**”** BARIAATRILISE PATSIENDI KIRURGILINE KÄSITLUS**”**

ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi koosoleku

**PROTOKOLL nr.11**

|  |  |
| --- | --- |
| Kuupäev | **25.mai 2015** |
| Koht | Tallinn, Haigekassa Harju osakond/ Tartu, Haigekassa Tartu osakond |
| AlgusLõpp | 15.4019.00 |
| Osalejad | **Ilmar Kaur,** Kristel Janvest, Toomas Sillakivi, Peeter Kivik, Külvi Peterson, Ülli Adamson (skype), Kaja Ottoson, Sekretariaadi liikmed: Kaur Liivak, Siret Saarsalu, Jane Alop, Kirsti Akkermann,Muu: Ulla Raid  |
| Puudujad | Märt Elmet, Tatjana Toomsoo, Kaia Kuppart, Andre Trudnikov, Katrin Nõukas, Jaan Tepp, Merit KudeviitaSekretariaadi liikmed: Anastasia Parts, Kaire Heilman Sirje Vaask, Edgar Lipping |
| Juhatas | Ilmar Kaur |
| Protokollis | Ulla Raid  |
| Päevakord | 1. Huvide deklaratsioonid ja koosoleku otsustusvõimelisus
2. Kliiniliste küsimuste kinnitamine
3. Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad
 |
|  | 1. **Huvide deklaratsioonid**

HD täiendusi ei ole. Koosolek **ei ole** otsusevõimeline, kohal on 7 liiget.  |
|  | Koosolekul päevakord:1. Tööversiooni muudatused enne avalikku arutelu (sh albumiini otsus)
2. Algoritm
3. Informeeritud nõusoleku vormid
4. Minimaalne saatekirja info perearstilt - Külvi saadetud ettepaneku arutamine
5. Rakenduskava tegevused ja indikaatorid
6. Patsiendijuhendi teemade kinnitamine
7. **Tööversiooni muudatused enne avalikku arutelu**
	1. **Kliiniline küsimus 11.3** **– albumiini analüüsi teostamine**

Rutiinselt kõikidele patsientidele postoperatiivselt albumiini mitte määrata – nõrk negatiivne (*ettepanek – elektroonilisele hääletusele*) 1.2 **Kõik ravijuhendi koostajad märgivad enda ametkoha, töökoha ja seltsidesse kuuluvuse hiljemalt 30.juuniks**. 1.3 **Mõisted** - ülekaalulisus ja rasvtõbi mõistetes eraldi lahku lüüa. - **Rasvumine (elustiil?) vs rasvtõbi (haigus?)** – otsustati kasutada edaspidi rasvtõbi e. rasvumine (E66), mis annab pildi haigusest, millega ravijuhendi raames tegeleme. - **Bariaatriline kirurgia** on ravimeetod (kirurgiline sekkumine) sekkumisega seedetrakti, eesmärgiga saavutada oluline ja püsiv kaalulangus ning rasvtõvega kaasnevate metaboolsete häirete leevendumine. - Anorexia ja bulimia pole olulised mõisted, võtta maha - OUA risk? - **Toitumisnõustamine** (*dietary counceling*) on mittekliinilise spetsialisti (kutsestandardit omava toitumisterapeudi), õe või arsti poolt läbi viidud nõustamine, mille osana analüüsitakse senist toitumiskäitumist ning hinnatakse patsiendile vajaminevaid ja sobivaid võimalusi toitumise muutmiseks. Bariaatrilisele patsendi nõustamiseks on vajalik lisapädevus. 1.4 Ravijuhendi eesmärk - tuleb väljendada mitte kaugtulemusena, mida muudab patsiendi ravis paremaks. Näiteks Ravijuhendi eesmärgiks on bariaatrilise patsiendi pre- ja postopertiivne samasugune (ühtlane) käsitlus, mille tulemusena paraneb patsiendi lõikusejärgne muudatustega kohanemine ja/või elukvaliteet. 1.5 Ravijuhendi tööversioon muuta vastavalt eelnevalt kokkulepitud struktuurile: sissejuhatav tekst (kui on), soovitus, töörühma liikmete põhjendused, tõendusmaterjal koos viitega EvSu dokumendile nr x, mis seda teemat käsitleb. Kaur teeb tööversiooni 15.juuniks paremaks.1.6 Analüüside tegemise juures perearstiabis pöörata tähelepanu kaasuvate haigustega tegelemisele, juhul kui see osutub vajalikuks. Kaasuvate haigustega tegeleb vastavalt haiguse spetsiifikale eriarst. 1.7 Kirurgi konsultatsioonile suunamisel määrake patsiendile … Lisada ravijuhendi selgitavasse teksti: See aitab kirurgil hinnata, kas kirurgilise ravi kriteeriumid on täidetud ja teisalt on abiks operatiivse meetodi valikul.  1.8 Uneapnoe skriinimine – mõte on selles, et selgitada välja kaasuvad haigused. Lisada töörühma soovituse juurde lause: Ravimata uneapnoe puudumine ei ole vastunäidustus kirurgiliseks raviks. Uneapnoe kahtluse korral suunake patsient polüsomnograafilisele uuringule. – täpsustamine vastavate materjalide alusel. Sekretariaat täpsustab, kas saaks soovitada ka pulssoksümeetria uuringut? 1.9 **Perearsti saatekirja info** (4) kontroll-loendina, enne tuleb kokku leppida minimaalsed andmed, millest kirurgil oleks kasu. - vererõhu osas huvitab kirurgi kas on I10 diagnoos või ei ole ja lisaks kas hüpertoonia on ohjatud raviga või ei. RR väärtus ei ole oluline. - Saatekirjas märkida kõik kaasuvad haigused (sh hüpertoonia jms). - Kaalu osas peaks olema näitaja suurim perearsti fikseeritud kaal ja hetke kaal.- Kaasuvate haiguste kontroll-loend perearstile Lisada ravijuhendi lisaks. 1. Algoritm – edasi mõelda.
2. Patsiendijuhendi teemad on hinnatud. Kõik teemad on olulised. Teist teemat pole vaja nii põhjalikult käsitleda.
3. Mis on bariaatriline kirurgia ja millal kaaluda kirurgilist ravi – 8
4. Kirurgilise ravi meetodid  - 6
5. Ettevalmistus bariaatriliseks operatsiooniks – 9
6. Elu peale kirurgilist sekkumist – 9

Kommentaarid: * kas bar.kirurgiale on alternatiive? ma ei tea, kas see mahub siia, kuid kuskil peaks olema ka info neile, kes kirurgilist ravi ei soovi või ei sobi
* Enamik on rahul arsti valitud meetodiga ja probleem on sageli just see, et patsient ei teagi mis sugune lõikus talle tehtud on, kuigi just edasiste piirangute ja eripärade osas on seda tarvis patsiendil kindlasti mõista vaja. Epikriis see küll kirjas , aga see on tavainimese jaoks raskesti loetav ja piltideta.
 |
|  | ***Vahepealne töö sekretariaadile ja järgmiste koosolekute aeg:***1.Koostada soovitustest kontroll-lehe printsiibil loendi, mis tehakse perearstiabis ja mis eriarstiabis -> seos algoritmiga!. 1. Ravijuhendi tööversiooni koostamist jätkata. Struktureerida tekst koos soovitustega teemade kaupa (enne lõikust vms).
2. Ravimotivatsiooni tähendust selgitada ehk millega hinnata ravimotivatsiooni?
3. Merit teeb ülevaate bariaatrilise patsiendi käsitlusest ühe keskuse näitel.
4. Kinnitada patsiendijuhendi teemad.
5. Lisasse näiteks patsiendi nõusoleku vorm, s.h. kättesaadav elektroonselt.
6. Rakenduskava ettevalmistamine
7. Algoritm?

**Kokkulepped: Kaur kirjutab tööversiooni 15.juuniks. Töörühm kommenteerib 15.juuni – 30.juuni ravijuhendit. Töörühma koosolek 17.august vaatame vastuolulised ettepanekud ja kommentaarid üle ja otsustame parandused.** Järgneva koosoleku aeg on **17 august 2015 kell 15.30-18,** vajalik on saada kokku otsuste vastuvõtmiseks vajalik ¾ töörühmaliikmete kvoorum. Koosolekul tööversiooni ja rakenduskava arutelu. |
|  | Protokollis Ulla Raid |