



**Ravijuhendi "Lamatiste ennetus ja lamatishaavandite ravi"  
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 5  
15. veebruaril 2022. a**

**Kl 11.00 - 15.00, Zoom**

Osalesid töörühma liikmed: Helgi Kolk (juht), Irina Jelagina, Helena Tern, Riina-Renate Int, Aina Saarma, Angela Paulin

Puudusid: Aimi Mägi

ja sekretariaadi liikmed: Ljudmilla Linnik, 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 4.** Kas kõigile nekrootilise koega kaetud III–IV staadiumi lamatishaavandiga patsientidele rakendada nekrootilise koe eemaldamiseks kirurgilist meetodit (kirurgiline) või konservatiivset ravimeetodit (autolüütiline nekrektoomia, ensümaatiline nekrektoomia) lamatishaavandi kiiremaks paranemiseks?

**KLIINILINE KÜSIMUS NR 5.** Kas kõigile nekrootilise koega kaetud III–IV staadiumi lamatishaavandiga patsientidele rakendada või mitte vaakumravi haavandi paranemise eesmärgil?

**KLIINILINE KÜSIMUS NR 6.** Kas kõigile III–IV staadiumi lamatishaavanditega patsientidele rakendada või mitte plastikakirurgiat haavandi paranemise eesmärgil?

## 1. Päevakorra tutvustus ja huvide deklareerimine

Muudatusi huvide deklareerimises ei tehtud, huvide konflikte ei tuvastatud.

## 2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

### **KLIINILINE KÜSIMUS NR 4. kõigile nekrootilise koega kaetud III–IV staadiumi lamatisaavandiga patsientidele rakendada nekrootilise koe eemaldamiseks kirurgilist meetodit (kirurgiline nekrektoomia) või konservatiivset ravimeetodit (autolüütiline nekrektoomia, ensümaatiline nekrektoomia) lamatisaavandi kiiremaks paranemiseks?**

**Olulisus:** Eesti 2016.aasta ravijuhendis "Lamatiste käsitus - ennetamine ja konservatiivne ravi" soovitatakse kasutada nekroosi eemaldamiseks autolüütilist meetodit ning kaaluda mehaanilist nekrektoomiat, kui autolüütiline meetod ei õnnestu või see pikendab tunduvalt paranemise aega. Töörühma hinnangul kirurgiline nekrektoomia on kõige odavam ja kiirem meetod nekrootilise koe eemaldamiseks, kuid täpsustama peab kirurgilisele nekrektoomiale suunamise kriteeriumid, millest võiksid lähtuda nii hooldushaiglate töötajad kui ka perearstid, kes omakorda nõustavad kodusid lamatisaavandite ravi osas.

**Tõendatuse kindlus:** töörühm hindas tõendatuse astet madalaks. Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga (2016 - 2021 aastate eest) leiti kuus ravijuhendit, milles käsitleti nekrootilise koega kaetud lamatisaavandite ravi ja nekrektoomia. Ravijuhendite soovitusel baseeruvad enamasti üksikutele jälgimisuuringutele. Puuduvad võrdlevad analüüsid, mis hindavad haavandi paranemise kiirust nekrektoomiaga vrs ilma. Ensümaatiline nekrektoomia (kollageen) oli vrs autolüütilise nekrektoomiaga (hüdrokeel) pisut efektiivsem, siiski tegemist ei olnud statistiliselt olulise erinevusega.

### **Kasu:**

Erinevaid haavandi puhastamise meetodeid võrdlevad uuringud ei näita statistiliselt olulist erinevust meetodite vahel. Ensümaatiline nekrektoomia on sama tõhus kui autolüütiline puhastamine, kuid võib olla kulutõhusam. Ensümaatilise meetodi rakendamine lisaks kirurgilisele haavandi puhastamisele võib olla tõhusam IV astme lamatisaavandite ravis vrs ainult kirurgilise meetodi kasutamisega (Carter et al., 2016). Kirurgiline nekrektoomia on tõhus ja kiire meetod haavandi puhastamiseks nekrootilisest koest, samuti annab kirurgiline nekrektoomia häid tulemusi LH paranemise aspektist (Anvar B, 2017).

**Kahju:** Ensümaatiline puhastamine võib olla kudedele traumeeritavam võrreldes autolüütilise nekrektoomiaga. Kollageeni kasutamine on suhteliselt aeganõudev meetod, kiirema tulemuse saavutamiseks on otstarbekas kasutada kirurgilist nekrektoomiat. Antikoagulantravi saavad patsiendid peab suunama kirurgilise nekrektoomia teostamiseks kirurgile, kes vajadusel planeerib patsiendi statsionaarset ravi ja perioperatiivset antiagregant-

ja antikoagulantravi (nn sildamist). Hemorraagia ja trombembooliliste tüsistuste riski tuleb hinnata individuaalselt.

Kanna ja varvaste piirkonnas asetsevad haavandid on sageli põhjustatud perifeersete arterite haigusest, nende puhul tavapärane lamatishaavandi ravi (k.a nekrektoomia) ei vii soovitud tulemuseni ning esmatahtis on hoopis veresoonte uuringute teostamine ja veresoonte kirurgilise ravi planeerimine või amputatsioon.

**Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas:** tervishoiutöötaja, patsiendi enda ja tema sugulaste väärtushinnangutes võib esineda oluline varieeruvus. Nekroosi kirurgiline eemaldamine on kõige kiirem meetod haavandi puhastamiseks, kuid sekkumise iseloom ja sellega kaasnevad riskid võivad mõjutada patsiendi enda või tema sugulaste otsust sekkumise läbiviimise otstarbekuse osas.

**Mõjude tasakaal:** nekroosikoe eemaldamise meetodi valik sõltub kliinilisest vajadusest, ressursidest ja tervishoiutöötaja oskustest. Kollageenaasiga haavandi puhastamine vähendab valu, kuid tegemist on suhteliselt aeganõudva meetodiga, mis võib kahjustada ka tervet kude, lisaks kaasneb sellega igapäevaste sidumiste vajadus. Autolüütiline meetod on ohutu, kuid aeganõudvam võrreldes ensümaatilise ja kirurgilise meetodiga. Kirurgiline nekrektoomia on kiire ja tõhus, kuid sellega võib kaasneda verejooksu oht ning oluline on teostaja oskused ja kogemus.

**Ressursivajadus:** Ühes väikesemahulises juhuslikustatud uuringus (n=27) leiti, et kollageenaasiga puhastamine oli tõhusam ja odavam võrreldes hüdrogeeliga. Siiski kaasneb kollageenaasi kasutamisel suurem inimressursi kulu, sest sidumisi teostatakse igapäevaselt. Hüdrogeeliga seotakse haavandit 1 x kolme päeva tagant. Kirurgilise nekrektoomiaga seotud kulu sõltub paljuski sellest, kas nekrektoomiat teostatakse patsiendi kodus (on-site) vastava kogemusega õe poolt või haiglas (kirurgi poolt).

**Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata:** hinnang baseerub ühe juhuslikustatud uuringu tulemustele ja tööühma liikmete ekspertarvamusele.

**Kulutõhusus:** Ensümaatilise raviga saavutatakse puhas haavapõhi kiiremini vrs autolüütilise meetodiga, samas sidumise vajadus on tihedam. Kanadas on ensümaatilise nekrektoomia odavam vrs autolüütilise nekrektoomiaga.

Haava puhastamiseks kuluv aeg on siiski võtmetegur, mis mõjutab nekrektoomia kulutõhusust.

**Võrdsus:** tõenäoliselt ei ole mõjutatud

**Aktsepteeritavus:** kõik kolm nekrektoomia meetodit on vastuvõetavad, mõningane varieeruvus on võimalik patsientide ja nende lähedaste eelistustes ja ootustes nekrektoomia tulemuste suhtes.

**Rakendatavus:** Kõik kolm meetodit on rakendatavad. Eestis eelistatakse hetkel autolüütilist nekrektoomiat ensümaatilisele.

Nekrektoomia meetodi valikul peab arvesse võtma patsiendi üldseisundit, hoolduseesmärke, haavandi seisundit (nt põletikus haavand), nekrootilise koe kogust ja haavandi asukohta, hooldustingimusi ja juurdepääsu kirurgilisele ravile.

#### VANAD SOOVITUSED

- **Nekroosi eemaldamiseks eelistage autolüütilist meetodit, mida soodustavad sobivad haavahooldusvahendid.**

*Nõrk soovitus*

Töörühm otsustas mitte muuta antud soovitusel sõnastust ja lisada sellele uued täpsustavad praktilised soovitused, mis aitavad tervishoiutöötajal langetada otsust ühe või teise nekrektoomia meetodi kasuks.

- **Kaaluge mehaanilist nekrektoomiat, kui autolüütiline meetod ei õnnestu või see pikendab tunduvalt paranemise aega. Lamatise korrastus skalpelli, käärde või küretiga ei ole nekrootilise koe eemaldamiseks soovitatav, kui selle teostajal ei ole vastavat väljaõpet ega kogemust.**

*Praktiline soovitus*

Töörühm otsustas muuta antud praktilist soovitust kliiniliseks soovituseks ning muuta sõnastust täpsemaks, võttes arvesse kirurgilise nekrektoomia tõhusust kinnitavate uuringute tulemusel:

#### UUED SOOVITUSED

**Rakendage kirurgilist nekrektoomiat III-IV staadiumi lamatishaavandi korral sepsise või tselluliidi ohumärkide ilmnemisel (ebameeldiva lõhnaga ekssudaat haavandist, tugev valu).**

*Tugev soovitus, madal tõendatuse aste*

**Kaaluge kirurgilist nekrektoomiat III-IV staadiumi lamatishaavandi korral patsiendile, kelle puhul lamatishaavandi nekroosikoest puhastamine ja kiire tulemuse saavutamine parandab taastumise prognoosi.**

*Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

**Autolüütiline nekrektoomia ei sobi infitseerunud lamatishaavandi nekroosikoest puhastamiseks.**

*Praktiline soovitus*

**Kirurgilist nekrektoomiat ei saa teostada juhul, kui piir terve ja nekrootilise koe vahel ei ole eristatav.**

*Praktiline soovitus*

**Kirurgiline nekrektoomia alajäsemete piirkonnas ei sobi perifeerse arteriaalse verevarustuse häirega patsiendile.**

*Praktiline soovitus*

**Alajäseme piirkonnas asetseva lamatishaavandi korral kahtlуста perifeerse verevarustuse häiret ning koosta patsiendile vastav uuringu- ja raviplaan.**

*Praktiline soovitus*

**KLIINILINE KÜSIMUS NR 5. Kas kõigile nekrootilise koega kaetud III–IV staadiumi lamatishaavandiga patsientidele rakendada või mitte vaakumravi haavandi paranemise eesmärgil?**

**Olulisus:** töörühm pidas oluliseks koostada uueneva ravijuhendi jaoks soovitusel vaakumravi kohta, kuna seda teemat ei ole eelnevalt ravijuhendis käsitletud. Eestis rakendatakse vaakumravi juba praegu haiglaravil olevate patsientide lamatishaavandite raviks, ravijuhendis peaks selgelt välja tooma vaakumravi näidustused ja ära määratlema selle teostajad.

**Kasu:** vaakumravi lisaks lamatishaavandi tavapärasele ravile (regulaarsed sidumised) võib olla efektiivsem III-IV astme lamatishaavandite korral ja soodustada haavandi kiiremat paranemist. Haavandi infitseerumise risk vaakumravi rakendamisel võib olla väiksem võrreldes standardraviga.

Töörühm hindas vaakumraviga saavutatud ravitoimet mõõdukaks. Terje Arak jäi eriarvamusele, hinnates vaakumravi mõju LH paranemisprotsessile pigem väikeseks. Vaakumravi saab kasutada ainult statsionaarselt ravil viibivatel patsientidel.

Koduõde Irina Jelagina sõnul vaakumraviga on võimalik saavutada häid tulemusi suhteliselt lühikese aja jooksul, järgides kõiki edukaks vaakumravi teostamiseks vajalikke tingimusi, nagu nt haavandi puhtana hoidmine (regulaarsed sidumised), haavandi nekroosikoest puhastamine enne vaakumravi rakendamist, patsiendi informeerimine vaakumravi olemusest

ja sellega kaasneda võivast ebamugavustundest. Vaakumravi teostaja peab saama vastavat väljaõpet.

**Kahju:** vaakumraviga kaasnev potentsiaalne negatiivne mõju on pigem väike. Siiski peab meeles pidama, et infitseeritud lamatishaavandite korral ei tohi vaakumravi rakendada. Jäseme kriitilise isheemia korral või vaakumravi rakendamisel laieneda nekroosi ala ja tekkida sepsis.

**Kasu ja kahju suhe:** vaakumraviga saavutatud kasu kaalub kahju üles, kuid oluline on meeles pidada, et vaakumi ise ei paranda lamatishaavandit, vaid sellega luuakse soodsad tingimused haavandi paranemiseks – toimub haavandi põhja puhastamine, mis on eriti vajalik enne kirurgilist sekkumist. Seega vaakumraviga samal ajal on oluline lamatishaavandi hooldusplaani järgimine, haavandi puhta ja kuivana hoidmine, regulaarsed sidumised ja asendiravi.

**Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta:** vaakumravi käsitleti kuues hea kvaliteediga ravijuhendis, ravijuhendite soovitusel siiski lahkesid, seetõttu sekretariaat otsis süstemaatilisi ülevaateid ja juhuslikustatud uuringuid juurde.

Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti 16 juhuslikustatud uuringu andmeid koondav süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs vaakumravi rakendamise kohta III-IV st LH raviks. Töörühm hindas tõendatuse astet LH täielikuks paranemiseks mõõdukaks. Tõendatuse astet on langetatud nihke tõenäosuse tõttu mõnedes metaanalüüsi kaasatud uuringutes.

Haavandi paranemise kiiruse tõendatuse aste oli madal, seda nii võimaliku nihkeriski tõttu uuringutes kui ka valikulise publitseerimise tõttu.

Infektsiooni riski puhul oli tegemist kaudse tõendusega ning uuringutes esines suur metoodiline ja kliiniline heterogeensus, seetõttu tõendatuse aste hinnati väga madalaks.

Lisaks leiti üks Cochrane'i ülevaade, mis käsitleb vaakumravi rakendamist jala piirkonna LH korral.

Ühes vanemas (2008. aasta) süstemaatilises ülevaates võrreldi vaakumravi tavapärase haavaraviga (haavageelid, niisutatud haavasidemed) traumajärgsete haavade, lamatishaavandite, diabeetiliste haavandite ning teiste erineva etioloogiaga krooniliste haavandite ravis. Antud analüüsi tulemusena leiti, et vaakumravi on vähemalt sama tõhus, kuid see ei asenda haavaravi põhimeetodeid (nekrektoomia, infektsiooni ravi, surve vähendamine ja adekvaatse verevoolu tagamine). Lisaks leiti, et kaasatud uuringute kvaliteet oli kehv ja nende disain varieeruv, mistõttu oli tulemuste tõlgendamine kohati raskendatud.

Kokkuvõttes hindas töörühm vaakumravi efektiivsuse tõendatuse astet madalaks, võttes arvesse otsese tõendusmaterjali vähesust ning mitme uuringu läbiviijate seotust vaakumravi seadmete tootjatega.

**Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas:** tõenäoliselt puudub oluline varieeruvus

Mõjude tasakaal: vaakumraviga saavutatud kasu kaalub kahju üles, kui sekkumist teostab

vastava oskuse ja kogemusega tervishoiutöötaja ning vaakumravi rakendamisel järgitakse kõiki nõudeid ja ettevaatusabinõusid.

**Ressursivajadus:** vaakumravi tasustatakse Haigekassa poolt vaid statsionaarsel ravil viibivatele patsientidele. Hetkel puuduvad vaakumravi ja standardraviga (regulaarsed sidumised) kaasnevate kulude võrdlevad uuringud. Vaakumravi kaasnev kulu on mõõdukas kuni suur, ressursikulu on seotud nii vastava kogemuse personali väljaõppega kui ka kui ka aparatuuriga. Metaanalüüsi kohaselt (Song, 2021) vähendab vaakumravi patsientide finantsilisi kulusid. Eelkõige aitab vaakumravi vähendada haavandist eksudaadi eritumist vaakumkatte tõttu, mistõttu määrduvad ka voodiriided vähem ning vähem on vaja kasutada imavaid aluslinasid ning üleüldiselt väheneb sidumiste arv.

**Kulutõhusus:** Eestis ei ole vaakumravi kulutõhususe analüüse tehtud.

**Võrdsus:** võrdsust võib mõjutada asjaolu, et vaakumravi seade ja spetsiaalset väljaõpet saanud personal ei pruugi olla igal pool kättesaadav.

**Aktsepteeritavus:** sekkumise vastuvõetavus nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate poolt varieerub. Süstemaatiline ülevaade näitas, et algusjärgus võib kaasneda vaakumravi rakendamisega valusündroomi tugevnemine, mis aga edaspidi väheneb. Eestis on olnud tervishoiutöötajatel seni üsna vähe kogemust vaakumravi rakendamisega.

**Rakendatavus:** vaakumravi rakendatavust võib piirata vastava oskusega tervishoiutöötajate puudumine. Vaakumravi on soodustingimustel saadaval vaid haiglas. Kodus LH ravi saavad patsiendid peavad maksma ise igaprotseduuri eest.

SÕNASTATI SOOVITUSED:

**Kaaluge vaakumravi kasutamist III-IV staadiumi infektsioonitunnusteta lamatishaavandi raviks statsionaarsel ravil viibivale patsiendile, kui haavand ei näita paranemise märke vaatamata optimaalsetelt järgitud lamatishaavandi hooldusplaanile.**

*Nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse aste*

**Kaaluge vaakumravi kasutamist III-IV staadiumi infektsioonitunnusteta väljendunud eksudatsiooniga lamatishaavandi puhul sidumiskordade vähendamiseks.**

*Nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatuse aste*

**Vaakumravi planeerimisel veenduge, et lamatishaavandi ümbritsev nahk on terve ja põletikuvaba**

*Praktiline soovitus*

**Eemaldage nekrootiline kude enne vaakumravi alustamist.**

*Praktiline soovitus*

## **KLIINILINE KÜSIMUS NR 6. Kas kõigile III–IV staadiumi lamatishaavanditega patsientidele rakendada või mitte plastikakirurgiat haavandi paranemise eesmärgil?**

**Olulisus:** töörühm pidas oluliseks käsitleda ravijuhendis lamatishaavandite kirurgilise ravi võimalusi ja täpsustada kirurgile suunamise kriteeriume LH rekonstruktiivse ravi teostamiseks.

**Kasu:** plastilise kirurgiaga saavutatud mõju LH paranemisele on suur, rekonstruktiivse kirurgiaga saavutatakse täielik LH paranemine lühikese aja jooksul. Eestis rakendatakse enamasti muskulokutaanse lapi siirdamise meetodit, pindmiste defektide korral tehakse nahplastikat.

Rekonstruktiivse kirurgilise ravi lühiajaline perspektiiv on hea, kui pikaajalises perspektiivis retsidiveeruvad haavandid ikka päris palju.

**Kahju:** plastikakirurgiaga seotud potentsiaalne negatiivne mõju on väike juhul, kui kirurgilisele ravile eelneb patsiendi ettevalmistamine ja riskide kaalumine ning järgneb kompleksne taastusravi ja patsiendi aktiveerimine. Tundlikkusehäirega inimestel on LH retsidiivi oht suurem. Võimalikud komplikatsioonid on nahalapi dehistsents, infektsioon, verejooks, lamatishaavandi retsidiiv. Kirurgilise raviga seotud riske on võimalik maandada hoolikalt selekteerides kirurgiliseks raviks sobivaid patsiente ja tagades nende kompleksset perioperatiivset käsitlust, mille lahutamatuks osaks on taastusravi.

**Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta:** Tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga leiti kaks ravijuhendit, mille soovitusel lamatishaavandite kirurgilise ravi osas baseeruvad enamasti ekspertarvamusele või üksikutele jälgimisuuringutele ilma võrdlus kohordita.

Süstemaatilise otsinguga leiti viis süstemaatilist ülevaadet, mis käsitlevad plastikakirurgiat lamatishaavandite ravis. Cochrane süstemaatilise ülevaate autorid kinnitasid, et hetkel puuduvad juhuslikustatud uuringud plastikakirurgia efektiivsuse kohta lamatishaavandite ravis.

Üks suur 2022.aasta jälgimisuuringute süstemaatiline ülevaade võrdles tüsistuste esinemissagedust erinevate kirurgiliste ravimeetodite rakendamisel (Vathulya jt 2022).



Süsteematilise otsinguga ei õnnestunud leida uuringuid, mis võrdleksid omavahel plastikakirurgiat ja erinevaid konservatiivseid ravimeetodeid, muuhulgas kaasati uuringutesse enamasti vaid need patsiendid, kelle lamatishaavandid ei allunud konservatiivsetele ravimeetoditele.

Paljudes uuringutes ei ole täpsustatud lamatishaavandite suurust.

Tõendatuse astet on langetatud uuringute disaini ja tõendatuse kaudsuse tõttu (puudub võrdlus kohort) ning kokkuvõttes hindas tööühm tõendatuse astet madalaks.

**Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas:** lahkavamused tervishoiutöötajate ja patsientide ning nende lähedaste vahel võivad tekkida plastikakirurgia näidustuste ja vastunäidustuste osas. LH rekonstruktiivne kirurgia ei sobi kõikidele III ja IV st LH-ga patsientidele, operatsiooni järel peab lamama patsient kõhul ning puusaliigeste kontraktuuriga inimesed ei saa õigesse asendisse panna.

**Kasu ja kahju suhe:** kasu kaalub kahju üles vaid sel juhul, kui lamatishaavandi rekonstruktiivne ravi teostatakse hea taastumispotentsiaaliga inimesele, patsient on võimeline järgima kõiki perioperatiivse reziimi soovitusi ning tal on olemas toetav ümbruskond.

**Kulutõhusus:** Eesti kohta andmed puuduvad. Kulud varieeruvad sõltuvalt haavandite arvust ja suurusest, kahjustatud piirkonnast ning rekonstruktiivse meetodi valikust. Samuti mõjutab kulusid taastumisperioodi pikkus, mis on otseses seoses patsiendi üldise tervises seisundiga ja patsiendi võimekusega osaleda taastusravi programmis.

**Võrdsus:** plastikakirurgia sobivuse kohta otsustatakse individuaalselt, võttes arvesse patsiendi füüsilist ja psüühilist tervist, motivatsiooni taset ning võimekust teha koostööd perioperatiivsel perioodil. Tõenäoliselt ei seata siiski sellega kedagi ebavõrdsesse olukorda, sest teatud kriteeriumitele mittevastavate patsientide puhul ei saavutata kirurgilise ravi rakendamisel soovitud tulemust.

**Vastuvõetavus:** sekkumine on vastuvõetav ja rakendatav.

**Rakendatavus:** sekkumine on vastuvõetav ja rakendatav. Lamatishaavandite plastikakirurgilist ravi tehakse Tartus ja Tallinnas. Operatiivsele ravile järgneb taastusravi, mida teostatakse statsionaarses taastusravi osakonnas. Vajadusel jätkab patsient ravi õendusabi osakonnas.

## SÕNASTATI SOOVITUSED:

**Suunake III-IV staadiumi lamatishaavandiga patsient plastikakirugile lamatishaavandi kirurgilise ravi planeerimiseks juhul, kui**

- prognoos patsiendi taastumisele on hea
- patsient on võimeline osalema taastusravis ja järgima perioperatiivseid režiimisoovitusi

*Tugev soovitus, madal tõendatuse aste.*

**Lamatishaavandiga patsiendi puhul, kellel esinevad tselluliidi tunnused või üldseisundi halvenemine (palavik, põletikumarkerite tõus, teadvusehäire), mõelge lamatishaavandist lähtuva infektsiooni peale ja käsitle patsienti erakorraliselt.**

*Praktiline soovitus*