

Perioperatiivse valu ravijuhendi oluline teema on patsiendi informeerimine

Eesti perioperatiivset valuravi käsitleva ravijuhendi sekretariaadi juhatajat ja Pärnu haigla valukabineti arsti Kaire Pakkoneni intervjuueeris Madis Filippov Med 24-st.

Kuni käesoleva aastani puudus Eestis ühtne perioperatiivset valuravi käsitlev ravijuhend. Selle koostanud sekretariaadi juhataja Kaire Pakkonen selgitas, et juhendi eesmärk on ühtlustada teadmisi ja tuua välja tänapäevased seisukohad. Juhendi koostamine andis võimaluse arutada läbi võimalikud probleemid ja olulisemad valuraviküsimused. Ravijuhendit võiksid kasutada peamiselt meditsiinitöötajad, kes tegelevad kirurgilise haigega.

Pakkoneni andmetel on ühes Euroopa uuringus hinnatud üle 700 haigla valuraviolukorda. Uuringust selgus, et enamasti on olemas vahendid, millega valu ravida, aga puudus on koolitustest, patsiendi informeerimisest, valu hindamisest ja dokumenteerimisest. Valminud juhendi üks oluline teema on patsientide informeerimine, kuna see vajab tõhustamist, kinnitas Pakkonen. Seetõttu koostati koos ravijuhendiga ka patsiendijuhend. Pakkonen märkis, et esialgset versiooni hindasid ka patsiendid ise ja nende kommentaaridest ilmselgus, et sageli ei teata, mis nendega haiglas tehakse.

Patsiendijuhendi eesmärk on patsienti informeerida, et oleks vähem teadmatust ja sellega kaasnevat ärevust, mis segab patsiendi toimetulekut ja raskendab arsti tööd. Kui patsient on paremini informeeritud, siis on ta koostöövalmim ja oskab ka ise ennast aidata või vähemalt abi küsida.

Pakkoneni töi välja, et tihtipeale ei oska patsiendid valuvaigisteid küsida, pidades ka väga tugevat operatsioonijärgset valu normaalseks. Pakkoneni sõnul võiksid patsiendid saada patsiendijuhendi kätte näiteks kirurgilt või anestezioloogilt, kelle vastuvõtul nad enne lõikust käivad. Oluline on, et patsiendid saaksid oma juhendi kätte enne operatsiooni.



Kaire Pakkonen

Valu tugevuse dokumenteerimine on suhteliselt kaootiline, kuigi see parandab tööprotsessi, sest selle alusel saab hinnata, kuidas valuravi meetod toimib. Ravijuhendi soovitusel on öeldud, et kindlasti tuleb hinnata ja dokumenteerida patsiendi valu tugevust regulaarselt analoogselt teiste eluliste näitajatega (südame löögisagedus, vererõhk, hingamissagedus, temperatuur). Valu hindamiseks on olemas erinevad skaalad, millist neist konkreetsel juhul kasutada, sõltub patsiendi vanusest ja kognitiivsest võimekusest. Eestis ei ole enamikku neist hindamisskaaladest valideeritud. Ravijuhendi rakenduskava raames on plaanis tõlkida skaalad eesti ja vene keelde ning need ka valideerida.

„On arutletud, kas ennetav analgeesia ehk valuravi alustamine enne operatsiooni vähendab oluliselt postoperatiivse valu tugevust võrreldes sellega, kui seda alustada operatsiooni ajal või pärast seda,“ tõi Pakkonen välja. „Seda on uuritud ja erinevust välja ei tulnud, kuid see ei takista valuravi alustamist enne operatsiooni.“ Oluline on alustada õigel ajal, et sel hetkel, kui patsient üles ärkab, valuvaigisti juba toimiks. Valuravi alustamine enne operatsiooni ei vähenda kroonilise postoperatiivse valu esinemissagedust. Teatud meetodite puhul nagu epiduraalanalgeesia ja paravertebraalblokaad võib seda kaaluda, aga head tulemust pole. Kui enne operatsiooni on väga tugev valusündroom, peab siiski alustama valuravi enne operatsiooni.

Oluline koht ravijuhendis on valuvaigistite manustamise viisidel. Kui võimalik, tuleks alati eelistada suukaudset ravimivormi. See on niisama tõhus kui süstitav ravim ning tavaliselt odavam ja ohutum. Lihasesse süstimist tuleks vältida, sest see on valu ja sel juhul võivad tekkida tüsistused. Tugeva valu korral manustatakse ravimeid veeni ja võimaluse korral kasutatakse operatsioonist lähtudes erinevaid regionaalanalgeesia meetodeid. Alternatiiv on ka rektaalne manustamine, mida rakendatakse üldjuhul vaid lastel.

Missugust ravimit ja millisele patsiendile määrata, sõltub Pakkoneni sõnul mitmest aspektist, sh operatsiooni raskusest ja valu eeldatavast tugevusest. Eeldatavalt tugeva valusündroomiga kulgevad operatsioonid on näiteks kilpnäärmeoperatsioonid, kraniootomia, laparotomia, lumbotomia, mastektomia, ölaoperatsioonid, ostesünteesimised ja endoproteesimine, seljaoperatsioonid, sternotomia, tonsillektoomia, torakotomia, vaagnaoperatsioonid ja vaginaalne hüsterektomia. Nende puhul tuleks alati eelistada regionaalanalgeesiat ja lisaks kombineeritud farmakoloogilist valuravi. Eeldatavalt keskmise valusündroomiga kulgevad operatsioonid on näiteks artroskoopilised operatsioonid, herniotomia, keisrilõige, laparoskoopilised operatsioonid, kõrva-, nina- ja kurguoperatsioonid, uroloogilised

operatsioonid, vaskulaarkirurgia ja videotorakoskoopiline operatsioon. Eeldatavasti kerge valusündroomiga kulgevad operatsioonid on endoskoopilised uroloogilised operatsioonid, silmaoperatsioonid ja varikektoomia. Mõõduka ja nõrga valu puhul tuleks rakendada haavainfiltratsiooni ja kombineeritud farmakoloogilist valuravi. Viimasel juhul saab lähtuda kolmest ravimirühmast. Nõrga ja mõõduka valu puhul on esmane paratsetamool ja mittesteroidne põletikuvastane aine (MSPVA), vajaduse korral ka nõrk opioid. Tugeva valu puhul on näidustatud MSPVA, tugev opioid ja võib lisada ka paratsetamooli. Postoperatiivse valu ravis kasutatakse palju MSPVAsid, kuid nende kasutamist piirab see, et nad mõjutavad veritsust. Seetõttu ei tohi mitteselektiivseid MSPVAsid kasutada enne operatsiooni. Mitteselektiivseid MSPVAsid võib kasutada intra- ja postoperatiivselt, sest veritsusrisk on väike. Selektiivseid koksiibe võib kasutada enne operatsiooni, sest need ei suurenda veritsuse tekkeriski. Alla 18-aastastele patsientidele ei ole koksiibide manustamine näidustatud. Täpsemaid soovitusi saab lugeda ravijuhendist.

Ravijuhendi koostamisel hinnati ka mittefarmakoloogiliste meetodite mõju postoperatiivsele valuravile. Need on näiteks hüпноos, tähelepanu kõrvalejuhtimine, lõõgastustehnikad, transkutaanne elektriline närvistimulatsioon ja virtuaalreaalsus. Pakkoneni sõnul võiks neid kasutada nõrga ja tugeva valu puhul. Mõju valu tugevusele pole küll suur, aga see vähendab ärevust. Laste puhul viivad tähelepanu valust kõrvale elektroonilised mängud. Pakkonen avaldas lootust, et erinevaid lõõgastustehnikaid saab õpetada õdedele, kes siis oma teadmisi patsientidele edasi annaksid.

Lähiajal on plaanis hakata ravijuhendit tutvustama. Valmistatakse koolitusmaterjalid ning juhendit tutvustatakse konverentsidel, erialaseltside üritustel ja haiglates. Ravijuhend „Perioperatiivne ägeda valu käsitus“ ja patsiendijuhend „Operatsiooniga seotud valu ravi“ on hetkel kättesaadavad aadressil ravijuhend.ee.