



Ravijuhendi „Perioperatiivne ägeda valu käsitus” töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 5

19.04.2022

Videokoosolek (Teamsi keskkonnas) kell 13.00–17.00

Osalesid töörühma juht Kaire Pakkonen ja liikmed Maria Rebo, Juri Karjagin, Mari-Liis Ilmoja, Aleksandr Koroljov, Malle Avarsoo, Veronika Palmiste-Kallion ja Jana Lass ning sekretariaadi juht (ja ühtlasi ravijuhendite püsisekretariaadi liige) Kaja-Triin Laisaar ja liige Kadi Kallavus kliinilise küsimuse nr 3 arutelu ajaks (kell 14.30–15.00)

Ei osalenud töörühma liige Helen Valk

Töörühma 9 liikmest oli osales koosolekul 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli 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

Sekretariaadi juht meenutas töörühmale, et järgmised koosolekud on plaanis 3.05.2022 ja 2.06.2022. Koosolekud toimuvad tavapäraselt Teams'is ja ajavahemikus 13.00–17.00.

3. Ravijuhendi rakenduskava koostamine

Vaadati üle algse ravijuhendi rakenduskava, sh peamised tegevused, mida toona vajalikuks peeti. Sekretariaat meenutas töörühmale perioperatiivse ägeda valu käsitluse auditis välja toodud kitsaskohti. Samuti tutvustas sekretariaat töörühmale praeguseks välja kujunenud rakenduskava formaati ning eeltoodu põhjal ette valmistatud rakenduskava kavandit. Üheskoos käidi läbi rakenduskava põhipunktid ja tegevused. Lepiti kokku, et rakenduskava täiendamine ja kohendamine jäävad töörühmale elektroonseks tööülesandeks.

4. Soovituste sõnastuse ajakohastamine

Sekretariaat tõi välja, et juhendi ajakohastamisel vaadatakse üle ja (vajadusel) korrigeeritakse ka nende soovituste sõnastus, mille aluseks olevat küsimust ei avatud. Nimelt näeb ravijuhendite koostamise metoodika praeguseks ette, et juhendi soovitus peab olema selge ja üheselt mõistetav ka siis, kui see juhendi kontekstist välja tõsta. Seega peab tegemist olema täislausega, milles on kirjas, millist patsienti (sh millisel hetkel / kus) see soovitus puudutab.

Ajakohastatavas juhendis lisatakse nende soovitude juurde, mille aluseks olev küsimus avati, vastavalt märge 'UUS 2022' või 'AJAKOHASTATUD 2022'.

Samuti on Eesti ravijuhendites soovitude suuna ja tugevuse tähistamiseks praeguseks kasutusel uued tingmärgid. Samas lisatakse ka vahetult iga uue/ajakohastatud soovitude järel (samasse kastikesse) info 'Tugev/nõrk soovitus, väga madal/madal/mõõdukas/ kõrge tõendatuse aste'. Sekretariaat tõi töörühmale algse ravijuhendi soovitude loetelu põhjal ümbersõnastamise näited.

Lepiti kokku, et soovitusel sõnastab ümber sekretariaat, töörühmale jääb sõnastuste kohendamine elektroonseks tööülesandeks. Mh lisatakse üks soovitus ja soovitus nr 19 tõstetakse õigesse kohta (vastavalt käsitusalas kirjapandule).

5. Tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamise hetkeseisu ülevaade

5.1. Ravijuhendi ajakohastamisel mh plaani võetud lastel kasutatavate ravimite tabeli kohendamisel võetakse aluseks hiljuti koostatud laste anesteesia käsiraamatus kasutatud formaat. Selleks küsitakse käsiraamatu autoreilt luba.

5.2. Rasedate ja imetavate emade ravi eripärasid puudutav info lisatakse täiskasvanute ravimite tabelisse, kasutades andmebaasis Synbase vastava info esitamise loogikat.

6. Kliinilise küsimuse nr 3 sisulised täpsustused

Sekretariaadi liikmel Kadi Kallavusel oli kliinilise küsimuse „3. Kas kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsiooni korral alustada patsiendil preoperatiivselt regionaalset valuravi või mitte, et saada parem ravitulemus?“ tõendusmaterjali sünteesimisel tekkinud küsimuse fookuse kohta küsimusi:

- Kas töörühma huvitab ainult regionaalanalgeesia nagu käsitusalas kirjas (ja vastavalt algse ravijuhendi regionaalanalgeesia definitsioonile) või laiem lähenemine nagu Eesti juhendi ajakohastamisel aluseks võetud Austraalia 2020 ravijuhendis „The efficacy of different pre-emptive analgesic interventions (epidural analgesia, local anaesthetic wound infiltration, systemic NMDA antagonists, systemic opioids and systemic NSAIDs)...“? Töörühm ei pidanud selle küsimuse juures vajalikuks süsteemse ravi ja ravimite detailset käsitlust.
- Kas tõendusmaterjali hulka arvata ka tõendusmaterjali esmase läbivaatuse käigus nähtud allikad, milles tegemist järgmiste operatsioonidega: *total knee arthroplasty* (TKA), *single-stage knee arthroplasty*, keisrilõige, hüsterektomia, rinnavähi operatsioon, *iliac crest bone graft harvesting*? Töörühm kinnitas juba varem kokku lepitut –keskendutakse suurema kroonilise valu tekke tõenäosusega operatsioonidele (torakotomia, mastektomia, amputatsioon).
- Eesti algse ravijuhendi lisas 7 on esitatud valuravi põhimõtted. Kas kliiniline küsimus nr 3 hõlmab infot, mis lisas teisel real olevatesse kastikesse? Töörühm kinnitas, et jah.

Sekretariaat jätkab tõendusmaterjali sünteesi vastavalt töörühmalt saadud vastusele.

7. Patsiendi infomaterjali ajakohastamine

Algse ravijuhendi patsiendijuhend oli 22 leheküljeline. Töörühm arutas, kas selle maht/vorm jätta endiseks. Jõuti järeldusele, et patsiendijuhendi formaati ei muudeta, kuid selles olev info

ajakohastatakse, eelkõige algse juhendi valmimisest möödunud aja jooksul Eesti tervishoiukorralduses toimunud muutusi silmas pidades.

Lepiti kokku, et patsiendijuhendi vaatavad esmalt üle tööühma liikmed Maria Rebo ja Helen Valk ning seejärel arutatakse vajalikud muudatused tööühmaga ühiselt läbi.

8. Kliinilise küsimuse nr 1 käsitus

Küsimusele „Kas perioperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis opioidi koos gabapentinoidiga või üksnes opioidi, et saada parem ravitulemus?“ vastamiseks oli sekretariaat tööühma eelmisel koosolekul arutatule tuginedes teinud tõendusmaterjali otsingu ja sõelumise ning tutvustas saadud tulemusi (sh info mahtu) tööühmale.

Eesti ravijuhendi ajakohastamisel aluseks võetud nelja ravijuhendi kõrval pidas tööühm oluliseks tõendusmaterjali allikaks Verreti jt 2020. aastal avaldatud süstemaatilist ülevaadet ja meta-analüüsi „*Perioperative Use of Gabapentinoids for the Management of Postoperative Acute Pain*“.

Sekretariaat esitab tööühmale GRADEpro programmis koostatud tõendusmaterjali kokkuvõtte ja eeltäidetud soovitusel koostamise tabelid järgmiseks koosolekuks.

9. Kliinilise küsimuse nr 2 käsitus

Küsimusele „Kas perioperatiivses perioodis kasutada alla 18-aastaselt patsiendil ägeda valu ravis koksiiibi või mitte, et saada parem ravitulemus?“ vastamiseks oli sekretariaat tööühma eelmisel koosolekul arutatule tuginedes teinud tõendusmaterjali otsingu ja sõelumise ning tutvustas saadud tulemusi (sh info mahtu) tööühmale.

Sekretariaat esitab tööühmale GRADEpro programmis koostatud tõendusmaterjali kokkuvõtte ja eeltäidetud soovitusel koostamise tabelid järgmiseks koosolekuks.

10. Järgmine koosolek

Tööühm ja sekretariaat leppisid kokku, et enne suvepuhkusi toimub siiski vaid üks koosolek -- 31. mail 2022 kell 13.00–17.00 Teams'is, s.t ära jäävad seni 3. maiks ja 2. juuniks kokku lepitud koosolekud.