

**Ravijuhendi “Transfusioonravi juhend (I osa). Äge verejooks ja massiivne transfusioon; patsiendi operatsioonile eelnev ambulatoorne ja perioperatiivne käsitlus” töörühma koosolek nr 3**

17.06.2021 kell 13:00–17:00

E-koosolek (platvormi Teams kaudu)

**Osalesid** töörühma juht Kadri Rohtla; töörühma liikmed Renna Truus, Pille Lõmps, Kerli Vijar, Marko Murruste, Angela Kalamees; TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Kairit Linnaste, Kaja-Triin Laisaar; sekretariaadi liikmed Triin Paabo, Elise Lätt.

**Ei osalenud**töörühma liikmed Polina Savitski, Merike Toomik, Mari Punab; sekretariaadi liige Liisa Saare.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest kuni kella 16:00-ni 5 liiget – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorum koos. Kell 16:00 liitus koosolekuga Marko Murruste.

Püsisekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar lahkus pärast metoodika-alast koolitust kell 15:00.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kairit Linnaste.

**Koosoleku päevakord:**

**1. Sissejuhatus ja huvide deklareerimine**

Kõik võimalikud huvide konfliktid on dokumenteeritud, töörühma ja sekretariaadi liikmetel ei ole midagi juurde lisada.

**2. Metoodika-alane koolitus (Kaja-Triin Laisaar)**

Ravijuhendite püsisekretariaadi metoodikakonsultant Kaja-Triin Laisaar tutvustas töörühma liikmetele ravijuhendite koostamise GRADE-metoodikat ning selgitas, kuidas lugeda ja tõlgendada GRADEpro programmi tõendusmaterjali kokkuvõtte (TõKo) ja soovituste kokkuvõtte (SoKo) tabelites olevat infot. Koolitusel kasutati näitena esimese kliinilise küsimuse jaoks täidetud tabeleid.

**3. Esimese kliinilise küsimuse arutelu** **(Elise Lätt, Kairit Linnaste)**

„Kas kõigi potentsiaalse transfusioonivajadusega patsientide (nt aneemilise patsiendi, hüübimishäirega patsiendi) puhul, kes lähevad plaanilisele operatsioonile, tuleks optimaalse transfusiooni tagamiseks kasutada patsiendikeskset multidistsiplinaarset lähenemist või mitte?“

Töörühma liikmetele saadeti nädal enne koosoleku toimumise aega esimese kliinilise küsimuse TõKo ja SoKo tabelid ning koosolekul tutvustas tabeleid sekretariaadi liige Elise Lätt. SoKo tabeli puhul täideti iga küsimuse otsuse veerg ning lisati vajadusel kommentaarid selgituste ja täiendavate kaalutluste lahtrisse.

Koosolekul sõnastati kaks kliinilist ja üks praktiline soovitus. Kõik koosolekul viibinud töörühma liikmed kinnitasid soovituste sõnastuse. Nendele töörühma liikmetele, kes koosolekul osaleda ei saanud, esitati koosoleku ajal täiendatud tabelid ja paluti hinnata koostatud soovituste sobivust elektroonselt.

Kokkuvõttes osales soovituste koostamises ja kinnitas need 9-st töörühma liikmest 8.

Vastuseks esimesele kliinilisele küsimusele anti järgmised soovitused:

1. Plaanilisele operatsioonile mineva patsiendi puhul hinnake veritsusrisk ja aneemia esinemine 1–2 kuud enne operatsiooni. *(Praktiline soovitus)*

2. Plaanilisele operatsioonile mineva patsiendi puhul, kelle veritsusrisk on kõrge ja/või esineb võimalik transfusioonivajadus, kasutage alati patsiendikeskset multidistsiplinaarset lähenemist. *(Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)*

3. Plaanilisele kõrge veritsusriskiga operatsioonile mineva patsiendi puhul kasutage alati patsiendikeskset multidistsiplinaarset lähenemist. *(Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)*

Koostatud soovituste tagamaade selgitused saadeti koosolekult puudunud töörühma liikmetele koosoleku järgselt meiliga. Täiendatud SoKo tabel, koos lisandunud kommnetaaridega, saadetakse kõigile töörühma liikmetele enne järgmist koosolekut.

**5. PanelVoice (Kairit Linnaste)**

Töörühma liikmetele tutvustati GRADEpro elektroonse töö platvormi PanelVoice, mille abil saavad töörühma liikmed enne järgmist töörühma koosolekut kommenteerida arutelule tulevate kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali jm sekretariaadi liikmete poolt oluliseks peetud materjali. Enne augusti koosolekut saadetakse töörühma liikmetele kirjalikud juhised PanelVoice kasutamise kohta.

**6. Analüüsid (Triin Paabo)**

Asjakohaste analüüside kohta ei olnud töörühm esitanud kliinilist küsimust, sest välja on kujunenud tavapraktika, kuid see info soovitakse ravijuhendisse siiski praktilise soovitusena sisse tuua. Eesti tavapraktika hindamiseks andis töörühm sekretariaadile ülesande vaadata läbi mujal maailmas asjakohaseks peetavad analüüsid.

Sekretariaadi liige T. Paabo kogus infot preoperatiivselt (enne hospitaliseerimist ja haiglas enne operatsiooni) teostamist vajavate analüüside kohta. Esitatud info põhjal soovib töörühm Eesti juhendi koostamisel kasutada Austraalia juhendi „*Patient Blood Management*“ (2011; <https://www.blood.gov.au/pbm-module-1> ) ja Ühendkuningriigi riikliku tervishoiu ja kliinilise kvaliteedi instituudi (NICE*)* juhendi „*Blood Transfusion*“ (2015; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng24>) soovitusi ja nende aluseks olnud materjali. Järgmiseks töörühma koosolekuks tõlgib sekretariaat huvipakkunud soovitused ja juhised.

Enne järgmist koosolekut saadetakse töörühmale ka ägeda verejooksu korral tehtavate analüüside kohta käiv materjal.

**7. Patsientide esindaja kaasamine töörühma, patsientidele mõeldud infomaterjalid**

Töörühma koosolekul viibinud 6 liiget ja koosolekul mitteosalenud 3st liikmest 2 (1 liige ei osalenud arutelus ega hääletanud) otsustasid, et selle juhendi puhul ei ole põhjendatud patsientide esindaja töörühma kaasamine. Et juhend keskendub ägedatele seisunditele, siis üldjuhul on see kogemus patsiendi jaoks ühekordne ning sellises erakorralises olukorras ei ole tal terviseseisundi tõttu võimalik ega ka põhjust talle antava abi osas aktiivselt kaasa rääkida.

Töörühm leidis, et patsientidele võiks transfusioonravi teemal infomaterjali koostada, kuid selle fookus selgub ravijuhendi koostamise käigus. Töörühm pakkus välja, et patsientidelt võiks uurida, millised küsimused neid transfusioonravi kontekstis enim huvitavad, millist infot nad vajalikuks peavad.

**8. Juhendi koostamise edasine kava**

Töörühma järgmised koosolekud toimuvad 26.08.2021 kell 11:00-15:00 Tartus, 23.09.2021 kell 11:00-15:00 Tallinnas. Oktoobri, novembri (veebis) ja detsembri (Tartus) koosoleku aeg lepitakse kokku elektroonselt enne järgmist koosolekut.

Järgmisel töörühma koosolekul tuleb arutelule neli kliinilist küsimust.

*Protokoll koostatud 01.07.2021*