



Ravijuhendi „Perioperatiivne ägeda valu käsitus” töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 4

17.03.2022

Videokoosolek (Teamsi keskkonnas) kell 13.00–16.00

Osalesid töörühma juht Kaire Pakkonen ja liikmed Maria Rebo, Mari-Liis Ilmoja, Aleksandr Koroljov, Veronika Palmiste-Kallion ja Jana Lass ning sekretariaadi juht (ja ühtlasi ravijuhendite püsisekretariaadi liige) Kaja-Triin Laisaar

Ei osalenud töörühma liikmed Juri Karjagin, Helen Valk ja Malle Avarsoo, kõik etteteatamisega
Töörühma 9 liikmest oli osales koosolekul 6 – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorum koos

Koosolekut juhatasid K. Pakkonen ja K.-T. Laisaar ja protokollis K.-T. Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Kõik koosolekul osalenud kinnitasid, et neil ei ole eelmisest koosolekust möödunud aja jooksul tekkinud uusi võimalikke huvide konflikte.

2. Järgmiste koosolekute ajad

K.-T. Laisaar meenutas töörühmale, et vastavalt *Doodle*-küsitlusele jäid järgmisteks koosolekuteks sõelale kuupäevad: 19.04.2022 (teisipäev), 3.05.2022 (teisipäev) ja 2.06.2022 (neljapäev). Koosolekud toimuvad Teams'is ja ajavahemikus 13.00–17.00.

3. Retsensendid juhendile

Töörühm arutas, et retsensendid võiksid olla väljastpoolt neid asutusi, mille esindajad juba ravijuhendi koostamisel osalevad. Kaaluti järgmisi spetsialiste: Raido Paasma, LTKH anesthesioloog; Jaanus Ellermaa, ITK anesthesioloog; Aile Kaasik, Rakvere haigla anesthesioloog; Aleksandra Šilova IVKH kirurg ja valuravi spetsialist. Sekretariaadi juht esitab välja pakutud eriala(spetsialisti)d Ravijuhendite Nõukojale arutamiseks.

4. Tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamiseks töörühmale teadaolev oluline info ja ülesannete jagamine töörühma liikmete vahel

4.1. Tervishoiukorralduslik küsimus (TKK) nr 1. Küsimuse käsitlust vt edaspidi punktis 5.

4.2. TKK nr 2: Milliseid ravimeid on hetkel Eestis võimalik regionaalanalgeesias kasutada?

Ajakohastatakse vastav(ad) tabel(id) ravijuhendis. Töörühmapoolne esmane kontakt ja nõuandja sekretariaadile on Jana Lass.

- Täiskasvanute valuravimite tabel – algses ravijuhendis sekretariaati juhtinud Kaire Pakkonen teeb kindlaks, kas säilinud on originaalfail (nt *Word*'is või *Excel*'is), mida saab korrigeerida ning sekretariaadi juht edastab selle Jana Lassile ülevaatamiseks. Enne seda vastatakse aga kõigile ajakohastamise käigus esitatud kliinilistele küsimustele, sest antavad soovitused võivad valuravimite loetelu muuta.
- Laste valuravimite tabel – sekretariaadi juht küsib TÜK esindajalt Juri Karjaginilt loa kasutada juhendi ajakohastamisel TÜK arstide poolt koostamisel (lõpufaasis) olevat laste anesteesia käsiraamatut. Sekretariaadi juht edastab selle Jana Lassile algse ravijuhendi laste valuravimite tabeli ajakohastamisel (ülevaatamisel) kasutamiseks.

4.3. TKK nr 3: Milline peab olema lokaalse infiltratsiooni tehnika? Juhendisse lisatakse vastav praktiline soovitus. Info kogumisel ja sünteesimisel on sekretariaadile esmane töörühmapoolne kontakt ja nõuandja Veronika Palmiste-Kallion, kes oli kliinilise töö tõttu küsimuse arutamise ajal koosolekult ajutiselt eemal.

Töörühm leidis, et sellele küsimusele vastamiseks on oluline lähtuda sellest, mida kirurgid infiltratsiooni juures oluliseks peavad (välja tuua). Töörühma liikmetele teadaolevalt otsustavad haava-infiltratsiooni kasutamise üle kirurgid ning selle kasutamine erineb erialati ja haiglati. Kui väikesemahulise protseduuri (nt nahanäsa eemaldamine) korral seda üldiselt ei kasutata, siis on kirurge, kes eelistavad nt songaoperatsiooni lokaalanesteesias teha, kasutavad haava-infiltratsiooni (pluss manustavad ravimeid aponeuroosi vahele) laparotoomia korral vm.

Töörühma hinnangul tuleb infiltratsiooni-tehnikast rääkides mh välja tuua ka ravimi(te) korraga manustamise maksimaalne kogus, sest mitmete operatsioonide (nt kranioplastika) korral kirurgid küsivad seda. Töörühma hinnangul tuleb valuravimite tabelite ajakohastamisel kaaluda, kas ühekordse annuse puhul täpsustada, et tegemist on maksimaalse annusega. Lisaks leidis töörühm, et infusioonilahuse kasutamisel on oluline ära tuua info (ravimi)lahjenduse kohta.

Kui töörühma liige Veronika Palmiste-Kallion taas koosolekuga liitus, andis ta nõusoleku nõustada sekretariaati TKK nr 3'le vastamisel.

4.4. TKK nr 4: Kas ja kuidas jätkata valuravi postoperatiivses perioodis? Algses ravijuhendis on soovitused 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 soovituste loetelu algusesse juhendi üldise selguse mõttes praktiline soovitus, et postoperatiivses etapis jätkata varem alustatud valuravi (vastavalt vajadusele).

Esmalt tuleb aga ajakohastada kõigi nende algses juhendis antud soovituste, mida ei muudeta, sõnastus. Soovituste sõnastuse ajakohastab sekretariaadi juht ja esitab töörühmale läbivaatamiseks ja ühel järgnevaist koosolekutest kinnitamiseks.

4.5. TKK nr 5: Millised on opioidravil olevate patsientide ja opioidisõltlaste ägeda periooperatiivse valu ravi üldised põhimõtted? Ravi ABC antakse praktilise soovitusena ja/või lisatakse täiskasvanute valuravimite tabelisse. Töörühmale teadaolevalt peaks sel teemal infot sisaldama Austraalia 2021 ravijuhend ning ka UpToDate andmebaas 2022. a jaanuari

seisuga (<https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-pain-in-adults-with-opioid-use-disorder>).

Sekretariaadi juht vaatab vastavad materjalid üle ning esitab info tööruhmale ühel järgnevaist koosolekutest. Info kogumisel ja sünteesimisel on sekretariaadile esmane tööruhmapiirne kontakt ja nõuandja – Aleksandr Koroljov.

4.6. TTK nr 6: Millised on rasedate ja imetavate emade ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted? Ravi ABC antakse praktilise soovitusena ja/või lisatakse täiskasvanute valuravimite tabelisse. Info kogumisel ja sünteesimisel on sekretariaadile esmane tööruhmapiirne kontakt ja nõuandja – Aleksandr Koroljov.

Tööruhma liige Jana Lass tõi välja, et Eesti perearstid kasutavad erinevate haiguste ja nende ravi (sh ravimite kasutamise) kohta infot koondavat andmebaasi Synbase (<https://synbase.eu>), mida haldab OÜ Celsius Holding. Selles andmebaasis on mh soovitusel ravimikasutuse kohta rasedatel ja imetavatel emadel.

Sekretariaadi juht tutvub info esitamise viisi/vormiga andmebaasis, et koguda ideid, kuidas rasedate valuravi ABC ravijuhendis esitada.

5. Tervishoiukorraldusliku küsimuse nr 1 arutelu

TKK nr 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?

Sekretariaadi juht palus tööruhmale enne koosolekut üle vaadata algse ravijuhendi soovitus nr 3 selgituses esitatud tabel ning ravijuhendi lisa 6. Nimelt oli algses juhendis kõigis sihtrühmades ära nimetatud mitu võimalikku skaalat/küsimustikku, millest osa oli inglise keeles ja Eestis valideerimata.

Vahetult enne koosolekut edastas sekretariaadi juht tööruhmale ka küsimustikke puudutava tõendusmaterjali kokkuvõtte faili. Et ravijuhendi ajakohastamisel oli eesmärgiks algses juhendis soovitatud skaalade/küsimustike seast kõige sobivamad välja valida, mitte skaalade/küsimustike kohta teaduslikku tõendusmaterjali juurde otsida, koostas sekretariaadi juht info kokkuvõtte Wordi-dokumendina, mitte tavapärasel GRADEpro tõendusmaterjali kokkuvõtte formaadis. Kokkuvõttes esitati skaalad/küsimustikud (joonis, küsimused vmt) ning info selle kohta, kas skaala/küsimustik on tõlgitud eesti ja vene keelde ning valideeritud, kas selle kasutamisel tuleb maksta litsentsitasu ja/või saada autorite kooskõlastus.

Olles kokkuvõttega tutvunud, kaalus tööruhm igas sihtrühmas küsimustike plusse-miinuseid ning leidis, et optimaalne on Eestis kasutamiseks soovitada järgmisi skaalasid:

- Laps kuni 3. eluaastani: FLACC

See skaala vajab eesti ja vene keelde tõlkimist ja võib vajada valideerimist. Litsentsitasu skaala kasutamise eest tõenäoliselt tasuta ei tule, sest läbi vaadatud, sh teiste skaalade puhul litsentsitasu välja toonud allikate andmeil sellel skaalal litsentsitasu ei ole. Küll aga viitavad erinevad allikad, et skaala kasutuselevõtt tuleb kooskõlastada autoritega. Sekretariaadi juht informeerib Eesti Haigekassat selle skaala tõlkimise ja valideerimise vajadusest.

- Laps vanuses 3–18 aastat: FPS-R

Ehkki algses juhendis on FPS-R skaalat nimetatud üksnes lastel vanuses 3–12, soovitatakse selles vanuserühmas siiski kasutada FACES skaalat. FPS-R skaala on aga FACES skaala modifikatsioon, mis töörühma hinnangul hindab paremini sedatsiooni. Lisaks oli see skaala juba algse juhendi veebikeskkonnas olemas nii eesti kui vene keeles.

Töörühm tõi veel välja, et Eestis on küllaltki levinud see, et arvatakse (ja öeldakse), et valu hindamisel kasutatakse VASi (skaalat), kuid täpsemal uurimisel selgub, kasutusel on erinevad nn näo(ilme)skaalad. Töörühmale tõi vee välja, et nn näoskaala puhul ei soovitata kasutada versioone, kus ühe/mõnel näol on pisarad, sest osa inimesi (patsiente) seostab pisaraid eelkõige muu emotsiooni ja mitte otseselt valu tugevusega.

Et skaala on juba varasemast olemas, eeldab töörühm, et seda ei ole vaja valideerida ning selle kasutamine on tasuta ega vaja kooskõlastust.

- Täiskasvanu (alates 18. eluaastast): NRS

NRSi puhul tõi töörühm välja, et arst/õde ei pea valutugevuse hindamiseks patsiendile numbrilist skaalat (joonist) näitama, vaid piisab, kui ta palub patsiendil valutugevust skaalal ühest kümneni suuliselt hinnata ning paneb hinnangu (öeldud arvu) kirja.

Töörühm pidas siiski vajalikuks üle vaadata skaala erinevate arvuliste väärtuste juures kasutatavad valu tugevust kirjeldavad sõnad algse juhendi veebikeskkonnas esitatud NRS (skaala) nii eesti kui vene keeles. Et skaala on juba varasemast olemas, eeldab töörühm, et seda ei ole vaja valideerida ning selle kasutamine on tasuta ega vaja kooskõlastust.

- Täiskasvanud (alates 18. eluaastast) raske kognitiivse häirega: PAINAD

See skaala on vaja tõlkida eesti ja vene keelde ja tõenäoliselt on see vaja valideerida. Samas ei ole sellel skaalal litsentsitasu ning autoritelt ei pea kasutamiseks luba küsima, kuigi seda võiks teha.

Sekretariaadi juht informeerib Eesti Haigekassat selle skaala tõlkimise ja valideerimise vajadusest.

6. Kliinilise küsimuse nr 2 arutelu

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

Sekretariaadi juht tutvustas koosolekul tõendusmaterjali esmast kokkuvõtet. Töörühm soovitas keskenduda uuringutele, milles on hinnatud paratsetamooli ja COX-2 inhibiitori ning paratsetamooli ja muu MSPR mõju. Lisaks soovitas töörühm hinnata COX-2-inhibiitorite ohutust lastel – uuringutes, kus võrreldud COX-2 inhibiitorite ja MSPR mõju, eelkõige ohutust. Sekretariaat teeb uue tõendusmaterjali sünteesi.

7. Kliinilise küsimuse nr 1 arutelu

Kliiniline küsimus (KK) nr 1: Kas perioperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis opiooni koos gabapentinoidiga või üksnes opiooni, et saada parem ravitulemus?

Sekretariaadi juht tutvustas koosolekul tõendusmaterjali esmast kokkuvõtet. Tõendusmaterjalist ilmnes, et gabapentinoidi kasutamisel suureneb sedatsioon, samas väheneb verejooksu tõenäosus. Töörühm hinnangul võiks keskenduda ortopeedilistele operatsioonidele, torakotoomiale ja skolioosi korrigeerivale kirurgiale (ingl *spinal fusion*). Sekretariaat oli läbi vaadanud kõik neli Eesti ravijuhendi koostamisel aluseks võetud

rahvusvahelist juhendit ning neis gabapentinoidide kasutamise kohta antud soovitusel ja nende aluseks olnud teadusliku tõendusmaterjali. Paralleelselt tegi sekretariaat ise teemakohase tõendusmaterjali otsingu ning võrdles juhenditest ja spetsiaalse otsinguga leitud tõendusmaterjali asja- ja ajakohasuse osas ning tutvustas seda sekretariaadile.

Eesti ravijuhendi ajakohastamisel aluseks võetud rahvusvahelistes juhendites gabapentinoidide teema käsitus:

- Ameerika Ühendriigid 2012: *American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management* juhend „*Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting*“
Gabapentinoide soovitatakse kasutada, samas info ebamäärane/üldine.
- Prantsusmaa 2019: *The French Society of Anaesthesia and Intensive Care Medicine (SFAR)* „*Revision of expert panel’s guidelines on postoperative pain management*“. Tõendusmaterjaliks oli 5 süstemaatilist ülevaadet ja meta-analüüsi.
- Ühendkuningriik 2020: *Perioperative care in adults. [N1] Evidence reviews for managing acute postoperative pain. NICE guideline NG180. Evidence reviews underpinning recommendations 1.6.1 to 1.6.13 in the NICE guideline*“ aluseks oli asjakohane süstemaatiline ülevaade ja meta-analüüs.
- Austraalia 2020: *Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine "Acute Pain Management: Scientific Evidence"*
Juhendis oli teemat käsitletud põhjalikult (sh lastel), aluseks suurel hulgal tõendusmaterjali, minnes detailseks (erinevad operatsioonid, annustamine jm). Seetõttu oli juhendis esitatud palju detailset informatsiooni, mis Eesti juhendi koostajaid, kes soovisid pigem üldist seisukohta, pigem koormas kui otsuste tegemisel aitas.

Kokkuvõttes andis töörühm sekretariaadile ülesande tõendusmaterjali osas jääda selliste ajakohaste süstemaatiliste ülevaadete ja meta-analüüside n-ö tasandile, millesse koondatud erinevad operatsioonid, manustamisskeemid jm, et hoida info maht optimaalne, samas mitte n-ö kaotada info sisus.

Sekretariaat teeb uue tõendusmaterjali ülevaate.

8. Järgmine koosolek

Järgmine koosolek toimub 19.04.2022.