

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	28. juuni 2017 kl 14.00 – 16.15
Koht	Tallinn
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Le Vallikivi, Heli Grünberg, Mari Laan, Tiina Tõemets, Triinu Tänavsuu, Vivian Arusaar, Liis Toome, Pille Andresson, Külli Friedemann, Sirje Kövermägi, Tiina Käi, Katrin Poom, Helina Pedak, Reet Laidoja. Sekretariaat: Maarja Karu, Marje Oona, Kai Teeäär.
Puudujad	Katrin Kippar, Sirje Sammul, Siret Läänelaid, Irma Nool, Marit Kuusk, Liisa Saare, Riin Naestema.
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 23. Kliiniline küsimus 8 (8.1)4. Kliiniline küsimus 11 (11.2)5. Kliiniline küsimus6. Kliiniline küsimus 4 (4.3)7. Kliiniline küsimus 108. Kliiniline küsimus 139. Tervisekontrollide sagedus10. Arutelu edasisest tööst.
Vastuvõetud otsused:	Töörühma poolt sõnastati ja kinnitati järgmised soovitused: <ol style="list-style-type: none">1. Soovitus 2 (kliiniline küsimus 2) sõnastus korrigeeriti (uuesti kinnitamist ei vaja, kuna ei muudetud sisuliselt).2. Soovitus 8.1 (kliiniline küsimus 8)3. Soovitus 11.2 (kliiniline küsimus 11)4. Soovitus 4.3 (kliiniline küsimus 4)5. Soovitused 9.1 ja 9.2 (kliiniline küsimus 9) sõnastus korrigeeriti (uuesti kinnitamist ei vaja, kuna ei muudetud sisuliselt).
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 15 töörühma liiget, mistõttu on koosolekul kvoorum ja soovitusi saab kinnitada. Kliiniline küsimus 2

Soovituse sõnastust korrigeeritud, Kuna sisulist muudatust ei tehtud, siis soovituse osas uuesti hääletama ei pea.

Korrigeeritud sõnastus:

Pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks kasutage M-CHAT R/F testi lapse vanuses 18 -36 kuud, kui areng on hilistunud või ebatüüpiline või neil on autismispektri häirega lähisugulane. Positiivse leiu korral suunake laps lastepsühhiaatri vastuvõtule pervasiivse arenguhäire täpsemaks diagnostikaks ja võimalusel rakendage varajase sekkumise programmi.

Kliiniline küsimus 8

Töörühm arutas kõnetestide kasutamise üle. Kõnetest on tasuline (400 eurot). Tehti ettepanek, et juhendi selgitusse kirjutatakse, et kõnetesti võib kasutada, kui perearstikeskus soovib seda kasutada.

Töörühmas leiti, et ka sosinkõne on olnud kasutusel ja sellega saab selekteerida välja kuulmislangu. Praegu ei ole väga palju kõrvalekaldeid jäänud avastamata. Vanuseks 6-7 eluaastat on juba varasemalt kuulmishäire avastatud seoses kõne hilinemisega.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud nõrk positiivne soovitus 8.1 (kliiniline küsimus 8):

8.1. Hinnake kuulmist kõikidel 6-7 aastastel lastel. Hindamiseks selgitage kõikidel lastel kuulmislanguusega seotud riskitegureid:

- täpsustage lapse kuulmisharjumusi koostöös lapsevanemaga,
- vestelge lapsega,
- kasutage sosinkõnet,
- tehke otoskoopiline vaatlus.

Kliiniline küsimus 11.2

Selgitusse lisada, et hindamist võib teha CHEAT küsimustikuga, see on Eestis olemas.

R. Laidoja arvates kuna tuleb kaks soovitust, siis võiks testi panna pigem selgitusse.

P. Andresson küsis, miks seda siis kasutama peaks?

U. Raidi sõnul on CHEAT küsimustik söömishäirete üldisemaks väljaselgitamiseks. Uurime CHEATi kasutustingimuste osas ja lisame selle võimaluse infoks selgitusse.

M. Laane arvates on söömishäire kahtlusel ükskõik mis geneesiga, võimalik kasutada CHEAT testi.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus 11.2 (kliiniline küsimus 11):

11.2. Piiratud toitumisega lastel soovitage toitumispäeviku pidamist (nutridata), hinnake toitumisharjumusi, erinevate toitainete tarbimist, jälgige

laste kasvu ja eakohast arengut. Rangel taimetoidul olevaid noorukeid hinnake võimalike söömishäirete suhtes.

Kliiniline küsimus 4.3

Töörühmas otsustati AHA kriteeriumid panna juhendi selgitustes osasse. Samuti lisada selgitusse, et teatud vanuses laste puhul kaasata ka lapsevanem. Leiti, et EKG peaks tegema kohe sportimise alguses, aga seda on raske soovitusse sõnastada, mistõttu lisada see selgitavasse teksti.

K. Friedemanni sõnul noorsportlaste osas saame sihitada sihtgruppi. Soovime saada sportivate laste andmed isikupõhiselt läbi spordiklubide. Tegelikult on võistkondliku ja intensiivse spordiga tegelejad spordiarsti vaateväljas.

U. Raidi sõnul on soovitus seotud ka kliinilise küsimusega 10. Vajalik on algoritm - kes küsitleb ja saab info ning kuidas selekteerib ja suunab edasi perearstile.

M. Oona sõnul küsitlevad kõiki lapsi, kuid siin võiks siiski täpsustada fookust.

M. Laane arvates selgitusse võiks lisada mille puhul tehakse (patoloogilise leiu puhul), põhiasjad võiks kirja panna. Samuti lisada selgitusse, et kuni diagnoosi kinnitamiseks ei lubata sporti teha või tuleks vähendada koormust.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud tugev positiivne soovitus 4.3 (kliiniline küsimus 4):

4.3 Kardiaalset äkksurma põhjustavate haiguste (hüpertroofiline kardiomüopaatia, WPW sündroom, pika QT sündroom jt) väljaselgitamiseks küsitlege last, kes alustab individuaalse ja/või võistkondliku spordiga ning kes teeb süstemaatilist, intensiivset treeningut. Teostage elektrokardiograafia lapsele, kelle anamnees või objektiivne leid seda nõuab. Vajadusel suunake laps kardioloogi vastuvõtule.

Kliiniline küsimus 1.

U. Raidi sõnul on veel vaja uurida MacArthuri testi kasutamist. Ettepanek panna soovitused 1.1 ja 1.2 kokku. Selgitusse lisada, et tegutsege vastavalt Eesti Logopeedide Ühingu soovitustele, mis on leitavad <http://www.elu.ee/lapse-kone-areng/lapse-varajane-kone-arengu-toetamine/>

R. Laidoja sõnul on arengu versta postid ja vestlus olulised. MacArthuri testi kohta võiks lisada selgitusse.

L. Toome tegi ettepaneku küsida logopeedidelt, kas võime arengu versta postid uuesti juhendi lissasse panna või vajavad need uuendamist.

Töörühm oli nõus ja otsustas, et logopeedidelt küsitakse luba panna juhised juhendi lissasse. Samuti küsida logopeedidelt vanuse kohta. (Tiina). Kui logopeedid annavad positiivse tagasiside, siis kinnitame.

Töörühma poolt sõnastati nõrk positiivne soovitus 1 (kliiniline küsimus 1), mis kinnitatakse peale logopeedidega täpsustamist elektrooniliselt:

Kõne eakohasuse hindamiseks vestelge lapse ja lapsevanemaga igal ennetaval tervisekontrollil kuni 7. eluaastani. Hinnake koos lapsevanemaga lapse kõne arengu vastavust kõne arengutähistele. Kõrvalekallete esinemisel kõnes suunake laps logopeedi vastuvõtule.

Kliiniline küsimus 10.

U. Raidi arvates sportimise osas peaks ka küsitlema (kooliõde).

H. Pedaku sõnul Siret, kes pidi küsimustiku edastama ei ole seda veel jõudnud. HBSC küsimustikku kindlasti ei jõua kasutada profülaktilistel läbivaatustel. Mis puudutab Maseri mõõdikut, see on lühendatud variant valiidselt mõõdikust. Praegu on sees 7. klassi nõue, siis peaks tooma sisse ka erinevatesse kooliastmetesse.

T. Tõemetsa arvates tuleks see sel juhul üle vaadata, kas katab kõiki valdkondi, mis on seotud laste riskikäitumisega.

Suve jooksul sekretariaat tegeleb ja sügisel otsustame, kuidas sellega edasi saab liikuda.

Töörühma poolt sõnastati ettepanekuna soovitus 10.1 ja 10.2 (kliiniline küsimus 10), mida ei saa veel kinnitada:

10.1 Hinnake 7-18 või 11-, 13- ja 15-aastaste laste tervisekäitumist HBSC (Health Behaviour of School-aged Children questionnaire) eesti keelde tõlgitud küsimustikuga (lühendatud versioon).

10.2. Kõiki 7-18 aastaste koolilaste tervisekäitumist hinnake üks kord aastas või vähemalt iga kahe aasta tagant.

Kliiniline küsimus 13.

Tervisekontrollidel pöörake tähelepanu perede toimetulekule. Vajadusel kaasake lastekaitse- või sotsiaaltöötaja. NÕRK POSITIIVNE

Küsimust ei saa veel kinnitada, arutame sügisel edasi ja täpsustame.

Tervisekontrollide sagedus

Klass	Perearst	Kooliõde
Enne kooli	X	
I		X
III		X
V	X	
VI		X
VII		X
IX	X	
X		X

Tervisekontrolli ei ole vaja II, IV, VIII, XI ja XII klassides.

	<p>U. Raidi teeb ettepaneku kindluse mõttes vaadata 22. novembril 2016 Mäos kokku lepitud tervisekontrollide sagedused.</p> <p>H. Pedak on eriarvamusel leides, et II klass peaks kindlasti jääma ja seda ei tohiks välja jätta ning lapsed käivad endisest vähem perearsti juures tervisekontrollides.</p> <p>Töörühma teistel liikmetel selles osas vastuväiteid ei ole ja on nõus varasemalt kokku lepitud tervisekontrolli sagedustega.</p> <p>Töörühmas otsustati tulla sügisel uuesti teema juurde tagasi. Kui juhendi kirjutamisel tuleb muudatusi sisu osas ja sellest tulenevalt on vaja tervisekontrolli sagedusi muuta, siis lepime kokku ja muudame. Vaksineerimise juhend ja ajakava on ka vaja juhendisse integreerida.</p> <p>Arutelu edasisest tööst.</p> <p>Töörühmas otsustati praktilise juhendi kasuks, mis läheb ravijuhendite andmebaasi, kuid ei vaja eraldi Ravijuhendite Nõukojas heakskiitmist. Tegemist ei ole olemuselt puhta ravijuhendiga, kuid selle koostamine (sh avalik arutelu) toimub ravijuhendi koostamise metoodikat kasutades, samuti koostatakse juhendi rakenduskava.</p> <p>Lisaks tõstatus töörühmas tervishoiukorralduslik küsimus - pediaatritele suunamine (perearst – pediaater – kõrvalerialaga pediaater). Krooniliste haigete pediaatrile jälgimisele jäämine vajab edasist arutelu.</p> <p>Juhendiga tegeleme edasi suvel, seejärel kohtume ja räägime läbi sh algoritmid. Juhendi mustand on planeeritud augusti lõpuks. Seejärel planeerime juhendiga seonduvalt aasta II pooles 2-3 koosolekut.</p> <p>Töörühm täpsustas keeleliselt kliinilise küsimuse 9 soovitude 9.1 ja 9.2 sõnastust. Kuna soovitusi sisuliselt ei muudetud, ei pea neid uuesti kinnitama.</p> <p>9.1. Kõiki kuni 6 kuu vanuseid imikuid soovitage toita rinnapiimaga.</p> <p>9.2. Alates 6 kuu vanusest vajab laps lisaks rinnapiimale (piimasegule) lisatoitu. Lisatoiduga harjutamist soovitage alustada 5 kuu vanusest.</p>
Järgmine koosoleku aeg	Järgmine koosoleku aeg lepatakse kokku elektrooniliselt, pakutud ajad on 29.08 kl 14.00-17.00 või 12.09 kl 14.00-17.00.
	Protokollija: Mare Toompuu Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka