

Perioperatiivne ägeda valu käsitlelus

Kaire Pakkonen^{1, 2}, Kaja-Triin Laisaar^{3, 4}

2025. aasta novembri alguses kinnitas ravijuhendite nõukoda värskenduskuuri (ajakohastamise) läbinud perioperatiivse ägeda valu teemalise Eesti ravijuhendi. Juhend käsitleb nii täiskasvanute kui ka laste kirurgilise protseduuri või operatsiooniga seotud valu.

Ravijuhendi ajakohastamise käigus muudeti ravijuhendi ülesehitus kasutajale selgemaks – soovitus, mis kehtivad kogu perioperatiivse perioodi kohta, koondati eraldi alajaotusesse. Seepärast, samuti mõningate uute soovitude lisandumise ja algsete kohendamise tõttu muutus soovitude numeratsioon.

Kui värske teadusliku tõendusmaterjali põhjal või muudel kaalutlustel muudeti soovitude sisu, on soovitude juures nüüd märges [AJAKOHASTATUD 2025]. Kui tegemist on täiesti uue soovitusel, on selle juures märges [UUS 2025]. Algse ravijuhendi süsteemi, et üksnes laste kohta käivates soovitudes on soovitude numbrile lisatud L-täht, ajakohastamisel ei muudetud.

Ravijuhendi ajakohastamisel ei esitanud töörühm täiesti uusi kliinilisi küsimusi, vaid täpsustas üksnes algse juhendi nelja küsimust. Lisaks esitas töörühm kuus tervishoiukorralduslikku küsimust, millest neli olid uued ning kaks esitatud selleks, et algse juhendi soovitusi täpsustada. Ajakohastamise käigus vaadati läbi kõigi ja kohendati suure osa soovitude sõnastus, et see oleks ühtne ja kõik soovitusel oleksid selged ka kontekstist (nt soovitude loetelust) välja tõstes.

Ravijuhendi töörühm pidas ajakohastamisel vajalikuks eemaldada juhendist ravimite hinnainfo, kuna jae- ja hankehinnad varieeruvad asutusesti ning muutuvad aja jooksul. Läbi vaadati kõik ravijuhendi lisad ning osa neist täiendati ja loodi mõned uued.

OLULISEMAD TÄIENDUSED JA MUUDATUSED AJAKOHASTATUD RAVIJUHENDIS

1. Opioidide tarvitand/ tarvitava patsiendi valuravi põhimõtted

Järjest enam on patsiente, kes on juba operatsiooni eel mistahes põhjusel opioidide tarvitand. Neil võib olla välja kujunenud a) opioid-tolerantsus ehk opioidide antinotsitseptiivsete teede desensitisatsioon (ingl *desensitisation of antinociceptive pathways to opioids*) või b) opioididist põhjustatud hüperalgeesia ehk opioidide pronotsitseptiivsete teede sensitisatsioon (ingl *sensitisation of pronociceptive pathways*) ehk suurenenud valutundlikkus. Mõlemal juhul väheneb oluliselt opioidide valuvaigistav toime ja seetõttu pidas töörühm vajalikuks ravijuhendis välja tuua üldised põhimõtted, mida selliste patsientide perioperatiivse ägeda valu (opioi)ravis arvestada.

SOOVITUS nr 3: Tehke kirurgilise protseduuri või operatsioonile mineval patsiendil kindlaks, kas ta saab kroonilise valu tõttu opioidravi, on tal opioidi tarvitamise häire ja/ või ta saab opioidsõltuvuse tõttu asendusravi, ning võtke seda tema ägeda perioperatiivse valu ravis arvesse.

Mida ja kuidas siis täpsemalt arvesse võtta, on kirjas ravijuhendi lisas 2.

2. Valu hindamise mõõdikud

Juba algses, 2016. aastal valminud ravijuhendis rõhutati, et kirurgilisele protseduurile või operatsioonile mineval patsiendil tuleb sarnaselt teiste eluliste näitajatega (südame löögisagedus, vererõhk, hingamissagedus, kehatemperatuur) regulaarselt hinnata ka valu tugevust – nii enne operatsiooni kui ülejäänud perioperatiivse perioodi vältel. Toona tunnistati valutugevuse hindamiseks sobivaks hulk instrumente, samas polnud kõiki neid ametlikult eesti (ja vene) keelde tõlgitud ega Eestis kasutamiseks kohandatud. Ravijuhendi ajakohastamisel soovis töörühm eelnimetatud valikut kitsendada, et Eestis oleks kasutusel võimalikult vähe erinevaid mõõdikuid. Algselt sõelale jäänud mõõdikute kohta teaduslikku tõendusmaterjali juurde ei otsitud, küll aga kaardistati mõõdikute Eestis kasutamise valmidus – litsentsitasu, korrektne tõlge jms. Töörühm kaalus mõõdikute pluss- ja miinuseid ning valis Eestis kasutamiseks välja ravijuhendi tabelis 1 toodud mõõdikud.

SOOVITUS nr 2: Patsiendi ägeda valu hindamisel perioperatiivses perioodis kasutage tema eale ja kognitiivsele võimekusele vastavat valuskaalat.

Lapsel kuni 3. eluaastani soovitakse nüüd kasutada FLACC-skaalat, lapsel vanuses 3–18 aastat revideeritud nägude skaalat FPS-R, täiskasvanul (vähemalt 18aastane) numbrilise hinnangu skaalat NRS ning raske kognitiivse häirega täiskasvanul PAINAD-skaalat. Valuskaalad on ravijuhendis toodud tabelis 1 ning juhendi lisas 1. Kahjuks kehtib kahele neist mõõdikuist (FLACC ja PAINAD) esialgu veel kasutuspiirang, kuna nad vajavad nn kultuurilist kohandamist.

¹ Ravijuhendi töörühm,
² Pärnu Haigla anestesioloogia operatiiv- ja intensiivraviteenistus,

³ Ravijuhendi sekretariaat,

⁴ Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Kõik ravijuhendi „Perioperatiivne ägeda valu käsitus“ materjalid leiata Eesti ravijuhendite veebikeskkonnast <https://www.ravijuhend.ee> märksõnadega „perioperatiivne valu“ või otselingilt <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/224/perioperatiivne-ageda-valu-kasitus-ajakohastatud>.

Ravijuhendis on toodud lastel ja täiskasvanutel kasutatavate valuvaigistite tabelid, mis on muu hulgas läbinud põhjaliku uuenduskuuri ning millest viimasesse on lisatud ka info rasedate ja imetavate emade kohta (nüüd vastavalt lisad 3 ja 6). Lisandunud on opioidi tarvitanud/tarvitava patsiendi valuravi üldiste põhimõtete kokkuvõtte (lisa 2) ning lokaalinfiltratsiooni tehnika lühike kokkuvõtte (lisa 4).

Lisaks algse brošüüri vormis patsiendijuhendi ajakohaseks kohendamisele koostati ka täiesti uus patsientidele mõeldud infovoldik – lühiülevaade valust operatsioonijärgses perioodis ja sellest, mida niisuguse valu kontrolli all hoidmiseks ette võetakse.



3. Lisaravimid valuravis

Kui 2016. aastal leiti algses ravijuhendis, et tugeva valu korral võib kaaluda lisaravimite kasutamist, soovis töörühm juhendit ajakohastades läbi vaadata vahepealse aja jooksul lisandunud teadusliku tõendusmaterjali.

Kuna lisaravimeid oli uuritud erinevate operatsioonide korral (millel on erinev valu tekke ja tugevuse tõenäosus) ja erinevates annustes, oli nende kasutamise kohta üldistuste tegemine raskendatud. Ehkki lisaravimite kasutamisel nähti mõningaid plusse (nt opioidi vajaduse vähenemine), ei andnud nende lisamine raviskeemi üldjuhul, eriti

teatud aja (24 tunni) möödudes, enam kliiniliselt olulist lisakasut. Töörühm võttis arvesse ka seda, et igal ravimi lisamisel suureneb kõrvaltoimete tõenäosus ning tekib lisakulu.

Kuna tõendusmaterjalis erisustid täiskasvanutel ja lastel tehtud uuringud, anti lisaravimite kasutamise kohta täiskasvanutel ja lastel eraldi soovitusel.

SOOVITUS nr 9: Perioperatiivses perioodis täiskasvanud (vähemalt 18aastase) patsiendi ägeda valu ravimiseks lisaks valuvaigistitele lisaks lisaravimeid (deksmedetomidin, deksametasoon, klonidiin, ketamiin, magneesium, lidokaiin) rutiinselt kõigi operatsioonide puhul ärge kasutage.

SOOVITUS nr 10-L: Perioperatiivses perioodis alla 18aastase patsiendi ägeda valu ravimiseks lisaks valuvaigistitele lisaks lisaravimeid (neostigmiin, deksmedetomidin, deksametasoon, klonidiin, ketamiin, midasolaam, magneesium, lidokaiin) rutiinselt ärge kasutage.

4. Gabapentinoidid valuravis

Algses, 2016. aastal koostatud ravijuhendis oli gabapentinoididest juttu nii õigeaegse valuravi alustamise, valu kombineeritud ravi kui ka lisaravimite kasutamist puudutavates osades. Juhendi ajakohastamisel soovis töörühm saada selgust gabapentinoidi(de) opioidi lisamise põhjendatuse kohta.

Lisandunud tõendusmaterjalile tuginedes jõudis töörühm järeldusele, et kuna gabapentinoidide kasutamisel on kliiniline (lisa)kasu väga väike, samas igal ravimil on oma võimalikud kõrvaltoimed, ei kaalu gabapentinoidide perioperatiivse ägeda valu raviskeemi lisamise kasu üles selle võimalikku kahju.

SOOVITUS nr 17: Preoperatiivses perioodis postoperatiivse ägeda valu vähendamiseks pigem ärge alustage ravi gabapentinoidiga.

TÄNUAVALDUS

Artikli autorid tänavad kogu ravijuhendi töörühma (Juri Karjagin, Maria Rebo, Mari-Liis Ilmoja, Helen Valk, Aleksandr Koroljov, Veronika Palmiste-Kallion, Malle Avarsoo, Jana Läss) ning sekretariaati ja metoodilise toe pakkujaid (Kadi Kallavus, Kairit Linnaste ja Liisa Saare) juhendi ajakohastamise panustamise eest.