

VALU

Valu on sagedasim sümptom, mille tõttu inimesed meditsiiniabi poole pöörduvad. Äge valu on sage põhjus ka kiirabi kutsumisele, kuna kaasneb reeglina ägedate haigestumistega ja traumadega. Valu peab ravima nii vara kui võimalik.

Valu leevendamine ei tohiks segada hiljem vajaliku diagnoosi püstitamist

Valu peaks olema monitooritud — teadvusel ja koostöövõimelise inimese korral hinnata valu tugevust visuaalse valu analoogskaala järgi (VAS) — nii enne kui ka pärast meditsiinilisi vahelesegamisi (eelkõige enne ja pärast ravimite manustamist, aga ka siis kui on lahastatud näiteks toruloo murd!).

Võimalik ka verbaalne hindamine skaalal: ei ole valu → kerge valu → mõõdukas valu → tugev valu → talumatu (väljakannatamatu) valu.

Eesmärgiks saavutada kerge (talutav) valu ehk VAS-skaalal ≤ 4 palli (10-pallisel VAS-skaalal)

Valu üksiku sümptomina erakorralises abis käsitleda ei saa, kuna ikka tuleb otsida ja mõelda põhjusele. See oleks aluseks ka käsitlusele.

Ravi ja käsitus võimalikust põhihaigusest lähtuvalt ning arvestades teisi juhendeid, mis käsitlevad erinevate piirkondade ägedaid haigestumisi:

- Peavalu
- Rindkerevalu
- Kõhuvalu
- Seljavalu
- Jäsemevalu

Traumade puhul vajalik kasutada ka mittemedikamentooside võtteid, mis võiksid valu vähendada

- Immobilisatsioon, fikseerimine, lahastamine
- Jäseme kõrgemale asetamine
- Külma aplikatsioonid (külm olgu peal 20 minutit, siis vahe, et ei tekiks külmakahjustust)
- Kuuma ja sooja aplikatsioonid vajadusel (selja kangus, lihase venitused jne)
- Sidumine (põletused)
- Lokaalanesteetikumid (vajadusel)
- Abstesside avamine, luksatsioonide paigaldamine, hematoomide tühjaks punkteerimine
- NB! Psühholoogiline toetus → haigele selgitamine, mis on juhtunud, mida temaga edasi tehakse (kuhu viiakse, mida uuritakse, mida tehakse jne → suhtlemine; lähedaste juuresolek)

Paralleelselt nende võtetega on kindlasti vajalik valuvaigistite manustamine. Seega peaksid eelkõige erakorralise meditsiini töötajad olema kursis erinevate valuvaigistitega, nende toimete ja kõrvaltoimete ning manustamisvõimalustega (eriti nendega, mis kiirabi varustuses olemas!).

Seega peavad erakorralises meditsiinis töötavad õed ja arstid teadma kasutatavaid valuvaigisteid, nende doseerimist ja kaasuvaid ohtusid.

Mitteopiaatsed valuvaigistid

- MSPVA-d
 - Diklofenak — 75—100 mg, lapsed 1 mg/kg
(ei ole teaduslikku alust, mis tõendaks, et i/m manustamine kindlustaks täiuslikuma toime ja et esineks vähem kõrvaltoimeid)
 - Ibuprofen — 600—800 mg esmase annusena, lapsed 10 mg/kg
 - Ketoprofeeni, lornoksikaami kiirabi nimistusse võtmise korral — i/v tegemise võimalus

- Paratsetamool — 15 mg/kg i/v; 15—20 mg/kg p/r, p/o
- Paratsetamooli ja mõõduka opioidi kombinatsioonid (solpadeiin, theraflu)

Mõõduka tugevusega opioidid

- Tramadol – algannus 1 mg/kg i/v

Tugevad opiaadid

- Morfiin — 0,05—0,08 mg/kg, 5—10 min intervallidega, kuni valu vaigistuseeni (reeglina 2—3—5 mg kaupa i/v)
- Petidiin — esmase annusena 0,7—1 mg/kg i/v (ka lastel)
- Fentanüül — i/v 10,5—1 mkg/ kg

NB! Enne opiaadi manustamist ka i/v metoklopramiid (lapsed 0,015 mg/kg), ennetamaks – vähendamaks iiveldust-oksendamist — eriti kiirabis, kuna transport võib lisaks haigusele ja opiaatravile iiveldust põhjustada/süvendada (tõendus põhisiselt ei ole leitud, et metoklopramiid opiaadist põhjustatud iiveldust ja oksendamist vähendaks, kliiniline kogemus on selles osas positiivsem).

Lastel alla 10 a opiaadid iiveldust ei põhjusta.

NB! Lastel metoklopramiidi manustamise korral võib tekkida düstoonia (ekstrapüramidaalsüsteemi toimiv ravim, põhjustab tõmbulsi).

NB!

- Aspiriini lastele ei anna, ka mitte imetavatele emadele
- Kui suur trauma, siis pigem opiaat ja i/v – tiitrida!
- Kui patsiendil ees trombolüüs või mõni muu võimalik ravi, mis kätkeb endas hüübivuse vähendamist — hoiduge i/m manustamisest, kuna hiljem hematoomide oht!
- Ikka pigem i/v fraksioneeritult
- Opiaadi manustamise korral tuleb kursis olla ka antidoodiga - kui kujuneb sedatsioon ja hingamise pärssumine

Naloxon (Narcant) 0,04 mg/ml — 1ml

Lahjendada 10 ml-ni füsioloogilise lahusega. Manustada fraksioneeritult kuni sümptomite kadumiseni 1—2 ml kaupa (0,04—0,08 mg), vajadusel kuni 10 mg (andmed vähivalu juhendist).

Kiirel manustamisel hüpertensioon, tahhükardia, kopsuturse. Aga taastub ka valu!

Krooniline valu

Kasutada valuvaigisteid vastavalt valutrepile. Vaadata üle kroonilise valutaja kodune ravimarsenal.

Kui pole vaja haiget haiglasse viia, siis kindlasti soovitada teavitada perearsti või neuroloogi või kroonilise valu arsti (patsiendi raviarsti)

Nn **valutrepp (analgesic ladder)** on välja töötatud eelkõige vähihaigete ja kroonilise valu raviks, kuid mõneti kasutatav ka ägeda valu raviks.

Valutrepi:

- I astmel on nõrgad ja mõõduka toimega valuvaigistid (aspiriin, paratsetamool, MSPVA-d)
- II astmel nõrgad opioidid mõõduka tugevusega valu raviks
- III astmel opiaadid, opioidid tugeva valu raviks

Analgeetikumi valik nii ägeda kui ka kroonilise valu puhul peab sõltuma eelkõige valu tugevusest → kui tugev valu, siis kohe kasutada II või III astme valuvaigistit

Kindlasti sobib kombineerida omavahel valutrepi erinevate astmete ravimeid (nt opiaat ja MSPVA ja/või paratsetamool — iseasi, kas kiirabi etapis sellist ravi vaja teha on, piisab vähematest valikutest)

Ühe trepiastme ravimite kombineerimine pole otstarbekas — suureneb kõrvaltoimete avaldumise oht. Erandiks on paratsetamool ja MSPVA, millel erinevad toimemehhanismid, seega sobiv kombineerida!

Eestis on kehtiv vähivalu ravi juhend.

Ka see peaks KA-s kasutatavate juhendite nimekirjas olema, kuna tihti on vähihaiged läbilöögivaludega suures hädas.

http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Vahivalu_ra_vijuhend.pdf

Neuropaatiline valu

Küsida valu iseloomu kohta ja kui esineb põletavat, tulistavat, elektrilöögisarnast valu, valulikku paresteesiat, esineb fantoomvalusid, teisi spetsiifilisi närvivalusid (kolmiknärv neuralgia, postherpeetiline neuralgia, polüneuropaatiad), siis tuleb kindlasti ravida neuropaatilist valu ja anda soovitusi antud valu raviks, mis on tavapärasest ehk veidi harjumatum ja erinevam.

- Raviskeem sisaldab Karbamasepiini 200 mg tabletina, see aga pole kiirabi ravimite seas ja eeldab kindlasti patsiendile kõrvaltoimete selgitamist
- Seega soovitada perearstile, neuroloogile, valuarstile pöörduda, kuna seisund vajab mõneaegset pidevat ravi adjuvant ravimitega

Kui närvivalu puhul vaja opiaati — mõtle hospitaliseerimise vajadusele (küsi muude sümptomite kohta, uuri neuroloogilist defitsiiti või ka positiivseid sümptome s.o mis juurde tulnud — paresteesiad, hüperalgeesia).

Vähihaigete valu

Vähihaigete puhul probleemid eelkõige läbilöögivaludega.

Uuringud on näidanud, et kuni 86% vähihaigetest, kes on pikatoimeliste opiaatidega püsiravil, kogeavad läbilöögivalusid.

Tuleks hinnata, kas haigel pole muid ägeda valu põhjusi, põhjustatuna muudest kaasuvatest haigustest (nt ägedat kõhtu, südameinfarkti, trombemboolilisi tüsistusi, spontaanseid luumurde jne) ja mille puhul peaks haige hospitaliseerima.

Morfiini näitel (meil muud suurt kasutada polegi): ohutuks loetakse opiaadi manustamist parenteraalselt 1/6 päevadoosist.

Lisaks võib manustada paratsetamooli ja MSPVA-d, mis patsiendil kodus olemas ja sel puhul, kui need võtmata.

Kui kaasneb ärevus — diazepaam või haloperidool (või antihistamiinikum).

Kasutatud kirjandus:

1. Oxford Handbook of Acute Medicine, 2005
2. Internet resources
3. Acute Pain Management: Scientific evidence, 2005