

manustamine vs vajadusel manustamine

saavaluvaigisti vajadus, aeg esimese
igistava toime saabumiseni,
alaliseerimine valu tõttu, patsiendi

Töörühma soovitus:			
Soovituse tekst			
Patsient / sihtrühm	Kõik kirurgilise manipulatsiooni läbinud 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 on kvaliteetne	7 süstemaatilist ülevaadet ja 2 meta- analüüsi hõlmasid väga suurt hulka uuringuid ja patsiente, mistõttu võib tõendusmaterjali lugeda kvaliteetseks. Samuti on kaasatud ülevaadet ja meta-analüüsid korrektselt läbiviidud ja vormistatud ning kaasaegsed (aastatest 2009-2014)
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 ülevaadete ja meta- analüüside põhjal oli soovitavaid tagajärgi igal juhul rohkem ning soovimatute tagajärgede sagedus ei olnud statistiliselt oluline.	Kõik ülevaadet kinnitasid, et vajadus lisavaluvaigisti järele oli seda harvem, mida suuremates doosides ja tihedamini valuvaigisteid manustati. Samuti oli selgelt näha kliiniliselt oluline efekt valuvaigisti grupis võrreldes platseebo grupiga. Suuremate valuvaigisti dooside puhul ja sagedasema manustamise korral esines ka rohkem valuvaigistitega seotud kõrvaltoimeid, kuid need ei olnud statistiliselt olulised.
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. Kõigist uuringutest selgub, et patsientide rahulolu oli seda suurem, mida kiirem, tõhusam ja kestvam oli valuravi. Parema efekti (seega rahulolu ja patsiendi	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust

		eelistuse) andsid suuremad ravimidoosid, erinevate ravimite kombineerimine (s.h lokaalanesteetikumid) ja sagedasem (regulaarsem) manustamine: valu leevenemine saabus kiiremini, efektiivsemalt ja pikemaks ajaks.	
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	Ükski antud ülevaadetest ei uurinud sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga	Uuringutes ei puudutatud haiglaravi kestvust, rehospitalseerimise sagedust ja patsiendi rahulolu, kuid ülevaadete ja meta- analüüside tulemusi silmas pidades võib järeldada, et paremini ja süsteemsemalt reguleeritud postoperatiivne valuravi (s.o. tarbitud ressursid) olid väärt oodatavat kasu ja sekkumisega seotud kulu oli väiksem võrreldes kaalutava alternatiiviga.
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.		