

## Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	16. märts kl 14.00 – 17.00
Koht	Tallinn
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Le Vallikivi, Riin Naestema, Sirje Sammul, Tiina Käi, Mari Laan, Tiina Tõemets, Helina Pedak, Reet Laidoja, Triinu Tänavsuu, Vivian Arusaar, Liis Toome, Pille Andresson, Katrin Kippar, Külli Friedemann, Sirje Kõvermägi. Sekretariaat: Maarja Karu, Siret Läänelaid, Irma Nool, Marje Oona.
Puudujad	Heli Grünberg, Katrin Poom, Marit Kuusk, Liisa Saare.
Juhatajad	Anne Minka ja Ulla Raid
Protokollija	Mare Toompuu
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine.</li><li>2. Kliiniline küsimus 12</li><li>3. Kliiniline küsimus 13</li><li>4. Kliiniline küsimus 10</li><li>5. Kliiniline küsimus 5</li><li>6. Kliiniline küsimus 4</li><li>7. Kliiniline küsimus 3</li><li>8. Kliiniline küsimus 2</li><li>9. Kliiniline küsimus 1</li><li>10. Kliiniline küsimus 6</li><li>11. Kliiniline küsimus 7</li></ol>
Vastuvõetud otsused:	Töörühma poolt sõnastati ja kinnitati järgmised soovitusel: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Soovitus 12 (kliiniline küsimus 12)</li><li>2. Soovitus 13 (kliiniline küsimus 13)</li><li>3. Soovitus 4.1 ja 4.2 (kliiniline küsimus nr 4)</li><li>4. Soovitus 3 (kliiniline küsimus 3)</li><li>5. Soovitused 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 (kliiniline küsimus 6)</li><li>6. Soovitused 7.4, 7.5 (kliiniline küsimus 7)</li></ol>
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	<b>Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine</b> Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 16 töörühma liiget, mistõttu on koosolekul kvoorum ja soovitusi saab kinnitada.  <b>Kliiniline küsimus 12</b>

I. Nool esitas tõendusmaterjali ülevaate. Kuus süstemaatilist sülevaadet soovib kasutada Edinburgi skaalat (EPDS).  
Ämmaemandate arvates võiksid nad ise hinnata.  
V. Arusaare arvates kõigile ei peaks hindamist tegema, vaid teha siis kui on depressiooni kahtlus. Samuti võiks loetleda, kelle puhul rohkem tähelepanu pöörata.  
U. Raid tõstas küsimuse, kas hindamise peaks tegema kõigile või teatud sihtrühmale?  
I. Nool selgitas, et materjalides soovitati kõigile, samas eraldi riskirühmi välja ei toodud. Süstemaatilised ülevaated - soovitused kõikide emade puhul, ravijuhendid – küsimused, kahtlus ja seejärel skriinida edasi. EPDS ei ole Eestis valideeritud. Ka WHO-5 küsimustik ei ole Eestis valideeritud .  
Perearstide esindajad tõid välja, et küsimused võiks olla neutraalsemad ja küsida tuleks ühetaoliselt.  
U. Raid tegi ettepaneku panna soovitused 12.1 (*Sünnitusjärgse depressiooni skriinimiseks kasutage: - Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaalat (EPDS) või - Patsiendi Terviseküsimustikku-2 (Whooley küsimusi) ning positiivse tulemuse korral kasutada Patsiendi Terviseküsimustikku-9*) ja 12.2 (*EPDS skoori puhul üle 15 suunake patsient vaimse tervise spetsialisti juurde. Soovituslik on alustada antidepressandi raviga*) kokku ja valideerida ühe hindamisinstrumenti.  
I. Noole sõnul kuna süstemaatilistes uuringutes soovitatakse EPDS, siis võiks selle valideerida mitte WHO-5. EPDS ka lihtsam analüüsida, saab skoori välja lugeda ning on selge, millise skoori puhul spetsialisti juurde edasi peaks minema.  
U. Raidi arvas, et võiks konsulteerida psühhiaatritega, mida emale võiks välja kirjutada esmaseks ravi valikuks? Või teha kliiniline küsimus selle kohta, et saada vastuseid.  
P. Andressoni arvates peaks olema esmaselt vestlus ja siis täiendavalt EPDS test. Ravi osas perearst ise toimetab edasi.  
U. Raidi arvates võiks soovitus siduda laste tervisekontrollide tabeliga. Nähud selgitavasse teksti panna.

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus (kliiniline küsimus 12):**

Pöörake tähelepanu ema sünnitusjärgse depressiooni nähtudele, vajadusel kasutage seisundi täpsustamiseks EPDS skaalat. Positiivse skoori puhul tagab perearst emale edasise abi.

**Kliiniline küsimus 13**

I. Noole sõnul on tegemist nõrga materjaliga. PSOC imikute puhul ei soovitata.  
T. Tõemetsa arvates FFSS universaalseks sõelumiseks ei sobi. Kasutatakse pereterapeudi tööriistana, mistõttu seda ei saa soovitada. PSOC andis positiivset tulemust, seostati vanemluse toetamise programmi suunamisel. Kumbagi

tööriista ei ole mõistlik rutiinselt kasutada. PSOC aitab hinnata vanema enesetõhusust.

V. Arusaare arvates kõiki ei peaks hindama, hinnata riskiperesid.

L. Toome soovis teada, et kui võtame testid kasutusse, kas testid on olemas, kas on ressursid, et kõiki neid kasutada saaks? Kas võiks prioriteetid olla testidest, mida kasutada? Mis on olemas ja mida hakatakse kohandama?

T. Tõemetsa sõnul on mõlemad testid olemas ja valideeritud. PSOC on olemas nii eesti kui vene keeles, emale ja isale eraldi vormid. M-CHAT R/F valideeritud ja mõlemas keeles. FFSS olemas, kuid ei ole mõistlik kasutada skriiningvahendina rutiinsetel tervisekontrollidel.

Töörühmas leiti, et **mõiste pere toimetulek tuleb lahti kirjeldada, mis see on, mida sisaldab, mis puhul on vaja sekkuda. Selgitavasse teksti lisada, millistele märkidele vastab, et pere ei tule toime: nt laps ei ole hooldatud, toidetud, on halvasti koheldud jms.**

**Selgitusse lisada ka viide lastekaitse seadusele ühe lausena** (L. Vallikivi arvates ei ole selle ühe lause lisamine asjakohane). Otsustame kui on terviktekst koos.

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus (kliiniline küsimus 13):**

[Tervisekontrollidel pöörake tähelepanu perede toimetulekule. Vajadusel kaasake lastekaitse- või sotsiaaltöötaja.](#)

#### **Kliiniline küsimus 5**

Ulla – soovitused 5.1 (*Lapse tervise kontrolliks, turvalisema kasvukeskkonna loomiseks ja rinnaga toitmise pikendamiseks külastage last ja peret koduses keskkonnas esimese kahe elunädala jooksul*) ja 5.2 (*Lapsevanema(ate) eelistusel võib toimuda esimese kahe elunädala visiit ka perearsti juures*) lähevad vastuollu. Lastevanema eelistus võiks ka jääda.

**Perearstide eriarvamus – ei ole nõus küsimuse 5 soovitustega ja et on nõrgad soovitused. Ei ole nõus 5.2 välja võtmisega, vaja muuta sõnastust. Eesti Perearstide Selts esitab hiljemalt 31. märtsiks kirjalikult argumenteeritud tõendus põhise seisukoha, millega nad hinnatud artiklite puhul ei ole soovituste juures nõus.**

**Kliinilise küsimuse 5 soovitusi ei kinnitatud.**

#### **Kliiniline küsimus 4**

H. Grünberg tegi ettepaneku soovituse 4.1 sõnastuses – hemogramm lisada hemoglobiini asemel.

Töörühm oli ettepanekuga nõus.

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus 4.1 (kliiniline küsimus 4):**

Määrake hemogramm rauavaegusaneemia väljaselgitamiseks 9-12 kuu vanustel rinnapiimatoidul või piiratud toitumisega lastel.

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus 4.2 (kliiniline küsimus 4):**

Kõrge diabeedi riskiga lapsi skriinida teist tüüpi diabeedi avastamiseks paastuglukoosi või glükoosi taluvuse testiga puberteedi algusest või alates 10. eluaastast.

**Soovitus 4.3 ei kinnitatud** (*Küsitlege (AHA-küsimustikuga?) organiseeritud võistkondlikus või individuaalses spordis osalevaid lapsi, kes regulaarselt võistlevad tulemuste saavutamiseks ning teevad mingit sorti süstemaatilist ja intensiivset füüsilist treeningut. Teostage elektrokardiograafia kõrge riskiga lastel kardiaalset äkksurma põhjustavate haiguste skriinimiseks.*)

K. Friedemanni sõnul noorsportlaste juhend vaadatakse üle sel aastal.

U. Raidi arvates tuleb EHK-ga arutada ja ühtlustada noorsportlaste definitsioon ja täpsustada lähenemine.

Töörühmas tõstusid küsimused: kuidas saadakse infot lapse sportimise kohta? Kui proaktiivne perearst peab olema?

AHA-küsimustik ei ole valideeritud ega kummaski keeles.

L. Vallikivi arvates juhendi juures võiks olla küsimustik lisas.

**Kliiniline küsimus 3**

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus (kliiniline küsimus 3):**

Käitumuslike ja/või tähelepanu probleemidega 3-10 aastase lapse hindamiseks kasutage koos lapsevanema ja õpetajaga hinnanguskaalat (SNAP IV), et otsustada lapse suunamise vajalikkus õppenõustamist pakkuvate tugispetsialistide juurde sekkumise planeerimiseks.

**Selgitusse lisada märkamise kohta lause. Haridustöötaja osa selgitusse. Algoritm kaasata haridusasutused (lasteaed, kool).**

**Kliiniline küsimus 2**

**Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi peab sõeluma (M-CHAT R/F, MacArthur kõnetest CDI) vs mitte sõeluma pervasiivsete arenguhäirete**

M. Karu tegi ettepaneku soovitusel 2.1 (*Pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks sõeluge kõiki 2 aastaseid (18 -36 kuud) lapsi M-CHAT testiga*) ja 2.2 (*Positiivse leiu korral suunake laps koheselt varajase sekkumise programmi (e. rehabilitatsiooniteenusele) ja pervasiivse arenguhäire täpsemaks diagnostikaks lastepsühhiaatri vastuvõtule*) kokku panna.

Töörühm oli ettepanekuga nõus.

**Töörühma poolt sõnastati soovitus (kliiniline küsimus 2):**

Pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks sõeluge kõiki 2 aastaseid (18 -36 kuud) lapsi M-CHAT R/F testiga. Positiivse leiu korral suunake laps lastepsühhiaatri vastuvõtule pervasiivse arenguhäire täpsemaks diagnostikaks ja võimalusel rakendage varajase sekkumise programmi.

**Töörühmas leiti, et küsimus 2 vajab lisatööd ja veel ei kinnita seda. Sekretariaat otsib lisamaterjali, täpsustab testi tundlikkust ja otsib valepositiivsuse osa. Kas on võimalik kirjeldada sihtrühma keda peaks uurima, kas kõigile teha?**

**Kirsti Akkermann kutsuda järgmisele töörühma koosolekule (Tiina).**

**M. Oona küsimus EHK-le - milline on laste psühhiaatrilise abi vajadus, kui kõiki lapsi skriinime, mis oleks alternatiiv?**

**Kliiniline küsimus 1**

T. Tõemetsa arvates peavad arengu versta-postid olema juhendis viidatud.

L. Toome arvates ei peaks testi kõigile tegema. **Kas kõigil enneaegselt sündinud lastel on seda testi vaja teha? Milline on sünnikaalu piir?** McArthur testi täidab lapsevanem.

R. Laidoja arvates võiks soovitus 1.1 (*Kasutage McArthur testi kõne arengu hindamiseks enne 30 elukuud juhul, kui laps on sündinud enneaegsena, tal on olnud madal sünnikaal või tema vanemal/õpetajal on kaebused lapse kõne arengu kohta*) välja jätta.

R. Naestema arvates on arengu versta-postid head. Kõneteste saab teha vastavalt vajadusele.

T. Tõemets selgitas, et McArthuri testi kohandas prof Tulviste, kuid avalikustamisega seonduvat on vaja täpsustada.

**Töörühm leidis, et veel soovitusi ei kinnita.** Need kinnitatakse peale täpsustusi koos. Kolmanda soovitus juures „kliiniline“ välja jätta.

Soovitus 1.1 McArthuri testi täidab vanem, perearstid sellega skriinida ei soovi. Soovitused 1.2 (*Soovitage vanematel jälgida lapse kõne arengu vastavust kõne arengu versta-postidele ja tegutseda vastavalt juhendis osutatud soovitusele*) ja 1.3 (*Negatiivne tulemus kõne arengu versta-postide põhjal või skriiningtestis suunake hindamiseks logopeedi juurde ja vajadusel sekkumise korraldamiseks*) jäävad.

**Täpsustada, kas McArthuri testi saab kasutada (Tiina).**

**Selgitustesse või lissasse panna viide (link) arengu versta-postidele.**

**Riin – suunamine kas meditsiin või hariduslik?**

**Kliiniline küsimus 6**

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus 6.1 (kliiniline küsimus 6):**

Puusaligeseid hinnake kliiniliselt esimese eluaasta jooksul igal tervisekontrollil. Kuni 2 kuu vanustel imikutel kasutage s.h Barlow ja Ortolani teste.

**Selgitustesse joonised.**

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus 6.2 (kliiniline küsimus 6):**

Puusaligeste arengulise düsplaasia kahtlusel suunake laps esimesel võimalusel ultraheliuuringule.

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus 6.3 (kliiniline küsimus 6):**

Riskirühma kuuluvuse korral suunake laps ultraheli uuringule. Puusaligese arengulise düsplaasia riskirühma kuuluvad: - puusaligese arenguline düsplaasia lähisugulastel - tuharseis (sh mitmikrasedus)- alajäseme deformatsioon.

**Selgituses mis vanusest ultraheliuuring ja mis vanusest eelistatud röntgenuuring.**

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud praktiline soovitus 6.4 (kliiniline küsimus 6):**

Kui ultraheliuuringu leid viitab puusaligeste arengulisele düsplaasiale, alustage asendiraviga ja suunake laps ortopeedi vastuvõtule.

**Kliiniline küsimus 7**

Soovitus 7.1 (*Alates vastsündinuest kuni 1 aastaseks saamiseni kontrollige arstliku 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*) - **täpsustada praktiliselt, et kas igal arstlikul kontrollil teha (Maarja).**

R. Laidoja soovitas järgida dr Mari Levini tabelit.

U. Raidi sõnul peab lisaks vaatama ka Maarja materjali.

Soovitused 7.2 (*Hinnake last igal visiidil silmade fikseerimise ja kõõrdsilmsuse suhtes vaatluse abil*) ja 7.3 (*Kontrollige kõiki lapsi kuni 6 kuu vanuseni pisarateede patoloogia suhtes*) - kas igal visiidil on vaja hinnata, kuid fikseerimist vaadatakse ikkagi? Pigem on dokumenteerimise küsimus. **Selgitusse lisada, millal silmaarstile suunata ja millisele täpsemalt, täpsustada vanust. Täpsustada silmaarstiga (Maarja).**

**Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus 7.4 (kliiniline küsimus 7):**

	<p>Teostage 3 aasta vanuses kõikidel lastel silmade väline vaatlus, pupilli vaatlus, kontrollige lapsi kõõrdsilmsuse suhtes. Kontrollige kõikidel lastel nägemisteravust Lea Hyvärise silmatabeliga. Kui lapsel on nägemisteravus &lt; 0,63 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.</p> <p><b>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus 7.5 (kliiniline küsimus 7):</b></p> <p>Hinnake nägemisteravust 6-7 aastasel lapsel kas täiskasvanute või Lea Hyvärise tabeliga. Kui 6-7 aastasel lapsel on nägemisteravus &lt; 0,8 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.</p>
<p>Järgmine koosoleku aeg</p>	<p>Järgmiste koosolekute ajad:  9.mai kl 14-17  30.mai kl 14-17</p>
	<p>Protokollija: Mare Toompuu  Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka</p>