

Ajakohastatava ravijuhendi "Perioperatiivne ägeda valu käsitus" käsitusala

Käsitusala koostatud 02.02.2022

Ravijuhendi pealkiri	Perioperatiivne ägeda valu käsitus
Peamine kasutajate sihtrühm	Statsionaarse ja ambulatoorse kirurgilise raviga seotud tervishoiutöötajad: anestezioloogid, anestesistid, kirurgid, õed ning ambulatoorse kirurgilise ravi ja koduse valuraviga seotud tervishoiutöötajad: perearstid ja -õed, kiirabiarstid ja -õed
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Kõik patsiendid, kellele tehakse kirurgiline protseduur või operatsioon
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Äge valu pre-, intra- ja postoperatiivses perioodis
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	Kõik ägeda valuga patsiendid, kellele ei tehta kirurgilist protseduuri või operatsiooni
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	„Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil (RJ-M/38.1-2019)“ https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/197/alaseljavalu-diagnostika-ja-ravi-esmatasandil selleks, et vajadusel üle vaadata valuravi mõistete ja üldiste põhimõtete kokkulangevus. „Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist (RJ-E/12.1-2016)“ https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/194/bariaatrilise-patsiendi-kasitus-enne-ja-parast-kirurgilist-sekkumist juhul, kui sinna lisandub ajakohastamise käigus käesoleva juhendiga haakuvaid küsimusi
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Ajakohastamisel ravijuhendi struktuuri ehk soovitude rühmitamist pre-, intra- ja postoperatiivse perioodi kaupa ei muudeta. Ravijuhendi ajakohastamiseks esitatakse neli kliinilist ning kuus tervishoiukorralduslikku küsimust.

Ajakohastatakse kõigi (sh ajakohastamise käigus mitte-avatud kliinilistele küsimustele vastuseks antud) soovitude sõnastus, et iga soovitus oleks kontekstist (nt soovitude loetelust) välja tõstes üheselt mõistetav. Lisaks tõstetakse soovitus nr 19 "Regionaalanalgeesia vastunäidustuste korral kasutage intravenooset patsiendi kontrollitud opioidanalgeesia (PCA)." soovitude loetelus õigesse kohta – postoperatiivse perioodi soovitude juurde ning täpsustatakse selle sõnastus.

Juhendist eemaldatakse ravimite hinnainfo, sest hind muutub ajas ning jae- ja hankehind erinevad.

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatud lühendite ja mõistete loetelu on esitatud algses ravijuhendis. Kui ravijuhendi ajakohastamise käigus kasutatakse uusi lühendeid ja mõisteid, siis loetelu täiendatakse.

Kliinilised küsimused:

1. Kas perioperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis opioidi koos gabapentinoidiga või üksnes opioidi, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
ägeda valuga patsient perioperatiivses perioodis	opioid pluss gabapentinoid	opioid	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algse juhendi soovitus nr 4 "Alustage patsiendi valuravi õigel ajal, lähtudes ravimvormist ja manustamisviisist, et tagada operatsioonijärgne tõhus valutustamine (valu tugevus ≤ 3 palli)" selgituses on teiste seas eraldi lõik ka gabapentiini kasutamise kohta. Samuti on gabapentinoididest juttu juhendi valu kombineeritud ravi ja lisaravimeid puudutavates osades. Töörühmale teadaolevalt viitab algse ravijuhendi valmimist möödunud aja jooksul lisandunud teaduslik tõendusmaterjal sellele, et gabapentinoidi lisamine opioidile preoperatiivselt ei paranda valuravi tulemust. Seetõttu soovib töörühm teada saada, kas juhul, kui perioperatiivses perioodis ägeda valu ravis opioidile lisaks kasutada gabapentinoidi, väheneb valu tugevus, opioidi vajadus ja seega ka opioidi kõrvaltoimete tekke tõenäosus või mitte.

Tulemusnäitajad: *valutugevus, opioidi vajadus (annus ja manustamise sagedus), ravimite kõrvaltoimed*

2. Kas perioperatiivses perioodis kasutada alla 18-aastaselt patsiendil ägeda valu ravis koksiiibi või mitte, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
ägeda valuga alla 18-aastane patsient perioperatiivses perioodis	paratsetamool pluss koksiiib	paratsetamool pluss muu mittesteroidne põletikuvastane ravim	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Algses ravijuhendis oli antud praktiline soovitus nr 11-L "Alla 18-aastastele patsientidele ei ole koksiiibide manustamine näidustatud (vt ravimi omaduste kokkuvõtet)". Töörühmale teadaolevalt võib algse juhendi valmimisest möödunud aja jooksul lisandunud tõendusmaterjali tõttu olla koksiiibide kasutamise vanusepiir langenud.

Tulemusnäitajad: *valutugevus, opioidi vajadus (annus ja manustamise sagedus), ravimite kõrvaltoimed*

3. Kas kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsiooni korral alustada patsiendil preoperatiivselt regionaalset valuravi või mitte, et saada parem ravitulemus?

P kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsiooni patsient preoperatiivses perioodis	I regionaalne valuravi	C regionaalse valuravi mittekasutamine	O parem ravitulemus
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Algse ravijuhendi käsitusala koostamise ajal pakkus perioperatiivse valuravi valdkonnas huvi küsimus, kas postoperatiivse kroonilise valu tekke tõenäosuse vähendamiseks on kasu sellest, kui lisaks operatsiooniaegsele anesteesiale alustada preoperatiivselt regionaalset valuravi (nt epiduraalanalgeesia, paravertebraalne blokaad vm). Tõendusmaterjali leiti ja soovitused anti regionaalse valuravi kasutamise kohta suure kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsioonide – torakotoomia, mastektomia ja alajäseme amputatsioon korral (soovitused nr 6–8). Töörühmale teadaolevalt Eesti suuremates haiglates (nt TÜK, PERH, Pärnu haigla) praegu suurema kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsioonide korral anesteesiale lisaks preoperatiivset regionaalanalgeesiat ei kasutata, sest sellest ei nähta kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosuse vähendamisel kasu. Töörühma hinnangul toetab seda ka praeguseks kogunenud teaduslik tõendusmaterjal.</p> <p>Tulemusnäitajad: <i>kroonilise postoperatiivse valu esinemissagedus, valutugevus (erinevatel ajahetkedel, nt 6., 12. kuul pärast operatsiooni), regionaalanalgeesia kõrvaltoimed</i></p>			
<p>4. Kas postoperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis valuvaigistitele lisaks lisaravimeid või mitte, et saada parem ravitulemus?</p>			
P ägeda valuga patsient postoperatiivses perioodis	I multimodaalne valuravi	C lisaravimid	O parem ravitulemus
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Algses ravijuhendis on postoperatiivses perioodis antud lisaravimeid puudutav praktiline soovitus “Tugeva valu korral kaaluge lisaravimite kasutamist (vt lisaravimite tabelit lisa nr 2).” Töörühm leidis, et lisaravimite kasutamise kohta ei ole kogutud piisavalt teaduslikku tõendusmaterjali. Konkreetsete valuvaigistite kombinatsioonid täpsustab töörühm küsimuse arutamise käigus, vajadusel pärast esmast tõendusmaterjaliga tutvumist.</p> <p>Tulemusnäitajad: <i>valutugevus ja selle (tajumise) muutus, opioidi vajadus (annus ja manustamise sagedus), ravimite kõrvaltoimed</i></p>			

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

- 1. Milline algses ravijuhendis valutugevuse hindamiseks soovitatud skaaladest (COMFORT, FLACC, FACES, NRS, VAS ja PAINAD) kohandada Eestis kasutamiseks ehk tõlkida (eesti ja vene keelde) ning valideerida?**
- 2. Milliseid ravimeid on hetkel Eestis võimalik regionaalnalgeesias kasutada?**
Ajakohastatakse vastav(ad) tabel(id) ravijuhendis.
- 3. Milline peab olema lokaalse infiltratsiooni tehnika?** Juhendisse lisatakse vastav praktiline soovitus.
- 4. Kas ja kuidas jätkata valuravi postoperatiivses perioodis?** Algses ravijuhendis on soovitusel valuravi alustamise kohta (pre- ja intraoperatiivses etapis), kuid ei ole öeldud, mis saab valuravist postoperatiivses perioodis. Töörühm leidis, et selleks ei ole vaja esitada uut kliinilist küsimust, vaid lisada postoperatiivse etapi soovitude loetelu algusesse juhendi üldise selguse mõttes praktiline soovitus, et postoperatiivses etapis jätkata varem alustatud valuravi (vastavalt vajadusele).
- 5. Millised on opioidravil olevate patsientide ja opioidisõitlaste ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted?**
- 6. Millised on rasedate ja imetavate emade ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted?**