



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Operatsiooniga seotud valu ravi

Eesti patsiendijuhend

PJ-R/13.2-2025

Trükise koostamist on rahastanud Tervisekassa. Tasuta jagamiseks. Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Tervisekassa nõusolekuta lubatud.

Patsiendijuhendi koostajad

Airin Treiman-Kiveste	MSc õde, Tartu Ülikooli Kliinikum; õppejõud, Tartu Tervishoiu Kõrgkool; Eesti Õdede Liit
Jana Lass	Kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Haiglaapteekrite Selts
Kaire Pakkonen	Anestesioloog, SA Pärnu Haigla; Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Valu Selts
Mare Oder	MSc (õendus), Tervisekassa

Otsingusõnad: operatsioonijärgne äge valu, patsiendijuhend, patsiendiõpetus.

©Tervisekassa 2025

Liivalaia tn 36, 10132 Tallinn

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee

info@tervisekassa.ee

ISBN 978-9916-747-47-6 (trükis)

ISBN 978-9916-747-48-3 (pdf)

Soovituslik viitamine: Operatsiooniga seotud valu ravi PJ-R/13.2-2025.

Tervisekassa 2025

Sisukord

Eessõna	4
Peamised soovitused	5
Mis on äge operatsioonijärgne valu ja miks on oluline ägedat valu ravida?	6
Mis on äge operatsioonijärgne valu?	6
Miks tuleb ägedat operatsioonijärgset valu ravida?	6
Kuidas valu tugevust hinnatakse?	6
Valuravi võimalused ja meetodid	8
Kuidas ravitakse valu pärast operatsiooni?	8
Valuvaigistite rühmad	8
Sagedasemad pärast operatsiooni kasutatavad valuvaigistid ja nende kõrvaltoimed	9
Valuvaigistite manustamisviisid	11
Ravimite manustamine veeni	11
Ravimite manustamine lihasesse	12
Ravimite manustamine ravimküünaldena	12
Ravimite manustamine epiduraalkateetri kaudu	12
Närvipõimikute blokaad	13
Valu leevendamine ilma ravimiteta	14
Kuidas pärast operatsiooni kodus valuga toime tulla?	16
Lisa 1. Kasulikud veebilingid	17
Kasutatud kirjandus	18
Märkused	19

Eessõna

Käesoleva patsiendijuhendi aluseks on 2016. aastal heaks kiidetud Eesti ravijuhend „Perioperatiivse ägeda valu käsitus“. Patsiendijuhendit ajakohastati 2025. aastal algse ravijuhendi uuendamise käigus. Ravijuhendi soovitusel on koostatud tõenduspõhise kirjanduse analüüsi põhjal. Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsiendil edukamalt toime tulla operatsioonijärgse valuga ning anda vastused ägeda valu ravi puudutavatele küsimustele.

Patsiendijuhendis selgitatakse järgmisi teemasid:

- mis on äge operatsioonijärgne valu,
- miks on oluline ägedat valu ravida,
- kuidas valu hinnatakse.

Lugeja saab vastused küsimustele valu ravimise võimaluste kohta:

- miks eelistatakse suukaudset valuravi
- kas korraga võib manustada mitut erinevat valuvaigistit
- mida saab lisaks ravimite võtmisele veel valu leevendamiseks teha
- kuidas operatsioonijärgse valuga kodus toime tulla

Patsiendijuhendis käsitletud teemade olulisust ja teksti arusaadavust on hinnanud ka operatsioonijärgse ägeda valuga patsiendid.

Patsiendijuhendis käsitletud teemade kohta saab põhjalikumalt lugeda juhendi lõpus toodud veebilinkidega tutvudes (vt lisa nr 1).

Peamised soovitused

- Rääkige oma raviarstile, milliseid ravimeid (sh valuvaigisteid) Te kodus enne olete kasutanud, kas Teil on esinenud ravimiallergiaid või tekkinud kõrvaltoimeid. See informatsioon on oluline Teile sobiva valuravi määramisel.
- Valuravis parema tulemuse saavutamiseks teavita ravimeeskonda ka nõrga valu korral mistahes ajal (sh öösel).
- Teavitage kohe öde või oma raviarsti, kui Teil tekib mõni ravimi kõrvaltoime.
- Hinnake oma valu tugevust 10 palli skaalal, sest saadud info põhjal on võimalik tagada just Teile sobiv valuravi.
- Ärge ületage valuvaigistite maksimaalset soovitatavat ööpäevast annust.
- Kui Teile kodus kasutamiseks määratud valuvaigistid ei leevenda valu piisavalt ning valu on pärast valuvaigistite tarvitamist kümnepallisel skaalal ikka üle viie, siis pöörduge palun oma raviarsti või perearsti poole.
- Nõrga ja mõõduka valu korral võite arstiga kokkuleppel kasutada ka alternatiivseid valu leevendavaid meetodeid lisaks valuvaigistitele.
- Operatsioonijärgsel perioodil on oluline olla aktiivne ja liikuda võimalikult palju. See aitab kaasa organismi taastumisele ja vähendab tüsistuste esinemist.
- Kui valu segab liikumist, teavitage kohe ravimeeskonda.

Mis on äge operatsioonijärgne valu ja miks on oluline ägedat valu ravida?

Mis on äge operatsioonijärgne valu?

Valu on subjektiivne ja ebameeldiv tunne, mis mõjutab teadvust ja pärsib heaolutunnet. Äge valu on lühiajaline, sel on enamasti kindlaks määratav asukoht, kindel algusaeg ning subjektiivsed ja objektiivsed füüsilised tunnused: südame löögisagedus ja hingamine kiirenevad ning vererõhk tõuseb. Tugev valu segab und ning tekitab hirmu ja ärevust. Äge operatsioonijärgne valu tekib kirurgilise protseduuri või operatsiooni tõttu.

Valu tugevus sõltub nii operatsiooni raskusest ja operatsioonihaava suurusest kui ka inimese valulävest. Inimesed tunnevad valu erinevalt ja ka reageerivad sellele eri moodi. Valukäitumist võivad mõjutada patsiendi varasem valukogemus, vanus, sugu, kultuuriline eripära, aga ka psühholoogilised tegurid. Lastel puhul võib valukäitumist mõjutada ka nende vanemate suhtumine valusse.

Miks tuleb ägedat operatsioonijärgset valu ravida?

Operatsioonijärgset valu ei pea kannatama, sest valu tõttu võib suureneda operatsioonijärgsete tüsistuste sagedus: operatsioonist taastumine on aeglasem ja seetõttu võib pikeneda haiglas viibimise aeg. Ägeda valu ravimata jätmisel esineb operatsioonijärgset kroonilist valu rohkem. Operatsioonijärgne tõhus valuravi kergendab südame ja kopsude tööd, vähendab veenitrombooside ohtu ja soodustab sooletegevuse normaliseerumist.

Kuidas valu tugevust hinnatakse?

Valu tugevuse hindamine pärast operatsiooni on patsiendi jälgimise tavaline osa. Valu hinnatakse regulaarselt, hindamise sagedus sõltub patsiendi seisundist ja operatsiooni raskusest.

Kuna valu on individuaalne ja subjektiivne, saate ainult Teie ise hinnata oma valu tugevust. Õde hindab Teie valu tugevust regulaarselt nii enne kui ka pärast valuvaigisti manustamist ja nii rahuolekus kui ka liigutamisel. Saadud info põhjal on võimalik koostada just Teile sobiv valuravi skeem.

Valu hindamiseks kasutatakse erinevaid valuskaalasid. Näiteks **numbrilise hinnangu skaalat** (vt pilt nr 1) kasutatakse täiskasvanutel. Sellega hinnatakse valu tugevust kümnepallilisel skaalal, kus 0 tähendab, et valu ei ole ja 10 tähendab kõige tugevamat valu, mida Te suudate ette kujutada. Patsiendil palutakse hinnata

viimase 24 tunni jooksul esinenud valu tugevust kolmel moel. Hinnatakse olemasoleva valu tugevust, kõige väiksemat ja kõige tugevamat valutunnet. Saadud hinnangute aritmeetiline keskmine näitab patsiendi tajutud valutunde tugevust viimase 24 tunni jooksul. Mõnikord palutakse Teil valida sõnu, mis kirjeldavad Teie valu. Nendeks sõnadeks võivad olla: valu ei ole, vähene valu, mõõdukas valu, tugev valu, väga tugev valu või talumatu valu.



Pilt nr 1. Numbrilise hinnangu skaala¹

Mõnikord kasutatakse valu hindamiseks **nägude valuskaalat** (FPS-R) (vt pilt nr 2) ehk nn nägude skaalat. Seda skaalat saab kasutada näiteks suurematel lastel. Lapsele tuleb nägude skaalat selgitada, et ta oskaks enda valu skaala põhjal hinnata. Lapsele võib selgitada nii: “See nägu (osutage kõige vasakpoolsemale näole) näitab, et pole üldse valu. Need näod näitavad (osutage eraldi igale näole vasakult paremale), et on üha rohkem ja rohkem valu. Kõige parempoolsem nägu näitab, et on väga valu”. Pärast selgitamist saab lapse käest küsida, milline nägu näitab, kui valu tal praegu on?

Vastavalt lapse valitud näole annab hindaja valule 0, 2, 4, 6, 8 või 10 punkti, loendades vasakult paremale: 0 = pole üldse valu, 10 = on väga valu. Hindamisel ei kasutata sõnu “kurb” või “rõõmus”. Kindlasti tuleb täpsustada, et jutt käib sellest, kuidas laps ennast tunneb, mitte aga näo välisest ilbest.



Pilt nr 2. Nägude valuskaala (FPS-R)²

1 Jensen, MP, Karoly, P, Baver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. Pain. 1986; 27(1):p 117-126.

2 Bieri D, Reeve RA, Champion DG, Addicoat L, Ziegler JB. The faces pain scale for the selfassessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. Pain. 1990; 41(2):p 139-150.

Eespool nimetatud skaalasid kasutatakse peale suuremate laste ka kerge ja mõõduka vaimse häirega patsientide valu hindamiseks. Väikelaste, imikute ja raske vaimse häirega patsientide puhul on kasutusel käitumuslikud skaalad, mille puhul hindab valu tugevust õde. Nende skaalade puhul võetakse valu tugevuse määramisel arvesse patsiendi elulisi näitajaid nagu südame löögisagedus, vererõhk, vere hapnikusisaldus ning käitumine (näoilmed, rahutus, uni).

Valuravis parema tulemuse saavutamiseks teavita ravimeeskonda ka nõrga valu korral mistahes ajal (sh öösel).

Valuravi võimalused ja meetodid

Kuidas ravitakse valu pärast operatsiooni?

Operatsioonijärgse valu ravimisel on kasutusel erinevad ravimid ja ravimite manustamise meetodid. Lisaks on võimalikud alternatiivsed meetodid, mida saab kasutada nõrga ja mõõduka valu korral.

Teile sobiva valuravi määramisel on oluline teada, milliseid ravimeid (sh valuvaigisteid) Te kodus enne olete kasutanud, kas Teil on esinenud ravimiallergiaid või tekkinud kõrvaltoimeid. Ravi määramisel arvestatakse Teile tehtud operatsiooniga ja valuravi tänapäevaste põhimõtetega.

Sobivaima valuvaigisti valik, ravimi annus ja ka valuravi kestus sõltub nii valu tugevusest (nõrk, mõõdukas või tugev valu), valu tüübist (kas on tegemist nt haavavalu või närivaluga), inimesest (eakas, laps, rase jne) ja ka kaasuvatest haigustest.

Parema valuvaigistava toime saamiseks manustatakse ravimeid regulaarselt (kindla ajavahemiku järgi). Sageli kombineeritakse erineva toimega valuvaigisteid.

Valuvaigistite rühmad

Valuvaigistitena on kasutusel ravimid, mis jagunevad toimemehhanismi järgi nelja peamisse rühma:

1. **Paratsetamool**
2. **Mittesteroidsed põletikuvastased ained** (nt ibuprofeen, ketoprofeen ja diklofenak).

3. **Opioidid**. Selle rühma ravimid jagunevad nõrkadeks opioidideks (nt tramadol, kodeiin) ja tugevateks opioidideks (nt morfiin).
4. **Toetavad ravimid**. Neid (nt gabapentiin, pregabaliin) kasutatakse nt närvivalu ravis.

Sagedasemad pärast operatsiooni kasutatavad valuvaigistid ja nende kõrvaltoimed

Paratsetamool

Paratsetamool on enamasti esmavalik nõrga ja mõõduka valu korral. Paratsetamool erineb mittesteroidsetest põletikuvastastest ainetest (näiteks ibuprofeenist ja diklofenakist) eeskätt selle poolest, et tal puudub seedetrakti limaskestast kahjustav toime.

Kõrvaltoimeid esineb paratsetamooli tarvitamisel harva. Kõige raskem neist on maksakahjustus, mida esineb harva ja mis tekib enamasti ravimi üleannustamise korral. Paratsetamooli tuleks ettevaatusega kasutada maksa- ja neerupuudulikkuse, kroonilise alatoitumuse ja alkoholismi korral. Lastele annustatakse paratsetamooli vastavalt vanusele ja kehakaalule.

Kui kasutatakse ravimipreparaate (näiteks nn gripiteed), mis sisaldavad paratsetamooli kombinatsioonis teiste valuvaigistitega, tuleb jälgida, et ei ületataks paratsetamooli ööpäevast maksimaalset lubatud annust (täiskasvanul 4 grammi ööpäevas).

Mittesteroidsed põletikuvastased ained ehk MSPVA-d

Kui paratsetamooli valuvaigistav toime jääb liiga nõrgaks (tund aega pärast paratsetamooli võtmist on valu tugevus suurem kui viis palli), võib nõrga ja mõõduka valu korral võtta näiteks ibuprofeeni, ketoprofeeni, naprokseeni, diklofenakki või teisi sama toimerühma ravimeid vastavalt ravimi infolehel olevatele annustamisjuhistele.

Neil ravimitel on valuvaigistav, palavikku alandav ja põletikuvastane toime, kuid nende kasutamine on vastunäidustatud seedetrakti haavandi puhul. Ettevaatusega peavad neid ravimeid kasutama ka raske südamehaigusega inimesed. Seedetraktis tekkivate kõrvaltoimete risk on suurem vanematel inimestel ja neil, kes kasutavad MSPVA-sid suurtes annustes. Kõrvaltoimete teke seedetraktis ei sõltu ravimi manustamise viisist – ka MSPVA-d sisaldavad ravimküünlad ja süstitavad ravimvormid ei sobi seedetrakti haavandiga haigele. Seedetrakti kahjustava toime tugevus on MSPVA-del erinev. Ibuprofeeni peetakse kõige vähem seedetraktile kahjulikku mõju tekitavaks ravimiks.

Olenevalt sellest, milliseid kaasuvaid haiguseid Teil esineb, võib mõni selle rühma valuvaigisti olla Teile sobivam kui mõni teine ning ravi määramisel arvestatakse sellega.

Lastel kasutatakse kõige sagedamini ibuprofeeni, annustatakse vastavalt vanusele ja kehakaalule.

Opioidid ehk narkootilised valuvaigistid

Tugeva valu korral kasutatakse lisaks eelnevalt mainitud ravimirühmadele ka opioide. Opioidide tavalised kõrvaltoimed on iiveldus, oksendamine ja kõhukinnisus. Iiveldust tekitav toime nõrgeneb opioidi pikemaajalise kasutamise korral.

Toetavad ravimid

Toetavateks ravimiteks nimetatakse selliseid ravimeid, mida algselt ei toodetud valuvaigistiks, kuid hiljem on avastatud nende kasulik toime teatud valutüüpide leevendamisel. Näiteks gabapentiini ja pregabaliini kasutati esialgu epilepsia ravimiseks. Sageli kasutatakse neid ravimeid kroonilise närvivalu puhul. Operatsioonijärgse valu ravimisel on need samuti tõhusad, vähendades valu ja teiste valuvaigistite vajadust.

Teavita arsti või õde kohe, kui Sul tekib mõni ravimi kõrvaltoime!

Valuvaigistite manustamisviisid

Pärast operatsiooni saab valuvaigisteid manustada:

- suu kaudu
- veeni või lihasesse süstides
- epiduraalkateetri kaudu
- ravimküünaldena

Pärast operatsiooni antakse Teile valuvaigisteid eelistatult suu kaudu. Suukaudne ravim on sama tõhus kui süstitav ravim ning selle manustamisega ei kaasne valu ning süstimisest tingitud tüsistusi nagu näiteks verevalum, süstekoha põletik. Suu kaudu manustatavad valuvaigistid sobivad igat tüüpi valu leevendamiseks, kuid Te peate olema võimeline sööma ja jooma.

Ravimite manustamine veeni

Kui tablettide võtmine ei ole pärast operatsiooni suu kaudu võimalik, süstib õde Teile ravimit kanüüli kaudu veeni. Valuvaigistav toime saabub minutite jooksul. Niipea, kui Te saate hakata sööma ja jooma, minnakse üle tabletravile.

Pärast suuri ja valulikke operatsioone võib valuvaigistit manustada ka spetsiaalse valupumba abil, millega saate ise veenisiselt valuvaigistit (opioidi) annustada. Seda nimetatakse patsiendi poolt kontrollitud valu vaigistamiseks ehk PCA-ks (lühend ingliskeelsest nimetusest *Patient Controlled Analgesia*).

Valuvaigisti andmiseks kasutatakse spetsiaalset pumpa, mis lubab Teil saada valuvaigistavat ravimit kohe, kui tunnete selle järele vajadust. Arst arvestab välja just Teile sobiva ravimiannuse ja sisestab selle pumba mälusse. Kui tunnete valu, siis vajutate nuppu ja pump süstib Teile vastava ravimikoguse kanüüli kaudu veeni. Ravimi üleannustamise ohtu ei ole, kuna valupump programmeeritakse vastavalt Teie vajadusele.

Pumba nuppu vajutage alati ise. Ärge laske seda teha kellelgi teisel. Kui Teile arvestatud ravimiannus on ebapiisav ega leevenda valu, teavitage sellest õde või arsti, kes reguleerivad ravimi annustamist vastavalt valu tugevusele.

PCA pumpa kasutatakse ka lastel, kui laps on piisavalt vana ja on võimeline pumba tööpõhimõttest aru saama.



Pilt nr 3. PCA pump

Ravimite manustamine lihasesse

Valuvaigisti süstimist lihasesse püütakse vältida, sest ravimi ebaühtlase imendumise tõttu võib valuvaigistav toime olla oodatust väiksem. Samuti võib süstimine olla valulik.

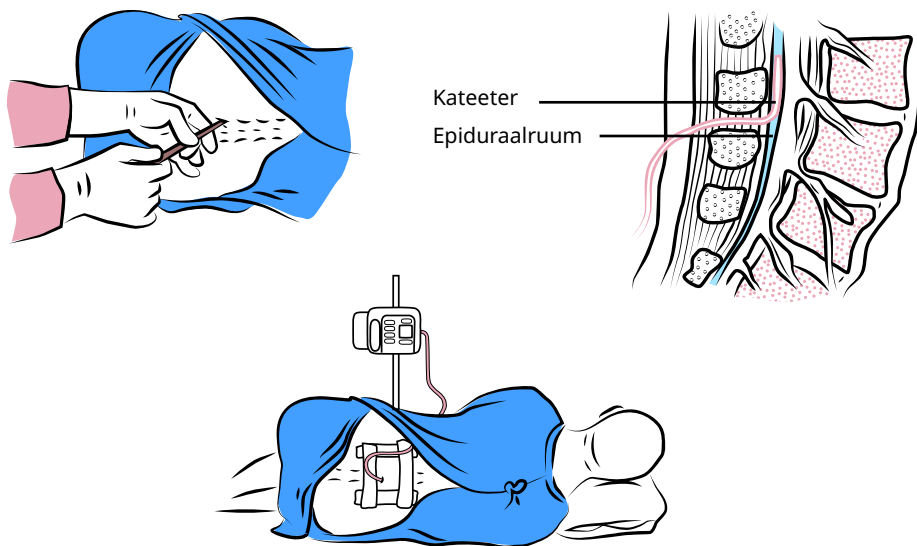
Ravimite manustamine ravimküünaldena

Mõnikord, kui suu kaudu valuvaigistite võtmine ei ole mingil põhjusel võimalik, võib ravimeid manustada ka ravimküünaldena pärasoolde. Ravimküünlaid kasutatakse sageli väikelaste valu leevendamiseks.

Ravimite manustamine epiduraalkateetri kaudu

Vajadusel paigaldab anestezioloog enne operatsiooni kohaliku tuimestusega Teie seljaaju kanalit ümbritsevasse epiduraalruumi peenikese plastmass-sondi ehk epiduraalkateetri. Epiduraalruum asub lülisambakanalis, kus kulgevad valu juhtivad närvijuured ja sinna viidud valuvaigistav ravim mõjutab närvijuuri ning takistab valuimpulsi levikut. Seetõttu on ravimite manustamine epiduraalruumi üks tõhusamaid valuvaigistamise meetodeid.

Epiduraalkateetrisse manustatakse ööpäeva vältel pidevalt automaatsüstlaga opioidi ja lokaalanesteetikumi ehk paikse tuimestusaine segu. Valuvaigistav toime algab hiljemalt 20 minuti jooksul pärast ravimi manustamist.



Pilt nr 4. Epiduraalkateetri asetamine

Epiduraalvalutustamine võib põhjustada:

- iiveldust ja oksendamist – selle vastu antakse iiveldusevastast ravimit
- jalgade nõrkust ja tuimust – see möödub iseenesest
- urineerimishäireid – vajadusel pannakse kusepõie kateeter
- vererõhu langust – vererõhku kontrollitakse regulaarselt
- pea- või seljavalu – teavitage sellest õde või raviarsti. Kui peavalu tekib pärast operatsiooni kodusel ravil viibides, pöörduge kohe oma raviarsti poole.

Närvipõimikute blokaad

Närvipõimikute blokaade kasutatakse valutustamiseks enamasti jäsemete operatsioonide puhul. Blokaade tehakse kas ühekordse süstena või kasutatakse ravimi (paikse tuimesti) pidevaks manustamiseks kateetrit, mis paigaldatakse närvikimbu lähedale. Närvipõimiku kateetrisse manustatakse ravimeid kas ühekordsete süstena või automaatsüstlaga.

Valu leevendamine ilma ravimiteta

Alternatiivsete valuravi meetodite mõju postoperatiivsele valule ei ole suur, seetõttu ei saa neid kindlasti kasutada iseseisvalt, vaid alati koos valuvaigistitega. Alternatiivsed meetodid vähendavad ärevust ja pingetunnet kogu haiglasoleku vältel. Enamik meetodeid, näiteks muusikateraapia ja tähelepanu kõrvalejuhtimine, on ohutud ning Te saate neid kasutada ka eriväljaõppeta ning lisavahenditeta. Nõrga või mõõduka valu korral võite kasutada järgnevalt loetletud meetodeid lisaks valuvaigistitele. Lisainformatsiooni erinevate meetodite kohta küsige oma ravimeeskonnalt.

Külmakott

Külm tekitab veresoonte ahenemist ning verevool vigastatud piirkonnas aeglustub. Kui Teil ei ole vastunäidustusi (nt plastikakirurgia lõikused), saate külmakotti kasutades vähendada operatsiooni piirkonnas turset ja valu. Külmakotina võib kasutada apteekides müüdavaid spetsiaalseid geelkotte, kuid sobib ka igasugune pakk sügavkülmast.

Asetage külmakott rätikusse ning seejärel vigastatud kohale ning vajadusel fikseerige kott. Rätik kaitseb kudesid külma võimaliku paikse toime eest. Valu ja turse leevendamiseks tuleks vigastatud piirkonda jahutada korduvalt. Hoidke külmakotti peal 20–30 minutit järjest, seejärel tehke 10–15 minutiline paus ja vajadusel korrake protseduuri.

TENS ehk transkutaanne elektriline närvistimulatsioon

TENS ehk nahka läbistav elektriline närvistimulatsioon on valuravi meetod, mille puhul kasutatakse elektrilisi impulsse, et leevendada operatsioonijärgset valu.

Füsioteraapia

Füsioteraapia on tähtis osa operatsioonijärgsest raviskeemist, sest see vähendab tüsistuste esinemist ja soodustab organismi taastumist pärast operatsiooni. Füsioteraapiat viib läbi spetsialist. Ta selgitab Teile varakult pärast operatsiooni liigutama hakkamise vajalikkust, õpetab, kuidas võtta pärast operatsiooni võimalikult mugavaid ja lõõgastavaid asendeid ning kuidas toetada oma keha patjadega või operatsiooni piirkonda sidemetega. Samuti õpetab füsioterapeut hingamistehnikaid ning liikumisharjutusi.

Muusikateraapia

Muusika kuulamine vähendab ärevust ja valuga seotud stressireaktsiooni. Muusika võib vähendada ka operatsioonijärgse valu tugevust.

Kui Te armastate muusikat kuulata ja see lõdvestab ning rahustab Teid, siis soovitame oma lemmikmuusika haiglasse tulles kaasa võtta. Pidage meeles, et Teie lemmikmuusika ei pruugi sobida teistele patsientidele, seetõttu soovitame kasutada muusika kuulamisel kõrvaklappe.

Psühholoogilised meetodid

Siia kuuluvad erinevad lõdvestustehnikad, toimetulekuoskuste õppimine, tähelepanu kõrvalejuhtimine, positiivse visualiseerimise tehnika.

Erinevate psühholoogiliste meetodite kasutamine kogu haiglasoleku vältel aitab vähendada pingetunnet ja ärevust. See aitab Teil olukorraga paremini toime tulla.

Tähelepanu mujale suunamiseks võite ristsõnu lahendada, puslesid kokku panna, arvutamänge mängida jne. Samuti võite kasutada lõdvestustehnikaid kas konkreetsete lihasgruppide lõdvestamiseks või üldise ärevuse ja pingetunde vähendamiseks.

Ka laste puhul on oluline kasutada ärevuse ja valu vähendamiseks erinevaid psühholoogilisi võtteid kogu haiglasviibimise jooksul. Laps on rahulikum, kui talle antakse juba enne haiglasse tulekut selgitusi selle kohta, mis teda ees ootab.

Tõhus meetod lapse tähelepanu kõrvalejuhtimiseks on mäng: nii operatsioonijärgsel perioodil kui ka protseduuride korral. Need mängud, mille puhul laps on aktiivne osaline (näiteks elektroonilised mängud), on tõhusamad, kui lihtsalt tähelepanu kõrvalejuhtimine.

Lemmikmuusika kuulamine vähendab valu ja ärevust just vanemate laste puhul. Vastsündinutele on oluline kehaline kontakt (ema või isa rinnal). Samuti võib abi olla massaažist ja imetamisest nii protseduuride tegemisel kui ka operatsioonijärgse valu leevendamisel.

Kuidas pärast operatsiooni kodus valuga toime tulla?

Haiglast lahkudes antakse Teile juhised koduse valuravi kohta: milliseid valuvaigisteid Te võite vajada, millises annuses ja kui sageli tuleb valuvaigistit võtta. Samuti räägitakse võimalikest kõrvaltoimetest ja sellest, kuidas nende ilmnemisel käituda. Kodused valuvaigistid ei pruugi olla samad, mida Te haiglas saite.

Küsi oma raviarstilt, kuhu probleemide korral pöörduda. Veenduge, et arst teab, millised ravimid on Teile varem probleeme põhjustanud. See aitab vältida võimalikke ravimitega seotud tüsistusi.

Kodus:

- Võtke valuvaigisteid regulaarselt, vastavalt arsti ettekirjutusele.
- Puhake piisavalt. Kui Te ei saa magada, rääkige sellest oma arstiga.
- Magamise ajaks või sügavate hingamisharjutuse tegemiseks toestage oma keha patjadega.
- Võite valu vaigistamiseks kasutada ka arstiga läbi arutatud alternatiivseid meetodeid: sooja- või külmakotid, muusika kuulamine, massaaž, asendravi (valu leevendavas asendis olemine, keha patjadega toetamine jms).
- Kui Te tarvitate kodus ägeda operatsioonijärgse valu raviks opioide, siis ärge juhtige autot ega kasutage tähelepanelikku käsitlemist nõudvaid masinaid.
- Kui arsti määratud valuvaigistite võtmise järel valu ei vähene (valu tugevus on kümnepallisel skaalal üle viie), siis pöörduge oma raviarsti või perearsti poole.

Lisa 1. Kasulikud veebilingid

Eesti keeles

www.ravijuhend.ee

www.valu.ee

Tartu Ülikooli Kliinikum – Operatsioonijärgne valuravi

Ida-Tallinna Keskhaigla – Operatsioonijärgse valu ravi

Põhja-Eesti Regionaalhaigla – Operatsioonijärgne valuravi

Inglise keeles

Mayo Clinic – Pain medicines after surgery

Cleveland Clinic – Pain Medications After Surgery

The British Pain Society – Managing pain after your surgery

Kasutatud kirjandus

- Allred KD, Byers JF, Sole ML. The effect of music on postoperative pain and anxiety. *Pain Manag Nurs Off J Am Soc Pain Manag Nurses*. 2010 Mar; 11 (1): 15–25.
- Bieri D, Reeve RA, Champion DG, Addicoat L, Ziegler JB. The faces pain scale for the selfassessment of the severity of pain experienced by children: Development, initial validation, and preliminary investigation for ratio scale properties. *Pain*. 1990; 41(2):p 139-150.
- Crowe L, Chang A, Fraser JA, Gaskill D, Nash R, Wallace K. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *Int J Evid Based Healthc*. 2008 Dec; 6 (4): 396–430.
- Engwall M, Duppils GS. Music as a nursing intervention for postoperative pain: a systematic review. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. 2009 Dec; 24 (6): 370–83.
- Jensen, MP, Karoly, P, Baver S. The measurement of clinical pain intensity: a comparison of six methods. *Pain*. 1986; 27(1):p 117-126.
- Johansson K, Nuuttila L, Virtanen H, Katajisto J, Salanterä S. Preoperative education for orthopaedic patients: systematic review. *J Adv Nurs*. 2005 Apr; 50 (2): 212–23.
- Macintyre PE, David A Scott, Stephan A Schug, editors. *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition) 2010.
- Vaajoki A, Pietilä A-M, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *J Clin Nurs*. 2012 Mar; 21 (5-6): 708–17.
- Wood S. Postoperative pain 2: patient education, assessment and management. *Nurs Times*. 2010 Nov 23; 106 (46): 14–6.
- IASP Taxonomy. (2012). International Association of the Study of Pain. www.iasppain.org/Education/Content.

Märkused

[illegible]

