**Kliiniline küsimus nr 9.**

Kas patsiendi postoperatiivse ägeda valu ravis mõjutab ravimite[[1]](#footnote-1) manustamise viis i/v vs i/m vs enteraalne valuravi tulemust?

1paratsetamool, NSAIDid, opiaadid

**Tulemusnäitajad**: *valu tugevus, valu vähenemine, aeg valuvaigistava toime saabumiseni, lisavaluvaigisti vajadus, aeg esimese lisavaluvaigisti vajaduseni, valuvaigisti toime kestus, postoperatiivsete tüsistuste esinemissagedus, valuvaigistitest tingitud kõrvaltoimed, rehospitaliseerimine valu tõttu, patsiendi (eestkostja) rahulolu valuraviga, meetodi ohutus*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Töörühma soovitus:  *Soovituse tekst*  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| **Patsient/sihtrühm** |  | | |
| **Sekkumine** |  | | |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**  (kas tõendusmaterjal on väga  kvaliteetne?)  *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)* | □ Jah  x Ei | Otsingu tulemusena leiti üks meta-analüüs, kus võrreldakse ennetavaks või postop valuraviks ühekordse annusena manustatud i/v ja p/o paratsetamooli.  **Paratsetamool – 2** RCT-d, mis ei anna täpset vastust uuringuküsimusele. Uuringu tulemusest selgus, ennetava analgeesiana paratsetamooli manustamse viis ei mõjuta postoperatiivse valu tugevust. (Fenlon et al 2013, Brett et al 2012 ).  **nsNSAID ja koksiibid -** ei leitud ühtegi RTC-d, mis vastaks uuringuküsimusele. **Opioidid** 1 RCT, mis on avaldatud viimase 10a jooksul ja mis vastas uuringuküsimusele. (Tveita et al. 2008) | McNicoll, E.D. et al (2011) „Single-dose i/v paracetamol or propacetamol for prevention or treatment of postoperative pain: a systematic review and meta-analysis“ British J Anaesth 106 (6): 764–75 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning**  **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes**  **(kas on kindlustunne?)**  *Mida suurem on erinevus*  *soovitavate ja soovimatute*  *tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev*  *soovitus. Mida väiksem on*  *tegelik kasu ja mida väiksem*  *on kindlustunne selle kasu*  *suhtes, seda tõenäolisem on*  *tingimuslik/nõrk soovitus* | □ Jah  x Ei |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)**  *Mida suurem on varieeruvus*  *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk*  *soovitus.* | □ Jah  x Ei |  | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust .......................................................................................................................................  Ja vähem väärtust  .................................................................................................................................................................................... |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt**  **oodatavat kasu)**  *Mida suurem on sekkumise*  *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega*  *seotud kulud, st mida rohkem*  *ressursse tarbitakse, seda*  *tõenäolisem on tingimuslik/*  *nõrk soovitus.* | □ Jah  □ Ei | Majanduslikku kulu ei ole leitud uuringutes käsitletud, kuid parenteraalne ravimite manustamine on kallim kui enteraalne. |  |
| **Soovituse üldine tugevus**  *Mida suurem on sekkumise*  *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega*  *seotud kulud, st mida rohkem*  *ressursse tarbitakse, seda*  *tõenäolisem on tingimuslik/*  *nõrk soovitus.* | **Net benefits** = the intervention clearly does more good than  harm.  **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms.  **Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention does more good than harm.  **No net benefits** = the intervention clearly does not do more  good than harm. | | |

1. [↑](#footnote-ref-1)