



## Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2023-4

### Ravijuhendite nõukoja koosolek 29.08.2023

**Toimumisaeg:** 29.08.2023, algus 14:01 lõpp 15:05

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

**Osalesid** (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Ulla Raid, Juta Varjas

**Puudusid** (RJNK liikmed): Eve-Merike Sooväli, Alar Irs, Neve Vendt, Jekaterina Šteinmiller

**Kutsutud:** Kaja-Triin Laisaar, Kadi Kallavus, Liisa Saare, Terje Tollimägi, Anna Vesper, Eve Laansoo, Liina Vassil

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

Päevakord:

### **14:00-14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide ajakohastamine.** Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)

Huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole. Piret Viiklepp andis teada, et kuna tema osaleb “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus” ravijuhendi töörühma liikmena, siis tema ei saa käsitusala kinnitamisel kaasa hääletada. Kadri Tamme andis teada, et tema osaleb “Sepsise ja septilise šoki Ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted” ravijuhendis töörühma liikmena ja ei saa käsitusala kinnitamisel kaasa hääletada. Juta Varjas andis teada, et tema osaleb “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus” ravijuhendi töörühma liikmena ja tema ei saa käsitusala kinnitamisel kaasa hääletada. Tuuli Ruus andis teada, et sellisel juhul kvoorum nihkub, selle võrra ei jää otsused tegemata.

### **14:05-14:10 Koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte ja 13.06.2023 koosoleku protokoll kinnitamine.** Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

- 03.07.2023 seisuga sai AGREE II hinnatud ja kinnitatud “40-65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend”
- 03.07.2023 seisuga sai kinnitatud “Osteoporoosi käsitluse ja ravi juhend esmatasandile” sekretariaadi juht - Johanna Ruus.
- 03.07.2023 seisuga sai kinnitatud “Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted” ajakohastatava ravijuhendi sekretariaadi juht - Liisa Saare, RJ metoodikanõunik.
- 03.07.2023 seisuga sai kinnitatud “Kodade virvendusarütmia ravi-ja käsitusjuhend” ajakohastatava ravijuhendi sekretariaat - Teele Kasepalu (juht), Eveli Parveots, Anthony Vitik, Evamaria Elisabet Keränen.
- Kinnitatud sai 13.06.2023 koosoleku protokoll, 10 häälega.

**14:10-14:40 Ravijuhendi “Transfusioonravi juhend: II osa” tutvustus ja arutelu.** Eve Laansoo (töörühma juht), Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Liina Vassil (Tervisekassa esindaja)

KUULATI: Juhendit tutvustab slaidide abil Liisa Saare ja Eve Laansoo. Slaidid lisatud protokollile lõpu. Liina Vassil tutvustab rakenduskava slaidide abil, mis on lisatud protokollile lõpu.

#### KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Agnes Aart kiidab juhendit. Küsimus tekkis rakenduskava viimase punkti juures, mis puudutab tähtaega seoses auditi ja visiitvalikuga. 2025. aasta on isegi liiga varajane aasta, kui me tahame rakendamist hinnata. Elu on näidanud, et 1-2 aastaga ei rakendu veel midagi. Ainus mõte oleks siis, kui hinnata kõigepealt eelnev situatsioon ja siis vaadata kolme aasta pärast, mis on muutunud ja kuidas on rakendunud. Kui me tahame midagi hinnata, siis me peaks tegema mingi võrdluse. Võib olla oleks mõistlik esialgne olukord ära kaardistada ja audit teha näiteks kohe. Ja siis mingi aja pärast uuesti, siis on midagi võrrelda. Mille järgi me midu rakendamist hindame?

Liina Vassil vastab, et see käib koos haiglasest auditivormide välja töötamisega. Kõigepealt peaks haiglad saama ise vaadata ja siis tuleme meie Tervisekassa auditiga juurde. Auditite hulka me ajas tõmbame koomale ja kasutame oma rohkeid andmeid, mis nagunii on olemas. Aga see on väga hea märkus, mida me kindlasti arutame. Võib olla on tõesti mõistlik seda aasta-kahe võrra edasi lükata.

Kadri Tamme kiidab ka juhendit. Praktikuna lugedes tundusid soovitusel head, selged ning vajalikud.

**14:40-14:55 Ravijuhendi “Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted (ajakohastamine)” käsitusala kinnitamine.** Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Liisa Saare tutvustab slaidide abil juhendi käsitusala sh kliinilisi ja tervishoiukorralduslikke küsimusi. Slaidid lisatud protokollile lõpu.

#### KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Agnes Aart kommenteerib, et vasopressiini osas sai otsustatud, et see on oluliselt kallim ja olulist eelist tal ei olnud. Kas Kadri Tammel on teada, et kas tõendusmaterjali on nüüd lisandunud ka angiotensiini osas? Tõenäoliselt ei ole ka see odav ravim.

Kadri Tamme vastab, et vasopressiini kohta võiks olla küll lisandunud, kuigi ta ei ole hetkel väga põhjalikku otsingut teinud.. Tookord oli uuringutega nii, et need olid liiga hilja rakendatud. Tema arvates on kliiniline teadmine vajalik, et meil on see ravim, mida me peaksime kasutama. Angiotensiin II on nii uus, et väga palju tõendust kardetavasti ei tule.

Agnes Aart kommenteerib, et tervishoiukorralduslikud küsimused tekitavad temas küsimusi. Kas teil töörühmas mõni üldhaiglas töötav inimene on?

Liisa Saare vastab, et neil on Rakvere haigla EMOs väga pikalt töötanud inimene. See oli oluline kriteerium, miks nad just tema võtsid.

Agnes Aart kommenteerib, et siin on probleem pigem selles, et millised on diagnostikavõimalused üldse ööpäevaringselt, haiglad on väga erinevad. Aga mida te skoori osas silmas peate? Kas SOFA-t või midagi muud?

Liisa Saare vastab, et SOFA ja töörühmal ka NEWS skoor, mida arutati. See ei ole küll sepsise spetsiifiline skoor, aga võiks olla raske haige ära tundmise abimees.

Kadri Tamme vastab, et see on sama teema, millega nad ka eelmine kord kokku puutusid, et tore on omada skoori, aga seekord nad arvasid, et tõendust nad nagunii ei leia.

Agnes Aart vastab, et samas SIRS töötab ju kõige paremini.

Kadri Tamme vastab, et diagnoosimise küsimust nad lahti ei võtnud.

Agnes Aart pakub välja, et tema tahaks seda teemat tulevikus retsenseerida.

Kinnitati nõukoja poolt 9 häälega (va. Kadri Tamme)

### **14:55-15:00 Ravijuhendi “Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastamine)” käsitusala kinnitamine. Terje-Tollimägi Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)**

Terje Tollimägi-Raud kommenteerib, et juunis sai käsitusala tutvustatud. Siin on seitse kliinilist küsimust, millest kolm on uued. Kuna tervishoiukorralduslike küsimuste loetelu ei olnud veel lõplik, siis seda käsitusala kinnitada ei saanud, aga nüüd on see lõplik. Meil on kümme tervishoiukorraldusliku küsimust.

#### **Tervishoiukorralduslikud küsimused**

1. Kes määrab ja kes koordineerib tuberkuloosihaike ravi (sh ravijäreilvalve ekspertkomisjoni saatmine)? (Täiendatud: „sh ravijäreilvalve ekspertkomisjoni saatmine“ osas)
2. Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi?
3. Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?
4. Kuidas määratleda tuberkuloosihaike kontaktset? (UUS KÜSIMUS 2023)
5. Kes selgitab välja tuberkuloosihaike kontaktset ja kutsub nad tervisekontrolli? (UUS KÜSIMUS 2023)
6. Kui haigestub laps, siis kes selgitab välja nakkusallika? (UUS KÜSIMUS 2023)
7. Millistel juhtudel laiendada nakkusliku kopsutuberkuloosiga patsiendi tervisekontrolli kutsutavate lähikontaktsete ringi? (UUS KÜSIMUS 2023)
8. Millal ja kuidas kaasata tuberkuloosiga patsiendi kontaktsete väljaselgitamise Terviseamet? (UUS KÜSIMUS 2023)
9. Kuidas korraldada tuberkuloosihaike ambulatoorne ravi? (UUS KÜSIMUS 2023)
10. Millisel juhul tohib kopsutuberkuloosiga patsient naasta kollektiivi kui ravi ei ole lõppenud? (UUS KÜSIMUS 2023)

Piret Viiklepp kommenteerib, et üks põhjus, miks me väga tahtsime seda juhendit ajakohastada on see, et tuberkuloos on eriti ohtlik nakkushaigus, ta levib õhu kaudu ja et oleks ravijuhendis ikkagi kõik koos, kõigile tohtritele selgelt, kes on kontaktne, kes on lähikontaktne, keda kuidas kontrolli kutsuda. Ja kuna vahepeal on ka ravi muutunud ja ravi põhimõtted muutunud ja otseselt kontrollitav ravi on läinud Tervise Arengu Instituudilt Tervisekassa alla, siis on olulisi asju, mida oleks arstidel vaja teada, et nad ära ei unustaks, et tuberkuloos on ikkagi olemas ja võib tabada kõiki elundeid, kuigi kõige sagedamini on ta kopsus. See oli see põhjus, miks me tahtsime, et oleks kõik koos, et siis on teada millal sekkub Terviseamet. See on ohtlik nakkushaigus, mille puhul toimub ka riikidevaheline infovahetus. Näiteks kui meie patsient on olnud lennukis ja seal läheduses on keegi istunud või olnud. Või on töötanud Soomes või Lätis. Nüüd veel seoses Ukrainaga. Tuberkuloos riigi piire ei vaata. Siis on ka perearstidel, kelle juurde patsiendid erinevate kaebustega saavad ülevaade olemas.

Agnes Aart kommenteerib, et see on kaua tehtud kaunike. Eriti tervishoiukorralduslikud küsimused. Tundub, et tõepoolest kõik need küsimused peaksid tekkima tuberkuloosihaigete jälgimisel ja käsitlemisel ning kontaktsetega samamoodi. Minu meelest väga hea käsitusala.

Piret Viiklepp vastab, et see oligi mõte, et kõik teaks mida teha ja kuhu pöörduda ning kes teeb riskianalüüsi. Ja tahame selgitada põhjalikult latentse tuberkuloosi ravi, mille puhul on profülaktiline ravi ja mille puhul ei ole. Püüame vähemalt nii, et kui meie saame aru, ehk siis saavad ka teised aru.

Ruth Kalda kommenteerib, et kui ta vaatas tervishoiukorralduslikke küsimusi, siis tundub, et perearst saab päris palju vastuseid. Ja ilmselt selle läbi selgub ka perearsti roll. See pole täna nii täpselt määratletud. Ja kui ei ole perearsti roll, et kelle roll siis on. See on väga hea.

Piret Viiklepp vastab, et ühe hea asja Covid tegi. Kuna tuberkuloosi ravi on otseselt kontrollitav ja see ravi on pikk, siis tekkisid kaugvisiidid (telefon, Skype jne). Patsient saab rohud kätte, aga siis kontrolli all neid ikkagi võtab. Muidu me kasutasime hästi palju perearste, et patsient käib perearsti juures võtmas,. Nüüd ikkagi tuberkuloosiarstid ja -õed ning pulmonoloogid ja nende õed, saavad ise hakkama, sest nad kasutavad kaugvisiite. Patsient ei ole omapead. Perearst on reeglina ikkagi see, kes tuberkuloosi kahtlustab. Perearstid on esimesed, kes peavad olema kursis.

Kinnitati nõukoja poolt 8 häälega (va. Piret Viiklepp ja Juta Varjas)

**15:00-15:05 Ravijuhendi “Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi” retsensentide kinnitamine.** Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Tuuli Ruus tutvustas lühidalt kõiki retsensente.

Ruth Kalda RJNK

Helve Kansi perearst

Helve Kansi OÜ

Anne Kallaste infektsioonhaiguste arst Tartu Ülikooli Kliinikum

Kinnitati nõukoja poolt 9 häälega (va. Ruth Kalda).

**15:05-15:15 Ravijuhendi “Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi II osa: seedetrakti infektsioonid, naha- ja pehmete kudede infektsioonid” töörühma/sekretariaadi kinnitamine.** Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Tuuli Ruus tutvustab liikmeid. Enamus liikmeid lõpetab hetkel I osa koostamist.

**Töörühm**

Paul Naaber (juht)

Marina Ivanova

Argo Lätt

Marje Oona

Piret Mitt

Kaidi Telling

Jana Lass

Juuli-Ann Tähiste

Eda Tamm

**Sekretariaat**

Anna-Liisa Viltrop

Karmen Jaaniso

**SÕNA VÕTSID**

Agnes Aart küsib, et kas võiks ka kirurg olla esindatud või konsultandina kasutada. Kas see oleks üldse ambulatoorsete infektsioonide puhul oluline?

Tuuli Ruus vastab, et niipea kui töörühm leiab, et selline vajadus on olemas, siis saab alati kaasata konsultandi. Kui käsitusala on paika pandud, siis vaadatakse, kas on vaja kedagi juurde lisada ning vajadusel lisatakse ka töörühma uus liige. Kuna see töörühm on koos käinud, siis hetkel on nad piisav kooslus.

Kadri Tamme kommenteerib, et suhteliselt Tartu-keskne on meeskond. On küll inimesi, kes töötavad ka mujal, aga palju on Tartus töötavaid inimesi.

Marion Kalju küsib, kas patsientide esindajat ei olnud plaanis kaasata või on väljakutse esindaja leidmisega?

Tuuli Ruus jääb vastuse võlgu. Esimeses osas ka ei olnud töörühmas, oli konsultandina. Ei oska täpsemalt kommenteerida. Aga Tartu-keskne ta väga ei ole, pigem võiks öelda, et Tallinna on vähe. Aga töörühm töötab koos väga hästi.

Agnes Aart soovib veel täpsustada, et patsiendi esindaja küsimus on üsna õigustatud. Eriti kui teemaks on ambulatoorsed infektsioonid. Kas üldse on patsientide esindajat otsitud? Sellega peaks tegelema. Patsientide organisatsioonid on ka järjest aktiivsemad ja juhendite juures peaksid patsientide esindajad ikkagi olema olemas.

Tuuli Ruus vastab, et on teadmiseks võetud ja tegeletakse sellega.

Kinnitati nõukoja poolt 10 häälega.

**15:15-15:25 Muud küsimused. Ravijuhendite Nõukoja asendusliikme määramine. Info tulevastest elektroonsetest ülesannetest.** Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

### **Ravijuhendite Nõukoja asendusliikme määramine**

Marion Kalju kommenteerib, et Tervisekassa juhatus tegi otsuse, et Terviseametist asendusliikmena Kerli Reintamme asemel määrata Kärt Sõber.

Tuuli Ruus annab ülevaate tulevastest elektroonsetest ülesannetest:

Arutatud ravijuhendite kinnitamine:

- Ajakohastatud ravijuhendi "Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus"
- Ravijuhendi "Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ja ravi põhimõtted"
- Ravijuhendi „Transfusioonravi II osa“

Info sellest et Ravijuhendite Nõukoja praeguse koosseisu periood lõpeb aasta lõpus.

Agnes Aart küsib, kas uute liikmete määramisega on korraldus muutunud? Varasemalt on Tervisekassa pöördunud organisatsioonide poole.

Marion Kalju vastab, et nad on varasemalt erialaseltside ja asutuste poole pöördunud ja see kehtib ka nüüd.

### **MUUD TEEMAD**

Ulla Raidil on küsimus esimese punkti Transfusioonravi ravijuhendi osas, et me otseselt midagi ei otsustanud. Kuulasime kõik ära, aga edasi midagi ei läinud. Nüüd ma lugesin, et me kinnitame selle elektroonselt. Me oleme varasemalt ikka AGREEga hinnanud, mis on ravijuhendi kvaliteeti käsitlev tööriist. Kas ja kuidas nüüd see protsess elektrooniliselt saab toimuda?

Tuuli Ruus vastab, et nii nagu suvel hinnati "Kroonilise vennoosse haavandi" juhendit. Lähiajal saadame teile korraka Agree hindamise küsimustiku ja korraka kinnitamise küsimuse e postiga. AGREEga hindamine ei ole meil ära jäänud, ega jää ka tulevikus. Aga praegu on alles tagasiside korjamise aeg. Ootaks tagasiside ära. Töörühm vaatab selle üle ja teeb omad parandused. RJNK kinnitab ikkagi valmis juhendi, mis enam ei lähe muutmisele.

Ulla Raid küsib, et juhul kui RJNK liikmetelt tuleb kommentaare, kuidas seda saab siis arvesse võtta?

Agnes Aart kommenteerib, et kunagi sai arutatud, et me peaksime ikkagi arutama, aga praegu ei saagi arutada, kuna meil ei ole veel tagasisidet ja võibolla tuleb veel muudatusi tagasiside pealt. Kas elektroonselt saabki kinnitada, nii et me üldse ei aruta? Arutelus võib veel mõtteid tekkida, üks avaldab mõtet ja teine arendab edasi.

Ulla Raid kommenteerib, et sellisel moel kinnitamine eeldab, et me oleme varasemalt saanud juba AGREEga hinnata. See protsessi osa on hetkel puudu. Ma tahaks ilmselgelt lugeda ja hinnata kõik need aspektid üle.. Aga juhul kui ma veel midagi leian, siis kuidas ma selle tagasiside saan jätta?

Agnes Aart kommenteerib, et tema on Ulla Raidiga nõus, et kinnitamise peaks jätma koosolekule. Vahepealse töö saab vahepeal ära teha, AGREEga hinnata, nii nagu me seda varasemalt oleme teinud kui kõik materjalid on koos ja neid saab vaadata. Ja siis AGREEga hinnata, koosolekul ikkagi arutame, et mis tagasisidet nõukojaga liikmetelt veel tuli AGREE hindamisega. Siis seda ikkagi koosolekul otsustada ja kui juhtub, et koosolekul oleme kõik läbi arutanud ja ei ole saanud kinnitada, siis elektroonselt kinnitada. Nõukojal on ikkagi koos toimimise ja töötamise jõud, mis on hästi oluline ja peaks neid asju arutama ja mitte elektroonselt tegema.

Marion Kalju vastab, et kui me oma töö protsessi ümber mängisime ja mõtlesime lahti Sharepointis kinnitamise kontseptsiooni, siis oli mõte, et sisulised kommentaarid võiksid olla juhendi tutvustamise faasis, ka siis kui ta läheb avalikkusele. Kui meil on nõukojalt esmase tutvustamise peale saadud tagasiside ja samal ajal on ka siis avalikkuselt ja seltsidelt, siis tehakse need muudatused korraga ära. Ja siis tuleb juhend AGREEga hindamisele, sest AGREEga hinnatakse metoodikat, mitte sisu.

Ulla Raid kommenteerib, et seal on soovitude asjakohasuse blokk täiesti olemas. See on ju ikkagi sisuline osa.

Marion Kalju vastab, et sisulise osa tagasisidestamine võiks olla varem. Siis teha muudatused korraga ära. Kui varasemalt on juba võimalus olnud tagasisidestada, siis peaks jääma ainult lõpus AGREEga metoodiline hindamine ja siis elektroonne kinnitamine. See on olnud meie visioon koos ülikooliga. Muidu nõukoda hindab poolikut asja.

Ulla Raid oleks sel juhul nõus kui täna oleks AGREEga hindamine olnud ära. Mistõttu oleks veel sügavuti vaadanud ühte, teist ja kolmandat, aga minul jäi juba päevakorrast arusaamatuks, et mis me selle ravijuhendiga teeme. Siis on kinnitamine järgmine etapp.

Marion Kalju vastab, et siin on lihtsalt see AGREEga hindamise väljakutse, et praegu on ta tagasisidestamisel ja retsenseerimisel, ehk et justkui te hindaks AGREEga juhendit, kuhu ei ole veel sisse viidud muudatusi. ATH juhendi puhul nägime, et nõukojas olid väga sisukad arutelud. Kui me oleks siis pannud AGREEga hindamisele, siis see poleks olnud tegelikult lõplik. Justkui peaks siis kaks korda AGREEga hindama, mida ma arvan, et keegi ei taha.

Ulla Raid leiab, et kui te esitate kinnitamiseks ravijuhendi, milles on sisse viidud kokkulepitud muudatused, on seda kerge kontrollida. Kui sa oled eelnevalt AGREEga tutvunud ja hinnanud, siis ei näe vastuolu, aga praegu jääb see etapp minu jaoks imelikuks.

Ruth Kalda kommenteerib, et AGREEga hindamine peaks toimuma ja me nii ei saa kinnitada, et seda ei ole olnud. Aga samas mulle endale sobib ja ma olen enim ka mõelnud ja minu meelest me oleme seda ka arutanud, et me oleme teinud AGREEga hindamist liiga vara. Ehk, et mulle endale sobib ka palju paremini kui me hindame AGREEga seda ravijuhendit, mis on tulnud avalikult tagasisidestamiselt ja muudatused on sisse viidud. See tehete järjekord tundub mulle loogiline. Küsimus on nüüd, kuidas me seda korraldame, et me saaks seda hinnata?

Kadri Tamme vastab, et äkki on võimalus, et me hindame selle tagasiside ära ja siis võtame järgmisel koosolekul veel ühe korra arutamisele ja kinnitamisele. Meil on koosolekud nüüd sagedamini ka.

Tuuli Ruus vastab, et see oleks võimalik.

Agnes Aart soovib teada, et kuidas teised tunnevad, et kas tahavad koos arutada peale AGREEga hindamist, enim kui arvuti taga kinnitada. Mina pigem tahaks.

Ruth Kaldale tundub see, et seal võib tekkida vajadust arutleda, sest AGREEga hindamisel anname kommentaare ja süveneme sisusse, et see võimalus peaks olema kuidagi loodud.

Kadri Tamme vastab, et kui keegi vastu ei ole, siis teeme sellise plaani, et koosolekul saab veel nõukoja liikmete AGREEga antud kommentaare arutada ja siis lõplikult kinnitada kui kvoorum on olemas.

**Kokkuvõte.** Kadri Tamme

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tamme  
RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)

Kriste Klampe  
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Transfusioonravi juhend (II osa).  
Transfusioonravi kroonilise  
haigusega patsiendil; kriitiliselt  
haige patsiendi transfusioonravi

Eve Laansoo

Liisa Saare

RJNK koosolek

29.08.23



# Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühmas oli 8 erinevate erialade esindajat ning 1 patsientide esindaja
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Eve Laansoo
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli Kairit Linnaste/Liisa Saare
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkusid Kairit Linnaste ja Liisa Saare

# Ravijuhendi käsitusala I

- Ravijuhendi esialgses RJNK poolt kinnitatud käsitusalas oli 13 kliinilist küsimust (30.06.22 RJNK)
- Uues käsitusalas 14 kliinilist küsimust (13.09.22 RJNK)
- **Intravenoosse raua kasutamine**
  1. Kas kõigil rauapuudusega patsientidel kasutada aneemia korrigeerimiseks intravenooset rauapreparaati või mitte, et saada parem ravitulemus?
- **ERS kasutamine**
  2. Kas kõigil mitteveritsevatel aneemiaga patsientidel kasutada erütrotsüütide suspensiooni ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?
  3. Kas kõigil mitteveritsevatel aneemiaga patsientidel kasutada erütrotsüütide suspensiooni ülekannet üks doos korraga või enam doose korraga, et saada parem ravitulemus?

# Ravijuhendi käsitusala II

- **TRK kasutamine**

4. Kas kõigil mitteveritsevatel trombotsütopeenilistel patsientidel kasutada trombotsüütide kontsentraadi ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?

5. Kas kõigil mitteveritsevatel trombotsütopeeniaga patsientidel kasutada trombotsüütide ülekannet üks doos või enam doose korraga, et saada parem ravitulemus?

6. Kas kõigil veritsevatel trombotsütopeenilistel patsientidel kasutada trombotsüütide kontsentraadi ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?

7. Kas kõigil mitteveritsevatel intensiivravil olevatel trombotsütopeenilistel patsientidel kasutada trombotsüütide kontsentraadi ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?

- **Afereesi ja BC TRK võrdlus hematoloogilisel patsiendil**

8. Kas kõigil hematoloogilise haigusega patsientidel kasutada afereestrombotsüütide või BC (buffy-coat) trombotsüütide kontsentraadi ülekannet, et saada parem ravitulemus?

# Ravijuhendi käsitusala III

- **ESA kasutamine**

9. Kas kõigil kasvajaga patsientidel kasutada erütropoeesi stimuleerivat ravimit (EPO-t) või mitte, et saada parem ravitulemus?

10. Kas kõigil kroonilise neerupuudulikkusega patsientidel kasutada erütropoeesi stimuleerivat ravimit (EPO-t) või mitte, et saada parem ravitulemus?

- **Plasma ja plasmapreparaatide kasutamine**

11. Kas kõigil koagulopaatiaga kriitiliselt haigetel patsientidel kasutada värskelt külmutatud plasmat või krüopretsipitaati või fibrinogeeni kontsentraati või mitte, et saada parem ravitulemus?

12. Kas kõigil kroonilise maksapuudulikkusega patsientidel kasutada värskelt külmutatud plasmat või mitte, et saada parem ravitulemus?

13. Kas kõigil põletushaigetel kasutada värskelt külmutatud plasmat või mitte, et saada parem ravitulemus?

# Ravijuhendi käsitusala IV

- **Soliidtuumoriga patsiendil verekomponentide kasutamine**
- 14. Kas kõigil soliidtuumoriga patsientidel kasutada erütrotsüütide suspensiooni või trombotsüütide kontsentradi ülekannet või mitte, et saada parem ravitulemus?

Lisaks sooviti vastus saada järgnevatele tervishoiukorralduslikele küsimustele:

1. Kuidas tegutseda vereülekandest loobuvate patsientidega (nt Jehoova tunnistajad)?
2. Milline on osakondades kasutatav verekomponentide kasutamise nõusoleku vorm ja kord?
3. Millal võtta patsiendilt pärast vereülekannet ja korduva vereülekande korral hemogramm?
4. Milline on vereülekande protseduuride kord? Kas ja mis tingimustel võib teha ambulatoorselt/päevaravis vereülekandeid?

Käsitusala koostamisele läks 2 koosolekut

# Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga kaht ravijuhendit ja kaasati nad käesolevasse ravijuhendisse:
  - Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) „Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease,, (2012);
  - International Collaboration for Transfusion Medicine „Guidelines Guidance on Platelet Transfusion for Patients With Hypoproliferative Thrombocytopenia“ (2014).
- Transfusioonravi juhendi I osas kasutatud NICE'i ja Austraalia ravijuhendeid kasutati ka käesolevas juhendis
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metaanalüüside ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult randomiseeritud kontrollitud) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

# Soovituste koostamine

- Töörühm andis kokku **39 soovitust**
  - tugevaid positiivseid soovitusi **13**
  - nõrku positiivseid soovitusi **5**
  - tugevaid negatiivseid soovitusi **5**
  - nõrku negatiivseid soovitusi **1**
  - praktilisi soovitusi **15**
- Juhendile lisati asjakohased mõisted ning lühendid

# Soovitused, mis muudavad praktikat või on olulised

- Transfusioonravis PBM (patiend blood management) põhimõtetest lähtumine - patsient ja tema haigusseisund. Verekomponent on bioloogiline materjal.
  - ERS ülekandel teha 1 doos korraga, seejärel hinnata patsiendi seisundit;
  - TRK ülekandel teha 1 doos korraga, seejärel hinnata patsiendi seisundit.
- Hematoloogilistel patsientidel BC ja afereesi TRK võrdväärne kasutamine.
- TACO vältimine.
- Kiiritamise näidustused.
- Verekomponentide kasutamise nõusolekuga seotud temaatika.



# Lisad

- Juhendiga koos valmis 7 lisa
  - Lisa 1. Kiiritatud verekomponentide kasutamise näidustused
  - Lisa 2. Transfusioonireaktsioonide diagnoosimine ja käsitus
  - Lisa 3. Doonori ja retsiptendi veregrupi sobimatus allogeense vereloome tüvirakkude siirdamise korral
  - Lisa 4. Transfusiooniga seotud tsirkulatoorse ülekoormuse (TACO- Transfusion-Associated Circulatory Overload) vältimise juhend
  - Lisa 5. Veritsuste üldine käsitus maksatsirroosiga patsientidel
  - Lisa 6. Verekomponentide ülekande kiirus ja eeldatav tulemus mitteveritseval täiskasvanul mitteerakorraliseks situatsiooniks
  - Lisa 7. ABO- ja Rh-süsteemi asendused

# Ravijuhendi koostamine

- Kokku toimus ravijuhendi koostamiseks 12 koosolekut (11 pikka ning 1 lühike)
- Juhendi käsikirja ning lisade korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

# Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid 17.08.23 (ilma rakenduskaavata), tähtajaga 07.09.23
- Ravijuhendit retsenseerivad:
  - RJNK liige **Agnes Aart**
  - Põhja-Eesti Regionaalhaigla hematoloog **Mirja Varik**
  - Põhja-Eesti Regionaalhaigla sisearst **Helen Ilumets**

# Transfusioonravi II

Rakenduskava tutvustus nõukojas, enne avalikkuse tagasisidet

29.08.2023

TERVISEKASSA 

# Transfusioonravi II

## Soovituste rakendamine ja jälgimine

Üldised rakendustegevus		Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Ravijuhendi ja lisade küljendamine, trükkimine, levitamine (EST)		2023-2024 I kv	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi lisade tõlkimine, küljendamine, trükkimine, levitamine (RUS)		2024 I kv	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi koolitused		2023/2024 I kv	Tervisekassa/töörühm
Ravijuhendi kajastus		2023/2024 I kv	Tervisekassa/töörühm
Spetsiifilised rakendustegevused			
Uue vereinfosüsteemi rakendamine		2026	PERH/TÜK
Plaanilisele operatsioonile minevate aneemiliste patsientide lisavastuvõtt		2024	Tervisekassa
Haiglasiseste auditi vormide väljatöötamine		2024	Tervisekassa/ETMS
Transfusioloogia käsitluse kaasajastamise ettepanekud õppeasutustes (TÜ, Trt TK, Tln TK)		2024	ETMS/Tervisekassa
Rakendumise hindamine			
Seireindikaatorid		2024	Tervisekassa
Vajadusel sihtvaliku, auditi läbiviimine		2026	Tervisekassa

Ajakohastatava ravijuhendi "Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted" käsitusala

Käsitusala koostatud 03.07.2023

Ravijuhendi pealkiri	Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõik infektsioonhaiguseid käsitlevad tervishoiutöötajad (sh erakorraline meditsiin, sisehaiguste ja kirurgia erialad, anestesioloogia- ja intensiivravi)
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Täiskasvanud, >18-aastased infektsioonhaigustega patsiendid, esimese 24 tunni diagnostika ja ravi.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sepsise ja septilise šoki esmane diagnostika</li><li>• Sepsise ja septilise šoki esmased ravivõtted:<ul style="list-style-type: none"><li>• ravi eesmärgid</li><li>• vedelikravi</li><li>• vasopressorne ravi</li><li>• antimikroobne ravi</li></ul></li></ul>
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;18a patsientide sepsise ravi põhimõtteid</li><li>• Sepsise haige intensiivravi spetsiifilisi küsimusi, mis puudutavad kopsude kunstlikku ventilatsiooni, kliinilist toitmist või immuunmoduleerivat ravi.</li></ul>
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted (2018)</li></ul>
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<ul style="list-style-type: none"><li>• jäseme isheemia vähenemine</li><li>• organpuudulikkuse teke</li><li>• organpuudulikkuse süvenemine</li><li>• arütmiate esinemise vähenemine</li><li>• neeruasendusravi vajaduse vähendamine</li><li>• metaboolse atsidoosi püsimine/süvenemine</li><li>• suremuse vähenemine</li></ul>

## Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Ajakohastatavas ravijuhendis käsitletakse sepsise ja septilise šoki diagnostikat ja ravivõtteid esimese 24 tunni jooksul pärast haiguse äratundmist.

Ajakohastamise käigus võetakse lahti viis algse juhendi ravi käsitlevat kliinilist küsimust, millest osa küsimuste sõnastust on veidi muudetud teadaoleva uuema tõendusmaterjali ja 2021. aastal välja antud rahvusvahelise ravijuhendi *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock* uuendatud soovitude tõttu.

Algse ravijuhendi kliinilistest küsimustest on võetud lahti:

- kliiniline küsimus nr 4 (ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 1)
- kliiniline küsimus nr 6 (ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 2), küsimust on muudetud
- kliiniline küsimus nr 12 (ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 3), lisatud võrdlusesse „angiotensiin II“
- kliiniline küsimus nr 13 (ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 4)
- kliiniline küsimus nr 14 (ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 5)

Lisaks esitatakse kaks tervishoiukorralduslikku küsimust üldhaiglates sepsise/septilise šoki patsiendi kolde lokaliseerimise ja selle lahendamise korraldamise kohta ning sepsise/septilise šoki kahtlusega patsiendi skriinimiseks ühise skoori vajaduse kohta.

## Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus.

## Kliinilised küsimused:

### 1. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada balansseeritud või mittebalansseeritud isotoonilist soolalahust, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Sepsise või septilise šokiga patsiendid	Balansseeritud isotooniline soolalahus	Mittebalansseeritud isotooniline soolalahus	Parem ravitulemus

#### Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilise küsimuse eesmärgiks on välja selgitada, kas sepsise või septilise šokiga patsientidel on parem ravitulemus balansseeritud või mittebalansseeritud isotoonilise soolalahuse kasutamisel.

2021. aasta ravijuhend *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock (SSC 2021)* annab soovitus kasutada sepsise või septilise šokiga patsiendi vedelikravis balansseeritud kristalloide.

Kuivõrd 2018. aastal kinnitatud Eesti sepsise ja septilise šoki ravijuhendis on soovitus erinev võrreldes SSC 2021 ravijuhendiga ja töörühmale teadaolevalt on lisandunud uut teemakohast tõendusmaterjali, otsustas töörühm kliinilise küsimuse avada.

*Tulemusnäitajad: suremuse vähenemine, neeruasendusravi vajaduse vähenemine, metaboolse atsidoosi püsimine/süvenemine*

**2. Kas kõigil septilise šokiga patsientidel tuleb esmaseks ravieesmärgiks võtta kapillaartäituvuse normaliseerumine või kapillaartäituvuse normaliseerumisele lisaks teiste koeperfusiooni näitajate (arteriaalne vererõhk, diurees, laktaat) normaliseerumine?**

P	I	C	O
Septilise šokiga patsiendid	Eesmärgiks kapillaartäituvuse normaliseerimine	Eesmärgiks keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerumine	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilise küsimuse eesmärgiks on välja selgitada, milline esmane ravi eesmärk on septilise šokiga patsientidel parima ravitulemusega. Töörühm otsustas algse juhendi kliinilise küsimuse avada ja seda veidi muuta, lisades „teiste eesmärkide“ asemele võrdlusena „keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerumine“. Kapillaartäituvus on väga lihtsasti ja kiiresti hinnatav kliiniline sümptom. Töörühmale teadaolevalt on kapillaartäituvuse kohta lisandunud uut tõendusmaterjali, mis võib algse juhendi soovitus muuta.

*Tulemusnäitajad: suremuse vähenemine, organpuudulikkuse teke, organpuudulikkuse süvenemine*

**3. Kas vasopressorit vajavatel sepsise ja/või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada ainult noradrenaliini või lisada sinna juurde ka vasopressiini või angiotensiin II, et saada parem ravitulemus?**

P	I	C	O
Vasopressorit vajavad sepsise ja/või septilise šokiga patsiendid	Noradrenaliin	Noradrenaliin koos vasopressiiniga või noradrenaliin koos angiotensiin IIga	Parem ravitulemus



Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilise küsimuse eesmärgiks on välja selgitada, milline vasopressorne ravim või ravimite kombinatsioon on parima ravitulemusega vasopressorit vajavatel sepsise või septilise šokiga patsientidel.

Töörühmale teadaolevalt on lisandunud uut teemakohast tõendusmaterjali vasopressorsete ravimite kohta. Töörühma hinnangul oleks noradrenaliini ja vasopressiini kõrval vajalik hinnata ka uut vasopressorit – angiotensiin II-e.

*Tulemusnäitajad: suremuse vähenemine, neeruasendusravi vajaduse vähenemine, arütmiate esinemise vähenemine, jäseme isheemia vähenemine*

**4. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidele tuleb alustada empiirilisel adekvaatset antimikroobset ravi 1 tunni jooksul või hiljem haiguse äratundmisest, et saada parem ravitulemus?**

P	I	C	O
Sepsise või septilise šokiga	Empiiriline adekvaatne antimikroobne ravi 1 tunni jooksul haiguse äratundmiseks	Empiiriline adekvaatne ravi hiljem kui 1 tunni jooksul	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilise küsimuse eesmärgiks on välja selgitada, kui kiiresti tuleb alustada empiirilisel adekvaatset antimikroobset ravi sepsise või septilise šokiga patsientidel ning kas ravi alustamise kiiruses on neil kahel patsientide grupil erisusi.

SSC 2021 juhend eristab antimikroobse ravi alustamise kiiruses sepsisega patsiente septilise šokiga patsientidest.

Töörühma hinnangul on lisandunud uut tõendusmaterjali, mis võib algse Eesti juhendi soovitus muuta.

*Tulemusnäitajad: suremuse vähenemine*

**5. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga neutropeenilistel patsientidel tuleks kasutada empiirilisel 2 antibakteriaalse ravimi kombinatsiooni või monoterapiat, et saada parem ravitulemus?**

P	I	C	O
Sepsise või septilise šokiga neutropeenilised patsiendid	Empiirilisel 2 antibakteriaalse ravimi kombinatsioon	Empiirilisel monoterapia	Parem ravitulemus

--	--	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilise küsimuse eesmärgiks on välja selgitada, millistel juhtudel tuleb sepsise või septilise šokiga neutropeenilistel patsientidel kasutada empiiriliselt kahe antibakteriaalse ravimi kombinatsiooni.

2018. aasta Eesti juhendis on praktiline soovitus kasutada patsiendil kahe antibakteriaalse ravimi kombinatsiooni, kui sepsise või septilise šokiga neutropeeniliselt patsiendil on eelnevalt esinenud koloniseeritust/infektsioone multiresistentsete gram-negatiivsete mikroorganismidega.

Ravijuhend lisab, et tõendusmaterjali alusel on beetalaktaamantibiootikumi kombineerimine aminoglükosiidi, fluorokinolooni või kolistiiniga aktuaalne, kui probleemiks on multiresistentsed gram-negatiivsed tekitajad (nt *Pseudomonas* sp, *Acinetobacter* sp või karbapeneem-resistentne enterobakter).

*Tulemusnäitajad: suremuse vähenemine*

#### **Tervishoiukorralduslikud küsimused**

- 1. Kuidas korraldada Eesti üldhaiglates sepsise/septilise šoki patsiendi kolde lokaliseerimise leidmine ja vajadusel selle lahendamine?**
- 2. Kas Eestis peaks olema sepsise/septilise šoki kahtlusega patsiendi skriinimiseks ühine skoor?**