**LAMATISTE RAVIJUHENDI**

**TÖÖRÜHMA KOOSOLEKU**

**PROTOKOLL nr 1**

Tartu, Ravila 19 13.september 2012

Biomeedikum

ruum nr 1038

Algus kell: 10.00

Lõpp kell: 12.45

Juhatas: Raul-Allan Kiivet

Protokollis: Anne Puhm

Osalesid: Anna Vesper, Anneli Rätsep, Terje Arak, Tiiu Kaha, Jelena Leibur, Irina Jelagina, Marit Kiljako, Sirje Vaask, Ulla Raid

Puudusid: Regina Palatu, Helena Tern, Kristel Janvest, Katrin Poom, Katrin Lõivukene, Tiina Tursman, Lilli Gross, Epp Lehtmets, Telvi Tonsiver

**PÄEVAKORD:**

1. Huvide deklaratsioonide kokkuvõtete tutvustamine
2. Ravijuhendi käsitlusala piiritlemine
3. Ajagraafiku planeerimine ravijuhendi valmimiseks

**1. Huvide deklaratsioonide kokkuvõtte tutvustamine** *(vt lisa 1 huvide deklaratsiooni kokkuvõte)*

R. Kiivet. Deklaratsioonis välja tuua omandid, aktsiad, sponsorlus, teadusuuuringud. Esitada viimase 3-5 aasta sissetulekud, avaliku teenistuse tasu ei arvesta. Teiste riikide kogemuse alusel – kui võimalik konflikt võib esineda – siis peab vastava teema otsustusprotsessist jääma kõrvale.

U. Raid. Huvide deklaratsiooni põhimõte on, et kõik on avalik ja läbipaistev. See on avalikkuse huvi. Deklareerida soovitavalt viimase 5 aasta loengud, kui on kaasnenud tasu. Summasid konkreetselt välja tooma ei pea. Huvide deklaratsioonide teema võetakse iga koosoleku alguses läbi.

**Otsus**

1.1. Konflikti puhul huvide deklaratsioonis vastaval teemal otsustamises ei osaleta, sed kästletakse töö käigus jooksvalt.

**2. Ravijuhendi käsitlusala piiritlemine** *(vt lisa2 käsitlusala)*

T. Kaha on huvitatud, et haavandid oleks ravijuhendis kaasatud ka nende tekkimise eelses etapis. Preventsioon on oluline ja vähem kulukam.

U. Raid. Ravijuhendi maht jääb 20 lk., pluss lisamaterjalid ja kirjandusallikad.

S. Vaask soovitas alustada ennetusest ning kui RJ maht võimaldab siis lisada raviteemad.

Arutleti teemal, kas juhend peaks olemas suunatud statsionaarsele tegevusele või ambulatoorsele, s.h. koduõendusele. Jõuti seisukohale, et soovitus peaks olema universaalne ning rakendatav lisaks statsionaarsele tegevusele ka mujal.

Lamatiste teema algatajad: Aleksei Gaidajenko ja Helena Tern

Haavandite teema algataja: Linda Jürisson

Sihtrühm: õed ja hooldajad

Terviseprobleem: lamatised

Patsiendid: raviasutus või hooldusasutus või koduõde

Lamatise riskiga patsiendid: voodihaige patsient, ratastooliga, vähenenud liikuvusega eakad

Sekkumine: riskirühma hindamine ja ennetustegevus ning näidustused tekkinud lamatis-haavandite radikaalseks (kirurgiline ja mittekirurgiline) ning palliatiivseks raviks, ehk kriteeriumid, millal arstid appi kutsuda

Sissejuhatuses:

1. Lamatiste definitsioon - naha ja/või allasetsevate kudede kahjustus, mis tavaliselt tekib luulise väljavõlvuvuse kohal ja mille põhjuseks on kestev surve ja/või hõõrdumine (NPUAP&EPUAP 2009)
2. Lamatiste klassifikatsioon – kas Euroopa 4 astet või USA 5 astet
3. Lamatiste riskigrupid ja riskitegurid

A. Lamatiste tekkeriski hindamine ja riskiastmete määramine

* Millised lamatiste hindamise instrumendid on olemas?
* Kas ja milliseid instrumente on valideeritud
* Kuidas ja kuhu hindamise tulemusi dokumenteerida (Braden, Nortonit)
* Kui sageli peab haiget ja „lamatiste riskipiirkondi“ jälgima?
* Millised on erisused erinevate riskirühmade jälgimisel (teadvuseta haige, opijärgne)

B. Lamatiste ennetamine

* Milline on tõendusmaterjal erinevate meetodite efektiivsuse kohta
* Hügieen ja terve naha hooldus
* Asendivahetus
* Madratsid
* Toetavad vahendid
* Austraalia lamba nahk
* Täisväärtuslik toitumine (valgulisandid)

C. Lamatiste hindamine

* Lamatiste hindamise instrumendid (oma silm, joonlaud, klaas)
* Kuidas hindamise tulemusi dokumenteerida?
* Millisel ajahetkel ja kes riski hindab ning kui sageli teha vahehindamisi?
* Mis ajahetkel tuleks patsiendid suunta edasi kõrgemasse etappi kirurgi konsultatsiooni

D. Lamatiste konservatiivne (palliatiivne) ravi

* Milline tõendusmaterjal erinevate strateegiate efektiivsuse kohta ja milliste lamatiste kohta on saavutatud?
* Haavasidemed
* Antiseptikumid
* Loputamine vesinikuga või ilma

Tulemusnäitajad: lamatiste paranemiskiirus, valu, elukvaliteet, kulutõhusus.

Panna rõhk info esitamisele patsientide põhirühmade alusel, millistele patsientidele ja millised meetodid on olnud efektiivsed - kliinilised kogemused ja soovitused.

**Otsus.**

2.1. Töörühma liikmed sõnastavad kliinilised küsimused kokkulepitud valdkondades ja edastavad need töörühma juhile (J. Leiburile) **26. Oktoobriks**. Töörühma juht omakorda saadab kokkuvõtte kliinilistest küsimustest töörühma liikmetele enne järgmist koosolekut (hiljemalt 31.oktoober)

2.2 Ravijuhendi alusel koostada hiljem patsiendijuhend.

**3. Ajagraafiku planeerimine ravijuhendi valmimiseks**

Järgmine koosolek toimub 2. november kell 13.00, Tartus.

Käsitlusala esitada 24. novembriks, et RJNK saaks selle kinnitada 4. detsembril.

Raul-Allan Kiivet Anne Puhm

koosoleku juhataja koosoleku protokollija