

Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastündinu käsitusjuhend

TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 11

Kuupäev	30.märts 2016
Koht	Ravi 18, Tallinn
Algus Lõpp	kl 12.00 kl 15.40
Osalejad	Töörühma liikmed: Pille Andresson, Pille Vaas, Liis Toome, Aune Siller, Kadi Ploom, Heili Varendi, Birgit Suits, Jana Klementsov, Vivian Arusaar, Svetlana Mürsepp, Pille Teesalu, Triinu Kalle Sekretariaadi liikmed: Anette Aija, Valeria Angioni, Anne Antson, Imbi Eelmäe, Maie Veinla, Liisa Perk, Annemai Jallai Täiendavalt osalesid: Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Tuuli Metsvaht, Ena Volmer
Juhatas	Pille Andresson
Protokollis	Anna Vesper
Päevakord	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu 3. Kliinilise küsimuse 27 soovitude arutelu 4. Ravijuhendi rakenduskava koostamine 5. Muud küsimused
Ülevaade toimunud aruteludest	1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb 12 töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks on koos. 2. Ravijuhendi tööversiooni arutelu Töörühma liikmed on tutvunud ravijuhendi tööversiooniga ning teinud täiendusi/parandusi. Arutati tööversiooni lugemisel tekkinud küsimusi, mis puudutasid koostatud soovitude selgituste pikkust, sõnastust ja täpsust. Töörühma juhataja andis ülevaate, millised on ootused töörühmale seoses tööversiooni korrigeerimisega. Iga töörühma liige teeb esmalt parandused olemasolevasse teksti (tekst kopeerida eraldi faili, mitte teha parandusi tööversiooni) ning edastab parandused vastava soovitude selgituse koostanud sekretariaadi liikmele. Soovitude selgituste tekstid täiendamiseks on töörühma liikmete vahel jaotatud järgmiselt: Kadi Ploom: antenataalne diagnostika (Liisa Perk), prolungeerimine (Valeria Angioni) ja tokolüüs (Valeria Angioni) Jana Klementsov: neuroproteksioon ja antibakteriaalne ravi (mõlemad Valeria Angioni) Pille Vaas: tsentraliseerimine (Valeria Angioni), proaktiivne ravi (Liisa Perk), kopsude ettevalmistus (Annemai Jallai ja Liisa Perk),

sünnitusviis (Annemai Jallai), episiootomia (Annemai Jallai)
Aune Siller: mikrobioloogia (Liisa Perk)
Pille Andresson: parenteraalne toitmine (Imbi Eelmäe), esmane hingamistoetus (Anette Aija), varane transport (Anette Aija)
Heili Varendi: profülaktiline surfaktantravi (Imbi Eelmäe), surfaktantravi (Imbi Eelmäe ja Anne Antson), varane CPAP vs varane surfaktantravi (Anne Antson)
Tuuli Metsvaht: antibakteriaalne ravi (Maie Veinla), hemodünaamika hindamise kriteeriumid (Maie Veinla), hüpotensiooni-hüpoperfusiooni ravi (Imbi Eelmäe)
Liis Toome: enteraalne toitmine (Anne Antson), avatud arterioosjuha (Reet Moor), kofeiinravi (Reet Moor)
Birgit Suits: SpO2 piirid (Reet Moor), FiO2 (Reet Moor), kehatemperatuur (Anette Aija)
Vivian Arusaar, Svetlana Mürsepp, Pille Teesalu - perekeskne ravi (Maie Veinla), nabaväadi klemmimine (Annemai Jallai)

Selgituste täiendamisel pöörata tähelepanu:

- kõikide soovitude kohta peab ravijuhendis olema selgitav tekst, mis toetab soovitud (tugevate soovitude korral uuringute tulemused, hea tava suuniste korral tööühma liikmete põhjendus, miks soovitus sõnastati);
- soovitude selgitus on kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõtte süntees, kõikide uuringute tulemusi eraldi välja tuua ei ole vajalik (kui ei ole konkreetse soovitude seisukohalt just vajalik). Võrrelda selgituste teksti kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõttega;
- uuringute tulemused esitatakse kokkuvõtlikult, arvulisi väärtusi ravijuhendis reeglina ei esitata. Vajadusel on alati võimalik lugeda kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõtet. Need pannakse koos ravijuhendiga üles www.ravijuhend.ee lehele;
- kui mingit terminit kasutatakse tekstis üle nelja korra, kasutada võimalusel lühendit;
- selgituste pikkus ei ole täpselt määratud, kuid üle 2 leheküljelist teksti pigem vältida (font Times New Roman suurusega 12 punkti, reavahe 1,5);
- soovitude selgituste täiendamisel kasutada *Track Changes* funktsiooni, et sekretariaadil oleks võimalik muudatustest lihtsamalt aru saada ning ei tekiks probleeme viidete märkimisega.

Ravijuhendi tööversiooni korrigeerimise tähtajaks on 20.04.

Soovitude sõnastusi tööühm hetkel muutma ei pea, need vaadatakse koos üle järgmisel ravijuhendi koosolekul.

Koosolekul vaadati üle lühendite ja mõistete loetelud, toimus arutelu, parandati mitmeid sõnastusi. Lisati lühendeid ja mõisteid ning loetelu vaadatakse veel üle, kui parandustega tööversioon on valmis.

Arutelu, kas kasutada lühendina ja tekstis GN (gestatsiooninädal) või rasedusnädal. Otsustati, et läbivalt kasutatakse lühendit GN.

Parenteraalse toitumise soovitude selgitustest tuleb lisada vajalikud

	<p>mõisted lühendite loetelusse.</p> <p>Täpsustada lühendite korrektne kasutamine (nt ehhoKG), võimalusel kasutada eestikeelseid lühendeid.</p> <p>Mõistete inasiivne ja mitteinvasiivne hingamistoetus selgitus täpsustada, vaadata kasutatud allikatest, kuidas on mõistet selgitatud. Eesti Anestesioloogide Seltsist täpsustada järgmiste lühendite õiget kasutamist ja selgitusi – CPAP, KMV, NIPPV, SI, PEEP, PIP (Pille Andresson edastab küsimuse).</p> <p>Üle vaadata, kas lühendid ja mõisted ühtivad Eesti Naistearstide Seltsi poolt koostatud juhendiga „Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks“.</p> <p>Järgmiseks koosolekuks vaatavad töörühma liikmed üle lühendite ja mõistete loetelud, kas sõnastused on korrektsed. Vajadusel täiendada loetelusid.</p> <p>Lisaks on vajalik üle vaadata töörühma liikmete ametinimetused ja kuuluvus erialaseltsidesse.</p> <p>Ravijuhendi sissejuhatuse koostavad naistearstid ja lastearstid ühiselt.</p> <p>3. Kliinilise küsimuse 27 soovitude arutelu</p> <p>Eelmisel koosolekul arutati kliinilise küsimuse tõendusmaterjali ning töörühm sõnastas esialgsed soovitusel, mis esitati kinnitamiseks elektrooniliselt. Töörühma liikme poolt edastati ettepanek muuta empiirilise antibakteriaalse ravi esmavaliku ravimi soovitus tugevust, kuivõrd tugev tõendusmaterjal selleks puudub. Vaadata üle ka soovitus antibakteriaalse ravi kestuse kohta.</p> <p>Töörühm vaatas sõnastatud soovitusel üle, muutis ühe soovitusel sõnastust:</p> <p><i>Eisialgne sõnastus:</i> Antibakteriaalne ravi tuleb lõpetada, kui puudub kliiniliselt infektsioonile viitav leid ja bakteriaalsed külvid on negatiivsed. - tugev soovitus teha KINNITAMATA</p> <p><i>Muudetud sõnastus:</i> Empiiriline antibakteriaalne ravi tuleb lõpetada 48-72 tunni pärast, kui puudub infektsioonile viitav kliiniline ja laboratoorne leid ning bakteriaalsed külvid on negatiivsed. – tugev soovitus teha KINNITAMATA</p> <p>Soovitusel otsustati jätta kinnitamata, arutatakse veel järgmisel töörühma koosolekul, kus on vajalik soovitusel kinnitada.</p> <p>4. Ravijuhendi rakenduskava koostamine</p> <p>Ravijuhendi rakenduskava koostatakse järgmisel koosolekul. Sekretariaat valmistab ette rakenduskava põhja kogudes kokku sisendi eelnevatel koosolekutel arutatud teemadest. Rakenduskavas peaksid olema käsitletud tegevused ravijuhendi rakendumiseks (koos ajakavaga), indikaatorid ravijuhendi rakendumise jälgimiseks</p> <p>5. Muud küsimused</p> <p>Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 27.04. kl 14-18 Tartus.</p>
Vastuvõetud otsused	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kvoorum soovitusel kinnitamiseks on koos, koosolekul osaleb 12 töörühma liiget. 2. Töörühm teeb parandused ravijuhendi tööversiooni vastavalt

	<p>arutatud ja kokku lepitud kavale, tähtaeg 20.04.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Töörühma ja sekretariaadi liikmed vaatavad üle ja vajadusel täiendavad lühendite ja mõistete loetelu, samuti liikmete ametinimetused ja kuuluvuse erialaseltsidesse.4. Sekretariaat esitab järgmiseks koosolekuks korrigeeritud ravijuhendi tööversiooni.5. Kliinilise küsimuse 27 soovitusel vaadatakse üle ja kinnitatakse järgmisel koosolekul.6. Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolek toimub 27.04. kl 14-18 Tartus.
--	--