



Ravijuhendi „Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 9

Koosoleku toimumisaeg ja -koht:

15.03.2024 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), Ulvi Tammer-Jäätes, Anti Pigul (veebis), Pille Soon (veebis), ning sekretariaadi liikmed: Marju Raukas (juht), Ingrid Kirs

Tervisekassa esindaja Liina Vassil

Puudus: Veronika Palmiste

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. Kliiniline küsimus nr 4: Kas kõigile diabeetilise jalahaigusega inimestele tuleb lisaks veresuhkrut korrigeerivale ravile manustada toidulisandeid või mitte, et saada parem ravitulemus?**

Ingridi Kirsi ülevaade tõendusmaterjalidest ja ravijuhenditest.

Ulvi Tammer: Patsientide gruppidest kuuldu alusel kõik tarvivad toidulisandeid. Ka müügisurve on väga suur.

Ulvi Merendi: Minu patsiendid ei kasuta.

Aune Rehema: Ravijuhendi soovitus võiks olla, et kui ei ole nähtavat defitsiiti, siis ei ole vaja. Patsiendile soovitada, enne toidulisandite manustamist konsulteerida arstiga.

Kinnitati ühehäälselt soovitusel.

1. Diabeetilise jalahaigusega patsiendil hinnake toitumust ja rõhutage igapäevase tervisliku toitumise olulisust. (vt terve täiskasvanu jälgimise juhend, II tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi).

Praktiline soovitus

2. Diabeetilise jalahaigusega patsiendil ärge soovitage kasutada toidulisandeid jalahaavandi paranemise soodustamiseks või polüneuropaatia sümptomite raviks.

Nõrk negatiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste

3. Varasemate soovitude sõnastus ja vajadusel kinnitamine

Arutati varem antud soovitude osas laekunud sõnastusettepanekuid ja kinnitati muudetud sõnastused ja varem kinnitamata soovitused:

Kliiniline küsimus nr 1

Jalahaavandi riskiga diabeetikule andke haavandi ennetamiseks täpsed jalahoolduse juhised (vt lisa x) (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)

Kliiniline küsimus nr 2

1. Labajala väljendunud moonde, haavandieelse muutuse ja varasema taldmise haavandita (IWGDF riskiaste 1-3) diabeetikul soovitage kanda labajala kujule sobivaid jalatseid. (Tugev positiivne soovitus, (väga) madal tõendatuse aste)

2. Keskmise või suure haavandi riskiga (IWGDF riskitase 2-3) moondundud labajalaga diabeetikule määrake:

*individuaalsed tallatoed

*diabeetikutele mõeldud, individuaalselt kohandatud või valmistatud jalatsid

*ja/või varbatoed

(tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)

3. Juhendage patsienti igapäevaselt kandma sobivaid jalatseid ja määratud tallatugesid. (praktiline soovitus)

Kliiniline küsimus nr 3

1. Moondunud labajalaga diabeetik (IWGDF riskitase 2-3) suunake ortopeedi konsultatsioonile moonde kirurgilise ravi vajaduse hindamiseks. (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste)

2. Diabeetikul, kellel on varba või labajala eesosa taldmine haavand, mis ei ole tõendus põhise mittekirurgilise raviga paranenud, või on sellise haavandi tekkimise risk, kaaluge varba painutajakõõluse tenotoomiat, kannakõõluse pikendamist, ühe või kõigi metatarsaalluude peade resektsiooni, metatarsofalangeaalliigese artroplastikat või osteotoomiat. (nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste)

3. Ortopeedi konsultatsioonile suunamisel tehke labajalast röntgenülevõtted kolmes suunas: 1) labajalg seistes AP, 2) labajalg seistes külg, 3) labajalg istudes põiki. Vajadusel lisage labajala foto saatekirjale. (praktiline soovitus)

Kliiniline küsimus nr 5

1. Labajala ees- või keskosa taldmise diabeetilise haavandiga patsiendil kasutage haavandi paranemise soodustamiseks põlveni ulatuvat täiskontaktkipsi või mitte-eemaldatavat ortoosi. (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste)

2. Labajala ees- või keskosa taldmise diabeetilise haavandiga patsiendil, kellel on täiskontaktkips või mitte-eemaldatav ortoos vastunäidustatud (alajäseme kriitiline isheemia, mõõdukas või raske infektsioon), kaaluge haavandi paranemise soodustamiseks kas põlve või

hüppeliigeseni ulatuva eemaldatava ortoosi kasutamist ning julgustage seda jalale toetamisel alati kandma. (praktiline soovitus)

3. Diabeetikul, kes kasutab põlveni ulatuvat täiskontaktkipsi või mitte-eemaldatavat ortoosi, soovitage teisel jalal kanda jäsemete pikkust ühtlustavat jalatsikõrgendust. (praktiline soovitus)

4. Labajala ees- või keskosa taldmise haavandiga diabeetikul ärge kasutage haavandi paranemise soodustamiseks tavajalatseid või standardseid terapeutilisi jalatseid täiskontaktkipsi või põlveni ulatuva ortoosi asemel. (tugev negatiivne soovitus, madal tõendatuse aste)

Kliiniline küsimus nr 6

1. Jalahaavandiga diabeetikul hinnake infektsiooni raskusastet IWGDF/IDSA rahvusvahelise tööühma jalainfektsioonide klassifikatsioonisüsteemi (vt lisa x) järgi (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste)

2. Jalainfektsiooniga diabeetiku hospitaliseerimist kaaluge, kui infektsioon on IWGDF/IDSA klassifikatsiooni järgi:

(a) raske või

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

3. Jalahaavandiga diabeetikul osteomüeliidi diagnoosimiseks hinnake, kas haavandi põhjas on luu nähtav või luud on võimalik steriilse instrumendiga puudutada, ja tehke röntgenülesvõte (praktiline soovitus)

Kliiniline küsimus nr 7

1. Verevarustuse häire ja jalahaavandiga diabeetikul, kellel ei ole elulistel näidustustel kohe vajalik suuremahuline amputatsioon reiest või säärest ja kelle haavand ei ole senise raviga paranemas 4-6 nädala jooksul suunake alati veresoontekirurgi konsultatsioonile arteriaalse rekonstruktsiooni vajaduse hindamiseks. (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)

2. Verevarustuse häire ja jalahaavandiga diabeetikul väldi arteriaalset rekonstruktsiooni kui patsiendi vaatepunktist on sekkumise kasu-kahju suhe ebasoodne. (praktiline soovitus)

Kliiniline küsimus nr 8

1. Diabeetikul, kellel olete diagnoosinud Charcot' jala või on selle kahtlus ja puudub haavand, alustage kohe ravi põlveni ulatuva täiskontaktkipsiga. (tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)

2. Diabeetikul, kellel olete diagnoosinud Charcot' jala või on selle kahtlus ja puudub haavand, võite täiskontaktkipsi asemel kasutada ka põlveni ulatuvat mitte-eemaldatavat Charcot' jala ortoosi. (nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)

3. Vähendage aktiivses staadiumis Charcot' jalaga patsiendil jalale mõjuvat koormust karkude, rulaatori või ratastooli abil. (praktiline soovitus)

4. Edasine tegevuskava

Tuuli Ruus teeb doodle koosolekuaegadega. Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhendi järgmiste koosolekuaegade variandid:

- 12. või 19. või 26. aprill reede, kell 10-14,
- 3. 10. 17. mai, reede, kell 10-14,

Järgmiseks koosolekuks kinnitatud soovitused küljenduspõhja ja struktuuri sisse, lisada tervishoiukorralduslike küsimuste/soovituste osa ja võimalikud tükid IWGDF-st – siis näha, milliseid praktilisi soovitusi peab veel sõnastama ja kinnitama.

Järgmiseks koosolekuks kinnitatud soovitused küljenduspõhja ja struktuuri sisse, lisada tervishoiukorralduslike küsimuste/soovituste osa ja võimalikud tükid IWGDF-st – siis näha, milliseid praktilisi soovitusi peab veel sõnastama ja kinnitama.

Lõpp 13.50