

**Ravijuhendi “Transfusioonravi juhend (I osa). Äge verejooks ja massiivne transfusioon; patsiendi operatsioonile eelnev ambulatoorne ja perioperatiivne käsitlus” töörühma koosolek nr 2**

06.05.2021 kell 10:00–14:00

E-koosolek (platvormi Teams kaudu)

**Osalesid** töörühma juht Kadri Rohtla; töörühma liikmed Renna Truus, Pille Lõmps, Kerli Vijar, Merike Toomik, Mari Punab, Marko Murruste, Angela Kalamees; TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liige Kairit Linnaste; sekretariaadi liikmed Triin Paabo, Elise Lätt, Liisa Saare.

**Ei osalenud** töörühma liige Polina Savitski.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kairit Linnaste.

**Koosoleku päevakord:**

**1. Huvide deklareerimine**

Kõik võimalikud huvide konfliktid on dokumenteeritud ja töörühma ning sekretariaadi liikmetel pole midagi lisada.

**2. Järgnevate koosolekute aegade kinnitamine**

Järgmised koosolekud toimuvad: 17.06.2021 kl 10:00-14:00 veebis, 26.08.2021 kl 11:00-15:00 Tartus, 23.09.2021 kl 11:00-15:00 Tallinnas.

**3. Kliiniliste küsimuste arutelu ja kinnitamine**

Püsisekretariaadi liige K.Linnaste saatis töörühma liikmetele kliiniliste küsimuste selekteerimiseks elektroonse vormi. Vormis oli esitatud 22 kliinilist küsimust, samuti oli võimalus lisada omapoolseid küsimuste pakkumisi. Iga küsimuse juurde oli toodud ka võimalik tulemusnäitajate loetelu, mida paluti täiendada.

Küsimustiku tulemuste põhjal lisas K.Linnaste käsitlusala tööversiooni 12 võimalikku kliinilist küsimust, milledest mõned kas eemaldati või formuleeriti ümber.

Kokkuvõtvalt kinnitati 11 kliinilist küsimust ja 3 tervishoiukorralduslikku küsimust (vt allolevat tabelit)

**Kliinilised** **küsimused**:

|  |
| --- |
| 1. **Kas kõigi potentsiaalse transfusiooni vajadusega patsientide puhul, kes lähevad plaanilisele operatsioonile, tuleks optimaalse transfusiooni tagamiseks kasutada patsiendikeskset multidistsiplinaarset lähenemist või mitte?**
 |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib anda vastavalt tõendusmaterjalile ja kogemusele soovitused, mis aitaksid ühtlustada patsiendi käsitlust erialade ja haiglate lõikes. Seepärast esitatakse küsimus patsiendikeskse multidistsiplinaarse sekkumise kohta.* |
| **2. Kas kõigil aneemilistel patsientidel, kes lähevad plaanilisele operatsioonile tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks tõsta operatsioonile eelnevalt (ambulatoorselt) hemoglobiini taset või mitte?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Töörühm soovib välja selgitada kas operatsioonile eelnevalt hemoglobiini taseme tõstmine on vajalik ning millal tuleks sellega tegelema hakata, et väärtused jõuaksid optimaalse tasemeni. Soovitakse ka teada, milline on see optimaalne piirväärtus, mille puhul tuleks patsiendi hemoglobiini taset tõstma hakata ning millised on kõige tõenduspõhisemad viisid selle tegemiseks (tablettravi, intravenoosne raud jm)*   |
| **3. Kas kõigil patsientidel, kes lähevad plaanilisele operatsioonile või muule invasiivsele protseduurile tuleks veritsusriski vähendamiseks ja optimaalse transfusiooni tagamiseks lõpetada operatsioonile eelnevalt hüübimist mõjutavate ravimite manustamine või mitte?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas ja millal tuleks hüübimist mõjutavate ravimite (nt aspiriin, hepariin jne) manustamine operatsioonile eelnevalt lõpetada?*  |
| **4. Kas kõigil hüübimishäiretega patsientidel, kes lähevad operatsioonile tuleks veritsusriski vähendamiseks operatsioonile eelnevalt ravi alustada värskelt külmutatud plasma või tööstuslikult inaktiveeritud plasma või krüopretsipitaadi või fibrinogeeni kontsentraadi või trombotsüütide kontsentraadi ülekandega või spetsiifilise hüübimisfaktori kontsentraadi manustamisega?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Millise vereülekande komponendiga on kõige kasulikum hüübimishäirega patsiendi ravi alustada?* |
| **5. Kas kõigil suure verekaotuse riskiga või ägeda verejooksuga patsientidel tuleks transfusiooni vajaduse vähendamiseks kasutada traneksaamhappe manustamist või mitte?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas suure verekaotuse riski või ägeda verejooksuga patsientidel kasutada transfusiooni vajaduse vähendamiseks traneksaamhapet?* |
| **6. Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada kaltsiumit või rekombinantset VIIa faktorit või protrombiini kompleksi faktorite kontsentraati, desmopressiini või nende kombinatsiooni?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Milliste ravimite manustamine aitab paradada ägeda verejooksuga patsientide ravitulemust?* |
| **7. Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada erütrotsüütide suspensiooni (RBC- red blood cells) ülekannet või mitte?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada erütrotsüütide suspensiooni ülekannet ja mis hemoglobiini taseme juures tuleks ravi alustada?* |
| **8. Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks teha korraga üks doos erütrotsüütide suspensiooni või kaks või enam doosi erütrotsüütide suspensiooni?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Rahvusvahelised juhendid annavad soovituse teostada korraga üks doos erütrotsüütide suspensiooni, kuid Eestis tehakse siiani ka mitu erütrotsüütide suspensiooni doosi korraga.*  |
| **9. Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada värskelt külmutatud plasma või tööstuslikult inaktiveeritud plasma või krüopretsipitaadi või fibrinogeeni kontsentraadi või trombotsüütide kontsentraadi ülekannet?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Millise verekomponendi ülekandega saavutatakse ägeda verejooksuga patsiendil parem ravitulemus?* |
| **10. Kas kõigil massiivse transfusiooni vajadusega patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada täisvere ülekannet või eraldi komponentide ülekannet (värskelt külmutatud plasma, tööstuslikult inaktiveeritud plasma, krüopretsipitaadi, fibrinogeeni kontsentraadi, trombotsüütide kontsentraadi, erütrotsüütide suspensioon ülekanne)?**  |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Mujal maailmas on massiivse transfusiooni korral hakatud järjest enam kasutama külmutatud täisvere ülekannet, Eestis kasutatakse seda hetkel veel tagasihoidlikult. Kliiniline küsimus esitatakse, et selgitada välja külma täisvere ülekande eelised teiste ees.* |
| **11. Kas kõigi ägeda verejooksuga massiivse transfusiooni vajadusega patsientide ravis tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada kindlaksmääratud massiivse transfusiooni protokolli (MTP-massive transfusion protocol) või mitte?** |
| *Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Mõned Eesti haiglad on välja töötanud haiglasisese massiivse transfusiooni protokolli (MTP), kuid mitte kõik ja seepärast esitatakse küsimus MTP kasutamise vajalikkuse kohta. Vastavalt tõendusmaterjalile soovitakse ühtlustada praegust ravikorraldust.* |
| **Tervishoiukorralduslikud küsimused**1. **Kuidas korraldada optimaalne haiglatevaheline koostöö (nt verekomponentide transport)?**
2. **Kuidas tegutseda vereülekandest loobuvate (nt Jehoova tunnistajate) patsientidega?**
3. **Kuidas korraldada transfusioonravi saanud patsientide jälgimine pärast statsionaarset ravi?**
 |

**4. Käsitlusala arutelu**

Töörühm otsustas, et ravijuhendi mahu optimeerimiseks ei kaasata sellesse juhendisse hõlmatud isikute hulka lapsi.

Käsitletavate teemade hulka lisati preoperatiivselt (sh ambulatoorselt) ja operatsiooniaegselt tehtavate analüüside nimetamine. Nende teemade kohta kliinilist küsimust ei esitata.

**5. Juhendi edasine kava**

Püsisekretariaadi liige K.Linnaste koostab iga küsimuse tulemusnäitajate olulisuse hindamise kohta elektroonse vormi, mille põhjal lisatakse tulemusnäitajate loetelu käsitlusala dokumenti.

Käsitlusala saadetakse Ravijuhendite Nõukojale arutlemiseks ja võimalusel elektroonseks kinnitamiseks mai kuu jooksul.

*Protokoll koostatud 13.05.2021*