



Ravijuhendi „Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 10

Koosoleku toimumisaeg ja -koht:

26.04.2024 kell 10.00-13.50, Tartu Ülikooli Tallinna esindus, Teams

Osalesid: töörühma liikmed Vahur Metsna (juht), Aune Rehema (veebis), Ulvi Merendi, Tiina Mitt, Tiit Vaasna (veebis), Veronika Palmiste-Kallion (veebis alates 10.30), Anti Pigul (veebis 13-ni), Pille Soon (veebis), ning sekretariaadi liikmed: Marju Raukas (juht)

Tervisekassa esindaja Liina Vassil

Puudus: Ulvi Tammer-Jäätes

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. Sissejuhatus, ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

2. Materjali arutelu: Diabeetiku jalgade läbivaatus ja haavandiriski hindamine ning struktureeritud jalahoolduse juhised.

Koostanud Tiina Mitt

Esmalt THK1 15.12.24 koosoleku protokollis läbivaatus, sest osa koosolekut ei olnud kuuldav.

26.04. otsus: Jätame IWGDF vahemikud, perearsti asemel perearsti praksis.

Marju Raukas: Teha tabelisse vahele: haavandi puhul.

Vahur Metsna: Võtta aluseks Austraalia aktiivse jalaprobleemi käsitus.

vt sõeluuringu protokoll. Aktiivse jalatüsistuse käsitluse koostavad järgmiseks korraks Vahur Metsna ja Ulvi Merendi.

Läbivaatuse juhendi parandused tehti otse juhendisse.

Veronika Palmiste: Lisaks Tiina juhendisse vibratsioonitundlikkuse.

Ulvi Merendi: Paneks 10 punkti monofilamendi hindamisel. Lisada helihargiga hindamine kui monofilamenti pole.

Ulvi Merendi: Kannal on kõige sagedamini tundlikkuse kadu.

Verevarustuse hindamine:

Veronika Palmiste: 1. aprillist ABI määramine perearstile eraldi koodiga uuringute nimekirjas.

Liina Vassil: Ma ei ole kindel, et ise kodeerituna saaks sama teenusena kodeerida. Ja ei usu, et perearstid ostaks seda aparati.

Aune Rehema: Mis meid huvitab? Kas tulemus või hindamine? Ja dokumenteerimine. Me töötame siis ju tulemuse vastu.

Vahur Metsna: Kirjutame, et ABI tuleb määrata.

Veronika Palmiste: Oluline on häire. Käsidoopler ei ütle verevarustuse häiret,

Liina Vassil: Määrus "Haigla liikide nõuded": 4) jalaravi instrumentarium: monofilament, refleksihaamer, helihark. See on loetelu endokrinoloogi teenuse osutamisel kasutatavatest vahenditest. Järelikult on need haiglates olemas. Seega palun, et haiglates töötavad töörühma liikmed võtaksid enda peale välja selgitada, kust monofilamenti ostetakse. Tervisekassa sellega kokku ei puutu.

Aune Rehema: Aga mitte perearsti vahendite loetelus. Ja ei Medical 24, Lansen ega Semetron ei paku.

Liina Vassil: Arusaadav. Viitan sellele, et haiglad peaksid hankimisvõimalustega kursis olema ja endokrinoloogid võiksid seda oma asutuses uurida. Siis vaatame edasi.

Vahur Metsna: Kaalu alternatiivseid viise verevarustuse hindamiseks (Doppler, ABI) kui labajalal pulssi ei tunne. Kui üks pulss on tunda, siis suure tõenäosusega on verevarustus piisav.

Tiina Mitt: Kui selge verevarustuse häire, siis peaks edasi saatma.

Veronika Palmiste: Riskijala mõte, et ta ei tohi ise teha pediküüri jm rangemad nõuded.

Aune Rehema: ABI masina mõtet liialt ei näe, see seltskond ei ole nii suur. Oluline, et hinnatakse, ei taha, et jääks kõlama, et kõigile ABI masin. See oleks vale sõnum.

Liina Vassil: Kui seda praegu perearstipraksises ei tehta, siis muudame praktikat. Kas puutetundlikkuse kao hindamise teemat oleks vaja kirjeldada ka e-saatekirja sisus? Kas praegused e-saatekirjad sisaldavad, et need hindamised on tehtud?

Veronika Palmiste: Võiks olla kvaliteedinõuete sees perearstidel.

Aune Rehema: Ma ei arva, et drastiliselt midagi muutuks. Kui monofilamenti ei ole, siis midagi ei juhtu, ikka vaatame jalgu ka.

Lisame läbivaatuse protokoll tabeli, mida riskitegurite puhul vaja teha. Kanada juhendist step 1 ja step 3.

3. Ravijuhendi tervikstruktuuri arutelu ja ülesannete jagamine –

Arutati kaht võimalikku struktuurilooikat.

Vahur Metsna: Eelistan enda pakutud struktuuri. 2 käsitlustabelit on kõige tähtsam osa juhendist.

Aune Rehema: Vahet pole eriti, põhiline on aktiivse tuisistuse käsitluses olemas.

4. Lisade aruelu.

Vahur Metsna: Kas vaja eraldi EMO juhendit, lisaks sisu ägeda jalahaiguse käsitluse juurde?

5. Patsiendimaterjalide arutelu –

Materjalid esialgu piltideta, koostanud dr Ulvi Merendi (IWGDF ja Austraalia RJ alusel)

Aune Rehema: tahaks, et kõik saaks aru, et see on praksises vastav spetsialist, et ei ole arst alati. Patsiendijuhendeid kliinikutel olemas (Pärnu, Lääne-Tallinna keskhaigla), aga õdede juhendist on puudus. Liiga spetsiifiline protokoll aeganõudev.

Marju Raukas: Kuidas praktikas see nimekiri võiks silma ees olla?

Aune Rehema: Et ei peaks linnutama, mis kõik korras – et ei peaks pikalt protokollima. Õed on tubli ja teevad kui nad oskavad. Vaja koolitust, et õpiks märkama.

Vahur Metsna: Kuidas teha IT poolt, et see säiliks.

Aune Rehema: Paegu defineeritakse vabatekstina.

Ulvi Merendi: Ka normi peaks dokumenteerima nt Iisraeli kalkulaator.

Aune Rehema: Lihtsalt sisestavad andmed, mis patsiendi lukku lähevad, oleks ideaalne, aga pikk protokoll tehniliselt keeruline.

Liina Vassil: Synbase kalkulaatoriks lihtne lisada, aga see ei ole täna seotud patsiendi digilooga. Ravijuhendi lisana protokoll, et ei unustataks teemasid – on üks teema. Teine pool, kui seda tehakse, siis kuidas nii patsient teaks kuidas oli ja kuidas haigusloos.

Marju Raukas: Kas saaks, et digilukku integreeruks IWGDF riskiskoor? Protokoll kabineti seinal ja algoritm.

Liina Vassil: Kui lisanduvad lisasoodustused, mis tulenevad riskiskoorist, siis peab olema järgitav. Loetelu joonistega jääb. Dokumenteerimise poole osas peame arutlema.

Marju Raukas: Kas saaks digiloos kasutada artroosi loogikat?

Patsiendimaterjal: Liina: kas meil on plaanis valideerida materjali patsientidel?

Ja võiks olla siis juba küljendatuna

Vahur Metsna: Ei ole mõelnud, aga hea mõte.

Liina Vassil: Kas viideteks saab kasutada QR koodi?

Ulvi Merendi: Pigem mitte, eelistavad pabermaterjali.

Aune Rehema: QR kood ja flaier võib töötada kui on keskuse seina peal. Lühike tekst tarbitav.

Liina Vassil: oluline, kuidas küljendada.

Vahur Metsna: Kas hakkame paberil jagama või ainult arvutis printituna?

Ulvi: Olen välja otsinud pilte.

Aune Rehema: Ootaksin videot, mida saab levitada erineval moel.

Ulvi Merendi: Pilte otsides leidsin palju videosid. Neid saab sealt ka osta.

Marju Raukas: Lisame QR koodid.

Pille Soon: Jätaks pildid ja lisaks nii QR koodi kui ka lingi.

Ulvi Merendi: Pildid andmebaasist, mida saame vajadusel kasutada.

Vahur Metsna: Võibolla iga teema juurde pole pilti vaja?

Aune Rehema: Kõige olulisem on see viimane teema, et kui jalg punetab jm, siis võta kohe ühendust spetsialistiga – väga suurelt.

Vahur Metsna: Ideaalne oleks eraldi rakendusäpina.

Liina Vassil: Ei ole väga tõenäoline, et see oleks tehtav.

5. Tallatugede ja ortoosidega seotud soovitusel, arutelu Tervisekassaga

Liina Vassil: Kliinilise küsimuse 2 soovitus, et vajalikud tallatoed riskiskooriga 2-3, see mitme miljoniline kulu Tervisekassale. Eeldab kahe määru muutmist Tervisekassa ja SKA abivahendid. Kuigi potentsiaalne kulu ei teki kohe, me peame paremini põhjendama nii tõendust kui kulutõhusust. Kirjutasin, et sekretariaat vaataks veel läbi kulutõhususe analüüsi. Et meil oleks taust määruste muutmiseks. Soovituse juurde peaksime järgmisel koosolekul tagasi tulema.

Vahur Metsna: Kas Tervisekassa andmetest saaks ka vaadata palju haavandiga inimesi. Kes on see sihtgrupp.

Tuuli Ruus: Kui suur tõenäosus, et toimud retseptiplahvatus?

Aune Rehema: Plahvatus toimub tõesti firmades, hakkavad reklaamima, et soodustusega saab odavalt. Vajame väga selgeid kriteeriume, mille alusel määrata.

Liina Vassil: Riski määramise valmidus varieerub keskuseti, ei kujuta ette, milline tung võib perearsti tabada.

Veronika Palmiste: Mitte ainult DJH juhendis, aga ka mujal, kus erinevad raskusastmed, et saata perearstile juhised, mis koodid peavad lisaks olema abivahendi puhul ka paika pandud/sisestatud. Kas see oleks tehtav, et vastavad diagnoosid vaja panna?

Liina Vassil: Vist ei ole nii kerge hakata üheselt lisama koode.

Aune Rehema: Kui jätaks, et tallatoed kõrge riski patsientidele kindlasti, kas saame piirata? Nad käivad ilusti ennast näitamas. Põhiline, et on dokumenteeritud, et müügipool ei saaks hakata survestama.

Marju Raukas: Kui mingil hetkel on riski hindamine PKS-i osa, siis sellest tuleneb suurem jälgimissagedus ja seda ise ei määrataks lihtsasti.

6. Lisade arutelu

Riski kategooriast (IWGDF 0-3) tuleneva käsitlemiseplaani koostamine

Otsustati: EMO juhend jääb välja, saavad kasutada ägeda jalatüsistuse käsitlust.

Veronika Palmiste: EMO hiljem läbi koolituste.

Aune Rehema: Kas saame tekitada ka asutuste nimekirja, kuhu saab suunata.

Vahur Metsna: See saab lisade 6 ja 7 juurde, sh kiirabile ja EMOLE levitatav.

7. Edasised tegevused

Liina Vassil: Saadan rakenduskava mustandi ning Vahur teeb diagnooside loetelu.

Tegevus	Kirjeldus	Seis	vastutav
Ravijuhendi kokkukirjutamine	Esmalt oluline struktuur: sisukord ja lisade nimekiri	paigas soovitusel, struktuur kokku leppida	Vahur, Marju (juunis), Tuuli (üldosi)
Soovituste taust ja põhjendused	Sekretariaadi liikmed teevad GP-s oma küsimuste kohta		Tuuli, sekretariaat
RJ lühendid ja mõisted	Meil vältimatud + teiste diabeedi juhenditega ühtlustamine		Marju
Lisa x Diabeetiku jalaskriiningu algoritm (kes, millal, mida)	Kanada algoritm kujundus aluseks, täiendada Austraalia omaga	esialgne versioon väljaõppe dokumendi sees	Tiina Mitt
Lisa x Diabeetiku jalauuringu vorm	ITK vorm, Kanada protokoll, võiks tekkida sarnaselt töölauale	esialgne versioon valmis	Tiina Mitt, Ulvi Merendi

Lisa x Patsiendimaterjal: “10 sammu oma jalgade tervise heaks”	Austraalia materjalide alusel	toimetada, kujundada, pildivalik tekitada	Ulvi Merendi
Lisa x Patsiendimaterjal: “Peamised jalaprobleemid ja mida nendega ette võtta”	Austraalia materjalide alusel	tekst valmis, toimetada, kujundada, pildivalik tekitada	Ulvi Merendi
Lisa x Struktuurse väljaõppe juhend ja sisu		esialgne versioon valmis	Tiina Mitt
Eraldi lühijuhised, mida lisada juhendile	ABI juhend, pulsi mõõtmise juhend, tundlikkuse hindamise juhend.	Läbivaatuse juhendi sisse	
THK2 - Tallatugede jm soodusretsepti väljastuse õigus	Millistel spetsialistidel see olema saab? Kas ja kus seda vaja juhendis välja tuua?	Tervisekassaga tallatugede arutelu 22.04	Oluline, et risk määratud - Tervisekassa saab piirata
Perearstide otsusetoe jaoks skriptid ehk algoritmide pakkumine	Töörühm peab arutama, mis tunnuseid peaks veel otsusetugi “püüdma” ja mida siis teavitama	praegused diabeetikuid puudutavad algoritmid Tervisekassal saadetud	vaja arutada kui juhend selgem
Grade pro korrastamine			Tuuli Ruus sekretariaat
Rakenduskava			Liina Vassil

Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhendi järgmised koosolekud:

31. mai, reede, kell 10-14,

7. juuni reede kell 10-14