

### Kliiniline küsimus nr 3

Kas ähvardava enneaegse sünnituse korral, kui laps on gestatsioonivanuselt eluvõimelisuse piiril (22+0...23+6), tuleb vastündinu ravitulemi parandamiseks rakendada perinataalset proaktiivset ravi (transport keskusesse, kopsude ettevalmistus, keisrilõige lapsepoolsel näidustusel, neuroproteksioon, tokolüüs, antibiootikumravi) võrreldes proaktiivse ravi mitterakendamisega?

Töörühma soovitused:			
1. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 22+0–22+6 GN-i soovitage ema ja lapse parema ravitulemi saamiseks üsasisest transporti keskusesse.- <b>soovitus pigem teha</b>			
2. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 23+0–23+6 GN-i rakendage ema ja lapse parema ravitulemi saamiseks üsasisest transporti keskusesse. – <b>tugev soovitus teha</b>			
3. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 22+0–22+6 GN-i soovitage lapse parema ravitulemi saamiseks antenataalset kopsude ettevalmistust GKS-iga. – <b>soovitus pigem teha</b>			
4. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 23+0–23+6 GN-i rakendage lapse parema ravitulemi saamiseks antenataalset kopsude ettevalmistust GKS-iga. – <b>tugev soovitus teha</b>			
5. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 22+0–23+6 GN-i soovitage lapse parema ravitulemi saamiseks rakendada tokolüüsi. – <b>soovitus pigem teha</b>			
6. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 22+0–23+6 GN-i soovitage lapse parema ravitulemi saamiseks neuroproteksiooni magneesiumsulfaadiga. – <b>soovitus pigem teha</b>			
7. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 22+0–22+6 GN-i ärge tehke keisrilõiget lootepoolsel näidustusel. – <b>tugev soovitus mitte teha</b>			
8. Ähvardava enneaegse sünnituse korral raseduskestuses 23+0–23+6 GN-i ärge pigem tehke keisrilõiget lootepoolsel näidustusel. - <b>soovitus pigem mitte teha</b>			
<b>Patsient/sihtrühm</b>	Ähvardava enneaegse sünnitusega naised, enneaegne vastündinu		
<b>Sekkumine</b>	Perinataalne proaktiivne ravi vs proaktiivse ravi mitterakendamisega		
<b>Tegur</b>	<b>Otsus</b>	<b>Selgitus</b>	
<b>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal</b> (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)  <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input type="checkbox"/> Jah  <input checked="" type="checkbox"/> Ei	Olenevalt erinevatest sekkumistest on tõendusmaterjal erinev. Kohortuuringud ja nende põhjal koostatud süstemaatilised ülevaated. Üldiselt pole uuringud käsitletud selliseid gestatsioonivanuseid, paljud soovitusel ekstrapoleeritud uuringutest, millesse on kaasatud vanemad	Soovituste aluseks on võetud neli ravijuhendit, üks riiklike soovitude dokument, kolm süstemaatilist ülevaadet ja metaanalüüsi, kolm prospektiivset

		enneaegsed.	kohortuuringut ning kaks retrospektiivset kohortuuringut
--	--	-------------	--

<p><b>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate 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</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei	<p>Pole kindlustunnet alla 23 GN sekkumiste osas, kuna tõendusmaterjal ei näita kindlat kasu neist sekkumistest. Alates 23+0 GN on kindlustunne olenevalt sekkumistest üldiselt parem, kuid keisrilõike osas pole head kindlustunnet, et see oleks lapse ja ema tervise osas piisavalt kasu toov võrreldes võimaliku kahjuga. Meditsiiniliste otsuste tegemine ähvardava enneaegse sünnituse korral 22+0–23+6 GN-il puhul on keeruline, lisaks samuti on see väga tundlik teema lapsevanemate jaoks.</p>	<p>Proaktiivse ravi planeerimisel on iga juhtum individuaalne. Kõikide otsuste tegemisel tuleb kasutada perekeskset lähenemist, teavitades vanemaid igati ja põhjalikult võimalikest riskidest ja kasust emale ja lapsele.</p>
---	--	--	--

<p><b>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</b></p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Eetilised küsimused (tulevase lapse heaolu). Vajalik on vanemate kaasamine otsustusprotsessis, kas rakendada proaktiivseid sekkumisi. Töörühm on soovitude koostamisel arvestanud patsientide (patsientide esindaja) seisukohaga ning juriidiliste ja eetiliste</p>	<p>Töörühm otsustas olemasoleva tõendusmaterjali, juriidiliste ja eetiliste aspektide põhjal, et patsiendile (ema ja laps) tuleb rakendada perinataalset proaktiivset ravi, iga juhtumi puhul individuaalselt läheneda ning piisavalt lapsevanemaid informeerida.</p>
---	--	--	---

		aspektidega (vt lisaks õiguslik hinnang).	
<p><b>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Mida parema tervisetulemi saavutame sünnieelsete sekkumistega, seda väiksem on vastsündinu ravi ressursikulu. Kuid mida parem on eluvõimelisuse piiril sündivate laste elulemus, seda suurem on ka haigestumus, ressursse kulub rohkem. Sekkumiste ressursikulud on palju väiksemad vastsündinu intensiivravikul udest.</p>	
<p><b>Soovituse üldine tugevus</b></p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><b>Net benefits</b> = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p><b>Trade-offs</b> = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p> <p><b>Uncertain trade-offs</b> = it is not clear whether the intervention does more good than harm.</p> <p><b>No net benefits</b> = the intervention clearly does not do more good than harm.</p>		