

**Ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“ töörühma koosolek nr 6**

Toimumise aeg: 18.01.2023 kell 15.00–18:00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Heli Järve, Evo Kaha, Tiiu Kaha, Mai Stern, Hanna Leemet, Maire Karelson ja Enn Vilgo. Sekretariaadi liikmetest osalesid Kristi Tiimann, Ingel Soop ja Solveig Verbu. Püsisekretariaadi esindajatest osales Liisa Saare,

**Ei osalenud etteteatamisega töörühma liige Liina Kivi ning sekretariaadi liige Oliver Taul.**

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 7, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Heli Järve ja protokolli püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

**2. Kliiniliste küsimuste 7 ja 8 arutelu ja soovituste sõnastamine**

Kliiniline küsimus nr 7 kõlab järgnevalt:

Kas kõigil kroonilise venoosse haavandiga patsientidel peab nekrektoomia (debridement) meetodina kasutama kirurgilist nekrektoomiat või autolüütilisi või keemilisi vahendeid parema ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Kliinilisele küsimusele vastamiseks tehti süstemaatiline otsing, kuid võrreldes algse ravijuhendiga, ei olnud kaasata uut tõendusmaterjal.

Algse ravijuhendi soovitus kõlab järgnevalt:

*Nekrootilise koe eemaldamiseks eelistage teravat nekrektoomiat.*

Arvestades, et ka algse ravijuhendi soovitus ei põhinenud tugeval tõendusmaterjalil, muutis ravijuhendi töörühma soovituse sõnastust nii, et oleks võimalik ka kasutada teisi meetodeid (nt autolüütilised).

*Nekrootilise koe eemaldamiseks eelistage teravat nekrektoomiat, vajadusel kombineerituna teiste nekrektoomia meetoditega. (Praktiline soovitus)*

Kuivõrd Haavaravi kliiniku rahastaja on selle ühe autolüütilise nekrektoomia toote maaletooja, siis soovituse kinnitamisel ei olnud hääleõigust Evo Kahal ja Hanna Leemetil. Muud töörühma liikmed kinnitasid soovituse ühehäälselt.

**Kliiniline küsimus nr 8 kõlab järgnevalt:**

Kas kõigil venoosse haavandiga patsientidel tuleks tõsta füüsilist aktiivsust või mitte parima ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Tõendusmaterjalina vaadati üle *European Society for Vascular Surgery: European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs* ravijuhend, mis põgusalt teemat käsitles, ning samuti tehti süstemaatiline otsing. Sõelale jäi üks süstemaatiline ülevaade, mis tõendusmaterjalina kaasati. Töörühm oma kogemuse põhjal leidis, et venoosse puudulikkusega haigetel võiks parandada füüsiline aktiivsus haavandi paranemist. Töörühm sõnastas järgneva soovituse:

*Soovitage kroonilise venoosse haavandiga patsiendil füüsilist aktiivsust vastavalt patsiendi üldseisundile haavandi paranemise soodustamiseks.*

Töörühm kinnitas soovituse ühehäälselt (7/8 liikmest olid kohal).

**3. Kliinilise küsimuse nr 6 lõplik arutelu ja soovituse sõnastamine**

Eelmisel koosolekul palus töörühm täiendavat tõendusmaterjali konkreetse elektristimulatsiooni aparaadi kohta. Sekretariaadi liige põgusalt tegi ülevaate aparaadi kohta käivast tõendusmaterjalist ning töörühmale meeldetuletamiseks ka eelmisel korral ettekantud tõendusmaterjalist.

Töörühm sõnastas soovituse järgnevalt:

*Kaaluda kroonilise raskesti paraneva venoosse haavandiga patsiendi, kellel ei ole adekvaatne kompressioonravi ning paikne haavaravi andnud piisavat efekti, lisaraviks elektristimulatsioonil põhinevat haavaraviseadet.*

Töörühm arvas, et selgitavasse teksti võiks kirjutada, et 2-3 kuud peab olema patsient kasutanud kompressioonravi ja lokaalset haavaravi enne kui elektristimulatsioonil põhinevat haavaraviseadet kasutada. Kuivõrd Haavaravi kliiniku rahastaja on selle masina maaletooja, siis soovituse kinnitamisel ei olnud hääleõigust Evo Kahal ja Hanna Leemetil. Muud töörühma liikmed kinnitasid soovituse ühehäälselt.

**4. Lisade ja patsiendi juhendi arutelu**

Enne koosolekut palus Liisa Saare vaadata töörühmal üle algse juhendi patsiendi juhend. Töörühmal ja Liisa Saarel olid mõned sõnastuse ettepanekud, nt erialarstidest võiks olla kaasatud patsiendi juhendis ka üldkirurg ning et digiretsepti vorm ja uuenemine saaks selgemaks. Tiiu Kaha lubas patsiendi juhendit üle vaadata.

Lisades 1-4 ei olnud töörühmal ettepanekuid, lisa 5 lubas töörühma liige Hanna Leemet üle vaadata, lisa 6 juures arutas töörühm, et oleks vaja lisada „haavandite arv“ lõik. Liisa Saare viib viimase muudatuse sisse.

**5. Eesti Haigekassa esindaja kommentaarid senistele soovitustele**

Marion Kalju käsitles kliinilistele küsimustele 1-4 vastavate soovituste rakendumist, töörühmaga koos arutati soovituste rakendamist soodustavaid ja takistavaid tegureid ning erinevaid rakendumisviise. Järgmisel koosolekul on plaan arutada ülejäänud küsimusi.

**6. Järgmised koosolekud ja edasised plaanid**

18.01.23 kell 15-19, veebis

15.02.23 kell 15-19, veebis

22.03.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?

(24.04.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?)?

Protokoll on koostatud 23.01.23