

Kliiniline küsimus nr 5

Kas kõikide 0-3 aastaste laste terviseriskide (sh kodusest keskkonnast tulenevaid terviseriskide) ennetamiseks kasutada järgmisi sekkumisi vs mitte kasutada?

<p>Töörühma soovitus: <i>Tugev positiivne soovitus:</i></p>			
<p>Teostage vastsündinu läbivaatus 5.-7. elupäeval ja 14 päeva vanuses perearstikeskuses või kodus vastavalt tervislikele ja sotsiaalsetele näidustusele, arvestades sünnitusabi teenust osutava meeskonna hinnangut.</p>			
<p>Tugev soovitus, mõõdukas tõendus.</p>			
<p>Vastsündinu varasel kojukirjutamisel (so < 48 elutundi loomuliku sünnituse või < 96 elutundi keisrilõike korral) teeb lapse esmase järelkontrolli 5.-7.elupäeval lastearst sünnitusabiteenust osutavas asutuses.</p>			
<p>Töörühma praktiline soovitus.</p>			
<p>Sihtrühma leidmiseks soovib töörühm sünnitusosakondades kasutada Calgary sõeluuringuvahendit, mis aitab põhjalikult selgitada vastsündinu ja tema pere tervist mõjutavaid riske. Selle testiga hindamine annab kindluse, et sekkumine on vajalik. Hindamise käigus valitakse välja pered, kelle koduviisidist võiks olla kasu vastsündinu terviseriskide ennetamisel. Sõeluuringuvahendi testimisel Eesti sünnitusosakondades selgus, et lisaks riskide selgitamisele võib ilmuda veel teisi koduviisi vajadust tingivaid asjaolusid (ema ebakindlus, ema-lapse suhte ebaküpsus, kodused olud jms). Koduviisi vajadus selgub sünnitusabi osakonna meeskonna põhjendatud hinnangu alusel, mille kohta sünnitusosakond edastab info vastsündinu perearstile. Selline lähenemisviis ei sildista riskiperesid, vaid oluline info liigub kõigi perede kohta ühelt tervishoiutasandilt teisele. Esmatasandil ei pruugi olla ressursi, et asuda perega uuesti tutvuma andmete kogumiseks ja elutähtsa info saamine võib jääda liiga hiljaks.</p>			
Patsient/sihtrühm	0-3-aastased lapsed; vanemad		
Sekkimine	* infomaterjal ja nõustamine ambulatoorsel vastuvõtul * vaatlus kodus ja infomaterjal koos nõustamisega		
Tegur	Otsus	Selgitus	
<p>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)</p> <p><i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei		<p><i>Soovituse aluseks on mõõduka kvaliteediga tõendusmaterjal, mis toetab vastsündinule ja tema perele külastust koduses keskkonnas. Koduviisit toetab vastsündinu tervisedendust ja suurendab vanemlikku rahulolu (Yonemoto et al, 2017). Tervishoiutöötaja koduviisit on neutraalne ja toetab positiivse kasvutingimuse ja kontakti loomist vanematega.</i></p>
<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p>	<input type="checkbox"/> Jah		<p>Arvestades kodukeskkonnast tulenevaid riskifaktoreid ja nende mõjutamisvõimalusi ning kaaludes riskiperede</p>

<p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<input type="checkbox"/> Ei		<p>külastamise kasusid ja kahjusid ning kulu, tegi töörühm tugeva positiivse soovitusel ämmaemanda põhjendatud otsuse alusel koduvisiidi läbiviimiseks.</p>
<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei		<p><i>Olemasoleva tõendusmaterjali alusel võib saada kasu tahtmatute vigastuste, liigsete erakorralise meditsiini osakonda pöördumiste, rehospitalseerimiste ja liiga varase rinnaga toitmise lõpetamise ärahoidmise osas. Tulenevalt erinevustest koduse külastuse programmide ülesehituses ja kestuses, on raske nende programmide efektiivsust hinnata (Bilukha et al, 2005).</i></p>
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei		<p><i>Escobar et al 2001 aasta randomiseeritud uuringu põhjal on koduvisiit kulukam kui haiglakontroll, olenemata sellest, kas visiiti teeb õde või arst.</i></p> <p><i>Ämmaemanda sünnitusjärgse koduvisiidi (3038) hind on tervishoiteenuste hinnakirja järgi 30,95 €.</i></p> <p><i>2017 aastal sündis 13521 last. Kui koduvisiidi peaks tegema 75% vastsündinutele, oleks selle aastane kulu 314 160 €.</i></p>
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p>Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p> <p>Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm.</p> <p>No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm.</p>		