



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 10

06.01.2020 kl 12.00-16.00

Videokoosolek: Tartus Puusepa 8, ruumis D207, Tallinnas J.Sütiste tee 19, SA PERHs, ruumis C4045 ja Pärnu Haiglas

Osaesid: töörühma liikmed Svetlana Gromova, Katrin Elmet, Liina Kivi, Mare Kolk, Vanda Kristjan, Jelena Leibur, Kadri Suija, Merike Värik ning sekretariaadi liikmed Kaire Pakkonen, Pille Kilgi, Jana Lass, Marika Saar ja Anna Vesper

Puudusid: töörühma liikmed Pille Sillaste, Mari Lõhmus (mõlemad teatatud), Made Bambus, sekretariaadi liige Ivi Normet (teatatud)

Koosolekut juhatas Kaire Pakkonen, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Ravijuhendi töörühma liikmed on huvide deklaratsiooni koondtabeli üle vaadanud, muudatusi ei ole.

Koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Ravijuhendi soovitude, käsikirja ja algoritmide ülevaatamine ning arutelu

Ravijuhend ning algoritmid olid ajavahemikus 23.12.2019-02.01.2020 töörühma käes lugemisel ja täiendamisel. Sekretariaat on teinud vastavalt laekunud parandustele ja kommentaaridele muudatused ravijuhendi käsikirjas ning algoritmides. Käesoleval koosolekul on vajalik üle vaadata need täiendused, mis vajavad töörühma ühist otsust.

Esmalt vaadatakse üle ravijuhendis toodud definitsioonide loetelu. Mõisteid „elulõpu ravi“ ning „terminaalne seisund“ ei ole vaja selles ravijuhendi osas defineerida, jäävad järgmise osa juurde. Ühiselt arutatakse uuesti üle palliativse ravi definitsioon. Küsimus on tekkinud sellest, et mõiste peab hõlmama laiemat ajaperioodi kui vaid haigusspetsiifilise ravi lõppemisest osutatavat palliativset ravi ning palliativne ravi ei ole vajalik vaid parandamatult surmaga lõppevate haiguste kontekstis. Arutelu tulemusena otsustatakse ravijuhendis kasutada järgmist definitsiooni:

Palliativne ravi on interdistsiplinaarne terviklik aktiivne ravi ja hooldus, mis on suunatud elu ohustavat ja/või progresseeruvat haigust põdevate patsientide ning nende lähedaste elukvaliteedi parandamisele kogu haiguse vältel elu lõpuni. Palliativse ravi eesmärk on võimalikult aegsasti märgata, hinnata ja ravida haigusest ning selle ravist tingitud kehalisi, psühhosotsiaalseid ja hingelisi kannatusi.

Ravijuhendi teksti viimasel lugemisel tuleb veel pöörata tähelepanu, kas mingid definitsioonid on loetelust puudu.

Edasi vaadati üle ravijuhendi soovitused ning parandati mitme soovitusel sõnastust ja soovitusel järjekorda, sh:

- kõhukinnisuse farmakoloogilist ravi käsitlevad soovitusel sõnastati ühe soovitusena, eelnevalt käsitlesid kaks sama tugevusega ja sama tõendatusega soovitusel lihtsalt eraldi farmakoloogilisi meetodeid. Ravi alustamise soovitusel jäi praktilise soovitusena;
- luksumise farmakoloogilise ravi soovitusel täiendati luksumise võimalike põhjuste nimetamisega, et soovitusel ei tekiks ravi määramisel vastuolu;
- lihtsustati kahheksia mittefarmakoloogilise ravi soovitusel sõnastust – võeti ära termin „multimodaalne“ ning soovitatakse seisundile sobivat toitumist ja jõukohast kehalist aktiivsust;
- täpsustati deliiriumi mittefarmakoloogilise sekkumise sõnastust – nimetati need ennetavateks sekkumisteks, millega on vajalik jätkata ka deliiriumi tekkimisel;
- lisati ärevuse ja agiteerituse farmakoloogilise ravi soovitusel haiglaravil olevatel patsientidel kaaluda tsentraalsete alfa 2 agonistide kasutamist. Tegemist on praktilise soovituselga.

Kokku on ravijuhendis 36 soovitusel.

Algoritmides parandati deliiriumi algoritm, st ka deliiriumi tekkimisel tuleb jätkata ennetavate sekkumiste kasutamist ning farmakoloogiline ravi tuua eraldi kastides. Sekretariaat vaatab veel üle algoritmides toodud ravimite toimeained, annused ja manustamisviisid ning viited, kust andmed on võetud. Samuti vaadatakse üle ravimite koondtabel.

Ravijuhendi tekstis:

- Tekkis küsimus toitumise käsitlemise ning spetsiaalsete toidusegude soovitamise kohta ravijuhendis. Töörühm on varasemalt otsustanud, et kuivõrd Tervise Arengu Instituut koostab hetkel infomaterjali toitumise kohta pahaloomulise kasvaja korral ning toitumine on väga keeruline ja mahukas valdkond, siis seda käesolevas ravijuhendis ei käsitleta. Sissejuhatusse lisatakse sellekohane selgitus. Vajadusel võib ravijuhendi rakenduskavas teha ettepanek sellekohase ravijuhendi koostamiseks. Küll lisatakse viide toidusegude võimaliku kasutamise kohta algoritmidesse.

Koosoleku järgselt saatis töörühma liige dr Hanna-Liis Leppa selgituse toitumise ja vastavate sekkumiste kohta kahheksia korral, see lisatakse ravijuhendi teksti.

- Ravijuhendis on soovitatud ravimeid, mille puudub kinnitatud näidustus antud sümptomite raviks, kuid neid on nii kirjanduse kui kliinilise kogemuse põhjal efektiivselt palliativses ravis kasutatud. Samuti tuleb arvestada, et palliativses ravis on esikohal vaevuse leevendamine, mis on selliste alternatiivide kasutamise põhjenduseks (nn „off-label“ kasutamine). Ravijuhendi sissejuhatusse lisatakse sellekohane selgitus.

3. Muud küsimused

Sekretariaat teeb täiendused ravijuhendi käsikirjas ning algoritmides ja saadab kõik dokumendid uuesti töörühmale lugemiseks ning kommenteerimiseks. Ravijuhendi esitamise tähtjaid nihkuvad veidi, sest töörühma juht peab kindlasti saama ravijuhendi dokumendid läbi lugeda ja oma arvamused anda. Elektroonilise koosolekuga küsitakse töörühma liikmete kinnitus ravijuhendi esitamiseks.

- 10.01. – esitatakse ravijuhendi käsikiri koos algoritmidega töörühmale
- 14.01. – töörühma tagasiside
- 15.-16.01. – paranduste sisseviimine
- 17.-20.01. – töörühma elektrooniline koosolek
- 20.01. – ravijuhendi esitamine retsensentidele, avaliku tagasiside saamiseks ning ravijuhendite nõukojale