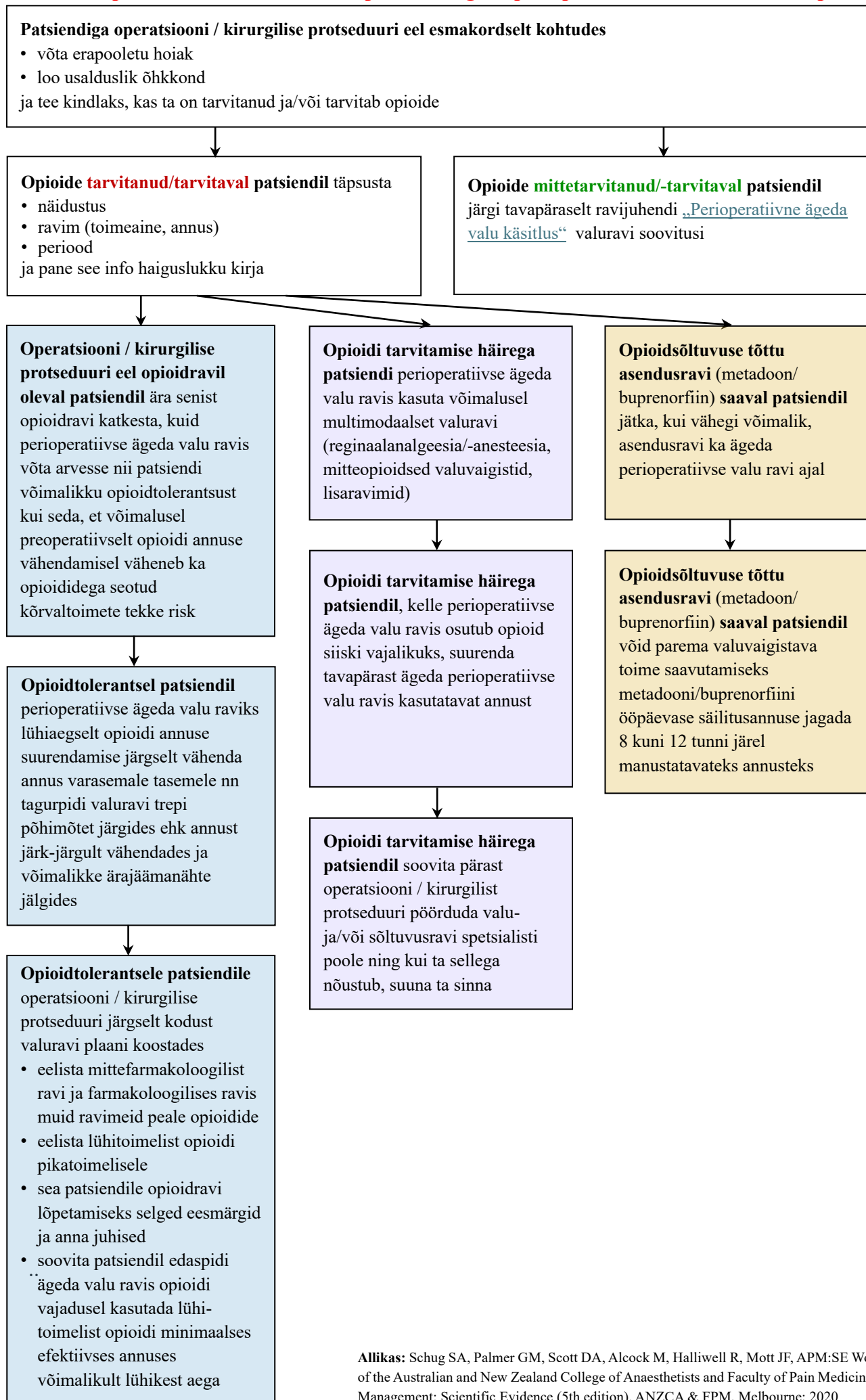


Lisa 2. Opioidi tarvitatud/tarvitava patsiendi ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted



Opioidi annuse arvutamine: üleminek suukaudselt ravilt intravenoossele ja vastupidi

Näide 1:

Patsient on pikka aega tarvitanud pikatoimelist oksükodooni 40 mg x 2 ja lisaks vajadusel lühitoimelist oksükodooni 10 mg x 2 – ööpäevane annus kokku 100 mg. Perioperatiivselt saab selle asendada 50 mg iv → 2mg/h
NB! Kuna arvutused on ligikaudsed, siis ohutuse tagamiseks soovitatakse praktikas perioperatiivselt ¼ võrra väiksemat opioidi annust

Näide 2:

iv annus arvutatakse vastavalt po ööpäevasele annusele

- Kui üleminek ühelt opioidilt teisele, siis vähendada annust 25%
- Kui ravi pikatoimelise opioidiga, siis
 - tava-annus võiks olla PCA püsiinfusiooni annus
morfiini 60 mg po päevas → 20 mg iv päevas → 0,8 mg/h
boolusannus pool 1 h vajadusest ehk 0,4 mg, *lockout* 10 min
 - lisa-annus vastavalt vajadusele
10% koguannusest ehk 2 mg iv
- Kui 20–30 min jooksul valutugevus ei vähene, järgmine annus 1,5 x suurem

Näide 3:

Pikatoimelise opioidi annust ei ole soovitatav tõsta

Lühitoimelise opioidiga saab annust kergemini ja kiiremini vähendada

- iv annusest 70 % po annuseks
- Opioidi annus, mis on üle säilitusannuse
 - säilitusannus 20 mg iv morfiini ööpäevas
 - boolustega sai 36 mg iv morfiini, s.o 100 mg po morfiini annus
 - 70 % on 70 mg morfiini → 10 mg x6 po
 - võib jätta nt PCA boolusannused esimesel päeval
- Opioidi säilitusannus 30 mg x 2 pikatoimelist morfiini

Opioidravi lõpetamine/vähendamine

	Opioidnaivne patsient	Opioidtolerantne patsient
Annuse vähendamine	Ööpäevasest annusest 20 –25%	Ööpäevasest annusest < 20%
Vähendamise sagedus	1–2 päeva järel	2–7 (14) päeva järel 6–8 nädala järel
Vähendamise periood kokku	3–7 päeva, kui muu ravi on lisatud	Nädalad kuni kuud
Muud tegurid	Eelista annuse vähendamist intervalli pikendamisele – nii vähendada piike ja langusi ning ravi on patsiendile kergemini talutav	Multimodaalne valuravi Sage patsiendi hindamine ja nõustamine