



Ravijuhendi „Transfusioonravi juhend (II osa). Transfusioonravi kroonilise haigusega patsiendil; kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi” töörühma koosolek nr 10

Toimumise aeg: 04.04.2023 kell 14.00–16:15

Toimumise koht: Teams

Osaesid töörühma liikmed Eve Laansoo, Mari Punab (kuni kella 15ni), Merike Toomik, Dina Ljahh, Kerli Vijar, Kairi Marie Riigor, Polina Savitski, Renna Truus, Indrek Ude. Sekretariaadi liikmetest osales Laura Johanna Mettis. Osaes konsultant Kadri Rohtl. Püsisekretariaadist osales Liisa Saare, Tervisekassast Liina Vassil.

Ei osalenud etteteatamisega sekretariaadi liikmed Maarja Karu, Elise Lätt, Triin Paabo ning Anett Roosipuu. Koosolekul osales töörühma 9 liikmest 9, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas töörühma juht Eve Laansoo, protokollis Liisa Saare.

Koosoleku päevakava:

1. Huvide deklaratsioonide läbivaatus

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud ravijuhendi meeskonnal lisandunud deklareeritavaid huviseid.

2. Kliinilise küsimuse nr 13 arutelu

Koosolekueelselt saatis Liisa Saare töörühmale päevakorrapunkti, et tuleb läbi arutada põletuse küsimus ja soovitus kinnitada. Koosolekul andis esialgselt sõnastatud soovitusele tagasiside töörühma liige dr Riigor, kes põletuse patsientidega intensiivravi tasemel töötab. Soovitus tema meelest oli hästi sõnastatud ja selge, järgnev soovitus kinnitati 9/9 häälega töörühma poolt ära:

- 1. Põletustraumaga mitteveritseval patsiendil ärge rutiinselt kasutage värskelt külmutatud ega tööstuslikult inaktiveeritud plasmat, vaid otsustage verekomponendi kasutamine juhtumipõhiselt, vastavalt patsiendi kliinilisele seisundile ja vereanalüüside tulemustele.*

Töörühm arutas, kas esialgu soovitustes olnud tekst („juhtumipõhine käsitlus“) võiks sobida soovituse selgitusse. Töörühm otsustas, et lisada see tekst soovituse selgitusse.

3. Kliinilise küsimuse nr 12 soovituse muudatus

Töörühma eelmisel koosolekul arutas töörühm, et maksapuudulikkuse küsimuse neljandat soovitust peaks täpsustama, kuivõrd see oli väga üldine.

Esialgne soovitus kõlas järgnevalt:

4. Kroonilise maksapuudulikkusega patsiendil protseduuri või kirurgilise sekkumisega seotud verejooksu tekkimisel kasutage süsteemset traneksaamhapet, verejooksu peatamiseks kaaluge protrombiini kompleksi kontsentradi või jätkuva kontrollimatu verejooksu korral aktiveeritud rekombinantse VII faktori kontsentradi manustamist.

Töörühm arutas selle soovitus juures erinevate sekkumiste kasutamist. Traneksaamhape on kroonilise maksapuudulikkuse puhul näidustatud töörühma teadmiste järgi ainult hüperfibrinolüüsi puhul ja seda palus töörühm ka soovituses täpsustada. Töörühm arutas veel protrombiini kompleksi kontsentradi doose, leides, et kuivõrd on tootja juhised on INR-i põhised, siis võiks neid kasutada. Liisa Saare soovitas mitte panna soovitusse tootja antud preparaadi nimesid, vaid kasutada toimeaineid.

Soovituse sõnastas töörühm ümber järgnevalt ja kinnitas 9/9 häälega ära.

4. Kroonilise maksapuudulikkusega patsiendil protseduuri või kirurgilise sekkumisega seotud verejooksu tekkimisel

- fibrinogeeni defitsiidi korral manustage fibrinogeeni kontsentradi (25-50 mg/kg kohta) või selle puudumisel krüopretsipitaati (4-6 ml/kg kohta)
- trombotsütoopenia korral kasutage trombotsüütide kontsentradi ülekannet
- süsteemset traneksaamhapet (20–25 mg/kg kohta) kasutage ainult hüperfibrinolüüsi korral
- kasutage vajadusel lisaks verejooksu peatamiseks protrombiini kompleksi kontsentradi (annustamine vastavalt tootja juhistele) ja jätkuva kontrollimatu verejooksu korral aktiveeritud rekombinantse VII faktori kontsentradi (rFVIIa 30-90 mcg/kg kohta).

Töörühm soovitas soovitus selgitavasse teksti lisada, kuidas hinnata hüperfibrinolüüsi.

4. Tervishoiukorralduslike küsimuste soovitused

Tervishoiukorralduslike küsimuste soovituste mustandid sõnastati eelneval koosolekul, kuid need vajasisid veel täiendamist. Käesoleval koosolekul arutati kõigi soovituste sõnastused läbi ja osa soovitusi ka kinnitati.

1. Kuidas tegutseda vereülekandest loobuvate patsientidega (nt Jehoova tunnistajad)?

1. Informeerige vereülekandest loobuvaid patsiente võimalike terviseriskide osas. (KINNITATUD)
2. 1) Vereülekandest loobuval patsiendil paluge täita tahteavaldus kas digitaalselt digiloos või tervishoiuasutuses paberkandjal.

Või

- 2) Vereülekandest loobuval patsiendil paluge täita tahteavaldus kirjalikult.

Selle soovitus osas räägib veel Tervisekassa esindaja juristidega. Töörühma teadmiste kohaselt ei ole digiloo tahteavaldus pädev selles osas, et ei tea, millal see tehtud on ja kas see ka konkreetses situatsioonis pädeb. Töörühm sõnastas alternatiivse soovitus, et vereülekandest

loobuval patsiendil paluda täita tahteavaldus kirjalikult. Soovitust arutame järgmisel koosolekul edasi.

3. *Ka erakorralistel juhtudel arvestage vereülekannete puhul patsiendi eelnevat tahet, juhul kui see on teada.*

Töörühm arutas selle soovitus juures, et patsiendi eelnevat tahet võib erakorralistel juhtudel olla raske välja selgitada (peab digiloos „kaevama“ jne). Töörühm arvas, et kompromiss selle soovitus juures oleks arvestada patsiendi eelnevat tahet, kui see on teada. Ka selle soovitus juures uurib Tervisekassa esindaja juristidelt tagasisidet. Soovitus ei ole kinnitatud.

2. Milline on osakondades kasutatav verekomponentide kasutamise nõusoleku vorm ja kord?

Töörühm selle küsimuse juures uuesti seda punkti, kas nõusolek peab olema kirjalik. Tervisekassa esindaja ütles, et kirjalik nõusolek on tervishoiuteenuse osutaja kaitseks. Töörühm tõi välja, et praktilises elus võib olla siiski keeruline kirjalikku nõusolekut küsida ja seda peaks veel arutama. Esialgsed soovitused said sõnastatud järgnevalt:

1. *Võtke patsiendilt informeeritud (võimalusel kirjalik) nõusolek verekomponentide kasutamise kohta kas eraldi nõusolekuna või osana hospitaliseerimise nõusolekust või dokumenteerige patsiendi nõusolek haigusloos.*
2. *Eeldatavalt korduvate vereülekannete puhul võtke üks kirjalik nõusolek verekomponentide kasutamise kohta, sealjuures patsiendi keeldumise korral võtke kirjalik nõusolek uuesti.*

Teise soovitus peab veel ühtlustama esimesega. Soovitused ei ole kinnitatud, ootame juristilt tagasisidet.

3. Millal võtta patsiendilt pärast vereülekannet ja korduva vereülekande korral hemogramm?

1. *Statsionaarsel stabiilses seisundis oleval patsiendil kontrollige hemogrammi mitte hiljem kui 24 tunni möödudes pärast erütrotsüütide suspensiooni ja trombotsüütide kontsentradi ülekannet.*

Töörühm arutas selle soovitus juures, kust tuleb „24 tunni“ soovitus ja kas ei ole sobiv teha sellest natuke hiljem hemogrammi. Soovitus ei ole kinnitatud, arutame ajalist akent.

4. Milline on vereülekande protseduuride kord? Kas ja mis tingimustel võib teha ambulatoorselt/päevaravis vereülekandeid?

1. *Nii statsionaarselt kui ambulatoorselt/päevaravi patsiendil tehke vereülekande vastavalt Sotsiaalministri määrusele „Vereülekande tingimused ja kord“.*

Soovitus on kinnitatud 8/9 häälega (üks töörühma liige oli koosolekult lahkunud)

5. Lisade arutelu

Lisad koosolekul arutada ei jõudnud. Lisad on endiselt üleval ravijuhendi kaustas kommenteerimiseks, koosolekueelsel päeval sai kausta üles ka maksapuudulikkuse puhul tekkinud verejooksu käsitluse lisa. Veel kaks lisa lähevad üles lähiajal (ABO vahetus, verekomponentide ülekande kiirus).

6. Järgmised koosolekud

04.05.23 kell 12-16 Tartu ja hübriid (vajalik kinnitada tervishoiukorralduslikud küsimused, esimese käsikirja versiooni ülevaatamine)

Protokoll on koostatud 11.04.23