

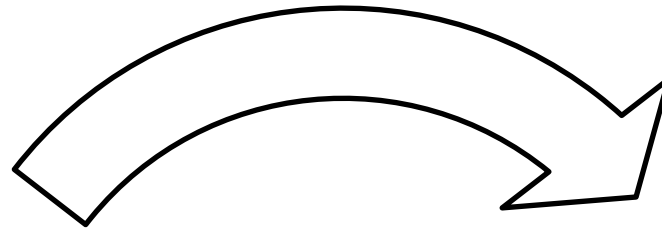
VÄHIGA PATSIENTIDE VALURAVI KODUS

Mare Kolk- anestezioloog

PERH valukabinet

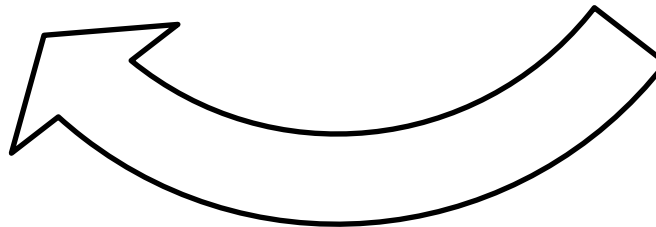
06.03.2015

VALUGA PATSIENT KODUS



piiratud liikumisvõime,
vähe kontakte

isolatsioon, valutundlikkuse
suurenemine



VÄHIGA PATSIENDI VALU PÕHJUSI

- vähist tingitud
- vähiraviga seotud
 - mukosiit, keemiaravijärgne polüneuropaatia
- vähist tingitud halb üldseisund
 - kõhukinnisus, ületäitunud kusepõis, lümfodeem, süvaveenitromboos, kandidoos, vöötohatis, postherpeetiline neuralgia, haavandid, lamatised, parees
- muu valu
 - artroos, nimmeradikulopaatia
- sageli mitu valusündroomi üheaegselt – dominandi esinemine

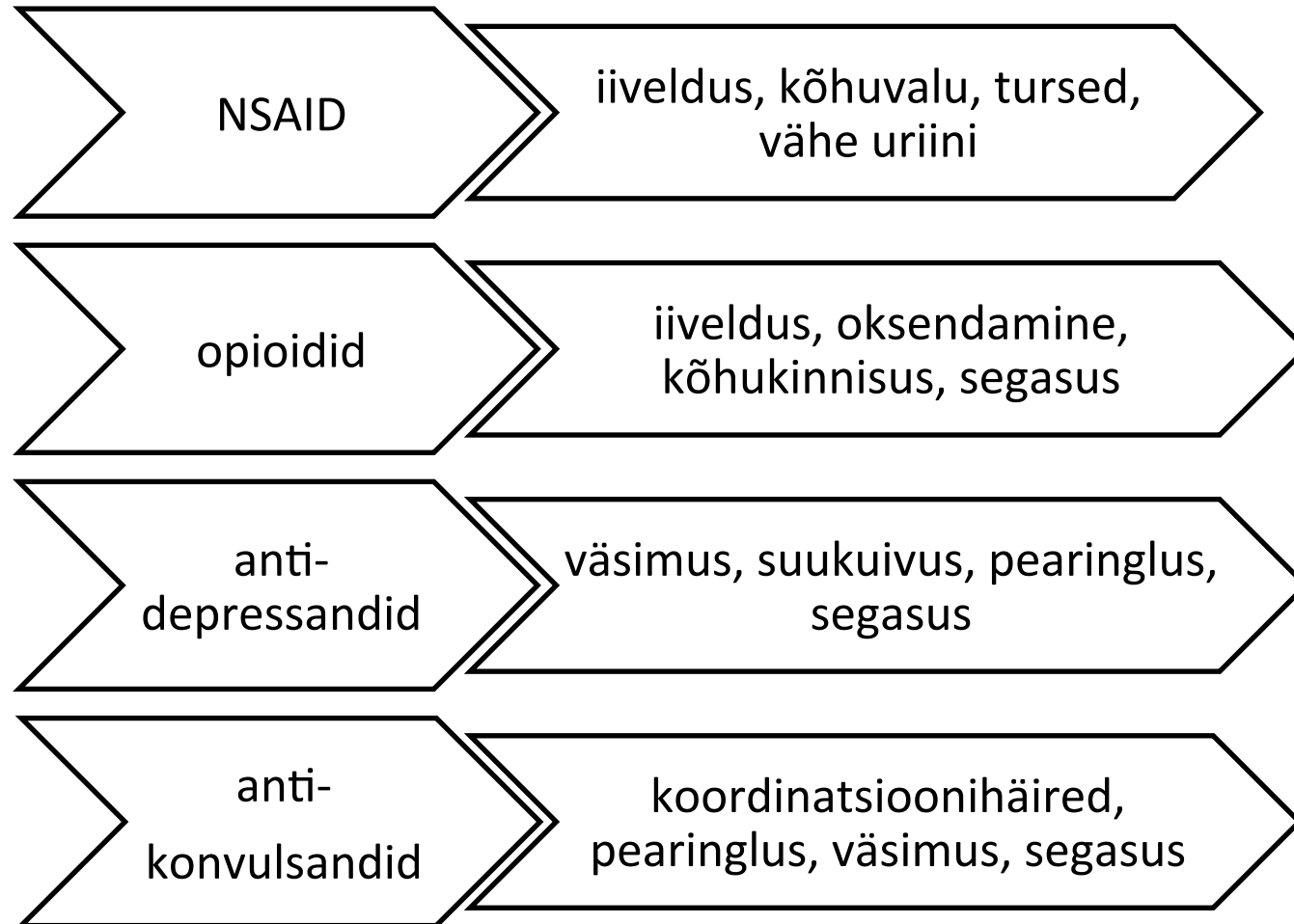
VALU HINDAMINE

- Kus valutab? - lokalisatsioon, kiirgumine
- Missugune see valu on? - nÄriv, torkav, põletav, pakitsev, eletrilöögitaoline
- Kas valu on pidev või hootine, mitu hoogu päevas?
- Kas valu laseb magada?
- Mis ägestab/leevendab valu? – liikumine, asendivahetus?
- Millised kaebused esinevad veel peale valu?

VALUVAIGISTITE KASUTAMISE HINDAMINE

- Milliseid valuvaigisteid ja kuidas patsient neid kasutab?
- Kas valuvaigistid leevendavad valu ja kas esineb kõrvaltoimeid?
- Kas patsient tarvitab veel teisi ravimeid valu leevendamiseks, mida arst pole määranud?
- Kas on kaasuvaid haigusi, üldseisundi iseärasusi, mis võiks valuvaigisti valikut mõjutada?
 - neelamisfunktsioon
 - haavandtõbi
 - veritsusohu
 - neeru-,maksapuudulikkus
 - peaajuinfarkt, dementsus, Parkinsoni tõbi jt.

RAVIMI KÕRVALTOIMETE *versus* HAIGUSEST TINGITUD VAEVUSTE HINDAMINE



VALU HINDAMINE KUI PATSIENT EI RÄÄGI

Üldised soovitused dementsusega eakate või teadvusehäirega patsientide valu mõistmiseks:

1. Ürita mõista patsiendi eneseväljendust
2. Aima võimalikke valu põhjuseid
3. Jälgi patsiendi käitumist, kehakeelt, sundasendit, valuliku koha kaitsmist
4. Arvesta lähedaste tähelepanekuid
5. Empiiriline valuvaigistite kasutamine on nii diagnostiline kui ka ravivõte
6. Füsioloogilised näitajad (pulsi, vererõhu ja hingamissageduse muutused) ei ole spetsiifilised valu eristamiseks teistest vaevustest

Herr, Coyne, Key et al Pain Manag Nurs 2006;7(2):44-52

REGULAARNE VÕI VAJADUSE PÕHINE VALUVAIGISTI?

- **Taustavalu** on valu, mis esines ≥ 12 t päevas eelneval nädalal (või esineks valuvaigistit tarvitamata)

Davies et al 2009

- **Episoodiline või läbilöögivalu** on lühiajaline valu tugevnemine suhteliselt stabiilse ravitud taustavalu foonil

Portenoy et al 1990

- **Äge valu** - pat.luumurd, iileus, peritoniit

MIS PÕHJUSTAB EPISOODILIST VALU?

- spontaanne
- kindel vallandav tegur
 - ennustatav – puudutus, pööramine, voodi korrastamine, asendivahetus, kõndimine, vannitamine jne.
 - ootamatu – köhimine, meteorism, defekatsioon, urineerimine, ärevus jne.
 - protseduurist tingitud - haava korrastus, dreeni eemaldamine jne.

VALURAVI REALISTLIKUD EESMÄRGID

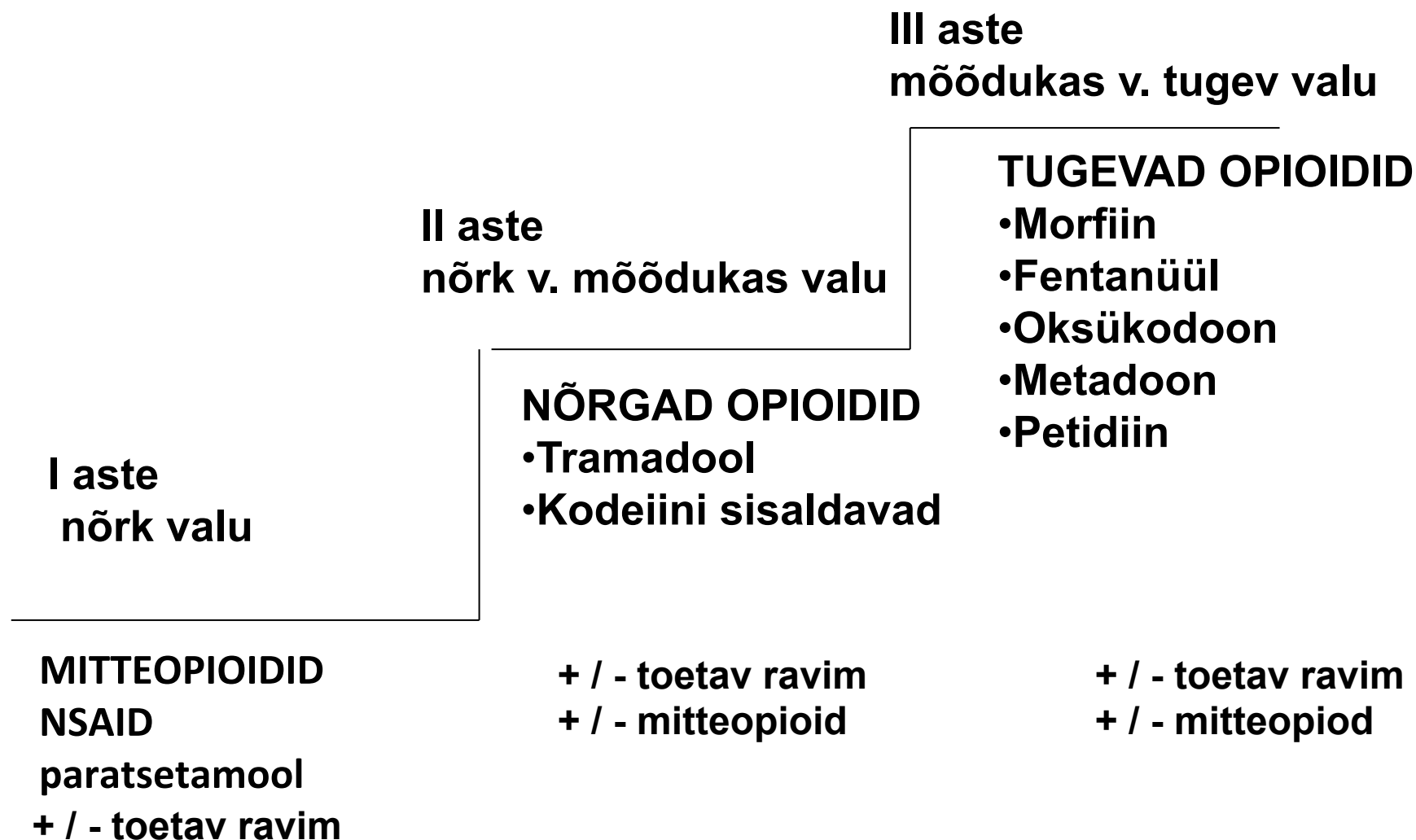
- Öise valu on leevendamine
- Öise valu leevendamine
- Päevase rahuolekuvalu leevendamine
- Episoodilise valu leevendamine



SAGEDASEMAD VEAD VALUVAIGISTITE KASUTAMISEL

- Lihasesüstid kui suukaudne valuravi on võimalik
- Ebapiisav ravimi annus või ebasobiv annustamise vahe
- Pikatoimeliste ravimite kasutamine vastavalt vajadusele
- Rahustite ja uinutite kasutamine valu leevendamiseks
- Opioidi vältimine opioide vajavate valude korral
- Ebaotstarbekad ravimite kombinatsioonid
- Ebapiisav toetavate ravimite kasutamine neuropaatilise valu korral

VALUTREPP JA RAVIMITE KOMBINEERIMINE



MITTEOPIOIDID

- PARATSETAMOOL – vähe kõrvaltoimeid, kuid efektiivsus vähe dokumenteeritud (EAPC 2013)
 - ≤ 2 g neeru-ja maksapuudulikkuse korral, vältida koos maksatoksilise keemiaraviga
- NSAID – 13 nimetust, valuvaigistav toime sarnane
 - annusel on lagi, omavahel ei kombineerita
 - kõrvaltoimete profiil ja toime algus/kestus erinev
 - valiku määrab individuaalne sobivus, ravimvorm
 - põletikulise komponendiga valu (luumts)
 - seedetrakti, südame, neerutoksilisus eriti eakatel, veritsusrisk

OPIOIDID TAUSTAVALU LEEVENDAMISEKS

- lühitoimeline opioid ravi alustamisel
- eakale, organpuudulikkusega patsiendile soovitatav lühitoimeline opioid ka jätkamiseks
- doosi lõpu valu – pikatoimelise opioidi doosi tõstmine või sagedasem manustamine
- püsiv taustavalu – pikatoimelise opioidi doosi tõstmine

tramadool	toimeaeg 6 ja 12 tundi
paratsetamool/kodeiin	6 tundi
divesinikkodeiin	12 tundi
morfiin	4; 12 ja 24 tundi
oksükodoon	6 ja 12 tundi
fentanüül	72 tundi; 1tund
metadoon	6-8 tundi

EPISOODILISE VALU LEEVENDAMINE

- Esile kutsuvate tegurite vähendamine
- Paluda patsiendil võtta lühitoimeline opioid aegsasti enne protseduure, enne eeldatavat valulikku tegevust ja oodata toime maksimumi
- Spontaanse valuepisoodi korral lühitoimeline opioid vajaduse järgi
- Kui mitmel järjestikusel päeval > 4 spontaanset valuepisoodi päevas, suurendada taustaopioidi annust
- ravimid
 - tramadool, paratsetamool 500mg/kodeiin 30 mg (kui taustaravi ei ole)
 - morfiin, oksükodoon, transmukosaalne fentanüül (taustaopioidi foonil)

INVASIIVNE VALURAVI KODUS

- Epiduraalanalgeesia - morfiin + bupivakaiin
- Nahaalune infusioon või boolusdoosid “liblika” nõela abil
 - tramadool, morfiin, metoklopramiid, haloperidool, midasolaam

VALURAVI ÕNNESTUMISE EELDUSED

- Korduv valu ja valuravimite toime hindamine
- Hea kontakt patsiendi ja lähedastega
- Konsulterimise võimalus arstiga
- Teadmised ja kogemused