

Kliiniline küsimus nr 12.

Kas postoperatiivses etapis on 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 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 keskmise kvaliteediga	5 süstemaatilist ülevaadet, 1 RCT ja 2 ravijuhendit. Süsteemsed ülevaated ja ülevaateuuringud on korrektselt läbiviidud ja vormistatud. Enamus süstemaatilisi ülevaateid on suhteliselt vanad (2001-2002). Lisaotsingu leitud 2015 aastal avaldatud Cochrane ülevaade, kus on kaasatud uuringute tase on hinnatud keskmiseks või osaliselt ka madalaks.
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 põhjal oli soovitavaid tagajärgi igal juhul rohkem. Soovimatute tagajärgede sagedus oli küll statistiliselt oluline, kuid ei kaalunud üles soovitud tagajärgede saavutamist.	Kõik ülevaated kinnitasid, et patsiendi poolt kontrollitud analgeesia on tõhusam kui konventsionaalsed meetodid. Eriti väljendus see rohkem kui 24 tundi peale operatsiooni (s.t. vahetus postoperatiivses perioodis tegeles haiglapersonal valuprobleemiga tõsisemalt ja süsteemsemalt). Samas selgus ka, et opioidide kasutamine sellel meetodil tegelikult suureneb ning puudub erinevus haiglasviibimise kestvusel ja opioidist tingitud kõrvaltoimete tekkel. Samas oli patsientide rahulolu oluliselt kõrgem, kui nad said ise enda valuravi reguleerida
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 soovitus. Kõigist uuringutest selgub, et patsientide rahulolu oli suurem, kui nad said ise enda valuravi	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust

		reguleerida ja ei sõltunud haiglapersonalist.	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	Ükski antud ülevaadetest ei uurinud otseselt sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga, kuid tulemuste põhjal tehti üldistusi.	Uuringutest ja ravijuhenditest ilmnes, et haiglaravi kestvus ja kõrvaltoimete sagedus ei muutunud. Kindlasti oli tõusnud patsiendi rahulolu. Otseste kulude määramine on vastukäiv, sest nt. PCA pumpade seadistamine, ravimite lahjendamine steriilsetes tingimustes ja patsiendi harimine antud teemal on ressursikulukad tegevused, kuid säästab efektiivsuse korral hiljem väga palju tööjõudu. PCA pumpasid saab edukalt kasutada ka nt epiduraal- ja plexus-analgeesiade korral. Pumpad on portatiivsed, seetõttu saab pt-i mobiliseerida ilma valuravi katkestamata (erinevalt nt odavamast perfuusoriga ravimi manustamisest). Pumpade reservuaarid on suuremad, seetõttu väheneb süstalde vahetamise arv, sellega seoses ka õdede koormus, tüsistuste tekke võimalus (vale lahuse kasutamine, infektsioon).
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.		