

## MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b> <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Žgutivaba perifeerne jäseme kudede lokaalne infiltratsiooni anesteesia ortopeedias
<b>Taotluse number</b> <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i>	Taotluse nr. 1771
<b>Kuupäev</b>	12.12.2026

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

### 1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Žgutivaba perifeerne jäseme kudede lokaalne infiltratsiooni anesteesia ehk rahvusvaheliselt WALANT- meetod (WALANT) on tõenduspõhiselt näidustatud peamiselt ambulatoorsetes käe- ja randmekirurgilistes protseduurides. Taotluses esitatud näidustus on liiga lai ning tuleks piirata. Tõenduspõhiseks meditsiiniliseks näidustuseks on lühikese ja mõõduka kestusega, valdavalt päevakirurgias teostatavad käe- ja randmeprotseduurid, kus lokaalanesteesia koos adrenaliiniga annab piisava analgeesia ja hemostaasi ning kus patsiendi ärkvelolek võib anda lisaväärtust. EFORTi 2024 aasta ülevaade rõhutab, et enamik käekirurgilisi protseduure on WALANT-iga teostatavad, kuid meetodi olulisem kliiniline eelis ilmneb nn dünaamilises kirurgias (aktiivse liikumise kontrollimiseks operatsiooni käigus), kus selline kohene operatsiooniaegne aktiivne testimine mõjutab operatsiooni tulemust.

Kõige rohkem on kirjeldatud näidustused: karpaalkanali, plõksuva sõrme, *de Quervaini* tenosünoviidi, *Dupuytreni* kontraktuuri, väiksemad kõõlusete operatsioonide, väikeste luu- ja pehmetoe protseduuride puhul käe piirkonnas. Kindlasti tuleks arvestada, et enamik süstemaatilisi ülevaateid käsitleb just ülajäseme protseduure ja võrdleb WALANT-i teiste regionaalanesteesia võtetega. Soovituslik oleks piirata näidustus esmalt päevakirurgilistele käe- ja randme operatsioonidele ning valitud väikekirurgilistele ülajäseme protseduuridele, (mitte kogu üla- ja alajäseme ortopeediale). Taotluses kirjeldatakse, et RHK diagnoosikoodide kaudu loetelu täpsustamine oleks keeruline, sest seotud koode on palju, kuid samas on taotluses punktis 4.4 välja toodud kasutusnäidustuste loetelu mujal maalimas ning selle rakendamine ka Eestis oleks võimalik. Võimalus oleks loetelu reguleerida ka operatsiooni koodide kaudu, sest teenust ei ole vajalik kasutada iseseisvana.

### 2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

Taotluse kirjeldus on üldjoontes korrektne, kuid liiga üldine. Soovitav on fokuseerida WALANT-ile sobivatele seisunditele. Kuigi erinevaid haiguseid ja seisundeid on palju ning nende täpsustamine keerukas, siis kirjandusele tuginedes on siiski võimalik seisundeid kirjeldada. Taotluse nõrkuseks on see, et näidustus on

kirjeldatud hetkel väga laialt: “üla- ja alajäseme perifeerne kirurgia” ning “enamik labakäe ja labajala haigused ja traumad”, mis võimaldab nii üle- kui väärkasutust. See ei ole hea loeteluteenuse sõnastus, sest tõenduspõhisus on protseduuripõhine ja eeskätt seotud labakäe operatsioonidega, mitte kogu jäsemekirurgia ulatuses ühtlane. Taotlus ise tunnistab kaudselt sama, märkides, et erinevate näidustuste aluseks võib olla erinev tõendusmaterjal. Soovituslik oleks lisada detailsem näidustuste (seisundite, kirurgiliste tegevuste jne) kirjeldus, et vältida väärkasutust.

### **3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel**

Taotluse koostamise aluseks olev erialane kirjandus on adekvaatne ning ajakohane ning kasutatud on kõiki olulisemaid publikatsioone, kuid taotlus fokuseerub nagu kirjanduski käekirurgilistele tegevustele. Kirjanduse põhjal pärineb kõige tugevam tõendusmaterjal 2024. aasta süstemaatilistest ülevaatest ja meta-analüüsist, kuhu kaasati ainult randomiseeritud uuringud. Selles leiti, et WALANT vähendas intraoperatiivset valu võrreldes teiste regionaalanesteesia meetoditega; samas protseduuri kestuses, tüsistustes ja funktsionaalsetes tulemustes olulist erinevust ei olnud ning patsiendirahulolu kaldus olema kõrgem. See tähendab, et WALANT on vähemalt samaväärne ja teatud tulemites parem valitud ülajäseme protseduurides.

Taotluse näidustuste ja seisundite kirjeldamisel esineb puuduseid, tegemist ei ole ebakorrektselt järeluste vaid esitlusviisiga. Taotluses on kasutatud segu üksikuuringutest, ülevaateartiklitest ja narratiivsetest kokkuvõtetest. Punktis 4.2 on “uuringu sihtgrupi” lahtris toodud ainult see, et artiklis tsiteeriti 45 publikatsiooni, mitte konkreetset uuringute sihtgrupid, kirjeldused, valimid jne nagu taotlusvormil küsitud. See ei vasta korrektselt taotlusvormi andmeesituse loogikale, kuid kasutatud kirjandus on asjakohane ning järelused ei ole valed, kuid hetkel on keeruline hinnata, millisele publikatsioonile mingi järelus põhineb.

Taotluses on küll põgusalt mainitud, kuid oleks võinud olla põhjalikumalt kirjeldatud positiivsed tulemusnäitajad läbi majandusliku eelise, mis on seotud üldanesteesiast tingitud personali ja anesteesia aparatuuri, võimalike anesteesia tüsistuste, recovery vajaduse puudumisega jne. Kui tõenduspõhiselt on WALANT kliinilisest vaatest vähemalt samaväärne või teatud kriteeriumites parem kui teised tõenduspõhised variandid, siis kuluefektiivsuse osas on WALANTil oluline eelis just eelkõige täiendavate ressursside vajaduse puudumisest ning on teenuse loetellu lisamisel üks kaalukamaid argumente.

### **4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta**

Taotluses on välja toodud kõrvaltoimete ja tüsistuste profiil ning kajastatud ka põgusalt nende käsitlemist. Ohutuse süstemaatiline ülevaade ja meta-analüüs 2024 aastast hõlmas 15 595 patsienti 79 publikatsiooni, kus leiti, et rasked komplikatsioonid olid harvad ning püsiv nekroos või püsiv isheemia praktiliselt puudusid, kui kasutati õiget adrenaliini kontsentratsiooni ja korrektset tehnikat. Kõrvalnähtudena kirjeldati peamiselt süstimisvalu, mööduvat ärevusepisoodi ja harva mööduvat vereringe ebamugavust.

BSSH käsiraamat rõhutab samuti, et lahjendatud adrenaliini on tõendatult ohutu süstida sõrmedesse ning soovib oodata vähemalt 15–20 minutit enne sisselõiget, et hemostaatiline efekt tekiks; samuti märgib see, et antikoagulante ei ole vaja rutiinselt peatada.

Taotluses väiteid, mis vajavad täpsemat piiritlemist või konservatiivsemat sõnastust: näiteks väide, et WALANT võimaldab ohutult opereerida ASA 3–4 patsiente, et monitooringut ei ole valitud haigetel vaja, või et “absoluutne steriilsus” ei ole vajalik. Need väited ei ole valed igas olukorras, kuid need ei peaks teenusekirjelduses kindlasti jääma üldiseks reegliks ilma selgete vastunäidustuste ja ohutusnõuete täpsustamiseta.

Kuna ohutus on olulises seoses ravimi manustamise ning kogustega, siis täpsustamist vajav koht on kindlasti annustamine. Taotluses on kirjas, et kirjandus lubab kuni 35 mg/kg lidokaiini koos adrenaliiniga, kuid “tavaliselt kasutatakse kuni 7 mg/kg”. Teenusekirjelduses tuleks ohutusstandardina lähtuda konservatiivsemast, selgelt kirjeldatud lokaalsest annustamispiirist, mitte maksimaalsetest kirjanduses kirjeldatud ekstreemväärtustest. BSSH käsiraamat kasutab praktilist ohutu annuse raamistikku ja rõhutab standardiseeritud segusid. Teenuse rakendamiseks peaks olema koostatud täpne teenuse juhiv koos annustamisega.

## 5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Maailmapraktikas on WALANT olnud kasutusel umbes kaks aastakümnet ja selle kasutus on laialdane eriti käekirurgias. Ka kirjanduse andmed kinnitavad meetodi laia levikut ja on olemas ka praktilised materjalid, videod ja käsiraamat, mis sobiksid aluseks võtta ka Eesti täiendavate juhiste koostamiseks.

Taotluses toodud väide, et Eestis on teenust kasutatud alates 2019. aastast ning seda on osutanud mitu keskust, on oluline praktiline argument, kuid sellel on rakenduslik, mitte iseseisev tõendusväärtus. Samas on see ka antud taotluse oluline tugevus, sest näitab kirjeldatud teenuse teostatavust ja spetsialistide poolt kinnitatud vajadust antud teenuse loetellu lisamiseks Eestis.

## 6. Tõendus põhisis võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

Alternatiivsetena saab kaaluda kõiki teisi valutustamise meetodeid nagu üldanesteesia, lokaalanesteesia koos žgutiga, sedatsiooniga lokaalanesteesia, perifeersed närviblokaadid jne, mille puhul on vajalik teenuse osutamiseks ka anesteesia meeskond. WALANT puhul teostab protseduuri opereeriv kirurg, keda saab tegevusel assisteerida operatsiooniõde, täiendavat anesteesia meeskonda ei ole vaja kaasata. Taotluses on korrektselt koodidena lisatud ka erinevate anesteesiate koodid, kuid oluline on arvestada ka üldanesteesiatele järgneva *recovery* (kood 2112) vajadus, mida WALANT puhul vaja ei ole.

Taotluses on korrektselt välja toodud võrdlused teiste meetoditega.

Regionaalanesteesiate võrdlemisel on leitud, et WALANT annab vähem intraoperatiivset valu kui muud regionaalsed tehnikad, kuid see ei mõjuta samas protseduuri aega, tuisustusi ega funktsionaalseid tulemusi. WALANT-i korral on rahulolu vähemalt võrdne või parem kui žguti ja/või sedatsiooniga seotud traditsioonilistel meetoditel. Oluline eelis on žgutivalu puudumine ja sedatsioonist tingitud ärkamisaja puudumine ning võimalus kiiremini lahkuda.

Samal ajal ei tähenda see, et WALANT oleks alati eelistatud. Väga pikkade, ulatuslike või psühholoogiliselt halvasti talutavate operatsioonide korral ei pruugi see olla optimaalne ning enamik soovitustest käsitlevad WALANT-i kui tugevat varianti, mitte ainuõiget meetodit kõigis olukordades või universaalsel asendust muudele anesteesiaviisidele.

Taotluses on välja toodud ka soovituslikud eelistused erinevate anesteesiaaliikide valikuks. Teenuse rakendamise puhul vajaksid need ühtlustamist näidustuste ja muu tegevuskirjeldusega.

## **7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes**

WALANT ei ole käsitletud eraldi ravimeetodina enamikus riiklikes ravijuhistes, kuid on integreeritud kirurgilisse praktikasse anesteesiaavalikuna.

Taotluses on juhisenä nimetatud BSSH “Wide Awake Hand Surgery Handbook” ja EFORTi 2024 ülevaade. Siin tuleb teha oluline eristus, et BSSH käsiraamat on praktiline professionaalne juhendmaterjal ja BSSH-l on WALANT-i kohta eraldi professionaalne ressurside leht. EFORTi artikkel on kõrgetasemeline narratiivne ülevaade ja mitte klassikaline formaalne ravijuhis, kuid sealne informatsioon on kasutatav juhiste koostamiseks.

Seega ei saa öelda, et WALANT oleks ulatuslikult kirjeldatud Euroopa riikide ühtsetes formaalsetes ravijuhistes samal viisil nagu mõni ravim või kõrgtehnoloogiline sekkumine. Õigem sõnastus on, et meetod on erialaseltside poolt aktsepteeritud, laialt kasutatav ja õpetatav, selle kohta on olemas praktilised professionaalsed juhendmaterjalid ja Euroopa erialakirjandus käsitleb seda kui väljakujunenud standardvõimalust valitud käekirurgias.

Taotluse praegune juhiste peatükk on seetõttu sisuliselt kasutatav, kuid vajab ühtlustamist ning korrigeeritud sõnastust.

## **8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus**

Taotluse punkt 6 on üks selle tugevamaid ja seal on kirjeldatud eelhindamine, ravimi ettevalmistus, protseduuriruumi ettevalmistus, infiltreerimine, ooteaeg ja järgneva kirurgilise protseduuri logistika. See töövoog on kooskõlas BSSH praktiliste soovitustega, eriti ooteaja, segu koostise ja protseduuriruumi korralduse osas. Parandamist vajab siiski kaks detaili. Esiteks tuleks teenusekirjelduse standardis sõnastada kohustuslik ohutuspakett, milles sisaldub annuse arvutus, vastunäidustuste kontroll, vererõhu ja üldseisundi baasjälgimine, vasovagaalse episoodi käsitus, phentolamiini kättesaadavus digitaalse isheemia kahtluse puhuks ja käsitusplaan. Taotluses on phentolamiin mainitud, kuid süsteemne hädaolukorra standard ei ole piisavalt lahti kirjutatud. Teiseks on taotluses väide, et “operatsiooniväli ei vaja absoluutset steriilsust”. WALANTi puhul ei ole tegemist operatsiooniga vaid kirurgilise manipulatsiooni eelse valutustamise protseduuriga, millele kehtivad lihtsamad steriilsuse nõuded. See tuleks ümber sõnastada, sest üldjuhul vajab ortopeedilise operatsiooniväli steriilsust, ainult mõne ambulatoorse käeprotseduuri puhul võib kasutada lihtsustatud steriilsusprotokolle, kuid see ei võrdu “mittesteriilsusega” ega ole rakendatav kõigile ortopeedilistele protseduuridele.

## **9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks**

Taotluse hinnang, et taotletav teenus ei vaja spetsiaalseid ruume ega pidevat anestesioloogilist kohalolekut on põhjendatud, sest teenust ei osutata iseseisva tegevusena vaid koos operatsiooniga ning seda tehakse samas operatsioonitoas, kus on plaanis teostada operatsioon. Seega võiksid teenuse osutamise nõuded olla juhises seotud vastava kirurgilise teenuse osutamise nõuetega nii ruumide, personali pädevuse kui muude tingimuste osas.

Kvaliteetse teenuse tingimused peaksid loeteluteenuses olema täpsemalt sõnastatud kui taotluses: teenuseosutajal peab olema ortopeedi pädevus konkreetses kirurgilises protseduuris, mitte ainult WALANT-infiltratsiooni oskus; personalil peab olema teadlikkus vasovagaalse episoodi, lokaalanesteetikumi toksilisuse ja harva esineva digitaalse perfusioonihäire käsitluseks; ruumis peab olema lisaks operatsioonitoe võimalusele ka jälgimisvõimekus ning hädaabivarustus; teenus peaks olema piiratud raviastutustega, kus on statsionaarse jälgimise valmisolek võimalike tüsistuste lahendamiseks.

Taotluse pakutud minimaalne maht 20–30 protseduuri aastas ühe teenuseosutaja kohta on mõistlik praktiline kvaliteedikriteerium, kuid see on konsensuslik, mitte tugevalt tõenduse põhine.

## **10. Teenuse osutamise kogemus Eestis**

Teenus on Eestis kasutusel alates 2019 aastast kui Eestis toimus WALANT tehnika koolitus rahvusvaheliste käekirurgia spetsialistide poolt, kus osales umbes 10 käekirurgiaga tegelevat ortopeedi. Seega on Eestis olemas piisav hulk pädevusega spetsialiste, kes saavad teenust osutada koheselt ning vajadusel tegeleda uute spetsialistide väljaõppega.

Teenuse osutamiseks on Eestis võimalused olemas, kuid hetkel puudub võimalus seda korrektselt kodeerida ning puuduvad ühtsed juhised teenuse osutamiseks ning riskide maandamiseks.

## **11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes**

Probleemiks on see, et nii taotluse koostajad on esitanud numbrid hinnanguliselt ning need ei põhine Tervisekassa või raviastutuste tegelikult statistikal. Arvestades Eestis teostatavate käekirurgiliste operatsioonide arvu on prognoos realistlik või mõõdukalt optimistlik, kuid tuleks piirata selgete näidustusega.

Adekvaatse hinnangu andmiseks oleks vajalik analüüsida esitatud koodide tegelikku kasutust ja seost erinevate anesteesia ja võimalike muude teenuskoodidega. Hetkel hindajal adekvaatne sisendinfo puudub ning arvamus on hinnanguline.

Soovitan enne teenuse rakendamist prognoosi täpsustamiseks kasutada Tervisekassa raviarvete analüüsi olemasolevate protseduuride ja anesteesiakoodide lõikes.

See aitaks adekvaatsemalt ja paremini koostada ka rakendustingimusi kuna tervishoiuteenuste rahastamine ning nõuded erinevates riikides on erinevad, siis ei ole võimalik otseselt kasutada teiste riikide näidetel põhinevaid andmeid. Samas on teada, et Eestis on seda teenust (kodeerimata või muid koodi kasutades) rakendatud,

siis on võimalik teenuse prognoosimisel kasutada juba olemasolevat raviarvetel sisalduvat infot.

## **12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele**

Uus teenus ei tekita juurde ravijuhtusid, sest seda saab osutada ainult koos kirurgilise operatsiooniga mitte iseseisva ravimeetodina ning see asendab osaliselt seniseid anesteesia teenuseid. Taotluses on loogiliselt välja toodud, et WALANT asendaks osaliselt olemasolevaid anesteesiakoode 2201–2203 ning vähendaks kaasuvate anesthesioloogiliste tegevuste s.h. kaasatava personali vajadust. See on teenuse majandusliku ja organisatsioonilise loogika seisukohalt usutav. Teenuse rakendamine ei eelda muudatusi ravimite loetelus või täiendavaid meditsiiniseadmeid. Taotluses on ausalt märgitud, et töövõimetuse kestuse kohta ei ole olemas järjepidevat kõrgekvaliteedilist tõendust. Selle kirjeldamine näitab, et taotlejate poolt ei tehta põhjendamata järeldusi. Ka teaduskirjanduse alusel tehtavad järeldused kinnitavad, et WALANT võib lühendada raviasutuses viibimise aega ja vähendada toetavate teenuste (anesteesia, postoperatiivne jälgimine) hulka, kuid praegu ei ole piisavat alust väita, et see teenus iseenesest lühendab töövõimetuslehe kestust sõltumatult operatsioonist ja patsiendist. Pigem on teenuse iseseisev mõju töövõimetusele piiratud.

## **13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult**

Omaosalus ei ole vajalik. Kui teenus lisandub TTL-i, siis on kogu teenuse hind kaetud.

## **14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus**

Ilma selgete piiranguteta on riskid nii väär- kui liigkasutuseks on võimalikud. Selle vältimiseks on vajalikud kindlasti teenuse kohaldamise tingimused. Taotluse selles osas on nõrku kohti. Väärkasutuse riskina on toodud peamiselt oht, et tavalist lokaalset infiltratsioonianesteasiat hakatakse kodeerima WALANT-ina. See risk on väga reaalne ning taotluses liiga kitsalt käsitletud, sest probleem ei ole tingitud ainult kehtivalt olukorrast, kus ortopeediliste operatsioonide valutustamiseks ei ole hetkel olemas lokaalanesteesia koodi. Lisaks eelnevale võivad mitmed väär- ja liigkasutuse riskid seotud võimalike tüsistuste või nende raviga nagu WALANT-i kasutamine protseduurides, mille jaoks lokaalanesteetilise maht või psühholoogiline talutavus ei ole piisav või kasutamine patsientidel, kellel on perfusiooni ohustav vaskulaarhaigus või teenuse kasutamine juhtudel, kus adrenaliini komponent ja hemostaatiline eesmärk tegelikult ei ole vajalikud, kuid rakendatakse uute kodeerimisvõimaluste tõttu. Seetõttu on piirangute kehtestamine vajalik.

## **15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele**

Siin on taotluse vastus “Ei oma” selgelt liiga kategooriline. Tegelikult mõjutavad ravi tulemust või meetodi sobivust mitmed faktorid nagu emotsionaalsed (ärevus,

paanikahäire, nõelakartus, võimetus taluda ärkvel operatsiooni või vähene koostöövõime); vanus (ei ole absoluutne piirang, kuid lapsed ja haprad eakad vajavad eraldi kaalumist); kaasuvad haigused (perifeersed vaskulaarsed haigused, lokaalanesteetikumi allergia või infektsioon infiltreeritavas piirkonnas), aga ka patsiendi ootused ja eelistus.

Need punktid on taotluses endas osaliselt ka hajusalt kirjas vastunäidustuste või alternatiivsete meetodite eelistamise kontekstis, kuid punkt 12.3 vastus on sellest hoolimata puudulik.

Kokkuvõtvalt peab patsiendi eripäradega alati arvestama, kuid ei ole oodata, et selle mõju erineb teiste regionaal- või lokaalanesteesia protseduuridega kaasnevatest mõjudest.

## **16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused**

WALANT on tõendus põhine ja kuluefektiivne meetod, mida tuleks rakendada piiratud näidustusega ja selgete tingimustega ning teenusekirjelduses peavad olema kirjeldatud selged reeglid ka vastunäidustuste, annustamise ja ohutusnõuete täpsustamisega.

Teenuse lisamine loetellu oleks kindlasti põhjendatud ning aitaks reguleerida olukorda kus teenust juba realselt rakendatakse, kuid see eeldab oluliselt täiustatud ja täpsustatud juhise ning ravikvaliteedi tagamise standardite koostamist taotleja poolt, et vähendada teenuse osutamisega kaasnevaid riske patsiendile ning vältida liig- või väärkasutamist.

Kuna teenuse taotlejal lasub vastutus teenuse kvaliteedi, patsientide ohutuse ning liig- või väärkasutuse vältimise tagamisel, siis soovitan taotluse lisana nõuda taotlejalt standardiseeritud protokollid nii detailse teenusekirjeldusega koos vajalike ooteaegade ja riskide hindamise kui võimalike tüsistuste käsitlemise juhistega, samuti näidustuste ja vastunäidustuste loeteluga. Hetkel on soovitatav keskenduda teenuse piiramisel ainult taotluses kirjeldatud teaduspõhiste käeprotseduuridega ning teaduspõhisuse lisandumisel tulevikus näidustusi laiendada.

## **17. Kokkuvõte**

Teenuse lisamine loetellu on põhjendatud ja kuluefektiivne, kuid see eeldab oluliselt täiustatud ja täpsustatud juhise ning ravikvaliteedi tagamise standardite koostamist taotleja poolt, et vähendada teenuse osutamisega kaasnevaid riske patsiendile ning vältida liig- või väärkasutamist.

WALANT on teatud ortopeedilistes (eriti käekirurgilistes) protseduurides meditsiiniliselt põhjendatud, ohutu ja kulusäästlik valutustamise meetod, kuid praegune taotlus on liiga laia sihtrühmaga ja selle tõenduskokkuvõte on ebaühtlase kvaliteediga, ohutusväited liialt üldised, mida lisatavate juhistega saaks täiustada. Kuna teenuse taotlejal lasub vastutus hilisema teenuse kvaliteedi, patsientide ohutuse ning liig- või väärkasutuse vältimise tagamisel, siis soovitan taotluse lisana nõuda taotlejalt standardiseeritud protokollid nii detailse teenusekirjeldusega koos vajalike ooteaegade ja riskide hindamise kui võimalike tüsistuste käsitlemise juhistega, samuti näidustuste ja vastunäidustuste loeteluga. Hetkel on soovitatav keskenduda teenuse piiramisel ainult taotluses kirjeldatud teaduspõhiste käeprotseduuridele ning teaduspõhisuse lisandumisel tulevikus näidustusi laiendada.