



**Ravijuhendi "Lamatiste ennetus ja lamatishaavandite ravi"
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 4
27. jaanuaril 2022. a**

Kl 11.00 - 15.00, Zoom

Osalesid töörühma liikmed: Helgi Kolk (juht), Irina Jelagina, Helena Tern, Riina-Renate Int, Aimi Mägi, Aina Saarma, Angela Paulin
ja sekretariaadi liikmed: Ljudmilla Linnik, Merian Nagel, Anette-Caroline Kõre
Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister
Protokollis: Tatjana Meister

Koosoleku päevakord:

1. Päevakorra tutvustus ja huvide deklareerimine
2. Kliiniliste küsimuste arutelu

KLIINILINE KÜSIMUS NR 1. Kas kõigil lamatise tekkeriski või olemasoleva lamatisega patsientidele kasutada villavaipa või tavalist voodikatet lamatishaavandi ennetamiseks või progresseerumise aeglustamiseks?

KLIINILINE KÜSIMUS NR 2. Kas ratastoolis istuvale lamatise tekkeriski või olemasoleva lamatisega patsiendile rakendada või mitte asendimuutust lamatise ennetamiseks ja lamatise paranemiseks?

KLIINILINE KÜSIMUS NR 3. Kas lamatishaavandi mõõtmete muutuse hindamiseks kasutada või mitte spetsiaalset mõõdikut (joonlaud, mõõdulint, ruudukile, digitaalne fotoaparaat)?

1. Päevakorra tutvustus ja huvide deklareerimine

Töörühma liikmetel puudus vajadus teha muudatusi huvide deklaratsioonides, huvide konflikte ei tuvastatud.

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

KLIINILINE KÜSIMUS NR 1. Kas kõigil lamatise tekkeriski või olemasoleva lamatisega patsientidele kasutada villavaipa või tavalist voodikatet lamatishaavandi ennetamiseks või progresseerumise aeglustamiseks?

Olulisus: 2016.aasta eesti ravijuhendis "Lamatiste käsitus - ennetamine ja konservatiivne ravi" soovitatakse kasutada täiendava abivahendina alternatiivseid püsiva või muutuva survejaotusega kattedmadratsid või meditsiinilist Austraalia lambanahka (vt soovitus nr 5):

Siledapinnalise vahtmadratsi (standardmadratsi) korral võib täiendava abivahendina kasutada alternatiivseid püsiva või muutuva survejaotusega kattedmadratsid või meditsiinilist Austraalia lambanahka.

Nõrk positiivne soovitus

Tõendusmaterjali kirjeldus:

Kolmes süstemaatilises ülevaates [13, 20,21] hinnati kolme kliinilist uuringut, millest kaks on rahuldava ja üks ebapiisava kvaliteediga, peamiselt uuringute meetodikaga seotud piirangute tõttu. Igas uuringus leiti, et Austraalia meditsiinilise lambanaha kasutamine vähendab lamatise tekkeriski võrreldes standardmadratsiga (RR 0,30; 0,58–0,58). Vt juhendi lk 22.

13. Chou, R., et al., Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention: Comparative Effectiveness. Agency for Health Care Research and Quality Comparative Effectiveness Review No. 87. 2013

20. McInnes, E., et al., Support surfaces for pressure ulcer prevention. Cochrane Database Syst Rev, 2011(4): p. CD001735

21. Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. Ont Health Technol Assess Ser, 2009. 9(2).

Töörühma hinnangul Eestis kasutatakse laialdaselt sünteetilist lambanahka, sageli eelistades seda naturaalsele lambanahale selle korduva kasutamise võimaluse tõttu. Lisaks selgus, et meditsiinilise (Austraalia) lambanaha kättesaadavuse osas valitseb segasus ning täpsustamist vajab asjaolu, kas meditsiinilist (Austraalia) lambanahka on võimalik soetada Eestis ning kas seda on võimalik tellida ja kust.

Töörühm otsustas värskendada tõendusmaterjali süstemaatilist otsingut eesmärgiga leida uued uuringud (al 2016.aastast), mis käsitleksid lambanaha kasutamist lamatishaavandite ennetamisel. Eesmärgiks oli leida kõik uuringud, mis käitlevad lambanaha kasutamist LH ennetamisel, sõltumata sellest, kas tegemist on meditsiinilise (Austraalia) lambanaha või sünteetilisest materjalist lambanahaga.

Töörühma hinnangul selgitust vajab see, kas sünteetiline lambanahk sobib kasutamiseks lamatishaavandi profülaktikaks.

Tõendatuse kindlus:

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti üks 2015.aasta Cochrane süstemaatiline ülevaade, mis käsitleb LH tekkeriski lambanaha kasutamisel (tulemusnäitajaks LH tekkerisk) ning üks 2018.aasta Cochrane'i ülevaade, mis keskendub lambanaha kasutamisele LH-ga patsientidel (tulemusnäitajaks LH paranemine).

Lisaks leiti üks juhuslikustatud uuring, mis käsitles lambanaha võimet vähendada survet nahapinnale.

Kolme juhuslikustatud uuringu alusel vähendas Austraalia lambanaha kasutamine H tekkeriski. Tõendatuse astet langetas uuringutulemuste heterogeensus ($I^2=50\%$) ning kõrge nihkete risk tingituna uuringute disainist (eelkõige pimendamise puudumine).

Surve vähenemise kohta pärineb info ühest väikesest juhuslikustatud uuringust, tõendatuse astet on vähendatud tõenduse ebatäpsuse tõttu tingituna väikesest uuritavate arvust ($n=18$).

Lamatishaavandite paranemise kohta lambanaha kasutamisel pärineb info ühest vanemast väikesemahulisest uuringust, tõendatuse astet on langetatud tõenduse ebatäpsuse ja potentsiaalse nihke riski tõttu (puudub info uuringurühmadesse paigutamise, uuringust väljalangenute kohta).

Kokkuvõttes oli tõendatuse aste oluliste ja kriitilise tähtsusega tulemusnäitajate osas madal.

Kasu: Kolme juhuslikustatud uuringu tulemuste alusel hoiab Austraalia meditsiinilise lambanaha kasutamine lamatishaavandite teket ära. Tulemus ei olnud siiski statistiliselt oluline siis, kui analüüsiti ainult II ja suurema astme LH teket.

Ühes juhuslikustatud uuringus leiti, et austraalia lambanaha standardile vastav Hiinas toodetud lambanahk vähendas kontaktpinna suurst ja survet kontaktpinnale, tulemus oli

statistiliselt oluline. Töörühma hinnangul lambanaha kontaktpinna ja survet vähendav mõju võib olla eriti märgatav just alajäsemete, eriti kandade piirkonnas.

Töörühm hindas lambanaha kasutamisega seotud positiivset mõju keskmiseks.

Kahju: uuringutes hinnati ebamugavustunnet seoses lambanaha kasutamisega, ühes juhuslikustatud uuringus kurtis kolmandik uuritavaid, et lambanahk on liiga soe, enamus nendest inimestest ka loobus lambanaha kasutamisest sel põhjusel.

Töörühma hinnangul ei tohiks lambanaha tekitatud soojus olla probleemiks Eesti kliimas, eriti siis, kui lambanahka kasutatakse kandade ja küünarnukkide toestamiseks.

Töörühm hindas lambanaha kasutamisega seotud negatiivset mõju väikeseks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Puudus oluline ebakindlus või varieeruvus oluliste ja kriitilise tähtsusega tulemusnäitajate osas.

Kasu ja kahju suhe: lambanaha kasutamisega seotud kasu kaalub kahju üles. Austraalia standardile vastav meditsiiniline lambanahk vähendab I astme LH teket, kuid selle võime ära hoida suurema astmega LH ei ole selge. Kindlasti peaksid kaasnema lambanaha kasutamisega muud meetmed H ennetamiseks, nagu nt regulaarne repositsioneerimine, naha kuiv ja puhtana hoidmine.

Ressursivajadus: uuringutes vahetati lambanahk keskmiselt iga kolme päeva tagant, lambanahka on kasutatud nõ teise kihina standardmadratsi peale + küünarnukkide ja kandade piirkonnas lambanahast valmistatud toetuspadjad.

Töörühma liikmete kogemus näitab, et lambanaha kohevus kaob ära umbes aastaga, seega pideval kasutamisel tuleb seda siiski regulaarselt vahetada, vähemalt kord aastas. Uuringutes vahetati lambanahk iga kolme päeva tagant. Lambanahka saab puhastada spetsiaalsete neutraalsete vahenditega või anda keemilisse puhastusse.

Meditsiinilise lambanaha kasutamine raviastutustes ei ole Eestis laialt levinud, tegemist on pigem kodus kasutatava abivahendiga, mida patsiendid võtavad soovi korral haiglasse kaasa.

Lambanaha kasutamisega seotud ressursikulu langeb täielikult patsiendi kanda, meditsiiniline lambanahk ei kuulu haigekassa poolt kompenseeritavate abivahendite hulka.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: ressursivajaduse hinnang põhineb töörühma kogemusele

Kulutõhusus: uuringud puuduvad

Võrdsus: Meditsiiniline lambanahk ei pruugi olla saadaval kõikides kõikjal Eestis, samas seda on võimalik tellida. Tellitav toode peab vastama Austraalia standardile AS4480.1. ebavõrdsust võib suurendada asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi kontrollida toote vastavust standardile. Kõik lambanahad ei ole samaväärse kvaliteediga. Meditsiinilise kvaliteediga

lambanahk on saadud loomadelt, seega sünteetilise lambanaha kasutamine LH ennetamise eesmärgil ei ole põhjendatud. Meditsiiniline lambanahk vajab spetsiaalset hooldust ja pesu.

Aktsepteeritavus: lambanahk ei pruugi sobida kasutamiseks uriinipidamatusega või rohkete eksudaate eritavate lamatishaavanditega patsientidel. Sellistel patsientidel peab esmalt vältima vedelike leket ja lambanaha määrdumist. Ei ole teada, kas lambanahk aitab ennetada LH teket ristluu piirkonnas patsientidel, kes kasutavad mähkmeid. Töörühma hinnangul kindlalt saab soovitada lambanaha kasutamist kandade ja küünarnukkide piirkonnas, eriti ratastoolis istuvatel patsientidel.

Rakendatavus: lambanaha kasutamine on Eestis laialt levinud, tõendus on olemas vaid austraalia standardile vastava meditsiinilise lambanaha LH ennetava toime kohta, seega lambanaha soetamisel on oluline kontrollida toote vastavust standardile.

Lambanaha kasutamine LH ennetava meetmena on rakendatav kodudes ja hooldusasutustes.

Muud tähelepanekud: töörühma hinnangul tekitab termin Austraalia lambanahk segadust. Uue mõistena võetakse kasutusele "meditsiiniline lambanahk". Meditsiiniline lambanahk peab vastama Austraalia standardile AS4480.1.

OLEMASOLEVA SOOVITUSE MUUDATUS

Vana sõnastus

Siledapinnalise vahtmadratsi (standardmadratsi) korral võib täiendava abivahendina kasutada alternatiivseid püsiva või muutuva survejaotusega katemadratsid või meditsiinilist Austraalia lambanahka.

Nõrk positiivne soovitus

Uus sõnastus

Siledapinnalise vahtmadratsi (standardmadratsi) korral võib **lamatishaavandi ennetamiseks** kasutada täiendava abivahendina alternatiivseid püsiva või muutuva survejaotusega

katemadratsid või **meditsiinilist lambanahka**.

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

UUED SOOVITUSED

Meditsiinilise lambanaha kasutamisel lamatishaavandi ennetava meetmena hoia toodet kuiva ja puhtana ning vaheta seda kulumismärkide ilmnemisel.

Praktiline soovitus

Meditšiinilise lambanaha kasutamine ei pruugi sobida uriini- ja roojapidamatuse või rohke ekssudaadiga lamatishaavandi korral.

Praktiline soovitus

Meditšiinilise lambanaha kasutamisel lamatishaavandi ennetava meetmena kontrolli patsiendil nahaniiskust ja temperatuuri lambanaha kasutamise piirkonnas liigniiskuse ja soojusega seotud ebamugavustunde ja nahakahjustuse vältimiseks.

Praktiline soovitus

KLIINILINE KÜSIMUS NR 2. Kas ratastoolis istuval lamatise tekkeriski või olemasoleva lamatise patsiendile rakendada või mitte asendimuutust lamatise ennetamiseks ja lamatise paranemiseks?

Olulisus: töörühm pidas käesolevat kliinilist küsimust oluliseks. Ratastoolis istuvad patsiendid vajavad juhtnööre kehalise aktiivsuse säilitamiseks oma võimaluste piires.

Ravijuhend võiks sisaldada lisa - nõuanded hooldajale/ratastoolis istuva patsiendi lähedasele või patsiendile endale, kuidas ja kui sageli muuta kehaasendist ratastoolis, harjutuste kava jms.

Ratastoolis veedetud aeg ulatub paljude patsientide puhul poole ööpäevani, patsiendid ja nende hooldajad ei pööra piisavalt tähelepanu asendimuutuse vajadusele, eriti seljaajuvigastusega ja halvatud jalgadega patsiendid, kelle seas võib olla ka tööeas nooremapoolseid ja palju säilinud kognitiivse võimekusega patsiente. Sellised patsiendid saaksid iseseisvalt hakkama lihtsamate harjutustega.

Kasu: kehaasendi muutmine ja sellega seotud surve vähenemine avaldab suurt positiivset mõju ja aitab efektiivselt ennetada lamatishaavandi teket.

Töörühma arvamusel patsiendi aktiveerimine tema võimaluste piires võib kiirendada lamatishaavandi paranemise kiirust.

Patsient võib vajada sõltuvalt oma pikkusest ja kehakaalust kehamõõtmetele sobivamat ratastooli.

Uuringute tulemused viitavad sellele, et reguleeritava seljatoega ratastoole võiks eelistada.

Kahju: sekkumisega kaasnev negatiivne mõju on tühine. Uuringutes ei tuvastatud sekkumisega kaasnevaid kõrvaltoimeid, kõik uuringutesse kaasatud patsiendid said selged juhtnöörid ja õpetust asendimuutmisest ja harjutustest, mis vähendavad survet riskipiirkondadele.

Kukkumise ja traumeerimise teoreetiline risk on võimalik juhul, kui asendimuutmisel ei arvestatud patsiendi võimetega ja ratastooli spetsifikatsioonidega.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: Tõendusmaterjal asendimuutmise mõju kohta LH tekkeriskile ja paranemisele ratastoolis istuvatel patsientidel pärineb viiest hea kvaliteediga ravijuhendist.

Ravijuhendite soovitusel baseeruvad jälgimisuuringutele, tõendatuse astet on langetatud uuringute väikese valimimahu ja tõenduse kaudsuse tõttu. Kokkuvõttes hindas tööühm tõendatuse astet madalaks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: puudub oluline varieeruvus väärtushinnangutes. Kasu ja kahju suhe: kasu kaalub kahju üles, soosib sekkumist. Sekkumisega ei kaasne selle rakendamist piiravaid kõrvalmõjusid.

Ressursivajadus: reguleeritava istme või seljaosaga ratastoolide soetamisega kaasnevat kulu kannab patsient ise, seega sellist tüüpi ratastooli soetamisega seotud kulu on keskmine kuni suur. Ratastoolis on osaliselt kompenseeritavad SoM poolt invaaabi kaardi alusel.

Harjutuste omandamisega ei kaasne patsiendile mitte mingisugust kulu.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: uuringud puuduvad.

Kulutõhusus: uuringud puuduvad

Võrdsus: sekkumise (liikumiskava õpetus või selle omandamine) kättesaadavus varieerub sõltuvalt hooldaja olemasolust, tema teadmistest ja patsiendi kognitiivsest võimekusest. Ratastoolide puhul hind võib mõjutada patsiendi otsust soetada endale reguleeritava istme- või seljaosaga ratastooli. Sobivat ratastooli võiks soovitada patsiendile spetsiaalset väljaõpet saanud või valdkonna kogemusega füsioterapeut või muu spetsialist (tegevusterapeut?).

Aktsepteeritavus: tõenäoliselt on patsiendi kehalise aktiivsuse säilitamisele ja surve vähendamisele suunatud sekkumised vastuvõetavad, kuid teatud varieeruvus on võimalik sõltuvalt hooldaja kogemusest ja patsiendi enda kehalisest ja kognitiivsest võimekusest.

Rakendatavus: tõenäoliselt on patsiendi kehalise aktiivsuse säilitamisele ja surve vähendamisele suunatud sekkumised rakendatavad. Sekkumiste rakendamisele aitaks kaasa ratastoolis istuvatele patsientidele ja nende hooldajatele mõeldud juhendi koostamine, mis sisaldaks täpset kehaasendi muutmise ajakava, harjutusi surve vähendamiseks riski piirkondadele ja patsiendile orienteeritud hooldusplaani.

Sõnastati soovitusel:

Ära lase ratastoolis istuvale patsiendile istuda tal liikumatult ühes asendis kauem kui kaks tundi.

Tugev negatiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

Ratastoolis istuvale patsiendile, kes on võimeline iseseisvalt asendit muutma, õpeta eneseabivõtteid ja harjutusi surve vähendamiseks riskipiirkondadele (nt tuharapiirkond, kannad).

Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Tuhara piirkonna lamatishaavandite korral ei ole soovitatav panna inimest ratastooli istuma täisnurga all.

Praktiline soovitus

Soovita patsiendile valida kehakuju ja mõõtmetele sobivad ratastooli

Praktiline soovitus

Patsiendi puhul, kes veedab suurema osa päevast ratastoolis istudes, eelista langetatava seljaosa ja reguleeritava istmeosaga ratastooli.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

KLIINILINE KÜSIMUS NR 3. Kas lamatishaavandi mõõtmete muutuse hindamiseks kasutada või mitte spetsiaalset mõõdikut (joonlaud, mõõdulint, ruudukile, digitaalne fotoaparaat)?

Olulisus: Töörühm pidas oluliseks uuendada ravijuhendi soovitus lamatishaavandi mõõtmise võimaluste kohta, võttes arvesse asjaolu, et ravijuhendis soovitatud ruudukile ei ole Eestis kättesaadav. Ruudukile ei kasutata Eestis meditsiiniuasutustes. Tavaline on LH laiuse, pikkuse ja sügavuse mõõtmine. Täpsustamist vajab asjaolu, kui sageli on vaja mõõta lamatishaavandi suurust ja mis meetodiga.

Kasu: LH erinevad mõõtmismeetodid (ruudukile, foto, joonlaud) näitasid uuringutes võrreldavat täpsust ja usaldusväärsust. Korrelatsioon erinevate mõõtmismeetodite tulemuste vahel (mõõdulint, manuaalne planimeetria ehk ruudukile, digitaalne planimeetria) oli sirgema servaga ja väiksemate (alla 10 cm²) lamatishaavandite puhul kõrge (ICC = 0.95), seevastu suuremate ja ebakorrapäraste servadega haavandite korral oli korrelatsioon mõõdukas (ICC = 0.75). Tulemused viitavad kõigi kolme meetodi tulemuste suurele omavahelisele kattuvusele, mis teeb vähetõenäoliseks mõõtmisvea tegemise ühe meetodi eelistamisel teisele. Statistiliselt oluline vahe erinevate meetodite mõõtmistulemustes saavutati vaid siis, kui LH suuruse muutust jälgiti dünaamikas, mis viitab sellele, et täpsema tulemuse saamiseks peab LH suuruse muutust hindama alati ühe ja sama meetodiga.

Seda tulemust kinnitab üks teine uuring, mille kohaselt kõrget meetoditevahelist korrelatsiooni digitaalse planimeetria, manuaalse planimeetria ja joonlauaga mõõtmise vahel on leitud alla 10cm² haavandite puhul (korrelatsiooni koefitsient 0.99, p<0.01)).

Suuremate haavandite korral (>10cm²) annab fotograafia väiksema hinnangu vs digitaalse planimeetriaga.

Mitmed uuringud olid keskendunud erinevate mobiilsete rakenduste mõõtmistäpsuse hindamisele. Tegemist on kommertsiaalsete toodetega ning nende usaldusväärsus LH mõõtmisel varieerus. Siiski on nendel meetoditel suur potentsiaal tulevikus, võttes arvesse

tervishoiu digitaliseerumist ning üha suurenevat vajadust haavandite kuju ja suuruse korrektseks dokumenteerimiseks (k.a foto abil).

Kahju: haavandi sügavuse mõõtmine, kasutades selleks mehhaanilist meetodit (spaatel, füsioloogilise lahusega haavandi täitmine) võib tekitada patsiendile ebamugavust või isegi valu. Füsioloogilise lahusega haavandi täitmisel on võimalik selle kontaminatsioon. Haavandi sügavuse mõõtmine on vajalik patsiendi seisundi esialgsel hindamisel ja siis, kui visuaalselt on toimunud oluline muutus lamatishaavani mõõtmises.

Lamatishaavandite mõõtmisega kaasnev negatiivne mõju on siiski tühine, kui mõõtmisel jälgitakse kõiki aseptika nõudeid.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti kaheksa uuringut, milles käsitleti erinevaid LH suuruse mõõtmise meetodeid. Meetodite ja uuritavate piirkondade suure heterogeensuse tõttu metaanalüüsi teostamine ei olnud võimalik. Tõendusmaterjal baseerub üksikutele väikese uuritavate arvuga valideerimisuuringutele, tõendatuse aste eri meetodite jaoks on madal.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei leitud uuringuid, mis käsitlevad erineva sagedusega läbiviidud mõõtmiste mõju LH paranemise kiirusele või muudele patsiendi seisukohast olulistele tulemustele. Soovitus LH mõõtmise sageduse kohta baseerub töörihma ekspertarvamusele. Haavandi mõõtmistehnikate ja meetodite usaldusväärsust hindavates kliinilistes uuringutes on järgitud 1-nädalast sammu mõõtmiste läbiviimisel (kaudne tõendus).

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Haavandi suuruse ja sügavuse regulaarne mõõtmine võib omada pisut suurema tähtsuse tervishoiutöötajale vrs patsiendiga, kelle puhul valu ja haavandi infitseerumise riski maandamine on ilmselt primaarse tähendusega.

Kasu ja kahju suhe: Lamatishaavandite regulaarne revisioon on ilmtingimata vajalik paranemise protsessi jälgimiseks ja ravi juhtimiseks.

Lamatishaavandi mõõtmisega ei kaasne enamasti patsiendile ohtlikke kõrvaltoimeid, kuid ettevaatlik peab olema võimaliku ebamugavustunde ja valu tekkimisel haavandi sügavuse ja mahu mõõtmisel (nt füsioloogilise lahuse kasutamisel).

Arvesse peab võtma haavandi infitseerumise riski mõõtmise ajal.

Digitaalsete mõõtmisvahendite kasutamisel peab arvestama isikuandmete kaitse seadusest tulenevate piirangute ja ohutusabinõuetega.

Ressursivajadus: ressursikulu varieerub, sõltuvalt valitud meetodi kättesaadavusest ja tehnilise toe vajadusest. Uuemate, digitaalsete ja fotografeerimisel põhinevate haava suuruse mõõtmismeetodite laialdasem kasutamisele võtmine toob kaasa mõningaid kulutusi. Siiski on nutitelefonide ja erinevate rakenduste kasutamine on tänapäeval nii laialt levinud, et vastavate lisaseadmete (nt laser) vajaduse puudumisel ei tohiks puhtalt fotograafial põhinevad meetodid olulisi kulusid kaasa tooma. Joonlauaga LH suuruse mõõtmisega ei kaasne suurt ressursikulu.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: ekspertarvamus

Kulutõhusus: uuringud puuduvad

Võrdsus: erinevate mõõtmismeetodite kättesaadavus võib varieeruda piirkonniti ja sõltuvalt tervishoiuasutuse võimalustest. Joonlauaga mõõtmine on kättesaadav kõikjal Eestis ja on laialt rakendatav, seega selle meetodi kasutamisel ei teki ebavõrdsust.

Aktsepteeritavus: kõik meetodid on nii personali kui ka patsientide poolt aktsepteeritavad.

Vastuvõetavust võib mõjutada personali eelnev kogemus ja valmidus uute tehnoloogiate rakendamiseks.

Rakendatavus: Joonlauaga mõõtmine on kättesaadav kõikjal Eestis ja on laialt rakendatav. Digilahenduste kasutamine haavandite mõõtmisel ei ole Eestis levinud, üksikud tasulised rakendused on olemas, kuid laiad kasutamist nad ei leidnud.

VANA SOOVITUS:

Lamatise mõõtmiseks tehke lamatisest foto või mõõtke lamatist ruudukile abil. Mõõtmise kordamisel kasutage sama meetodit.

UUS SOOVITUS

Lamatise suuruse mõõtmiseks kasutage ühekordset paberjoonlauda, ruudukilet või fotograafial põhinevat meetodit. Haavandi korduval mõõtmisel eelistage ühte ja sama meetodi kasutamist, et vältida erineva mõõtmismeetoditega saadud mõõtmisviga.

Tugev soovitus, madal tõendatuse aste.

Lamatishaavandi suuruse mõõtmisel joonlauaga võtke arvesse haavandi maksimaalne pikkus ja laius.

Praktiline soovitus

III-IV astme lamatishaavandi puhul mõõtke ka haavandi sügavus, kasutades selleks steriilseid instrumente (nt sondi, spaatlit või pulka).

Praktiline soovitus

Lamatishaavandi suurust mõõdetakse esmakordsel hindamisel ja edaspidi vastavalt vajadusele, kuid vähemalt kord kahe nädala tagant.

Praktiline soovitus

KAS SEE KEHTIB KA SÜGAVUSE KOHTA VÕI SÜGAVUST EI PEA SIISKI IGA KAHE NÄDALA TAGANT MÕÕTMA? AINULT VISUAALSE MUUDATUSE TEKKIMISEL?