

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)*

Töörühma soovitus: <i>Operatsioonile/ protseduurile minevatel patsientidel tuleb/ ei tule alustada valuravi vajadusel preoperatiivselt. Meetodi/ravimi valik ja ravi alustamise aeg sõltub plaanitavast operatsioonist ja patsiendi eelnevast valutugevusest</i> Soovituse tekst 			
Patsient / sihtgrupp	Kõik operatsioonile/ kirurgilisele protseduurile minevad patsiendid		
Sekkumine	Valuravi alustamine vs mittealustamine		
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 on hea kvaliteediga, hinnatud süstemaatilised ülevaated on piisavalt kaasaegsed kuid paljud kaasatud uuringud on väikese uuritavate arvuga, mis võib viia efekti ülehindamiseni.
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		Kõikide valuravi meetodite ja ravimite puhul ei ole näidatud kindlat positiivset efekti kroonilisele postoperatiivsele valule kuid ükski hinnatud meetod ei kujuta ka haigele lisariski alustatuna preoperatiivselt. Teatud operatsiooniliikide korral on positiivne efekt patsiendi heaolule kindel valuravi võimalikult varajase alustamise puhul kuigi kroonilise valu esinissagedust see ei vähenda (epiduraalanalgeesia amputatsioonide korral) Gabapentiini ja pregabaliini puhul tõendusmaterjal ei näita preventiivset toimet kroonilisele postoperatiivsele valule kuid peab arvestama ka nende efektiivsust ägeda postoperatiivse valu ravis.
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		Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust

			
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		Hinnatud ei ole kuid kuna uusi meetodeid antud juhul ei rakendata, siis kulu ei suurene
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.		