



Juhendi pealkiri:	INSULDIJÄRGSE TAASTUSRAVI KÄSITLUSJUHEND
Algataja:	Eesti Taastusarstide Selts
Sihtrühm:	arstid, kes insuldiga patsiendiga kokku puutuvad – neuroloogid, neurokirurgid, taastusarstid, perearstid, sisearstid
Hõlmatud patsiendid:	hiljutise insuldiga täiskasvanud patsiendid, kuni nad saavutavad oma maksimaalse võimaliku funktsionaalse paranemise
Hõlmamata patsiendid:	insuldiga lapsed (≤ 18 -aastased); insuldiga patsiendid, kelle suhtes on varasemalt tehtud otsus, et taastusravi ei ole näidustatud, kuna funktsionaalseid häireid ei kujunenud või saavutati maksimaalne võimalik funktsionaalsus või esineb sügav funktsionaalne puue paranemise prognoosita
Juhendiga hõlmamata küsimused:	insuldijärgne funktsioonihäirete kliiniline taastusravi; sekundaarne preventatsioon

Juhendis käsitletavat teemat:

- sissejuhatus (ravijuhendi eesmärk, insuldi taastusravi vajadus ja efektiivsus, ravijuhendi sihtrühm; juhendiga hõlmatud patsiendid – vastavad RHK-10 diagnoosikoodid ja funktsioonihäired; juhendiga hõlmamata patsiendid);
- insuldijärgse taastusravi eesmärk – funktsionaalse iseseisvuse taastamine/parandamine;
- insuldijärgsete funktsioonihäirete paranemise potentsiaal (*taustaküsimus nr 1 koos alaküsimustega*) ja seda mõjutavad tegurid;
- taastusravi näidustuse hindamine/väljaselgitamine neuroloogiaosakonnas funktsioonihäirete alusel vastavalt insuldijärgse taastusravi kriteeriumidele, näidustustele/vastunäidustustele;
- statsionaarne taastusravi: optimaalne ravimaht, kestus ja intensiivsus (*kliinilised küsimused nr 1 ja nr 2*);
- statsionaarse taastusravi tulemuslikkuse ehk funktsionaalse iseseisvuse paranemise hindamise printsiibid (*kliiniline küsimus nr 3*); ravi pikendamine vastavalt funktsionaalsele paranemisele ja taastusravi efektiivsusele (*tervishoiukorralduslik küsimus nr 1*);
- mittestatsionaarse taastusravi näidustused ja korraldus (ambulatoorne, kodune ja kogukondlik taastusravi) (*kliiniline küsimus nr 4, tervishoiukorralduslik küsimus nr 3*);
- insuldijärgsete kõnehäirete taastusravi korraldus: kestus, intensiivsus, raviviis (*kliinilised küsimused nr 5 ja nr 6*);
- insuldijärgsete kõnnihäirete taastusravi korraldus (*kliiniline küsimus nr 7*);
- insuldijärgse käelise tegevushäire taastusravi korraldus (*kliiniline küsimus nr 8*);

- insuldijärgse neelamishäire taastusravi korraldus (*kliinilised küsimused nr 9 ja nr 10*);
- insuldijärgsete kognitsioonihäirete hindamine ja taastusravi korraldus;
- insuldijärgse taastusravi juhtimine/korraldamine: neuroloogiaosakonnast suunab taastusravile neuroloog, edasi juhib ravi taastusarst koos perearstiga – algoritm, (*tervishoiukorralduslik küsimus nr 3, vt ka algoritmi käsitusala lisas*);
- insuldijärgse taastusravi meeskond (multi- või interdistsiplinaarne), spetsialistide roll erinevates taastusravi etappides ja tasanditel, patsiendi ja tema lähedase kaasamine taastusravi protsessi
- insuldijärgselt potentsiaalselt ohtliku patsiendi käsitus: juhtimisõiguse peatamine, relvaloa peatamine (*tervishoiukorralduslik küsimus nr 4*)

Kliinilised küsimused

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

1. Kas kõik mõõduka või raske funktsioonihäirega insuldijärgsed patsiendid vajavad statsionaarset taastusravi spetsialiseeritud osakonnas parema ravitulemuse saavutamiseks 14 päeva vs 28 päeva vs pikemaajalist taastusravi?
2. Kas kõik mõõduka või raske funktsioonihäirega insuldijärgsed patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks suure intensiivsusega vs väikese-keskmise intensiivsusega statsionaarset taastusravi (taastusravi intensiivsus päeva ja nädala lõikes)?
3. Kas kõigil insuldijärgsetel patsientidel kasutada statsionaarse ja ambulatoorse taastusravi tulemuslikkuse ehk funktsionaalse iseseisvuse paranemise hindamiseks funktsionaalse iseseisvuse mõõdikut (FIM) vs funktsionaalse iseseisvuse mõõdikut koos funktsionaalsuse hindamise mõõdikuga (FIM/FAM) vs muud mõõdikut?
4. Kas kõik insuldijärgse funktsioonihäirega patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks ambulatoorset või kodust või asukohapõhist ehk kogukondlikku (ingl *community based therapy*) taastusravi?
5. Kas kõik insuldijärgse kõnehäirega patsiendid vajavad kõneteraapiat parema ravitulemuse saavutamiseks 1 kord nädalas vs mitu korda nädalas?
6. Kas kõik insuldijärgse kõnehäirega patsiendid vajavad kõneteraapiat parema ravitulemuse saavutamiseks kuni 6 kuud vs kuni 12 kuud vs kuni 18 kuud?
7. Kas kõik insuldijärgse kõnnihäirega patsiendid vajavad kõnnifunktsiooni parandavat füsioteraapiat parema ravitulemuse saavutamiseks kuni 6 kuud vs kuni 12 kuud vs kuni 18 kuud?
8. Kas kõik insuldijärgse käelise tegevuse häirega patsiendid vajavad käefunktsiooni parandavat taastusravi parema ravitulemuse saavutamiseks kuni 6 kuud vs kuni 12 kuud vs kuni 18 kuud?
9. Kas kõigil insuldijärgsetel patsientidel tuleb hinnata neelamisfunktsiooni parema ravitulemuse saavutamiseks ühekordselt vs korduvalt?

Taustaküsimused:

1. Kas insuldijärgsetel patsientidel toimub funktsionaalne paranemine 3 kuu vs 6 kuu vs 12 kuu vs 18 kuu jooksul?
 - kõnehäire paranemine

- neelamishäire paranemine
- käefunktsiooni paranemine
- kõnnifunktsiooni paranemine
- igapäevase toimetuleku paranemine

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Milline x mõõdiku (*mõõdik selgub vastusest 3. kliinilisele küsimusele*) punktiskoori dünaamika näitab statsionaarse taastusravi jätkamise põhjendatust?
2. Kas insuldijärgsetel patsientidel peaks ambulatoorset vahehindamist tegema taastusarst intervalliga 3 kuud vs 6 kuud vs 12 kuud vs 18 kuud?
3. Kuidas korraldada ambulatoorne, kodune ja kogukondlik taastusravi (sh tervisekeskustes)?
4. Kuidas käsitleda potentsiaalselt ohtlikku patsienti – juhtimisõiguse peatamine, relvaloa peatamine?

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida töörihm neile omistas:

Hindamiskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Olulisus
Funktsionaalne paranemine	8,6
Elukvaliteet	8,4
Ravisoostumus	7,1
Patsiendi rahulolu	6,7

Majanduslik hindamine:

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusel tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

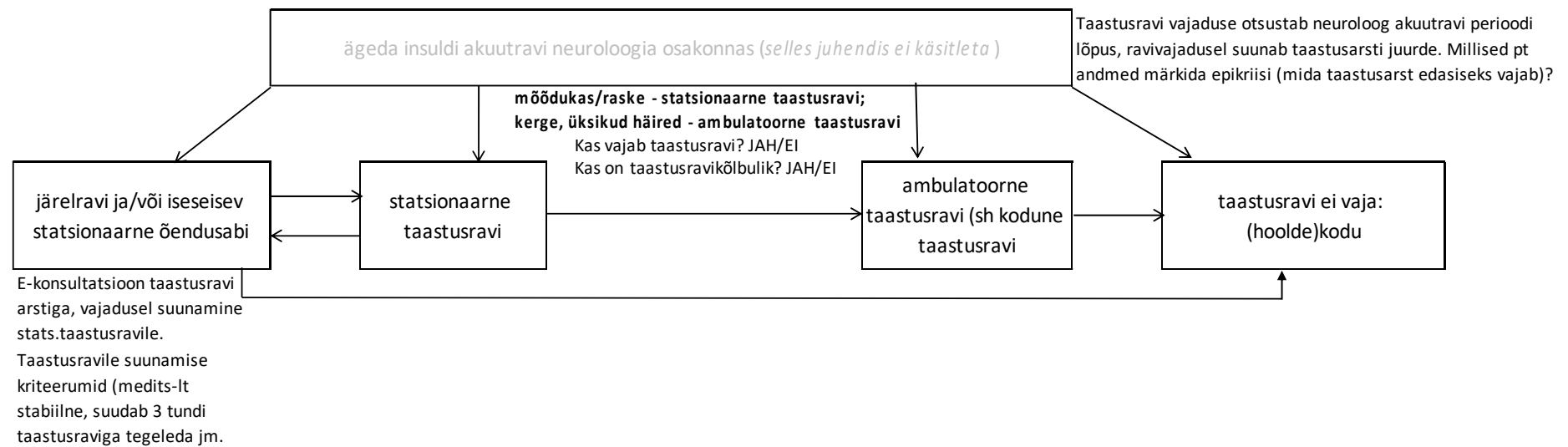
Ravijuhendi rakendumise jälgimine:

Tehakse vastavalt rakenduskavale.

Ravijuhendi uuendamine:

Iga 5 aasta järel või uue asjakohase tõendusmaterjali avaldamisel.

Lisa: Hiljutise insuldiga täiskasvanud patsientide taastusravi algoritm (esmaversioon):





01.11.2018 tööühma poolt kinnitatud versioon