

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	26. september 2016 kl 14.00 – 17.10
Koht	Sotsiaalministeerium, Gonsiori 29
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Reet Laidoja, Liis Toome, Katrin Poom, Tiina Käi, Marit Kuusk, Vivian Arusaar, Helina Pedak, Tiina Tõemets, Triinu Tänavsuu, Pille Andresson, Sirje Kõvermägi, Sirje Sammul (alates kl 15.50), Heli Grünberg. Sekretariaat: Maarja Karu, Kai Teeäär, Marje Oona (kuni kl 15.30).
Puudujad	Le Vallikivi, Külli Friedemann, Riin Naestema, Liisa Saare, Siret Läänelaid, Mari Laan, Marge Mahla, Kati Valma, Katrin Kippar, Irma Nool.
Juhatajad	Anne Minka ja Ulla Raid
Protokollija	Mare Toompuu
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine 2. Kliiniline küsimus 6 3. Kliiniline küsimus 9 4. Kliiniline küsimus 11 5. Kliiniline küsimus 3 6. Kliiniline küsimus 7
Vastuvõetud otsused:	-
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	<p>Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 14 töörühma liiget, mistõttu puudub koosolekul kvoorum ja soovitusi kinnitada ei saa. Soovitused kinnitame elektrooniliselt.</p> <p>Kliiniline küsimus 6 Vaadati üle lastekirurgide ettepanekud (läbi arutatud ja kokku lepitud Eesti Lastekirurgide Seltsi 14.07.2016.a. üldkoosolekul) :</p> <p>2. elunädalal: Kui Ortolani/Barlow manööver on positiivne, suunata kohe laps UH-sse; kui UH-s positiivne leid, siis perearst alustab (asendi)raviga ja suunab lapse edasi lasteortopeedile.</p> <p>1 kuu vanuses: Puusaliigese düsplaasia riskirühma lapsed peaks perearst saatma UH-sse. Diagnoosi kinnitumisel lasteortopeedi konsultatsioon.</p> <p>2 kuu vanuses: Puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil kontrollida Ortolan/Barlow manöövreid, positiivsuse korral suunata lasteortopeedile.</p> <p>3 kuu vanuses: Puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil puusaliigese liikuvuse hindamine. Kui puusaliiges on 3. elukuuks kontraktuuris, teha perearsti poolt röntgenülesvõtte; kui uuring positiivne, siis suunata võimalikult kiiresti lasteortopeedi vastuvõtule.</p> <p>6 kuu vanuses: Puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil puusaliigese liikuvuse hindamine.</p> <p>Töörühmas leiti, et pigem võiks last enne perearst vaadata, seejärel saata ultrahelisse ning seejärel kui vaja, siis ortopeedile.</p>

Küsimusi tekitab mida tähendab 2. elunädalal *koheselt*. Samuti arutati röntgenuuringu üle, kas see peaks jääma või mitte.

M. Oona arvates kui esmane ultraheli ei näidanud midagi, sel juhul hoolimata sellest on vaja teha röntgen.

R. Minka arvates võiks soovitusse lisada, et tuleks ka röntgen teha.

Ultraheli uuring tuleb nõrk negatiivne sõnastus. Sõnastust vaja veel mõelda.

Juhtnöörid kliinilise hindamise ja testi tulemuste osas lisada selgitusse.

L. Toome arvates kui 6 k puhul kliiniline leid viitab patoloogiale, siis peaks järgnema röntgen ja patoloogia puhul saatmine ortopeedile, selle peaks ka kirja panema.

Peale soovitus sõnastamist tuleks sõnastus saata ortopeedidele ja radioloogidele arvamuse küsimiseks. Ortopeedide praegune sõnastus võiks juhendisse minna ekspertarvamuseksena praktilise soovitusena.

Maarja Karu suhtleb laste radioloogidega ja kirurgidega ning täpsustab mis on *koheselt ultrahelisse* ja mis vanusest on röntgen asjakohane. Küsida peale soovitus sõnastamist ortopeedide ja radioloogide arvamust.

Marje Oona vaatab ekspertarvamuse osas tõendusmaterjali lisaks.

Ettepanek soovitus sõnastuseks:

Hinnake kõiki alla 2 kuu vanuste imikute puusaliigeseid kliiniliselt ja Barlow/Ortolani testidega. Positiivse leiu korral suunake laps koheselt ultrahelisse. Kui ultraheli leid on positiivne, siis alustab perearst asendraviga ja suunab lapse ortopeedile.

Hinnake kõiki alla 2 kuu vanustele imikute positiivse kliinilise leiu ja/või riskifaktorite olemasolul puusaliigeste ultraheli uuring arengulise düsplaasia testimiseks.

Või

Ultraheli uuring ei ole vajalik kõigile alla 2 kuu vanuste imikute puusaliigeste arengulise düsplaasia sõeltestimiseks.

(nõrk negatiivne soovitus)

Kliiniline küsimus 9

Töörühmas leiti, et soovitus sobiks ja selle võiks elektrooniliselt kinnitamisele saata. Lisatoidu pakkumise osas kirjutada selgitusse: mida on lisatoiduga harjutamise all mõeldud ja mis juhtudel peaks hakkama lisatoitu pakkuma 4 kuu vanuses (a`la madal kaaluive, rinnapiima vähesus jne). Juhul kui emal rinnapiima ei ole, siis toita last piimaseguga.

Ettepanek soovitus sõnastuseks:

Kõiki kuni 6 kuu vanuseid imikuid toitke rinnapiimaga.

Alates 6 kuu vanusest vajab laps lisaks rinnapiimale (piimasegule) lisatoitu. Lisatoiduga harjutamist alustage 5 kuu vanusest. Lisatoidu põhjendatud pakkumist alustage kõive varasemalt 4 kuu vanusest.

Kliiniline küsimus 11

Töörühmas tõstatus küsimus, kas juhendis peaks eraldi sõnastama piiratud ja eritoitumised.

Soovitustes võiks viidata Eesti toitumissoovitusele. Selgitusse lisada tekst toitumispäeviku kasutamisest (nutridata), et saaks kaardistada lapse toitumist.

Küsimusega jätkame järgmisel koosolekul, kui materjali ettevalmistanud sekretariaadi liige osaleb koosolekul. Samuti tuleb täpsustada, millisest algallikast soovitused tulenevad ning kui sageli peaks lapse toitumisharjumusi hindama.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Hinnake vestlusel lapse ja pere toitumisharjumusi ja erinevate/vajalike toitainete tarbimist ja selle vastavust tasakaalustatud toitumise soovitustele igal visiidil?.

Piiratud toitumisega lastel soovitage toitumispäeviku pidamist (nutridata), hinnake toitumisharjumusi, erinevate toitainete tarbimist, jälgige laste kasvu ja eakohast arengut.

Rangelt taimetoidul olevaid noorukeid hinnake võimalike söömisharjumuste/häirete suhtes.

Kliiniline küsimus 3

Töörühma arutelus leiti, et kõiki lapsi ei ole mõtet skriinida ja vajalik on täpsustada vanusevahemik. SNAP-i ei saa enne 6.eluaastat kasutada. Tõendusmaterjalist selgus, et mõnel juhul avaldub ATH ka kooliea I astmes (8-9 a). Esmane aktiivsus- ja tähelepanuhäire mittefarmakoloogiline ravi valik on käitumisteraapia. Diagnoosi ja ravi määrab laste psühhiaater. SNAP kasutatakse Eestis erinevate spetsialistide poolt, kuid pole teada, kas hindamisvahend on korrektselt tõlgitud ja kohandatud ning normid kogutud.

T. Tõemetsa sõnul tugeva soovitusena korraldada saaks SNAP-i kohandada juhendi rakendustegevuste raames.

L. Toome sõnul tuleb hinnata neid kellel on häire. Hinnangu skaala täidab lapsevanem ja lasteaiaõpetaja.

Järgmisel koosolekul tutvustada vanemlusprogrammi „Imelised Aastad“ ja kutsuda kohale lastepsühhiaatriee esindaja.

Mõelda mis aktiivsus-tähelepanuhäirega lastest saab edasi, kuhu pöörduda, psühhiaatrid, haridusasutusest keegi, kes last iga päev näeb.

Otsida lisainfot Connors'i hindamisvahendi kohta, mis sobib samuti ATH skriinimiseks vanuses 3-18 aastat, täpsustada vanusrühma, millal sihitatult skriinimist läbi viia.

V. Arusaare arvates sotsiaalpedagoog peaks käima ka lasteaias.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Käitumuslike ja/või tähelepanu probleemidega eelkoolialise lapse hindamiseks kasutage koos lapsevanema ja lasteaia õpetajaga hinnanguskaalat (SNAP IV? mis?), et otsustada lapse edasisuunamise vajalikkus (kuhu?).

	<p>Või</p> <p><i>Hinnanguskaala abil tuleb esmatasandil hinnata ainult neid kooli-eelses eas lapsi, kelle kohta on lapsevanemal ja/või õpetajal kaebused lapse tähelepanu ja/või hüperaktiivsuse/impulsiivsuse kohta. Hinnanguskaala kasutamise eesmärgiks on otsustada edasisuunamise vajaduse üle. Hinnanguskaala peavad täitma nii lapsevanem kui ka lapsega tegelev õpetaja, tulemused skooritakse.</i></p> <p>Kliiniline küsimus 7 Töörühm korrigeeris soovitusi sõnastust.</p> <p>Ettepanek soovitusete sõnastuseks: <i>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.</i></p> <p><i>Kontrollige kõiki lapsi kuni 6 kuu vanuseni silmade fikseerimise, pisarateede patoloogia ja kõõrdsilmsuse suhtes.</i></p> <p><i>Alates 3 aasta vanusest teostage kõikidel lastel silmade väline vaatlus, pupilli vaatlus, kontrollige lapsi kõõrdsilmsuse suhtes. Kontrollige kõikidel lastel nägemisteravust Lea Hyvärise silmatabeliga. Kui lapsel on nägemisteravus < 0,63 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.</i></p> <p><i>Korduvalt nägemisteravust hinnake 6 aastasel lapsel. Mis tabeliga? Kui 6-aastasel lapsel on nägemisteravus < 0,8 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.</i></p> <p><i>Nägemisteravuse kontrolli võib teostada vastava koolituse saanud pereõde. (selgitavasse teksti? lisada).</i></p>
Järgmine koosoleku aeg	18. oktoobril, Tallinnas ja Tartus kl 14.00-17.00.
	Protokollija: Mare Toompuu Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka