

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	08. september 2016 kl 14 – 16.30
Koht	Sotsiaalministeerium, Gonsiori 29
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Reet Laidoja, Liis Toome, Katrin Poom, Tiina Käi, Marit Kuusk, Heli Grünberg, Vivian Arusaar, Sirje Sammul, Le Vallikivi, Külli Friedemann, Tiina Tõemets Sekretariaat: Maarja Karu, Kai Teeäär, Marje Oona, Liisa Saare, Siret Läänelaid Kutsutud eksperdid: Mari Levin, Veiko Reigo – Eesti Silmaarstide Selts , Vootele Tamme, Elo Olonen – optometristide seisukoha esindajad Made Bambus- Eesti Haigekassa
Puudujad	Triinu Tänavsuu, Mari Laan, Pille Andresson, Riin Naestema, Sirje Kõvermägi, Marge Mahla, Mare Toompuu, Kati Valma, Katrin Kippar, Irma Nool
Juhatajad	Anne Minka ja Ulla Raid
Protokollija	Tiina Tõemets
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine 2. Silmaarstide ja optometristide arvamus 3. Noorsportlaste ennetavad tervisekontrollid tuleviku vaates 4. Kliinilised küsimused nr. 4, 7, 9 ja 11 arutelude jätkamine 5.
Vastuvõetud otsused:	-
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	<p>Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 12 töörühma liiget, mistõttu puudub koosolekul kvoorum ja soovitusi kinnitada ei saa.</p> <p>Kliiniline küsimus nr 7 Küsimused ekspertidele (Mari Levin, Veiko Reigo – Eesti Silmaarstide Selts , Vootele Tamme, Elo Olonen – optometristide seisukoha esindajad): 3-aastaste laste silmakontrollid - kes peaks teostama, milliseid vahendeid kasutatakse, milline on ajaressurss ja lapse optimaalne vanus silmahaiguste ennetamiseks või patoloogia varajaseks märkamiseks? Silmaarst M. Levin esitab omapoolse nägemuse silmakontrollide teostamisest (vt ettekande slaidid http://goo.gl/VOH2gX). Tähtis on, et info lapse tervise kohta liigub ühes ühtses süsteemis ja koondub perearstile. Optometrist väikseid lapsi (alla 6-aastaseid) ei teeninda. Alates lapse 12. eluaastast on igal optometristil pädevus hinnata tema nägemisteravust ja korrigeerida lühinägelikkust. Optometrist ei ole hetkel tervishoiusüsteemi kuuluv spetsialist, mis takistab terviseandmete edastamist perearstile/terviseinfosüsteemi või töötamist terviseimeeskonnas. Tutvustati töövahendeid, millega perearst ja -õde saavad läbi viia silmade ning nägemiskontrolli (Lea Hyvärineni (LEA <i>symbols chart</i>) tabel ja direktne oftalmoskoop) ning kinnitati, et see ei vaja eraldi sisustatud ruumi ega instrumente. Täna jõuab 3-aastastest lastest 1/3 silmaarsti vastuvõtule, ka perearsti vastuvõtul on 3-aastaste hõlmatus madalam kui kahel esimesel eluaastal (riigikontrolli auditi andmetel ei käinud perearsti juures tervisekontrollis kordagi 52% 3-6-aastastest</p>

lastest kolme aasta jooksul). Seega hetkel kehtivat laste tervisekontrolli määrust ei täideta.

Rakenduskavasse kindlasti planeerida perearstide, -õdede koolitus. Lapse silmade kontrollimise koolituste ja perearstide teavitusega saab alustada ka enne ametlike muudatuste jõustumist, perearstide selts võtab korraldada.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Alates vastsündinuest kuni 1 aastaseks saamiseni kontrollige läbivaatuse käigus kõikidel lastel regulaarselt silmade punast refleksi. Lisaks teostage silmade väline vaatlus. Silmade punase refleksi puudumisel ühes või mõlemas silmas saatke laps viivitamatult silmaarsti vastuvõtule.

Kontrollige kõiki lapsi kuni 6 kuu vanuseni silmade fikseerimise, pisarateede patoloogia ja kõõrdsilmsuse suhtes.

Kontrollige kõikidel lastel nägemisteravust Lea Hyvärise silmatabeliga.

Alates 3 aasta vanusest teostage kõikidel lastel silmade väline vaatlus, pupilli vaatlus, kontrollige lapsi kõõrdsilmsuse suhtes. Kui 3-aastasel lapsel on nägemisteravus < 0,63 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.

Kui 6-aastasel lapsel on nägemisteravus < 0,8 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.

Nägemisteravuse kontrolli võib teostada vastava koolituse saanud pereõde. (selgitavasse teksti? lisada)

Kliiniline küsimus nr. 4

M. Bambus haigekassast annab ülevaate noorsportlaste tervisekontrollide ennetusprojekti plaanist integreerida projektipõhine tegevus tervishoiusüsteemi osaks. Hetkel on olnud projekti raames suund kardiovaskulaarsete riskide hindamiseks, kuid peaks keskenduma ka sporditraumade ennetusele. Hõlmatuse paranemiseks peab tekkima tervisekontrollide seos perearsti ja koolitervishoiu teenusega. Algatatud on tervishoiuteenuste loetelu muutmise taotlus spordimeditsiinilise tervisekontrolli lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu. Haigekassa töörühma esialgsed muudatusettepanekud on:

- kaotada alumine vanusepiir (praegu 9 aastat) ning mõõta koormust treeningkordades, mitte tundides.
- Perearstidele soovitakse lisada kuni 3x nädalas treenivatele lastele struktureeritud küsimustik (ESMF, vt lisas) ning EKG tavapärase perearsti tervisekontrolli raames.
- Traumaennetuseks plaanitakse edaspidi kasutada kehaliselt aktiivsetele noortele ka füsioterapeudi ennetavat vastuvõttu.

M.Bambuse ettekanne kehaliselt aktiivsete noorte osas: <http://goo.gl/u9s2aj>

Töörühma arutelu:

Treeningmaht ja korrad tuleb selgelt fikseerida, et millal räägitakse lisa terviseuuringuid vajavatest noortest, kust algab suurenenud koormus, mis tõstab terviseriske? Kehalist treeningut neli ja enam treeningkorda nädalas tegevad noored võiks jõuda spordimeditsiiniga tegelevate arstide vaatevälja.

EKG puhul kerkib üles pädevus tulemuste interpreteerimisel, kas perearst suudab tuvastada kõrvalekaldeid, millal laps suunata edasi kardioloogile?

Sekretariaadi ülesanne:

- Teha ülevaade, millistes riikides on noorsportlaste/kehaliselt aktiivsete noortele skriininguid rakendatud?
- Milline on treeningkoormus, mis sätestab sihtrühma ja kuidas on sõnastatud näidustused?
- Kas on olemas teatud tingimused ehk kindlad näidustused, millal EKG peaks tegema? Nt ESMF küsimustikule vastamisel teatud skoori saamisel?

Haigekassalt paluda juurde statistikat koolilaste hõlmatuse kohta perearstide tervisekontrollidega.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

1) Kasutage/ärge kasutage hemoglobiini määramist rauavaegusaneemia väljaselgitamiseks 6-24 kuu vanustel lastel, kes on rinnapiimatoidul.

2) Kõrge diabeedi riskiga lapsi skriinida/mitte skriinida teist tüüpi diabeedi avastamiseks paastuglükoosi või glükoosi taluvuse testiga

1) Kasutage/ärge kasutage hemoglobiini määramist rauavaegusaneemia väljaselgitamiseks 9-12 kuu (**äkki on vanuse vahemik liiga suur? Praegu on juhises 9-12 kuud, kas peaks selle jätma samaks?**) vanustel lastel, kes on rinnapiimatoidul. **Kas peame kõiki rutiinselt testima või leiame mingi sihtrühma, kellele teha?**

2) Kõrge diabeedi riskiga lapsi skriinige/mitte skriinige teist tüüpi diabeedi avastamiseks paastuglükoosi või glükohemoglobiini testiga. (**kas vanust siin ei ole vaja? Alates 10. eluaastast või puberteedi algusest vms?**)

Selgitusse:

Kõrge diabeedi riskiga laps:

KMI > 85. protsentiili eale ja soole vastavalt ning esineb kaks või rohkem järgnevat riskifaktorit:

*Perekonnaanamneesis 1. või 2. astme sugulasel teist tüüpi diabeet

*Insuliini resistentsuse sümptomid või insuliiniresistentsusega seotud seisundid (Acanthosis nigricans, hüpertensioon, düslipideemia, polütsüstiliste munasarjade sündroom või small-for-gestational-age birth weight)

*Emal diabeedi anamnees või raseduse ajal gestatsioonidiabeet

*Indiaani, afroameerika, ladinaameerika, aasia või Vaikse ookeani saarte päritolu

3) Ärge kasutage kõikide laste rutiinset elektrokardiograafiaga skriinimist kardiaalset äkksurma põhjustavate haiguste suhtes.

Enne võistlusspordiga alustamist skriinige kehaliselt aktiivseid noori (9-18a) küsimustikuga ja (vajadusel- kui tuleb välja, et saame küsimustiku skoori aluseks võtta nt) teostage elektrokardiograafia enne võistlusspordiga alustamist?

Kehaliselt aktiivsed lapsed: kuni 3 x nädalas treenivad ja võistlevad lapsed

Selgitusse: kõige sagedasemad kardiaalset äkksurma põhjustavad elektrokardiograafial diagnoositavad haigused on pika QT sündroom, hüpertroofiline kardiomiopaatia ning WPW sündroom.

Kuna Tartu ja Tallinna vahel katkes videokonverentsiühendus, siis rohkem kliinilisi küsimusi sel korral ei arutatud.

Järgmine koosoleku aeg	26. septembril, Tallinnas ja Tartus, Tartuga ühenduse kontroll enne koosolekut ning lisavõimaluste (skype, telefonikonverents) loomine vajadusel NB! Planeerida 22. novembril viimane töörühma kohtumine Mäos kõigi liikmete kohalolekuga
	Protokollija: Tiina Tõemets Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka