



Ravijuhendi „Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 5

Koosoleku toimumisaeg ja -koht:

17.11.2023 kell 10.00-14.00, Tartu Ülikooli Tallinna esindus, Teams

Osalesid: töörühma liikmed Vahur Metsna (juht), Aune Rehema (veebis), Ulvi Merendi, Tiina Mitt, Tiit Vaasna (veebis 12.30st), Anti Pigul (veebis), Pille Soon (veebis), Ulvi Tammer-Jäätes ning sekretariaadi liikmed: Marju Raukas (juht), Ingrid Kirs, Marie-Helene Lõhmus (veebis 11.20st).

Kutsutud konsultant Pille Märtin.

Puudus: Veronika Palmiste-Kallion

Koosolekut juhatas töörühma juht Vahur Metsna, protokollis püsisekretariaadi liige Tuuli Ruus. Koosolekul osales 8 töörühma liiget (9-st), kvoorum otsuste tegemiseks koos.

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid, konsultant infektsioonhaiguste arsti Pille Märtini tutvustus.

Võimalike huvide konfliktide läbivaatus. Käesolevad võimalikud huvid on dokumenteeritud ning kõik töörühma liikmed kinnitavad, et need ei mõjuta ravijuhendi koostamise protsessi.

2. Kliinilised küsimused, soovitude koostamine/kinnitamine:

1. Kas kõigile jalahaavandi riskiga diabeetikutele tuleb pakkuda kindla struktuuriga väljaõpet või mitte, et ennetada esmast või korduvat haavandit?

Sekretariaadi liige Ingrid Kirs teeb ülevaate tõendusmaterjalist.

Arutus valdavalt toodud Grade pro SoKo täiendavate kaalutluste all.

Probleemi olulisus: Endokrinoloogi vastuvõtule jõuavad tihtipeale patsiendid, kelle jalgu ei ole kunagi vaadatud, sokke jalast võetud. Patsiendid ei pruugi teadagi, et jalad on olulised. Pereõde nõustab diabeetikuid iseseisva vastuvõtu raames. Kui palju jõuab pereõde ühe profülaktilise visiidi raames - ilmselt mitte väga palju?

Aune Rehema: Pereõde tasandil seda ressursi enam võtta pole. Kui vaja nõustada, siis suunab jalaraviõele. Pereõde jõuab riski hinnata, aga sealt edasi patsiendikoolitus võiks pereõde tegevusest välja jääda. Perearstid 50% hajapraksistes, 50% tervisekeskustes. Koolitus tõhus neil, kellel risk madalam. Koduõde näeb juba raskemaid juhte, kellel mingid haavandid.

Ulvi Merendi: Jalakabinette väga vähe, neid vaja juurde.

Vahur Metsna: Kui pereõde hindab riski ära, siis suunab edasi.

Ulvi Tammer-Jäätes: Oluline, et patsient ise teab, kuhu millise küsimusega ta pöörduma peab.

Arutelu: Ressursid - Pereõde nõustab diabeetikuid iseseisva vastuvõtu raames. Pereõde jõuab selle juures küll riski hinnata, kuid nõustamiseks ühest profülaktilisest visiidist ei piisa. Nõustama peaks ilmselt jalaravikabinetis ja/või diabeediõe vastuvõtul. Eestis 40 diabeediõde, kelle juurde jõuab 10-15% diabeetikuid. Praeguses tervishoiuteenuste loetelus diabeediõe vastuvõtt 19 EUR

Jalaraviõe vastuvõtt 35 EUR

Aune Rehema: Grupinõustamine on tõenäoliselt mõistlikum ressursikasutus.

Töörühm kinnitas järgmise soovitus:

Soovitus: Korraldage kõigile jalahaavandi riskiga diabeetikutele haavandi ennetamiseks kindla struktuuriga väljaõpe jalahoolduse kohta.

Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Põhjendus: Olemasolevad uuringud tõestavad, et jalahaavandi riskiga diabeetikute kindla struktuuriga väljaõpe vähendab jalahaavandi riski ja haavandi raskusastet.

6. Kas kõigil jalahaavandi infektsiooniga diabeetikutel tuleb kasutada infektsiooni raskusastme hindamiseks IWGDF/IDSA rahvusvahelise töörühma jalainfektsioonide klassifikatsioonisüsteemi või mitte, et saada parem ravitulemus?

Sekretariaadi liige Marie-Helene Lõhmus teeb ülevaate tõendusmaterjalist.

Infektsioonhaiguste arst, konsultant Pille Märtin tegi esmase tõlke klassifikatsioonist ja omapoolsed ettepanekud soovitude sõnastuseks lähtudes tõendusmaterjalist.

Arutus ja hinnangud tõendusmaterjalile kajastuvad GP programmis.

Probleemi olulisuse puhul arutati täiendavate kaalutlustena: Süstemaatiline, tõendus põhine lähenemine jalahaavandi infektsiooniga diabeetikute puhul parandab tõenäoliselt tulemusi, eriti raskete infektsioonide ravi, ning aitab vältida tüsistusi, nagu eluohtlikud infektsioonid ja jäsene kaotus. Samas on klassifikatsioon kasutatav, kui ei kaasne muid komplitseerivaid probleeme ja see tuleks eraldi välja tuua.

Võrdsete võimaluste osas leiti, et eeldatavalt hakkame patsiente käsitlema seega ühtemoodi, mistõttu võrdsus pigem suureneb kui väheneb.

Teostatavuse puhul leiti, et klassifikatsioonisüsteem peab olema teadvustatud, otsustustoes lihtsalt leitav.

Töörühm kinnitas järgmised soovitused:

1. Kõigil jalahaavandiga diabeetikutel hinnake infektsiooni raskusastet IWGDF/IDSA rahvusvahelise töörühma jalainfektsioonide klassifikatsioonisüsteemi järgi *Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste*

2. Kaaluge kõigi jalainfektsiooniga diabeetikute hospitaliseerimist, kui infektsioon on IWGDF/IDSA klassifikatsiooni järgi

(a) raske või

(b) keskmise raskusega ja patsiendil on olulised kaasuvad haigused. *Tingimuslik soovitus, madal tõendatuse aste*

3. Osteomüeliidi diagnoosimiseks jalahaavandiga diabeetikul hinnake, kas haavandi põhjas on luu nähtav või luud on võimalik steriilse instrumendiga puudutada, ja tehke tavaröntgen.
Tingimuslik soovitus, madal tõendatusse aste

Põhjendus: Töörühma hinnangul on IWGDF/IDSA klassifikatsioon hõlpsasti kasutatav objektiivse leiu alusel praktilises töös.

Süstemaatiline, tõenduspõhine lähenemine jalahaavandi infektsiooniga diabeetikute puhul parandab tõenäoliselt tulemusi, eriti raskete infektsioonide ravi, ning aitab vältida tüsistusi, nagu eluohtlikud infektsioonid ja jäseme kaotus. Samas on klassifikatsioon kasutatav, kui ei kaasu muid komplitseerivaid probleeme ja see tuleks eraldi välja tuua.

Infektsionisti vaatepunktist on alati kasulikum, kui kasutatakse kindlat skaalat infektsiooni raskusastme hindamiseks ja vahest ka dünaamika jälgimiseks, et vältida asjatut mikrobioloogilist uuringut ja antibakteriaalset ravi. Viimaseid võiks kasutada siiski, kui tegemist on keskmise ja raske infektsiooniga ja seega säästa patsiente nii antibakteriaalse raviga kaasnevatest riskidest/tüsistuste ohust kui ka täiendavast uuringute ja ravikulust.

3. Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhendi järgmised koosolekud:

15. detsember kell 10-14, tervishoiukorralduslik küsimus 1 ja kliiniline küsimus 8

Muutub kellaaeg: 12. jaanuar kliinilised küsimused 2 ja 3, kell 10-14 asemel **uus aeg 11-15.**

16. veebruar kell 10-14, kliiniline küsimus 5 ja tervishoiukorralduslik küsimus 3

15. märts kell 10-14, kliiniline küsimus 4 ja tervishoiukorralduslik küsimus 2