

## RAVIJUHENDI ESMASE KÄSITLUSALA KIRJELDUS

<b>1. Ravijuhendi pealkiri</b>
Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted
<b>2. Raamistiku sisu</b>
<b>2.1. Patsient</b> Juhendisse kaasatud patsiendid (ja välja jäetud spetsiifilised vanuserühmad) Näiteks: teatavat liiki haigust põdevad inimesed: <i>Täiskasvanud hüpertooniatõvega patsiendid, kes on jälgimisel perearsti juures. Kaasatud on patsiendid, kellel eelnevalt on diagnoositud kardiovaskulaarne patoloogia ja/või diabeet. Kaasatud on ka eakad, &gt;75 aastased.</i> Spetsiifilised vanuserühmad: <i>välja on jäetud lapsed &lt;18 aastat ja rasedad</i>
Täiskasvanud, >18 a infektsioonhaigustega patsiendid
<b>2.2. Tervishoiutasand</b> Arstiabi tasand, (üld- või eriarstiabi), kus kavandavat juhendit rakendatakse. Nt <i>Perearstiabi</i> .
Üld- ja eriarstiabi. Sepsise ja septilise šoki patsientide esmane käsitlus toimub erakorralise meditsiini osakonnas, edasine ravi, vastavalt patsiendi seisundi raskusele, toimub kas intensiivravi osakonnas või mõne muu osakonna intensiivravi palatis.
<b>2.3. Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega</b> Iga küsimus koos peamiste tulemusnäitajatega Näiteks: <ol style="list-style-type: none"><li><i>Kas kõik hüpertensiooni kahtlusega täiskasvanud kuuluvad jälgimisele 24 tunni vererõhu monitooringuga (võrreldes standardse vererõhu mõõtmisega)?</i> <b>Tulemusnäitajad:</b> meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus ning positiivne ja negatiivne ennustav väärtus, kulutõhusus.</li><li><i>Kas kõiki kinnitatud hüpertensiooni diagnoosiga patsiente tuleb nõustada tervisliku toitumise osas soola tarbimise vähendamiseks (võrreldes soola tarbimise piirangute puudumisega).</i> <b>Tulemusnäitajad:</b> arteriaalse vererõhu püsiv muutus, ohutus</li><li><i>Kas ärevushäirega patsientidel kasutada farmakoloogilise ravi vajaduse ilmnemisel antidepressante vs anksiolüütikume?</i> <b>Tulemusnäitajad:</b> elukvaliteet, ravi katkestamine kõrvaltoimete tõttu, ravikulu</li><li><i>Kas lamatise tekke riskiga patsientide riskide regulaarne hindamine valideeritud hindamisinstrumentidega versus vaatlusel põhinev hindamine ilma vastava instrumendita vähendab lamatiste teket?</i> <b>Tulemusnäitajad:</b> instrumendi tundlikkus ja spetsiifilisus</li></ol>
Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega on toodud juuresolevas lisas. Kasutame <a href="#">rahvusvahelise ravijuhendi</a> küsimusi. Koostatav ravijuhend fokuseerub ainult esmasele diagnostikale ning ravivõtetele, seetõttu oleme selekteerinud küsimused, mis on olulised esimeste ravitundide ja –päevade kontekstis.
<b>2.4. Teemad, mida ei käsitleta (juhendiga hõlmamata küsimused)</b> Näiteks: <i>Hüpertensiooni skriining ja ennetus (kaetud teise ravijuhendiga)</i> <i>Suitsetamine (kaetud teise ravijuhendiga)</i>

*Sekundaarne hüpertensioon  
Düslipideemia ja ülekaal  
Hüpertensiivne kriis ja esmaabi  
Neeruhaigustega kaasnev hüpertensioon*

Ravijuhend ei käsitle laste (alla <18 a) sepsise ravi põhimõtteid. Samuti ei käsitleta sepsise haigete intensiivravi spetsiifilisi küsimusi, mis puudutavad kopsude kunstlikku ventilatsiooni, kliinilist toitmist või immuunmoduleerivat ravi.

### 2.5. Põhilised ressursid

Erinevad ressursid, mida ravijuhendi rakendamisel vajatakse (raha uue teenuse rahastamiseks, inimesed, vahendid jne). Näiteks: 24 tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise keskmine maksumus

Ravijuhise rakendamine ei too võrreldes tänasega kaasa oluliselt suuremat ressursivajadust. Oluline on erakorralise meditsiini osakondade töökorraldus, valmisolek verekülvide võtmiseks ja empiirilise antibiootikumravi alustamiseks ning radioloogiliste ja laboratoorsete uuringute tegemiseks. Ravijuhise heal rakendamisel võib eeldada pigem tervishoiukulude langust, kuivõrd sepsise kiirem äratundmine ja ravi alustamine peaks parandama haigete prognoosi ja vähendama intensiivravi vajadust või kestust.

### 3. Erialad, kellega konsulteeriti ja nende lühikommentaar vastutava isiku (digi)allkirjaga

Näiteks: Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Õdede Liit jms

Eesti Infektsioonihaiiguste Selts  
Eesti Erakorralise Meditsiini Arstide Selts

### 4. Soovitused ravijuhendi rakendamise jälgimiseks

Võimalikud näitajad (indikaatorid) koos oodatavate tulemustega

Näiteks:

*Perearstide jälgimisel olevate patsientide arvu suurenemine võrreldes kardioloogide vms eriala spetsialistidega.*

*Teostatava ravi erinevuse vähenemine esmatasandil*

*Pereõdede vastuvõttude arv suurenenud*

*Parem vererõhu jälgimine (regulaarsus, väärtused)*

Kliinilise auditi läbiviimine, näitajateks:

- Vere- jt külvide võtmine esimese ravitunni jooksul
- Antibakteriaalse ravi alustamine esimese ravitunni jooksul
- Infusioonravi kogus esimestel ravitundidel
- 30-päeva suremus
- 6 kuu suremus

**(digi)allkiri**

**Kuupäev:**