



Ravijuhendi „Alaseljavalu diagnostika ja ravi käsitus“ koosoleku protokoll nr 1

Kuupäev	24.mai 2017, 13.00-17.00
Koht	Tallinn, EHK, ruum 225, 226
Osalesid	Töörühma liikmed: Boris Gabovitš (TR juht), Tanel Vahopski, Jelena Svetkina, Mai Tammaru, Ando Vaher, Kristiina Tamm, Helve Kansi, Teele Kaarna-Tõnne, Eve Sooba, Malle Avarsoo Sekretariaadi liikmed: Mark Braschinsky (sekr.juht),Aleksandra Šilova, Kairit Linnaste, Eduard Tsvetkov
Puudusid töörühma liikmed	<i>Katrin Kõdar, Ande Lindmäe, Katrin Antsov</i>
Juhataja	Boris Gabovits
Kutsutud	Kaja-Triin Laisaar
Protokollija	Mare Oder
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">1. Koosoleku avamine, eesmärkide tutvustamine2. Ravijuhendi koostamise protsessi tutvustamine, kliiniliste küsimuste sõnastamise küsimused.3. Ravijuhendi käsitusala täpsustamine: kliinilised küsimused. Olemasoleva rahvusvahelise sepsise ravijuhendi ülevaade, materjalid. Arutelu.4. Koosoleku lõpetamine, järgmiste koosoleku aegade kokkuleppimine, edasise tegevusplaani kokkuleppimine
Arutelu põhipunktid, vastuvõetud otsused	Koosolekul osales 10 töörühma liiget, kvoorum otsusteks on koos. <ol style="list-style-type: none">1. Koosoleku alguses tegi Eesti Haigekassa poolne admin.tugi Mare Oder ülevaate ravijuhendite koostamise protsessist ja järjekorrast, olulisematest tõendusmaterjali hindamise meetodikatest, mida protsessi vältel kasutatakse ning mille kohta toimuvad koolitused.2. Meetodika asjatundja Kaja-Triin Laisaar andis ülevaate kliiniliste, tervishoiukorralduslike ja PICO küsimuste olemusest, sõnastamise vajadusest koos näidetega.3. Ravijuhendi käsitusala kliiniliste küsimuste arutelu tulenevalt e-koosolekul kinnitamiseks olnud dokumendist (hääletusest võttis osa 12 töörühma liiget ning 4 sekretariaadi liiget).4. Ravijuhendi käsitusala arutelus märgiti vajadust, et ravijuhend käsitleks mitte ainult ravi küsimusi, vaid ka alaseljavalu diagnostikat. Sellest tulenevalt otsustati luua olemasolevasse käsitusalasse juurde uus alapeatükk „Diagnostika“ koos vastavate küsimustega (vt protokoll Lisa 1 Käsitusala). Leiti, et väga oluline on kajastada ning reguleerida alaseljavalu diagnostika osas <u>punaste ja kollaste lippude kasutamine</u> esmatasandi arstiabis patsiendi pöördumisel. Antud süsteemi kaustamine pole veel

	<p>riigis väga levinud. Lisaks rõhutati üksmeelselt, et ravijuhend keskendub diagnostika osas alaseljavaluga patsiendi kliinilisele uurimise esmasel pöördumisel.</p> <p>a. Arutleti ravijuhendi pealkirja üle, kus ei leitud selget konsensust kas juhend tegeleb ägeda alaseljavalu diagnostika ja ravi käsitlusega või kaasatakse ka kroonilise seljavalu küsimus. Arutleuga jätkatakse järgmisel koosolekul.</p> <p>b. Arutati ravijuhendi sihtrühma ning hõlmatud isikute üle, kus leiti üksmeelselt, et ravijuhendi sihtrühm on alaseljavalu käsitlevad tervishoiutöötajad erakorralise meditsiini osakondades ja esmatasandil. Ravijuhendiga hõlmatud isikud on kõik alaseljavaluga täiskasvanud patsiendid (v.a. rasedad). Välja on jäetud lapsed <18 aastat. Eakate välja/sissejätmise üle arutatakse järgneval koosolekul.</p> <p>c. Arutelus käsitlusalas nimetus <i>juhendiga hõlmamata küsimused</i>, otsustati, et ravijuhend ei käsitle kaela ja rindkerevalu, seljatraumasid, töökeskkonnas tekkivaid seljavalusid. Lõplikult ei selgunud, mida otsustati põletikulised seljavalude küsimuses. Seda arutatakse järgmisel koosolekul.</p> <p>d. Peale lühikest arutelu otsustati, et kõik küsimused, mille kohta on olemas ilmselge tõendus põhjus, so kinnitatud soovitusel teistes ravijuhendites, ei tule käesolevas juhendis enam uuesti kliinilisteks küsimuseks vaid viidates juhendile, nimetatakse üldises ravijuhendi selgitavas tekstis.</p> <p>e. Arutati ravimite üle ravijuhendis, ning leiti, et ravimite nimetamisel piirduks toimeainegruppidega ning ei mainita tootenimetusi. Ravijuhendi soovitusel ei käsitleta ravimite manustamisviise (suukaudne, süstitav jne). Esialgselt käsitlusala kliiniliste küsimuste nimekirjast jäeti välja küsimused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kas alaseljavaluga patsientidel i/v vs i/m vs enteraalne manustamisviisid mõjutavad ravi efektiivsust ja tüsistuste esinemissagedust? Ravimirühmad: parasetamool, NSAID-d, opioidid?</i> • <i>i/v vs i/m vs enteraalne manustamisviiside hinna/kvaliteedi suhe (kuluefektiivsus)? Ravi meetodite valik?</i> • <i>Kas regulaarne valuravi on efektiivsem kui vajadusel manustatud valuvaigistid?</i> <p>Otsus: ravijuhendi töörühm täiendab kahe koosoleku vahelisel ajal käsitlusala vajalike küsimustega nii diagnostika kui ravi (sh taastusravi) küsimuste osas arvestades, et ravijuhendi lõpliku käsitlusalasse mahub kuni 20 kliiniliste ja tervishoiukorralduslikku küsimust.</p>
<p>Järgmise koosoleku aeg ja kokkulepped vahepealseks tegevuseks</p>	<p>Mare Oder teeb käsitlusalasse arutatud muudatused, kooskõlastab need töörühma juhtidega. Lisaks koostab järgmiste koosolekute kokkuleppimise Doodles ning saadab selle töörühma ning sekretariaadi liikmetele otsuse tegemiseks. Käsitlusala täiendamiseks tekitatakse uus elektroonne keskkond, kuhu töörühma liikmed saavad esitada ettepanekuid vastavalt kliiniliste küsimuste formaadile (vt koostamismaterjali siin).</p> <p>Ravijuhendi käsitlusala esitatakse kinnitamiseks hiljemalt RJNK 3.oktoobri koosolekule. Peale käsitlusala kinnitamist alustab sekretariaat tööd tõendusmaterjalidega ning vastavalt sekretariaadi töökavale alustab töörühm ravisoovituste koostamise koosolekutega (lepitakse võimalikult pika aja peale kokku).</p>