

Kliiniline küsimus nr 15

Kas postoperatiivses etapis lisaks farmakoloogilisele valuravile mittefarmakoloogiliste meetodite kasutamine vs mittekasutamine parandab ägeda valu ravi tulemust?

Tulemusnäitajad: *valu tugevus, valu vähenemine, lisavaluvaigisti vajadus (sh opiaadi vajadus), ärevuse vähenemine, patsiendi (eestkostja) rahulolu valuraviga, postoperatiivsete tüsistuste esinemissagedus*

Töörühma soovitus: <i>Soovituse tekst</i>			
Patsient/sihtrühm	Kirurgilisele protseduurile/ operatsioonile minevad patsiendid		
Sekkumine	Lisaks farmakoloogilisele valuravile mittefarmakoloogiliste meetodite kasutamine vs mittekasutamine		
Tegur	Otsus	Selgitus	
<p>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)</p> <p><i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<p>X Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Olemasolev tõendusmaterjal on piisav ja pigem kvaliteetne</p>	<p>Erinevate mittefarmakoloogiliste ägeda valu ravivõtete kasutamise kohta leidus piisaval hulgal värskeid süstemaatilisi ülevaateartikleid, meta-analüüse ja RCTsid.</p> <p>TENS koos farmakoloogilise valuraviga vähendab vähesel ja mõõduka postoperatiivse valu tugevust. 3 süstemaatilist ülevaadet:</p> <ol style="list-style-type: none"> Walsh, D. M., et al. 2011 - uuringusse kaasati 12 RCTd, kuid andmeid oli siiski liiga vähe, et teha meta-analüüsi Sbruzzi, G., et al (2012) ja Freynet, A. et al (2010) -vaadeldi rindkerekirurgia protseduure <p>Muusikateraapia –</p> <p>muusika kuulamine vähendab ärevust ja vähesel määral valu tugevust. (Cepeda, M.S. et al (2013), Engwall, M. et al (2009).) Allred, K.D., et al (2010) ja Vaajoki A., et al (2011) leidsid, et statistiliselt olulist erinevust kahe grupi (muusikateraapia grupp ja kontrollgrupp) vahel ei ole</p>

		<p>2 süstemaatilist ülevaateartiklit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepeda, M.S. et al (2013). - kaasati 51 uuringut (erinevad valutüübid, sealhulgas ka äge valu) 2. Engwall, M. et al (2009). -vaadati muusikateraapia mõju postoperatiivsele valule, kaasati 18 uuringut <p>2 RCTd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allred, K.D., et al (2010) 2. Vaajoki A., et al (2011) <p>Külmaravi – 2 süstemaatilist ülevaadet, neist üks Cochrane review. Torakotoomia ja põlveliigese endoproteesimise järgse valu ravis ei ole tõhus ja ei soovitata kasutada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Khanbhai, M., et al (2014). – kaasati 12 uuringut 2. Adie S. <u>Cochrane Database Syst Rev.</u> 2012 – kaasati 11 RCTd <p>2 RCTd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kullenberg, B., et al (2006) 2. Holmström, A. et al (2005) <p>Virtuaalmeedia abil tähelepanu kõrvalejuhtimine – 1 süstemaatiline ülevaateartikkel:</p> <p>Malloy, K. M., and Leonard S. Milling. (2010) - vähendab tõenäoliselt operatsioonijärgse valu tugevust</p> <p>Relaksatsioonitehnikate kasutamise kohta leidis 1 süstemaatiline ülevaade:</p> <p>Kwekkeboom, K.L., et al (2006) ja 2 RCTd:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Good, M., et al (2005). 2. Haase, O., et al. (2005) <p>Kognitiiv-käitumuslike tehnikate kohta leidis 2 RCTd:</p>
--	--	--

			1. Cheung , Li Ho et al. (2003): 2. Callaghan , et al. (2002)
--	--	--	--

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><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></p>	<p>X Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes on olemas kindlustunne: Uuringutulemustes olid olulised varieeruvused . Mittefarmakoloogiliste meetodite mõju oli farmakoloogiliste meetoditele lisatuna nõrk kuid pigem positiivne. Kuna mittefarmakoloogilised protseduurid ei ole kahjulikud, siis on nende lisamine farmakoloogilisele valuravile võimaluse korral positiivne.</p>	
---	--	--	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p>x Ei</p>		<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ja vähem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt</p>		<p>Erinevate meetodite kulukus</p>	

<p>oodatavat kasu)</p> <p><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></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>on erinev, osad vajavad spetsialiste (kognitiiv-käitumuslikud meetodid), osad tehnilisi või muid vahendeid (TENS, kriioteraapia).</p>	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><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></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p>Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p> <p>Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm.</p> <p>No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm</p>		