

Kodade virvendusarütmia ravi-/käsitusjuhendi töörühma 8. koosolek

Kuupäev	29.03.2018
Koht	Hindreku talu, kell 12.00-16.00
Osalesid	Töörühm: Jüri Voitk, Katrin Martinson, Priit Kampus, Žanna Abel, Rein Kolk, , Heli Kaljusaar, Arkadi Popov, Merike Toomik, Janika Kõrv, Argo Lätt, Eve Kivistik, Vassili Novak, Märt Elmet, Kaarel Puusepp, Erki Laidmäe Sekretariaat: Alar Irs EHK: Anneli Truhanov
Puudusid	Riina Vettus, Ilja Lapidus
Juhataja	Jüri Voitk
Protokollija	Alar Irs
Päevakord	<ul style="list-style-type: none">– Ravijuhendi täisteksti arutelu– KVA käsitus perearstiabis– KVA käsitus kiirabis– Ravijuhendi rakenduskava
Arutelu põhipunktid, otsused	<ul style="list-style-type: none">– Ravijuhendi teksti kohta saabunud kommentaaride arutelu Kommentaariid puudutasid<ol style="list-style-type: none">1) keele ilu (ei aruta, kus vaja, viib sekretariaat sisse või jääb keeleteimetajale),2) kärpeid (ei aruta, sekretariaat viib sisse),3) terminoloogiat, sh neuroloogilist (arutame),4) soovitusi (ei aruta, kui uut tõendusmaterjali ei ole esitatud). <p>Neuroloogide esindaja juhtis tähelepanu, et ajuinfarkti/isheemilise insuldi terminoloogias tuleks olla täpsem ja järjekindel. Otsustati kasutada terminit ajuinfarkt, kui räägime etioloogiast, kasutame „kardioembooliline“, I63.4), krüptogeense ja ebaselge etioloogiga ajuinfarkti puhul selgust ei saadud. Sekretariaat valib ajakohase viite ja kasutab seal toodud definitsioone.</p> <p>TR arutas veritsusriski hindamise soovitusi üle. Kuna me ei anna tugevat soovitusi HAS-BLED skoori kasutamiseks, oldi mures, kas veritsusriski hindamine ei jää tahaplaanile. Seda peaks aitama vältida üsna kategooriline praktiline soovitus.</p> <p>TR arutas ravimite kolmikkombinatsiooni südamesageduse aeglustamisel (BBL, KKB, digoksiin), kuna oldi mures selle ohutuse pärast. Üksmeel ei olnud suurenenud.</p> <p>TR arutas kardioversiooni järgse antikoagulatsiooni soovitusi kommentaare (siinusrütmi taastamise järgne nelja nädalane antikoagulatsioon olenemata trombemboolia riskist, elektriline versus medikamentoosne kardioversioon).</p>

	<p>Otsustati, et kuigi tõendus on vähene ja igasuguseid erijuhte palju, antakse ühtne soovitus ja muutusi tekstis ei tehta.</p> <p>Meenutati, miks anti kaks erinevat elustiilisekkumise soovitus ja mida intensiivse elustiilisekkumise all mõeldi.</p> <p>TR arutas antikoagulatsiooni soovitus mehhaanilise klapiproteesi ja mitraalstenoosi kontekstis. Mehhaanilise klapiproteesiga patsientide kohta on uuring, mis näitas OSAK kasutamise ohtlikkust võrreldes varfariiniga. Sellel on ka mitmed võimalikud bioloogilised selgitused. Mitraalstenoosi puhul on tegemist ekstrapoleerimisega ning OSAK ohtlikkus ei ole tõestatud. Otsustati soovitude sõnastust kohandada – anda tugev positiivne soovitus mõlema seisundi puhul eelistada KVA ravimeid ning tugev negatiivne soovitus vältida OSAK kasutamist üksnes mehhaanilise klapiproteesi patsientide kohta.</p> <p>TR vaatas üle eelmisel koosolekul sõnastatud antikoagulandivaliku soovitus sõnastuse. TR arutas EHK-ga võimalusi eelarvemõju vähendamiseks, taas leiti, et kõikide antikoagulantide võrdne kättesaadavus oleks hea, aga ei ole vältimatult vajalik, kui nende kulutõhusus või hind erineb.</p> <p>EHK esitas oma analüütikute hinnangu ravijuhendi mõjust teenusemahtudele teenusekoodide kaupa, töörühma liikmed lisavad OneDrive'i kommentaare või saadavad EHK-le otse.</p> <p>TR vaatas üle KA ja PA voodiagrammide uued versioonid.</p> <p>TR arutas põgusalt rakenduskava üle. Oldi kriitilised auditite senise meetodika osas, ent peeti vajalikuks ravijuhendi mõju siiski (parema meetodikaga) hinnata. Arutati koolituste vajaduse ja vormi üle. Arutati KVA kabinettide vm toetava/nõustava struktuuri üle, selleks peeti vajalikuks õdede süstemaatilist koolitamist ja vastava teenuse loomist EHK hinnakirjas.</p> <p>Patsiendijuhendi teemat käsitleti lühidalt – võimalusel tõlkida EHRA juhend, ka mobiiliäpp, selts/RH töögrupp täpsustab autoriõiguste osas.</p> <p>TR otsustas, et lisaks KA ja PA voodiagrammidele on siiski vaja ka EMO algoritmi, kuigi EMO esindaja oli väga kahtlev selle teostatavuses. Vaadati mõningaid näiteid.</p>
<p>Kokkuvõte</p>	<p>Ravijuhendi avalik arutelu maikuus.</p> <p>5. juunil KVA töörühma koosolek tagasiside arutamiseks.</p> <p>4. september KVA töörühma koosolek retsensiooni tagasiside arutamiseks ning lõpliku ravijuhendi ülevaatamiseks ning RJNK esitamiseks.</p>