

**Ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“ töörühma koosolek nr 2**

Toimumise aeg: 27.09.2022 kell 14.00–15:30

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

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

**Ei osalenud** sekretariaadi liige Solveig Verbu.

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

Koosolekut juhatasid töörühma juht Heli Järve ning püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1. Ravijuhendi uue meeskonnaliikme tutvustus**

Ravijuhendi töörühmaga liitus patsientide esindaja Enn Vilgo, kes tegi lühikese ülevaate oma taustast.

**2. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Liisa Saare palus saata kõigil töörühma liikmetel, kes seda veel ei olnud jõudnud, huvide deklaratsioonid. Järgmisel koosolekul arutatakse huvide deklaratsioonide koondit.

**3. Ravijuhendi käsitlusala koostamine.**

Nädal aega enne koosolekut saatis Liisa Saare töörühmale käsitlusala mustandi tutvumiseks ja korrigeerimiseks.

Koosolekute vahelisel ajal suhtles Liisa Saare Eesti Haigekassa esindaja Marion Kaljuga, ka eelmisel koosolekul õhku visatud diagnoos L97 peaks siiski hõlmatud diagnoosidesse jääma, arvestades, et see ei ole kroonilise venoosse haavandi diagnoos vaid üldisem. Marion Kalju arvamuse järgi võiks see diagnoos siiski sisse jääda. Töörühm oli otsusega nõus.

Töörühmal ei olnud käsitlusala esimesele osale täiendavaid muudatusi lisada.

Seejärel arutas töörühm kliinilisi küsimusi, mis said kõlama järgnevalt:

* 1.Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi esmaseks ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
* 2. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandi patsientidel kasutada raviks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
* 3. Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi raviks/retsidiivi ennetamiseks ja patsiendi subjektiivsete vaevuste vähendamiseks venotoonikumi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
* 4. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandi patsientidel teostada ultraheli Doppler-uuring või mitte, et täpsustada diagnoosi ja otsustada ravivalikute üle?
* 5. Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada ravi negatiivse rõhuga haavaravisüsteemiga või traditsioonilised haavasidemetega parema ravitulemuse saamiseks?
* 6. Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada automatiseeritud elektristimulatsioonil põhinevat haavaraviseadet või traditsioonilised haavasidemetega parema ravitulemuse saamiseks? *Selle küsimuse esitas töörühm, kuivõrd seade on lisatud meditsiiniseadmete loetellu.*
* 7. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandiga patsientidel peab nekrektoomia (debridement) meetodina kasutama kirurgilist nekrektoomiat või autolüütilisi või keemilisi vahendeid parema ravitulemuse saamiseks?
* 8. Kas kõigil venoosse haavandiga patsientidel tuleks tõsta füüsilist aktiivsust või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Tervishoiukorralduslikke küsimusi sõnastas töörühm kolm:

1. Millal suunata kroonilise venoosse haavandiga patsient erialaarsti juurde? E-konsultatsiooni võimalus?
2. Millal suunata õe vastuvõtult kroonilise venoosse haavandiga patsient haavaravi õe vastuvõtule? E-konsultatsiooni võimalus?
3. Kuidas vormistada kroonilise venoosse haavandiga patsiendi koduõe vastuvõtt? Kui sageli peaks andma koduõde suunajale tagasisidet? Millises vormis tagasiside peaks olema ja kuhu seda üles panna (digilugu jne)?
4. **Järgmised koosolekud ja edasised plaanid**

Töörühma arutelu tulemusena on järgmised koosolekud:

26.10.22 kell 15-18:00, veebis

23.11.22 kell 15-18:00, veebis

14.12.22 kell 15-18:00, veebis

Enne järgmist koosolekut tuleb töörühmale elektrooniline ülesanne hinnata ära sõnastatud tulemusnäitajad.

Protokoll on koostatud 29.09.22