**Kliiniline küsimus nr 4.2. ja 4.3.**

4. Kas kõigile bariaatrilise kirurgia patsientidel kasutada operatsioonieelselt parema

ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi (vs sekkumiste mittekasutamisega)

-

- toitumisnõustamine

- kehalise aktiivsuse nõustamine

**Tulemusnäitajad**: *Liigse kehakaalu ja KMI langus 5 ja enam aastat pärast bariaatrilist*

*operatsiooni (excessweight loss), kaasuvate haiguste remissioon või leevendumine,*

*kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY), patsiendi rahulolu raviga/tulemusega,*

*rasvumisega seotud haiguste esinemine****,*** *ravikulu vähenemine (5 aasta perspektiivis),*

*töövõimetuse vähenemine*

**Toitumisnõustamine** (*dietary counceling*) käesoleva soovituse (ravijuhendi) kontekstis on pädeva mittekliinilise spetsialisti (kutsestandardit omava toitumisnõustaja, toitumisterapeudi vm), õe või arsti poolt läbi viidud nõustamine, mille osana analüüsitakse senist toitumiskäitumist, hinnatakse patsiendile sobivaid võimalusi toitumise muutmiseks ning mille tulemusena rakendab patsient pikemas ajalises perspektiivis dieeti, mis on tema päevasest arvestuslikust toiduenergiavajadusest vähemalt 600 kcal võrra defitsiidis.

**Liikumisnõustamine** (*physical activity counceling*) käesoleva soovituse (ravijuhendi) kontekstis on pädeva mittekliinilise spetsialisti (kutsestandardit omava füsioterapeudi, personaaltreeneri vm), õe või arsti poolt läbi viidud nõustamine, mille osana analüüsitakse seniseid liikumisharjumusi, hinnatakse patsiendile sobivaid liikumisvõimalusi ning mille tulemusena patsient pikemas ajalises perspektiivis liigub mõõduka koormusega vähemalt 30, soovitavalt kuni 60 minutit vähemalt 3 korda nädalas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Töörühma soovitus:  Soovitage patsiendile enne operatsiooni bariaatriaalase väljaõppega õe konsultatsiooni, mille käigus käsitletakse operatsioonijärgset toitumist ja liikumist.*P* | | | |
| **Patsient/sihtrühm** | Täiskasvanud ülekaalulised patsiendid BMIga>35 kg/m2 | | |
| **Sekkumine** | 4.2.Toitumisnõustamine  4.3.Kehalise aktiivsuse nõustamine | | |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**  (kas tõendusmaterjal on väga  kvaliteetne?)  *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)* | □ Jah  □ Ei | Uuringud ei anna täpset vastust kombineeritud tulemuslikkuse kohta (operatsioonieelsed sekkumised ja operatsioon). Kõrgekvaliteedilised uuringud (A-B) näitavad sekkumiste kasu kaalulangusele ja kaasuvate haiguste riski vähenemisele, ent eelkõige konservatiivse sekkumise tulemusena. Samas rõhutatakse kaalulanguse komplekssust ja elukestvat käsitlust, mistõttu sekkumistega alustamine enne operatsiooni loob eeldused püsivaks kaalulanguseks. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning**  **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes**  **(kas on kindlustunne?)**  *Mida suurem on erinevus*  *soovitavate ja soovimatute*  *tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev*  *soovitus. Mida väiksem on*  *tegelik kasu ja mida väiksem*  *on kindlustunne selle kasu*  *suhtes, seda tõenäolisem on*  *tingimuslik/nõrk soovitus* | □ Jah  □ Ei | Kliinilised uuringud on näidanud suuremat kaalulanguse mõju toitumisnõustamisel, väikesemat tulemust on saavutatud liikumisnõustamise puhul.  Toitumisnõustamine ja liikumisnõustamine kombineeritult annavad suurema kaalulanguse, ent oluliselt väikesema kui bariaatriline operatsioon.  Kliinilised uuringud ei ole toitumisnõustamise või liikumisnõustamisega seotud kahju kinnitanud. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)**  *Mida suurem on varieeruvus*  *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk*  *soovitus.* | □ Jah  □ Ei | Tulemus- kaalulangus – sõltub paljudest asjaoludest, viimastes ravijuhendites rõhutatakse indiviidile sobivate lahenduste leidmist. | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust .......................................................................................................................................  Ja vähem väärtust  .................................................................................................................................................................................... |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt**  **oodatavat kasu)**  *Mida suurem on sekkumise*  *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega*  *seotud kulud, st mida rohkem*  *ressursse tarbitakse, seda*  *tõenäolisem on tingimuslik/*  *nõrk soovitus.* | □ Jah  □ Ei | Piiratud ressursside tingimustes tuleks eelistada toitumisnõustamist kui uuringute alusel suuremat tervisekasu andvat sekkumismeetodit.  Krooniliste haigete sekkumised kaalu juhtimiseks on kulutõhusad. |  |
| **Soovituse üldine tugevus**  *Mida suurem on sekkumise*  *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega*  *seotud kulud, st mida rohkem*  *ressursse tarbitakse, seda*  *tõenäolisem on tingimuslik/*  *nõrk soovitus.* | **Net benefits** = the intervention clearly does more good than  harm.  **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefitsand harms.  **Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the interventiondoes more good than harm.  **No net benefits** = the intervention clearly does not do more  good than harm. | | |