 12. Lapsed

Kas lastel on postoperatiivses etapis ägeda valu ravis tulemuslikum patsiendi poolt kontrollitud analgeesia vs õe poolt kontrollitud analgeesia?

Tulemusnäitajad: valu tugevus, valu vähenemine, lisavaluvaigisti vajadus (sh opiaadi vajadus), aeg esimese lisavaluvaigisti vajaduseni, postoperatiivsete tüsistuste esinemissagedus, rehospitalseerimine valu tõttu, patsiendi (eestkostja) rahulolu valuraviga, meetodi ohutus

Töörühma soovitus:			
Soovituse tekst			
Patsient / sihtrühm	Kõik kirurgilise manipulatsiooni läbinud pediaatrilised patsiendid		
Sekkumine	Ägeda postoperatiivse valuravi meetodid		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	☐ Jah ☒ Ei	Tõendusmaterjal ei ole väga kvaliteetne	1 ülevaate artikkel ja 2 valuravijuhendit, mis olid küll kaasaegsed ja põhjalikud, kuid allikaid analüüsiks oli vähe.
Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i>	☒ Jah ☐ Ei	Kindlustunne kasude ja kahjude koormuse tasakaalu suhtes on suur, sest ravijuhendite põhjal oli soovitavaid tagajärgi mõlema meetodi puhul igal juhul rohkem, kui ilma antud meetodeid kasutamata. Kõrvaltoimete esinemissageduse poolest arvestades ravitavat patsientide gruppi hinnati mõlemad meetodid ka võrdselt ohutuks.	Ilmnes, et NCA ja PCA analgeesia adekvaatus on laste puhul täiesti võrreldav, kuigi efektiivsus sõltub sageli õe oskusest valu tugevust hinnata. Kõrvaltoimete esinemissagedus oli PCA ja NCA grupis sarnane (24 või 22%). Kriitilised seisundid (patsient vajab antidooti, hingamisteede tagamist või hospitaliseerimist intensiivravi palatisse või osakonda) olid sagedasemad NCA grupis, kuid selles grupis olid ka nooremad patsiendid raskemate kaasuvate haigustega. Seega kõiki asjaolusid arvestades võib öelda, et PCA ja NCA on laste puhul võrdselt efektiivsed ning võrdselt ohutud (või ohtlikud).
Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i>	☒ Jah ☐ Ei	Vt. Eelmist soovitust. Ravijuhenditest selgus, et patsientide, õdede ja perekonna rahulolu oli suurem, kui ägeda valu kupeerimiseks	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust

		kasutati üht antud meetoditest (meetodid ise olid võrdselt efektiivsed).	
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i>	☐ Jah ☐ Ei	Info sekkumise kulu kohta võrreldes kaalutava alternatiiviga puudus.	Uuringust ja ravijuhenditest ilmnes, et kindlasti oli tõusnud patsiendi, perekonna ja õenduspersonali rahulolu mõlema kasutatava meetodi puhul. Otseste kulude määramine on vastukäiv, sest nt. PCA pumpade soetamine, seadistamine, ravimite lahjendamine steriilsetes tingimustes ja patsiendi (ja nende perekonna) harimine antud küsimustes on ressursikulukad tegevused, kuid säästab efektiivsuse korral hiljem väga palju tööjõudu.
Soovituse üldine tugevus <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm. Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms. Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm. No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm.		