

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-4

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 19.08.2025, algus 14:00

lõpp 14:51

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Helen Varres, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmille

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Urmeli Katus, Kriste Klampe, Liisa Saare, Kelli Kuldmaa, Liina Vassil, Kaire Pakkonen

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe



14:00–14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus. Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus).

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05–14:10 RJNK 10.06.2025 koosoleku protokoll kiinnitamine. Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

Otsus: Kiinnitada RJNK 10.06.2025 koosoleku protokoll.

Protokoll kiinnitati 10 häälega.

14:10-14 “Perioperatiivne ägeda valu käsitus (ajakohastamine)” ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. Kaire Pakkonen (töörühma juht), Kaja-Triin Laisaar (TPK, juhtivmetoodik), Liisa Saare (TPK, vanemmetoodik).

KUULATI

Kaire Pakkonen, Kaja-Triin Laisaar ja Liisa Saare tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet ja rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Urmeli Katus kommenteerib hindamisinstrumentide kasutamist. Hindamisinstrumentidega on Eesti kliinilisel maastikul olnud mitmeid probleemseid olukordi. Nende kasutamine Eestis on olnud küllaltki reguleerimata. Teame, et neid hindamisinstrumente, mis on sattunud ravijuhenditesse, kasutatakse korrektselt. Eesti siseselt on probleem, et hindamisinstrumente ei kasutata juriidiliselt korrektselt. Näiteks on mõne haigla klinitsist internetist leidnud hindamisinstrumenti, selle eesti keelde tõlkinud ning terve haigla kasutab seda, aga tegelikult on tegu tasulise hindamisinstrumentiga, mille eest tuleb

maksta litsenstsi tasusid. Ravijuhendites olevate hindamisinstrumentidega võib esineda see probleem, et neid ei ole kultuuriliselt kohandatud. Tõendus põhise praktika keskuse all on hetkel kinnitamisel hindamisinstrumentide kinnitamise keskus (HIK). Sinna alla koondatakse mitme erineva instituudi inimesed. “Perioperatiivne ägeda valu käsitus (ajakohastamine)” ravijuhendi hindamisinstrumendid on juba nende poolt üle vaadatud ja kahte instrumenti tuleks kultuuriliselt kohandada. Kultuuriline kohandamine tähendab korrektset tõlkimist, kaasates selleks eksperte. Tuleks küsida tagasisidet hindamisinstrumente kasutavatel ekspertidel. Üldiselt tehakse ka pilootuuring vähemalt kolmekümne patsiendiga, keda hindavad vähemalt kaks kliinilist spetsialisti ning vaadatakse, kas hindajate tulemused kattuvad. Hetkel on veel lahtine, kes selle töö eest vastutab ja kes selle töö eest maksab.

Marion Kalju kommenteerib, et mis puudutab valideerimist, siis see kõik on üks osa hindamisinstrumentide projektist. Plaan on minna kogu hindamisinstrumentide demaatiikat presenteerima Tervisekassa arenduskomisjoni. On tõenäoline, et sealt tuleb vastus, mis edasi saab. Kas Tervisekassast saab teenuse tellija jne. Praeguse seisuga peaks aasta lõpus saama nõukojale täpsemaid vastuseid anda.

Marion Kalju küsib laste hindamise skaala kohta, et miks valiti kasutusele keerukama visuaaliga pildid?

Kaja-Triin Laisaar vastab, et suurt rolli mängis see, et mida Eestis juba kasutatakse. Vanuse skaala on lai, aga esialgses juhendis oli instrumente palju rohkem. Idee oli ajakohastamisel tuua instrumentide arv nii väikseks kui võimalik, aga samas nõuda ühtset kasutamist igal pool. Palju arvestati seda, mida haiglates juba kasutatakse ning palju oli praktilist komponenti.

Neve Vendt kommenteerib juhendi retsensendina, et tegu on väga selge ja hea ravijuhendiga. Töögrupp on teinud väga head tööd.

Agnes Aart sekundeerib, et tõesti väga hea ja selge ravijuhend. Eraldi tooks veel välja ja kiidaks lisasid. Väga head abivahendid praktilise töö tegemiseks.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

14:40–14:55 Muud küsimused/teemad

Ei olnud

14:55–15:00 Kokkuvõte

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Perioperatiivne ägeda valu käsitleus: ajakohastamine

Kaire Pakkonen

Liisa Saare

Kaja-Triin Laisaar

RNJK koosolek

19.08.25

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühmas oli 9 erinevate erialade esindajat (anestesioloogid, valuraviõed, veresoontekirurg, kliiniline proviisor)
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Kaire Pakkonen
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli Kaja-Triin Laisaar
- Ravijuhendi koostamist koordineerisid ja metoodilist tuge pakkusid Kaja-Triin Laisaar ja Liisa Saare

Ravijuhendi käsitletusala

Võeti täielikult või osaliselt lahti algse juhendi 4 kliinilist küsimust:

1. Kas perioperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis opioidi koos gabapentinoidiga või üksnes opioidi, et saada parem ravitulemus?
2. Kas perioperatiivses perioodis kasutada alla 18-aastaselt patsiendil ägeda valu ravis koksiibi või mitte, et saada parem ravitulemus?
3. Kas kroonilise postoperatiivse valu tekke tõenäosusega operatsiooni korral alustada patsiendil preoperatiivselt regionaalset valuravi või mitte, et saada parem ravitulemus?
4. Kas postoperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis valuvaigistitele lisaks lisaravimeid või mitte, et saada parem ravitulemus?

Ravijuhendi käsitusala II

Lisati 6 tervishoiukorralduslikku küsimust:

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 regionaalanalgeesias kasutada?
3. Milline peab olema lokaalse infiltratsiooni tehnika?
4. Kas ja kuidas jätkata valuravi postoperatiivses perioodis?
5. Millised on opioidravil olevate patsientide ja opioidsõitlaste ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted?
6. Millised on rasedate ja imetavate emade ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted?

Ravijuhendi käsitusala koostamisele kulus 3 koosolekut.

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 4 ravijuhendit:
 1. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management (1)
 2. Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management (2)
 3. Acute Pain Management: Scientific Evidence (5th edition) (3)
 4. NICE. Perioperative care in adults: Evidence reviews for managing acute postoperative pain (4)
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

Soovituste koostamine

- Töörühm ajakohastas algse juhendi **5 soovitus**
- Töörühm andis 5 uut soovitus
 - 1 nõrk negatiivne
 - 4 praktilist soovitus
- Juhendis korrigeeriti ajakohastamise käigus mõisteid ja lisasid, loodi uus lisa nr 2
- Juhendiga koos ajakohastati patsiendijuhendit peamiselt keeleliselt
- Juhendiga koos on koostamisel patsiendijuhendist lühem version infovoldiku kujul

Ravijuhendi koostamine

- Kokku toimus ravijuhendi koostamiseks 11 koosolekut, kõik peeti veebi teel
- Juhendi käsikirja, lisade ning patsiendijuhendi korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

Olulised praktika
muutused/täiendused

3		Tehke kirurgilisele protseduurile või operatsioonile mineval patsiendil kindlaks, kas ta saab kroonilise valu tõttu opioidravi, tal on opioidi tarvitamise häire ja/või ta saab opioidsõltuvuse tõttu asendusravi ning võtke seda tema ägeda perioperatiivse valu ravis arvesse. [UUS 2025] Praktiline soovitus
---	--	--

- Mistahes põhjusel opioide tarvitavate patsientide hulk suureneb
 - Kroonilise valu ravi
 - Opioidi tarvitamise häire
- Nende patsientide postoperatiivse valuravi korraldamine võib olla keeruline
 - Opioidravi ei tohi katkestada
 - Vajavad tavapärasest kordades suuremaid opioidi annuseid
 - Konverteerimine po <-> iv
 - Opioidist võõrutamine

2



Perioperatiivses perioodis patsiendi ägeda valu hindamisel kasutage tema eale ja kognitiivsele võimekusele vastavat valuskaalat.
[UUS 2025]

Praktiline soovitus

Eesmärk oli valikut kitsendada, et Eestis oleks kasutusel võimalikult vähe erinevaid mõõdikuid:

- FLACC: laps kuni 3 a.
 - Vajab kultuurilist kohandamist
- FPS-R: laps 3-18 a.
 - Kasutusvalmis
- NRS: täiskasvanu
 - Kasutamisvalmis
- PAINAD: kognitiivse häirega täiskasvanu
 - Vajab kultuurilist kohandamist

9		Perioperatiivses perioodis täiskasvanud (vähemalt 18-aastase) patsiendi ägeda valu ravis valuvaigistitele lisaks lisaravimeid (deksmedetomidin, deksametasoon, klonidiin, ketamiin, magneesium, lidokaiin) rutiinselt kõigi operatsioonide puhul ärge kasutage. [AJAKOHASTATUD 2025] Tugev negatiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste
---	--	---

- Lisaravimite kasutamine – soovitus muutus
 - Algses juhendis soovitati kaaluda lisaravimite kasutamist tugeva valu korral
 - Ajakohastatud juhendis tugev negatiivne soovitus
- Põhjendused
 - Statistiliselt oluline valutugevuse vahe ei ole kliiniliselt oluline
 - Erinevus rühmade vahel ajaliselt piiratud (< 24 tunni)
 - Opioidi vajadus vähenes
 - Igal ravimil on omad võimalikud kõrvaltoimed
 - Uuringutes erinevad operatsioonid, erinevad ravimid ja annused, seetõttu üldistuste tegemine raskendatud
 - Laste puhul lisaks ka vanuselised piirangud

17		Preoperatiivses perioodis postoperatiivse ägeda valu vähendamiseks pigem ärge alustage ravi gabapentinoidiga. [UUS 2025] Nõrk negatiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste
----	---	--

- Algses ravijuhendis oli gabapentinoididest juttu erinevate soovitude juures
- Eesmärk oli tõendusmaterjal üle vaadata ja koondada info
- Põhjendused
 - Gabapentinoidide lisamisel on positiivne mõju postoperatiivsele valutugevusele
 - Mõju on kliiniliselt mitteoluline
 - Opioididest tingitud kõrvaltoimeid oli vähem kuid lisandusid gabapentinoidide kõrvaltoimed
 - Gabapentinoidide raviskeemi lisamise kasu ei kaalu üles selle võimalikku kahju

29		Postoperatiivses perioodis jätkake patsiendi valuravi, arvestades enne operatsiooni ja operatsioonil tehtud plaani. [UUS 2025] Praktiline soovitus
30		Postoperatiivses perioodis kohandage patsiendi valuravi skeemi vastavalt valu tugevusele. [UUS 2025] Praktiline soovitus

Ravijuhendi lisad

- Lisatabel hetkel Eestis saadaolevatest lokaalanesteetikumidest, annustest ja nn. regionaalanalgeesia segudest
- Lokaalse infiltratsiooni tehnika kirjeldus ja pilt
- Täiskasvanute valuvaigistite tabelisse lisatud raseduse ja imetamisega seotud info
- Opioidi tarvitanud/tarvitava patsiendi ägeda perioperatiivse valu ravi üldised põhimõtted

Ravijuhendi rakenduskava: nn tavategevused

- Ravijuhendi ja patsiendimaterjalide avaldamine
Kujundamine-küljendamine, tõlkimine vene keelde (patsiendimaterjalid) ja avaldamine ravijuhend.ee's
- Ravijuhendi ja patsiendimaterjalide info levitamine
Kommunikatsiooniplaan: infokirjad TerK lepingupartneritele; juhendi tutvustamine TerK infotundides; juhendi tutvustamine asutustes ja erialaüritustel; uudised ravijuhend.ee's ja „Meditšiiniuudistes“; artikkel „Eesti Arstis“, patsiendimaterjali põhjal artikkel tavameedias; patsiendimaterjalide trükkimine ja edastamine sihtrühmale; ravijuhendi lisa (ravimite tabeli) trükkimine ja edastamine sihtrühmale
- Koolitused tervishoiutöötajatele (anestesioloogid, anestesistid, kirurgid, õed, perearstid ja -õed, kiirabiarstid ja -õed)
- Ravijuhend otsusetoega lingitud (sh vastavad skriptid koostatud)
- Indikaatorite paikapanek juhendi rakendumise hindamiseks

Ravijuhendi rakenduskava: konkreetsetest soovitustest tulenevad tegevused

- Perioperatiivselt ägeda valu ravi saanud patsienti puudutava andmevahetuse parandamine (2025)

Tervisejuhtimise töölaua arendamine: erinevatele tervishoiutöötajatele kättesaadavaks tegemine – patsiendi operatsiooni(de), raviskeemi ja selle muutuste info operatiivne liikumine

- Valu hindamise parandamine (2026)

Hindamisinstrumentide FLACC ja PAINAD kultuuriline kohandamine – kõigile valu hindavatele spetsialistidele kättesaadavaks tegemine

Rakenduskava koostades hinnati ravijuhendis soovitatud ravimite kättesaadavust ning soovituste järgimiseks vajalike tervishoiuteenuste olemasolu Eestis

Tagasiside ravijuhendile: 22.05.25-12.06.25

- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - RJNK liige dr Neve Vendt
 - Anestesioloog dr Raido Paasma
 - Lastekirurg/üldkirurg/valuraviarst dr Aleksandra Šilova
- Tagasisidet andsid avalikkuse arutelu perioodil
 - Eesti Anestesioloogide Selts
 - Eesti Puuetega Inimeste Koda
 - Eesti Naistearstide Selts
 - Eesti Ämmaemandate Ühing
 - Eesti Oftalmoloogide Selts
 - 1 anestesioloog eraisikuna
 - 2 nõukoja liiget

Peamised tagasiside punktid avalikkuselt ja retsensentidelt

- Kopeeritud soovitusel nr 29 ja 30 – korrigeeritud
- Lisaravimite soovitusel – töörühm sisuliselt osaliselt nõus, ei keela ära
- Keelelised parandused – korrigeeritud
- Mõisted – osaliselt ettepanekuid arvesse võetud
- Valu hindamisinstrumendid – kultuuriline kohandamine, rakenduskava
- Nõrgad opioidid lastel – arutatud põhjalikult, otsitud tõendust, ei muudetud
- Lisa 4 sõnastus/joonised – korrigeeritud
- Soovitusel, mida ei ajakohastatud: nt erinevad blokaadid

RJNK tagasiside: AGREE 19.08.25 hommiku seisuga, 12 liiget

- Käsitlusala ja eesmärk: 97%
- Huvitatud osapoolte kaasatus: 90%
- Koostamise täpsus: 93%
- Esitamise selgus: 95%
- Rakendatavus: 85%
- Koostajate sõltumatus: 98%
-
- AGREE üldine hinnang: 93%

Kasutatud ravijuhendid

1. American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology*. 2012; 116 (2): 248–73.
2. Aubrun F, Nouette-Gaulain K Fletcher D Belbachir A Beloeil H Carles M Cuvillon P Dadure C Lebuffe G Marret E Martinez V Olivier M Sabourdin N Zetlaoui P. Revision of expert panel's guidelines on postoperative pain management. *Anaesth Crit Care Pain Med*. august 2019; 38 (4): 405–11.
3. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Alcock M, Halliwell R, Mott JF, APM:S. Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (5th edition). ANZCA & FPM, Melbourne; 2020.
4. NICE. 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). National Institute for Health and Care Excellence (NICE), London; 2020.