

Kroonilise venoosse haavandi käsitus
Sekretariaadi koosolek

Kuupäev	17. veebruar 2016
Koht	PERH
Algus Lõpp	kl 16.10 kl 17.30
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Priit Põder, Anna Vesper, Malle Avarsoo <i>Täiendavalt osalesid:</i> Reet Vinkel
Juhataja	Priit Põder
Protokollija	Reet Vinkel
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> Ravijuhendi koostamise hetkeseisu ülevaatamine ning sekretariaadi liikmete tööülesannete täpsustamine
Ülevaade toimunud arutelust	<ol style="list-style-type: none"> „Kroonilise venoosse haavandi käsitus“ ravijuhendi kokku kirjutamise aluseks jääb 2011 välja antud Eesti Ravijuhendite koostamise käsiraamat. Anna Vesper soovitas kokku kirjutamisel lisaks vaadata 2016 jaanuaris Ravijuhendite Nõukojas heakskiidu saanud ravijuhendist „Perioperatiivne ägeda valu käsitus“, mis on hetkel leitav ravijuhend.ee veebilt (praegu veel tööversioonina, kuna käib samaaegselt trükiversiooni toimetamine). Vajadusel konsulteerida periop. sekretariaadi juhi Kaire Pakkoneniga (viitamine jne). Sekretariaadi tööülesannete täpsustamise aluseks oli väljavõtted töörühma koosolekutest iga kl. küsimuse kaupa. <p>Sekretariaadi liikmetele jagatud täpsustavad ülesanded:</p> <p>KL Küs 3 – Eeva-Liisa – olemasolevast tõendupõhisest materjalides üle vaadata põlveõndla pulsi palpeerimisega seonduv.</p> <p>KL küs 4 - Eeva-Liisa – koostada alajäseme tursete põhjuste ja diagnostika algoritm</p> <p>Kl. Küsimus 5 (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule) – Anna Koguda kokku haavandi kaardistamise dokumendid (Näiteks TÜK – Küsida Kadilt üle), mille alusel koostada ravijuhendi rakenduskava osana kr. venoosse haavandi ravi hindamise ja jälgimise dokumentatsioon Kuna tegemist on konsensusliku töörühma otsusega, siis ka täiendavat lisakulu analüüsi, mis seotud haavandi ravi jälgimiseks vajaliku pildistamise- ja dokumenteerimisega, sekretariaat ei tee.</p> <p>EDGAR- haavaravi algoritm</p> <p>KL.Küsimus 7 (MAIRE) – STONEES-skaala kasutusõigusega seotud kontaktide hankimine</p>

Kl. küsimus nr 8 – (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule)

- Haigekassa (Ivika Leik) tegeleb kompressioonravi eelarve mõju hindamisega. Töörühma juht Evo Kaha täpsustas eelarve analüüsiks vajalikke sisendeid: Kompressioontoote standard on Saksa standard RAL-GZ:387, Suka surveklassid klass II (23-32 mmHg) ja klass III (34-46 mmHg). Eestis on 4 arvestatavat kaubamärki, kellelt võib tootehindu küsida (BAUERFIEND, MEDI, OFA, BSN-Jobst). Diagnoosikoodid I83.0; I83.1; I83.2; I87.2 ja teenusekoodid 6118 või lümfostaasi kood. Arvestusega, et patsient vajab toote väljavahetamist iga 6 kuu järel.
- Kompressioonravi toodete kasutustabeli, algoritm (arvestades ka haavandi faasi) koostamine RJ rakenduskava osana, mis abiks perearstile ja apteekrile – **EDGAR** koostöös töörühmaga

Aruteluks 7. märtsil töörühma koosolekul, et ravijuhendi algoritmiks saada konsensuslik otsus, mis puudutab kogu kompressioon ravi alates sidemest (6 nädalat) lõpetades sukaga alustades madalast surveklassist (s.h haavandi faasid ja arvestus kaua üks sukk vastu peab) jne.

- Edgar vaatab üle ka kattuv osa **kl. küsimusest nr 11**

KL. küs 12. – **JAAGUP**- kirjutab soovitusel selgitusse, et ei leidnud tõendus põhjust selle kohta, et mikroelemente ja vitamiinide juurde manustamine ei soodusta haavandi paranemist, kuid oluline on täisväärtuslik toitumine.

Kas töörühmas oleks vajalik otsus, millisele toitumisalasele kirjandusele ravijuhendis/patsiendijuhendis viidata (nt. SoM eestvedamisel koostatav Toitumise roheline raamat? –hetkel koostamisel).

<http://www.terviseinfo.ee/valdkonnad/toitumine/riiklik-poliitika>

Kl küs. 14- Selle küsimuse juures antiseptikumi tabelit ei tee, kuna selles küsimuses pole käsitletud infitseeritud haavandit

KL Küs 15 (nekrektoomia) – (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule)

ANNA. järgmisel töörühma koosolekul tuleb see kl. küsimus uuesti arutelule. Soovitus sõnastus peab olema selgelt arusaadav.

Eelistatud on kirurgiline nekrektoomia juhul kui, ... (*haava must faas jne*)

Kirurgilise, mehaanilise jne nekrektoomia mõiste lahti seletamine ...

Mõelda, kellele ravijuhendit tehakse.

Kl küs 16 (haavaravivahendid) – (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule)

BRET koostada tabel haavaravivahendite valikutest sõltuvalt haavandi eksudatsioonist ning faasist

Kl Küs 17 – (haavandi ümbruse naha kaitsmine) **BRET** - lahti seletada mõisted staasekseemi äge faas.






Küsimuse nr 17 soovitusel 2 ja 3 pole kl küsimuses sees. Aga staasekseem on




	<p>sage probleem ja perearstid/koduõed on sellega hädas.</p> <p>KL küs 18 – MAIRE (koos Bretiga?) (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule) Soovitus kinnitamata. Otsida lisamaterjali hõbesulfadiasiini kasutamise kohta venoosse haavandi ravis. Kuna tegemist on infitseeritud haavandiga, siin on antiseptikumide tabel vaja lisada.</p> <p>Kl. küs 19 – (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule) JAAGUP soovitus töörühmal kinnitamata</p> <p>Kl küs. 20 – (tuleb 7.märtsil töökoosoleku arutelule) JAAGUP Otsida lisamaterjali. Delikaatsete isikuandmete seadusega kooskõla? Mõiste telemeditsiiniline konsultatsioon - mis see on? (e-konsultatsioon, jne)</p> <p>Muud küsimused:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anna Vesper kogub kokku sekretariaadi liikmetelt nende poolt koostatud kliiniliste küsimuste teemad koos lisadega kokku. - Järgmine töörühma koosolek (aprilli lõpp) – maikuus, kus esitada esialgne ravijuhendi tööversioon - Patsiendijuhendi ettevalmistus ja kokkukirjutamine, Patsiendijuhendi teemad töörühmas vaja kinnitada - Viiteprogramm ZOTERO (vabavara) või EndNote (EndNote kasutamist Anna täpsustab)
Vastuvõetud otsused	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anna Vesper kogub kokku sekretariaadi liikmetelt nende poolt koostatud kliiniliste küsimuste teemad koos lisadega kokku. 2. 7. märtsil töörühma koosolekul vajalikud töörühma otsused: <ul style="list-style-type: none"> - Kl küs 3 –kas tuleb arutelusse? Jalalabapulss ja põlveõndlapulss. Soovitused on töörühmal kinnitatud. - Kl küs 5 kinnitamata (Haavaravi kaardistamine, algoritm) - Kompressioonravi algoritmi osas konsensuslik otsus (kl. küs 8), EHK esialgne eelarve mõju analüüs. - Kl küs 12. toitumise kirjandusele viite soovitus - KL. Küs 15. nekrektoomia soovitus sõnastamine/kinnitamine - Kl küs 16 (haavaravivahendid) soovitus sõnastamine/kinnitamine - Kl 18 soovitus (alasoovitus 4) sõnastamine/ kinnitamine - Kl 19 soovitus kinnitamata - Kl 20 soovitus kinnitamata





KROONILISE VENOOSSE HAAVANDI KÄSITLUS



Sõnastatud soovitused

<i>Kroonilise venoosse haavandi ennetus ja diagnostika</i>	
	Kasutage kõikidel veenihaigusega patsientidel kroonilise Küsimus 1

	venoosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks kompressioonravi	kinnitatud
	Venoosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks venotoonikumid otsest toimet ei oma, kuid võib leevendada kroonilise venoosse puudulikkusega seotud subjektiivseid sümptome.	Küsimus 1 kinnitatud
	Nõustage patsienti ja tema lähedasi kroonilise venoosse haavandi ja ravi olemuse osas nii suuliselt kui kirjalikult	Küsimus 2 kinnitatud
	Kõigil venoosse haavandiga patsientidel palpeerige jalalaba pulsid, jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks eriarstiabisse.	Küsimus 3 kinnitatud
	Venoosse puudulikkuse tõestamiseks on vajalik doppler-ultraheliuuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist, mis tuleb teostada enne patsiendi edasisuunamist erialaspetsialistile	Küsimus 3 kinnitatud
	Kõikidele kroonilise venoosse haavandi kahtlusega patsientidele teostage tursete diferentsiaaldiagnostika	Küsimus 4 kinnitatud
	<i>Hinnake ja dokumenteerige kroonilise venoosse haavandi lokaalset staatust dünaamikas vastavalt vajadusele, mitte harvem kui kord kahe nädala järel.</i>	Küsimus 5 kinnitamata
	Kui on kahtlus, et kroonilise venoosse haavandiga kaasub muu krooniline haigus, teostage vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile täpsustavad analüüsid	Küsimus 6 Kinnitatud
	Ärge võtke bakterioloogilist külvi kliiniliste infektsioonitunnusteta venoossest haavandist.	Küsimus 7 Kinnitatud
	Mikrobioloogiline külv venoossest haavandist võtke kliiniliste infektsioonitunnuste esinemisel, mida hinnake STONEES-skaalaga (vähemalt kolm tunnust STONEES skaala põhjal).	Küsimus 7 Kinnitatud

	Mikrobioloogiline külv võtke tampoonmeetodil, soovitatavalt Levine'i meetodil.	Küsimus 7 kinnitatud
<i>Kroonilise venoosse haavandi mittefarmakoloogiline ravi</i>		
	Kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada parema ravitulemuse saamiseks meditsiinilist kompressioonravi	Küsimus 8 kinnitatud
	Turse reduktsiooni alustada elastsete sidemete või elastsete torusidemetega	Küsimus 8 kinnitatud
	Ärge kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks baroteraapiat, ultraheliravi, elektromagneetilist stimulatsiooni, valgusravi.	Küsimus 9 kinnitatud
	Hinnake patsiendi ja tema lähedaste informatsiooni vajadusi. Nõustage patsienti ja tema lähedasi haiguse ja ravi olemuse osas, samuti pöörake tähelepanu psühholoogilisele nõustamisele	Küsimus 10 kinnitatud
<i>Kroonilise venoosse haavandi farmakoloogiline ravi</i>		
	Vastunäidustuste puudumisel võib kaaluda pentoksüfülliini kasutamist (1200 mg ööpäevas) lisaravina.	Küsimus 11 kinnitatud
	Venoaktiivsete preparaatide ega atsetüülsalitsüülhappe kasutamine ei soodusta venoosse haavandi paranemist	Küsimus 11 kinnitatud
	Mikroelementide ja vitamiinide lisaks manustamine ei soodusta venoosse haavandi paranemist	Küsimus 12 kinnitatud
	Kõikidele valuliku venoosse haavandiga patsientidele tagada adekvaatne süsteemne valuravi vastavalt valuredelile	Küsimus 13 kinnitatud
	Kõikide infitseerumata venoossete haavandite puhastamiseks kasutage voolavat puhast vett või füsioloogilist lahust igal	Küsimus 14

	haavasideme vahetuse korral	kinnitamata
	<i>Nekrektoomia vajadusel on eelistatud kirurgiline nekrektoomia.</i>	Küsimus 15 kinnitamata
	<i>Kroonilise venoosse haavandi ravis kasutatavate lokaalsete vahendite valikul tuleb arvestada haavandi faasi, eksudaadi hulka, infektsiooni olemasolu, patsiendi eelistusi, vahendite kulutõhusust.</i>	Küsimus 16 kinnitamata
	<i>Lokaalsed vahendid peaksid eemaldama liigse eksudaadi, säilitama niiske keskkonna, kaitsma kontaminatsiooni eest, olema hüpoallergilised ja vähetraumeerivad</i>	Küsimus 16 kinnitamata
	<p><i>Krooniliste haavandite puhul on:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>puhastumise staadiumis soovitatav kasutada hüdrogeele,</i> - <i>granulatsioonifaasis vaht- või vähe-adhesiivseid haavahooldustooteid</i> - <i>epitelisatsioonifaasis hüdrokolloid või madala adhesiivsusega haavaravivahendeid,</i> - <i>õrnale nahale peaks kandma vähe-adhesiivsed haavaravivahendid;</i> - <i>hemorraagilistele haavanditele alginaadid;</i> - <i>halvalõhnalistele haavanditele aktiveeritud söe tooted,</i> - <i>infitseeritud haavanditele kasutada antiseptikumi sisaldavat haavaravitooteid.</i> <p><i>Haavaravitoote valikul peab veenduma, et on kontakt haavapõhjaga</i></p> 	Küsimus 16 kinnitamata
	Igal haavasideme vahetusel kanda haavandit ümbritsevale kahjustamata nahale niisutavaid baaskreeme kogu sääre ulatuses.	Küsimus 17 kinnitatud
	Haavandit ümbritsevale matsereerunud (liigniiskuse tunnustega) nahale kanda nahka kaitsvaid tooteid.	Küsimus 17 kinnitatud
	Staasekseemi ägedas faasis kasutage lokaalselt tugevatoimelist (III grupi) kortikosteroidi 14 päeva kuni 1 kuu jooksul.	Küsimus 17 kinnitatud
	Infektsioonitunnusteta haavanditel mitte kasutada antiseptikume.	Küsimus 18

		kinnitatud
	Ärge kasutage venoosse haavandi raviks lokaalseid antibiootikume.	Küsimus 18 kinnitatud
	Infektsioonitunnustega venoosse haavandi korral alustage süsteemset antibakteriaalset ravi.	Küsimus 18 kinnitatud
	<i>Infektsioonitunnustega haavanditel kaaluda lokaalsete antiseptikumide kasutamist (lisada tabel antiseptikumide kohta).</i>	Küsimus 18 kinnitamata
	<p><i>Juhul kui kaasuvad haigused on kompenseeritud, kaaluda kroonilise venoosse haavandiga patsiendi suunamist eriarstile, kui:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Haavandi adekvaatse konservatiivse raviga pole saavutatud positiivset dünaamikat 3 kuu jooksul</i> - <i>Tugev valusündroom</i> - <i>Ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine</i> - <i>Antibiootikumresistentse mikroobide tekitatud äge infektsioon</i> - <i>Venoosse patoloogia lahendamine</i> - <i>Haavandi ümbruse dermatiit</i> 	Küsimus 19 kinnitamata
	<i>Võimaluse korral võib telemeditsiinilist konsultatsiooni kasutada</i>	Küsimus 20 kinnitamata