

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2023-6



Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 12.12.2023, algus 14:00

lõpp 15:51

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Maivi Parv, Ulla Raid, Juta Varjas, Alar Irs, Jekaterina Šteinmiller

Puudusid (RJNK liikmed): Eve-MerikeSooväli, Ruth Kalda

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Tuuli Ruus, Liisa Saare, Terje Tollimägi-Raud, Anna Vesper, Kriste Klampe, Liina Vassil, Laura-Liisa Liivamägi, Paul Naaber

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

- 1. Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide ajakohastamine.**
Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees)

Huvide deklaratsioonides muudatusi ei ole.

- 2. RJNK 10.10.2023 koosoleku protokoll kinnitamine.** *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Kinnitati nõukoja poolt 10 häälega.

- 3. „Sagedasemate ambulatoorsete hingamis- ja kuseteede infektsioonide diagnostika ja ravi“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte.** *Paul Naaber (töörühma juht), Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Liina Vassil (Tervisekassa).*

KUULATI: Liisa Saare ning töörühma juht Paul Naaber tutvustasid slaidide abil juhendi tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Liina Vassil tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Liina Vassil lisas, et rakenduskava täiendab kaks märksõna. Esiteks, ravijuhendile hakatakse kohe koostama teist osa ning teine märksõna on riiklik antibiootikumresistentsuse vastu võitlemise tegevuskava. Need märksõnad mõjutavad seda, mis sai seekord rakenduskavasse kirja pandud. Juhend on peaaegu küljendatud. Kui see saab kinnitatud, siis saab hakata seda levitama elektroonselt ning trükki saata. Eraldi tänaks töörühma selle eest, et nad on aktiivselt meditsiinimeedias juhendit kajastanud. Koolitusi on planeeritud nii ülevaatliku infotunni, spetsiaalsete sihtrühmakoolituste kui ka e-koolituste formaadis. Eritegevustena tahame, et esmatasandi otsusetoes oleks Centori skoori sisu lahti kirjutatud. Samamoodi vaadatakse üle UTI diagnostika algoritm esmatasandi otsusetoes. Tonsilliidi puhul

antibiootikumide kasutamise soodustingimused infektsioonhaiguste seltsi eestvedamisel. Rakenduskava puhul on oluline ja see tuli välja ka nõukoja ja avalikkuse tagasisidest, et ei ole välja toodud juhendi rakendumise hindamisega seotud tegevusi. Hetkel on Terviseameti eest-vedamisel koostamisel üleriigiline antibiootikum-resistentsuse vastu võitlemise tegevuskava inimtervise valdkonnas. Sellesse tegevuskavva panustavad väga paljud osapooled: ametiasutused, erialaseltsid, eksperdid ja haiglad. See tegevuskava sisaldab tegevusi, mis võiksid olla ka selle juhendi rakenduskava osad. Kõik, mis puudutab antibiootikumide mõistlikku välja-kirjutamist, kasutamist ja käitlemist. Ning ka antibiootikum-resistentsuse seire tõhustamine, lisaks infektsioonikontrolli tõhustamine, laboratoorse võimekuse suurendamine, koolitused ning väljaõpped. Need kõik tulevad riikliku tegevuskava kaudu. Kuna väga paljud protsessid on töös sõltumatult ravijuhendi valmimisest, siis tundus nende asjade siia liitmine praeguses faasis topelttöö. Nendega tegelevad samad inimesed samadest seltsidest, tervisekassast ja haiglatest. See hõlmab ka perearstide infosüsteemi, perearstide kvaliteedisüsteemi, seiresüsteemi ning sinna on kaasatud ka digiresept. Kui nõukoda leiab, et me vajame selle ravijuhendi juures rohkem konkreetset ja kiirust, siis on välja pakkuda kaks võimalust. Esiteks, et me alustame juhendi teise osaga, mida on juba tehtud. Teise osa valmimisel vaatame, kui kaugel ollakse nende terviklahendustega. Kui siis hinnatakse, et see ei ole piisavalt kiirelt liikunud, siis saab kahe juhendi indikaatorid eraldi välja töötada ja kirjutada need juhendi teise osa tegevuskavva. Teiseks lisada siia juhendi rakenduskavasse sihtvaliku teostamine, aga see ei oleks võib-olla kõige mõistlikum ressursi kasutamine.

Liisa Saare jätkas avalikkuse/retsensentide tagasiside III slaidiga

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID:

Agnes Aart kommenteerib, et auditeerimise kriteeriumid võivad jääda hilisemaks. Mõnda asja peaks rohkem lahti seletama, kui me tahame praktikaid muuta. Haiglas on näha, millist ravi on patsiendid saanud enne kui nad haiglasse satuvad. Uroinfektsioonide puhul kasutatakse tsefalosporiini päris palju. Peaks rohkem lahti seletama, et miks seda ei ole mõistlik kasutada. Teiseks ei saanud soovitude järgi üldse aru, mida üle 65 aastastel inimestel kasutada. Kui Trimetoprim on ainukene valik, siis see ei tundu kõige parem valik olevat. On väga palju mõõndusi, miks seda ei saa just vanematel inimestel kasutada. Ambulatoorne infektsioon on ka hooldekodus oleva patsiendi infektsioon, mida paljud perearstid ravivad. Praktiseeriva arstina tahaks näha kõikide ravimite poolt neerufunktsioonile kohandamist. Suukaudsete ravimite puhul ei ole nii oluline, aga võib-olla saaks lisa sellise pilguga üle vaadata.

Paul Naaber vastab, et kui vaadata mikrobioloogia Euroopa soovitusi, kus on võetud farmakogeneetika dünaamika järgi, siis tegelikult suukaudne Tsefuroksiim on näidustatud ainult tüsistumata uroinfektsioonide puhul.

Agne Aart lisab, et tema sooviski seda öelda, et kui me tahame praktikat muuta, siis peaks seletama, miks seda laialdaselt kasutavad preparaati ei tohiks kasutada. Selle peaks inimkeeli arusaadavalt lahti kirjutama.

Liisa Saare kommenteerib, et koht, kus seda tehti on laste püelonefriidi soovitusel. Väga suur osa selle ravijuhendi soovitustest oli, et me ei taha inimestele väga palju mõtteid anda, mida teha.

Paul Naaber lisab, et kõike ei saa kirja panna, väga palju jääb ka koolituste peale. Lisaks veel, et üle 65 aastaste puhul tuleb kindlasti teha külv ja siis on juba täpsem ravi antibiogrammi alusel.

Liisa Saare lisab, et neil oli arutelu, kas lisada Beetalaktaam sinna juurde, aga arvestades, et beetalaktaamide kasutus ei ole soovitud, siis töörihm otsustas seda mitte lisada. Käsikirja sai lisatud veel lause, et patsientidel, kellel on neerufunktsiooni vähenemine, Trimetroprimisulfat võib alla 15 kasutada, aga ei ole soovituslik kasutada. Need on erijuhud ja need tuleb alati läbi rääkida ja me ei saa anda ravijuhendit erijuhtudele.

Agnes Aart vastab, et need erijuhud on nii sagedased ja see on unistus, et neid külve tehtaks. 65 pluss püelonefriit on see koht, kus erijuhtum võiks olla ikkagi välja toodud. Kui alternatiive ei anta, siis tehakse rohkem vigu.

Liisa Saare küsib, kas ta peaks sisulise tagasiside uuesti töörühmale esitama?

Ulla Raid küsib, kas see muudatus on teostatav?

Liisa Saare vastab, et seda saaks tõenäoliselt anda praktilise soovitusena või panna tabelisse, aga see on jällegi inimeste kokku ajamine koosolekuks. Selleks on vaja töörühma kvoorumit.

Ulla Raid vastab, et tundub mõistuspärane, et praktika tingib paremat soovitusi.

Juta Varjas lisab, et kui praktika ja klinitsistid näevad, et see on vajalik, siis võiks selle täpsustuse sinna lisada. Siis on ka perearstidel lihtsam toimetada.

Agnes Aart lisab, et palju inimesi elab kodus või hooldekodus neerufunktsiooni GPRiga alla 15. Sellisel juhul ravijuhendi järgi ei olegi valikut.

Liisa Saare vastab, et ravijuhendi käsikirja läks, et need juhud tuleb läbi rääkida. Rääkisime sellest töörühmaga ja esmatasandi arstidega, kes käivad ka hooldekodudes patsiente vaatamas. Nemad räägivad läbi, kas infektsionistide või neeruarstidega.

Agnes Aart lisab, et viimasel ajal on veel päris tihti näha, et erinevad ravimid põhjustavad väga tõsist hüponatreemiat. Paraku on Trimetroprim ka üks selline ravim. Trimetroprim on ikkagi väga küsitav eakatel kasutamiseks.

Paul Naaber lisab, et kindlasti tuleks teha külviuuring. Vaadates igapäevast praktikat, kuidas ambulatoorsetel patsientidel tuleb multiresistentseid tüvesid, siis on väga raske empiirilist ravi soovitada. Sellised juhud vajavad laboratoorset diagnostikat.

Agnes Aart lisab, et koolituste puhul tuleb neid aspekte kindlasti rõhutada.

Alar Irs lisab, et ta väga ei muretseks, kui jääks nende rakendustegevuste juurde, kuna me teame, et ükski juhenditest ei ole igavene. Siin saab kasvõi juhendi teise osa protsessis midagi lisada kui väga peaks vaja olema. Samas tuleb tähele panna, mida praktikud ütlevad ja seda koolitustel adresseerida. Kogu juhendi rakendamine võtabki palju aega. Kasu oleks suurem kui inimesed saaksid koolituste ja muu sellisega peale hakata.

Neve Vendt kommenteerib, et kasutades uut perearstisüsteemi patsientide, siis selles valguses on see ravijuhend tõsine ohumärk. Patsiendijuhend annab selle, et sisse logides soovides retsepti pikendada, näiteks valides amoxicillin, ribakoodist saab valida annuse, 500, 1000, 1500. Kui patsient saab hakata ise endale retsepti kirjutama selle klausliga, et perearsti ülesanne on seda ainult kinnitada, siis me ei vähenda antibiootikumide kasutamist vaid suurendame seda. Meil on kahjuks arstide seas näiteid, kus ei kontrollita retseptikeskust nii psühhotroopsete ainete, bensodiasepiinide ja imiku toitute osas. Kui patsient võib ise endale antibiootikumi välja kirjutada, siis teeb see ikka väga ärevaks.

Maivi Parv vastab, et ilmselt on juttu digiportaalist, millega patsient pöördub perearsti vastuvõtule. Seal on kategooriad, äge haigus kuni retsepti pikendamine. Täna on teadaolevalt viis erinevat digiportaali, mis on erineva lahendusega. Aga need on ikkagi arstiga ühenduse võtmiseks. Need ei ole otsustustugi, kuhu on lingitud ravijuhendid. Need on erinevad asjad.

Neve Vendt arvab, et see on tuleviku ohumärk ja näeb seal tõsist ohtu.

Maivi Parv vastab, et järgmisel aastal legaliseeritakse need viis võimalikku digiportaali, et anda patsientidele võimalus pöörduda perearsti poole läbi veebikeskkonna. Perearstile annab see võimaluse valida, kas küsimused on kiired, kas peab kohe hommikul nendega tegelema või päeva lõpus patsiendiga

ühendust võtma. Kindlasti saab siis välja tuua iga platvormi tugevused ja see on järjekordne projekti formaat. Aga otsusetoe ja ravijuhenditega see ei seostu.

Otsustati: Kinnitada ravijuhend „Sagedasemate ambulatoorsete hingamis- ja kuseteede infektsioonide diagnostika ja ravi“

Kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

4. Ravijuhendi „Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine“ käsitusala kinnitamine. *Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

KUULATI: Terje-Tollimägi Raud näitas slaidide abil käsitusala 2. küsimuse muudatust. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID: ei olnud

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine“ käsitusala.

Kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

5. Ajakohastatava ravijuhendi „Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend“ käsitusala tutvustus ja sobivusel kinnitamine. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

KUULATI: Tuuli Ruus tutvustab käsitusala. Kõige rohkem oli juhendis vaja muuta kiirabi, EMO ja ambulatoorse teekonna käsitlusi, kuna seal oli kõige rohkem ajale jalgu jäämist. Käsitusala lisatud protokoll lõppu.

Alar Irs lisab, et tegu on esmatasandi ravijuhendiga. Elektrofüsioloogide küsimused, keda ableerida, puutuvad siia niipalju, et selleks, et ablatsiooni saaks teha, peab perearst saatma patsiendi südamearsti juurde. Praeguse juhendi järgi ei ole ilma struktuurse südamehaiguseta haiget vaja kuhugi saata. Tervisekassale on see oluline, sest rahvusvahelised ravijuhendid hakkavad soosima ablatsioonravi võrreldes praeguse sageduskontrolli raviga. Uuringuid on vahepeal juurde tulnud, see on kallid ja patsiente rohkem eriarstile suunav. Neid küsimusi tuleks kindlasti arutada.

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend“ käsitusala.

Kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

6. RJNK 2024. a. koosolekute ajad *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

RJNK 2024. aasta koosolekud toimuvad iga teise kuu teisipäeval kell 14-16, reeglina veebipõhiselt:

13. veebruar

09. aprill

11. juuni

27. august

08. oktoober

10. detsember

Otsus: teadmiseks võetud ja uus nõukoda võib jooksvalt muudatusi teha

7. Ravijuhendite soovitude tugevuse mõiste muudatus (nõrk vs tingimuslik) Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

KUULATI: Tuuli Ruus lisab infoks, et „tingimuslik soovitus“ nõrga asemel on ravijuhendite käsiraamatus olemas. Ravijuhendites on praegu olnud kasutusel vastena „nõrk positiivne soovitus“. Elu on näidanud, et „nõrk“ on tekitatud tarbijates segadust. „Tingimuslik“ kannaks soovitude loogikat paremini edasi. See ei tähenda meetodika muudatust. Pigem muudame seda, kuidas me tõlkevastet kasutame.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID:

Alar Irs kommenteerib, et ta ei näe kuidas „weak“ ja „tingimuslik“ oleks sama asi kui naasta GRADE soovitude juurte juurde. „Tingimuslik soovitus“ on tähendanud muid asju. Kui on arutatud, et see on tehtud, siis saame soovitada ja muud seesugust. Aga soovitude tugevust tingimuslik küll kuidagi ei iseloomusta.

Marion Kalju lisab, et GRADE meetodika kasutab inglise keeles „conditional“ mõistet, seda tõlgitakse pigem tingimuslikuna.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et rahvusvaheliselt on mõlemad sees. Nii inglise kui eesti keeles on sõnadel „weak“ ja „nõrk“, väga negatiivne alatoon. „Tingimuslik“ tähendab selles kontekstis, et peab rohkem kaaluma. Esimene sõnum soovitude järgijale, enamasti tervishoiutöötajale, on selline, et patsiendiga on vaja rohkem rääkida ja kaaluda ka tema arvamust, asi ei ole mustvalge. See on olnud ülemaailmselt probleem, et „weak“ ei ole hea ning rahvusvaheliselt liigutakse pigem „conditional“ suunas.

Alar Irs kommenteerib, et „conditional“ iseenesest ei ole sama asi. Soovitude tugevus on see gradatsioon, kus me anname soovitusi. „Conditional“ tähendab midagi muud, isegi kui me rahvusvaheliselt sarnaselt suundume, siis see ei muuda asja kuidagi selgemaks.

Kaja-Triin Laisaar vastab, et võib olla elu paneb asjad paika, aga seni me põrkume „nõrgaga“. „Nõrga“ puhul öeldakse, et see ei ole hea soovitus. Kui see signaal tuleb töörühmast, siis me saame selgitada, et elu ei olegi mustvalge ja sageli ongi halle alasid. Aga kui meil on tööpõllul inimesi, kes näevad sõna „nõrk“, siis tekib tunne, et äkki seda ei peagi järgima, et nagunii on nõrk või kehv. Isegi kui „tingimuslik“ on ebamäärane, siis ta on ohutum, inimene süveneb soovitude järgi rohkem.

Ulla Raid küsib, kas sel teemal oleks võimalik konsulteerida professor Holger Schünemanniga? Tekib küsimus, et kui me neid vahetame, siis kuidas neid märgistusi tõlgendavad praktikud? See vajab veidi läbimõtlemit, et kuidas ja mis hetkest seda rakendada. Väldiks selliseid muudatusi, kui nad ei ole tõesti hädavajalikud ja tulenevad kuskilt mujalt.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et mis puudutab tingimärgistikku, siis on Holger Schünemanniga olnud sellest korduvalt juttu. Praegu mõtlesime, et läheme üks samm korruga. Tingimärgistik ei ole intuitsivselt mõistetav ei eesti oma ega mujal, rohelised ja punased märgid. Kui keegi peaks ise pdf-is midagi välja trükkima, siis nad muutuvad kõik mustaks. Selles osas liigutakse valgusfoori süsteemile. Tugev pool soovitus on roheline, tugev vastu soovitus on punane ja kõik, mis on tingimuslik jääb kollaseks. See on nagu valgusfooris ohutuli, et pööra tähelepanu, süvene, vaata või kaalu rohkem. Me ei hakanud valgusfoori märgistikku muutma, sest see tähendaks käsiraamatu muutmist.

Alar Irs vastab, et tundub, et see on üks nendest kohtadest, kus lahendame probleemiebaadekvaatsete vahenditega. Kui inimesed ei saa aru, mis on ravijuhend ja mis on soovitude tugevus, siis peab selle teemaga tegelema. Seda ei tee paremaks nimetades ühe ebaselge termini teiseks veel ebaselgemaks terminiks.

Tuuli Ruus lisab, et kui teha muu maailma ravijuhendite hindamisi oma ravijuhendite kontekstis, siis praegu kohtab seal värskemates ravijuhendites ikkagi ainult „conditional“ varianti. Me oleks siis ka ühtlasemalt GRADE pro süsteemis selgema vastega. On Alar Irsiga nõus, et kumbi neist ei ole liiga selge, aga „tingimusliku soovitus“ juures on enamasti toodud põhjendused, mis need tingimused on, millistel puhkudel see soovitus kehtib. Ta viitab selgemalt nendele tingimustele. „Nõrk“ ei viita otseselt tingimustele. Kokkulepe Tervisekassaga oleks olnud, et alates järgmisest aastast valmivate ravijuhendite puhul läheks sellele sõnastusele üle, mitte veel nendel juhenditel, mis sellel aastal algasid.

Otsus: Ei, muuda praegu, sest kvoorumit 8 häälega kokku ei saadud ja lepiti kokku, et teema jääb uuele nõukojale

8. Ravijuhendi „Healoomuliste, pahaloomulisuse potentsiaaliga ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus“ töörühma muudatus. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Uus töörühma liige Marina Teras- dermatoveneroloog- Regionaalhaigla

Otsus: Kinnitada uus töörühma liige Marina Teras.

Kinnitati nõukojala poolt 10 häälega

9. Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ käsitusala muudatus. *Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

KUULATI: Anna Vesper lisab täiendavalt, et viienda küsimuse tõendusmaterjalide juures avastas töörühm, et üks küsimus on puudu. Juurde sai lisatud 7. küsimus: Kas kõik südamehaiged peavad tegema madala intensiivsusega või kõrge intensiivsusega jõutreeninguid paremate ravitulemuste saavutamiseks?

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID: ei olnud

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ käsitusala muudatus.

Kinnitati nõukojala poolt 10 häälega

10. Ravijuhendi „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ retsensentide kinnitamine. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Kersti Esnar - RJNK

Dr Helve Kansi - perearst, Helve Kansi OÜ

Dr Ingrid Reppo - endokrinoloog, SA TÜK Sisekliinik

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ retsensendid

Kinnitati nõukojala poolt 10 häälega

11. Eelinfo peatsetest elektroonsetest ülesannetest ja muud küsimused. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI: Tuuli Ruus lisab, et lähiajal läheb elektroonselt kinnitamisele Transfusioonravi juhendi II osa. Esmalt kvaliteedi hindamine AGREE vahendiga ja eraldi ravijuhend kinnitamiseks.

Marion Kalju lisab veel kaks teemat. Esiteks tuli eelmisel koosolekul teemaks, et nõukoda sooviks saada ülevaadet erinevate juhendite rakendustegevustest. Et seda järgmisel aastal efektiivsemalt teha, oleks vaja teada, kas nõukojale oleks sobiv formaat rakendustegevuste ülevaadetest kirjalikult. Kuna juhendeid on nii palju, siis see hakkaks eeldama lisakoosolekuid, et kompaktselt ülevaateid anda. Ettepanek oleks, et rakendustegevuste elluviimisega oleks nõukoja liikmetel võimalik tutvuda iseseisvalt. Vajadusel üks kuni kaks korda aastas anda laiemalt ülevaadet. Kuna iga juhendi juures on tegevusi üsna palju, siis oleks ettepanek, et me looks kirjaliku ülevaate võimaluse. Millise regulaarsusega tuleks nõukojale seda ülevaadet anda? Milliste juhendite kohta, et kas me lepime praegu mingi aastaarvu juhendid ära, et millest alates ülevaadet teha? Või arvestame kohe kõiki juhendeid, mis ei ole parasjagu aegunud?

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID:

Ulla Raid vastab, et kirjalik ülevaade oleks väga hea. Ilmselt tuleb selleks mingi süsteem luua, et aru saada, millega on probleeme ja mis on murekohad.

Kadri Tamme arvab ka, et kirjalik vorm oleks mõistlik, aga kui sageli seda tegema peaks?

Marion Kalju pakub välja ettepaneku, et iga rakenduskava ülevaate fail oleks näiteks kaks korda aastas uuendatud. Kui juhend kinnitatakse, siis see oleks näiteks poole aasta pärast uuendatud, sest alguses on tegevusi rohkem. Hiljem siis jooksvalt või poole aastaste välpadega, sest tihedamalt tehes läheks see nende jaoks topelt-tööks, kuna neil on selle jaoks oma keskkond, mida ei saa väljapoole jagada. Kas selline ajavälp, et uuendada kaks korda aastas ja siis anda ka nõukojale märku, et asjad on uuendatud, oleks vastuvõetav?

Kadri Tamme küsib nõukojalt, kas seda teha kõigi juhenditega või valitud juhenditega?

Maivi Parv lisab, et arvesada tuleb ka töömahuga, mis sellega kaasneb.

Marion Kalju täiendab, et kui praegu tuleb nõukoja poolt otsus, et kirjalik formaat kaks korda aastas sobib, siis võime kokku leppida, et järgmisel koosolekul tutvustame seda formaati ja siis vaatame mitmest juhendist räägime ja kuidas ajavälp olema hakkab.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et järgmisel koosolekul võiks mingitest juhenditest juba ülevaade olla. Et oleks ka praktiline samm, mitte ainult arutelu. Mitte kõigile juhenditele, aga mingi samm edasi.

Marion Kalju lisab, et siis oleks vaja teada, et millistest juhenditest alustada. Kas me võime ise otsustada või soovib nõukoda ise valida?

Kadri Tamme pakub, et näite võiks Tervisekassa ise valida.

Tuuli Ruus lisab, et ekspertidelt sai küsitud hinnanguid 2019. aastal koostatud ja kinnitatud juhenditele. See on koroona eelne aastakäik ja mõnel juhul oli kommenteeritud, et seal oleks vaja mõne rakendus asjaga tegeleda. Võib olla oleks see hea algus.

Marion Kalju vastab, et see sobib kui nõukojale ka sobib.

Marion Kalju lisab veel teisel teemal, et Sotsiaalministeeriumi soovahetuse arstliku ekspertiisikomisjoni esimees naistearst Kai Haldre, pöördus Tervisekassa poole. Valmis „Soolise ülemineku hormoonravi juhend“. Küsiti, et kas väljaspool ravijuhendite nõukoda ja püsisekretariaati valminud juhend oleks võimalik lisada ravijuhendite veebi. Seltsid, kes on juhendi koostanud oma kodulehti selleks õigeks ei pea. Nõukojas on olnud varasemalt teemaks ühe Tervisekassa tegevusjuhendi puhul küsimus, et kas seda võiks ravijuhendite veebi lisada. Siis oli seisukoht, et väljaspool meie meetodikat ja tööprotsessi

valminud juhendeid me veebi ei lisa. Tervisekassa seisukoht oleks praegu, et see juhend lisada esmatasandi otsustustoesse lingina. Me ei pea õigeks, et see oleks ravijuhendite veebis.

Piret Viiklepp küsib, et kas on tehtud taotlus, et seda teha WHO meetodikal? See teema on päris mitmes kohas õhus. Meie poole on pöördunud nii vähihaigestumise kui sõeluuringute teemal. Kes on sugu muutnud, et saaks ikka sõeluuringutele. Kui see on ikkagi teema, siis võib olla teha üks korralik ravijuhend.

Marion Kalju vastab, et see juhend on juba valmis ja läheb tutvustamisele. Meile ei ole sellist teemaalgatust vist kunagi tulnud.

Kaja-Triin Laisaar ja Tuuli Ruus vastavad, et pigem ei ole.

Kadri Tamme võtab kokku, et me ei tea, mis meetodikaga see juhend tehtud on ja oma lehele neid üles ei saa kahjuks panna, aga otsustustoes ning seltside kodulehtedel võiks ta olla.

Tuuli Ruus kommenteerib, et eelmisel koosolekul oli juttu Tervisekassa vastusest tänavu esitatud teemaalgatustele. Kokku sai lepitud, et nõukoda näeb seda kirja, mis teemaalgatajatele läheb. Meil on mure, et mis sõnum neile läheb, et meie maine ei langeks ja tulevikus oleks koostöö võimalik. Tervisekassal on soov, et me võtaks nende kõrvalt kaks juhendit töösse.

Kaja-Triin Laisaar lisab, et kaheksa uue teema juures on üheksa organisatsiooni, mis on nendega seotud. Sealhulgas üks patsientide organisatsioon, MTÜ kuhu kuuluvad patsientide esindajad. Üks teemaalgatus on tulnud hambaravi vallast, mis on muidu olnud omaette maailm, aga nüüd nad soovivad ühtsesse süsteemi tulla. Meile on väga oluline, et nende ühenduste koostöötähe säiliks. Kõik teemaalgatajad ootavad vastust, kas nende juhend läheb töösse või mitte. Seda vastust praegu ei ole.

Marion Kalju vastab, et kokkulepe jäi, et Tervisekassa selle sõnumi edastab. Enne teemaalgatajatele kirja saatmist kooskõlastame selle ka nõukojaga. Loodame kirja saata nõukojale ja ülikoolile järgmise nädala lõpuks.

Marion Kalju lisab, et kindlasti ei taheta anda sõnumit, et midagi ei lähe töösse. Pigem on küsimus, et millise juhendi puhul on täna otsusetoes info olemas, milline juhend võiks olla raviteekonna osa, milline juhend võiks olla tavapäraselt meetodika ja protsessi alusel koostatav juhend. See on pigem ajapikendus. Sõnum peab olema selge ja arusaadav.

Kaja-Triin Laisaar lisab veel, et oleks abiks ja tõstaks usaldusväärust, kui oleks võimalikult täpne info.

Tuuli Ruus kommenteerib, et püsisekretariaadi liikmed on uue süsteemi suhtes murelikud, et kuidas meie töö edasi läheb.

Maivi Parv vastab, et oleks ettepanek püsisekretariaadiga kohtuda ning siis juba otse kõigi liikmetega rääkida. Oleme senise töö ja meeskonnaga väga rahul. Inimesed on võimekad ja annaksid meilegi head nõu kuidas edasi minna. Kutsume püsisekretariaadi Tartu kontorisse.

Tuuli Ruus vastab, et see sobib. Inimesed ei ole muutuste vastu, aga muret on teinud tempo ja kuiõrd see meie partneritele läbipaistev on olnud.

Kokkuvõte. Kadri Tamme

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tamme
RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi

Paul Naaber

Liisa Saare

RJNK koosolek

12.12.23

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühmas oli 10 erinevate erialade esindajat
- Patsientide esindaja oli kaasatud konsultandina
- Ravijuhendis olid konsultantideks veel uroloog ja kõrva-nina-kurguarst
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Paul Naaber
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli Karmen Jaaniso
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Liisa Saare

Ravijuhendi käsitusala I

Ravijuhendi RJNK poolt kinnitatud käsitusalas oli 15 kliinilist küsimust (30.09.22 RJNK)

Äge keskkõrvapõletik

- Kas kõigil otidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi või jälgimistaktikat parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil otidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antihistamiinikumi ja/või suukaudset pseudoefedriini ja/või ninakaudset hormooni või mitte midagi parema ravitulemuse saamiseks?

Äge tonsilliit

- Kas kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks hinnata Centori kriteeriumite skoori ja/või teha streptokoki kiirtesti ja/või mikrobioloogilist külvi, et saada parem ravitulemus?
- Kas kõiki farüngiidi/tonsilliidi diagnoosiga patsiente, kellel on vaja fenoksümetüülpenitsilliini, tuleb ravida 5 vs 7 vs 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

Äge bakteriaalne rinosinusiit

- Kas kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi ja/või pseudoefedriini ja/või ninasisest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb kasutada fenoksümetüülpenitsilliini või amoksitsilliini või amoksitsilliin-klavulaanhapet parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõiki bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsiente, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb ravida 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

Ravijuhendi käsitusala II

Kopsupõletik

- Kas kõigil pneumoonia kahtlusega patsientidel teha diagnoosimiseks röntgenuuring või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga lastel tuleb kasutada esmaseks raviks fenoksümetüülpenitsilliini või amoksitsilliini või makroliidi (klaritromütsiini või asitromütsiini) parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel tuleb kasutada esmaseks raviks penitsilliini või amoksitsilliini või amoksitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini parema ravitulemuse saamiseks?

Äge tsüstiit

- Kas kõigi tsüstiidi kahtlusega täiskasvanute diagnoosimisel tugineda sümptomitele ja/või kasutada uriini ribaanalüüsi ja/või keskjoa uriini külvi parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil täiskasvanutel mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada nitrofurantoiini või TMP-SMXi parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 3 või 5 või 7 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

Äge püelonefriit

- Kas kõigil esmase püelonefriidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?
- Kas kõigil esmase püelonefriidi diagnoosiga täiskasvanutel tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

Ravijuhendi käsitusala III

Tervishoiukorralduslik küsimus

- Millistel juhtudel suunata ambulatoorse infektsiooniga patsient edasi eriarstile? E-konsultatsiooni võimalus?

Käsitusala koostamisele läks 2 koosolekut

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga kaheksat ravijuhendit ja kaasati nad käesolevasse ravijuhendisse:
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Otitis media (acute): antimicrobial prescribing“ (2018)
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Sore throat (acute): antimicrobial prescribing“ (2018)
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Sinusitis (acute): antimicrobial prescribing guideline“ (2017)
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Pneumonia (community acquired): antimicrobial prescribing“ (2019)
 - Infectious Diseases Society of America. „Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia“ (2019)
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing“ (2018)
 - Infectious Diseases Society for Microbiology and Infectious Diseases. „International Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Acute Uncomplicated Cystitis and Pyelonephritis in Women: A 2010 Update by the Infectious Diseases Society for Microbiology and Infectious Diseases“ (2010)
 - National Institute for Health and Care Excellence. „Pyelonephritis (acute): antimicrobial prescribing“ (2018)
- 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 **58 soovitust**
 - tugevaid positiivseid soovitusi **13**
 - nõrku positiivseid soovitusi **2**
 - tugevaid negatiivseid soovitusi **2**
 - nõrku negatiivseid soovitusi **1**
 - praktilisi soovitusi **40** (suurem osa suunamise soovitused)
- Juhendile lisati asjakohased mõisted ning lühendid

Soovitused, mis muudavad praktikat

- Diagnostika/ravi soovituste täpsustamine
 - Täpsemad kriteeriumid (N: Centor skoor tonsilliidi testimise ja ravi otsusteks)
 - Praktilised soovitused ebamõistlike uuringute osas (N: ninaneelust külv, röntgenuuring kopsupõletiku diagnostikas)
- Antibiootikumide optimaalsem kasutamine
 - Lühemad ravikuurid (N: tonsilliit 10p→5p)
 - Kitsama toimespektriga antibiootikumid
 - Empiirilise antibiootikumravi soovitused arvestavad kohalikku resistentsuse epidemioloogiat
- Konkreetsed soovitused patsiendi suunamiseks (konsultatsioonid, haigla)

Lisad

- Juhendiga koos valmis 3 lisa
 - Lisa 1. Ambulatoorsete bakteriaalsete infektsioonide ravimite valik, annused ja kestus
 - Lisa 2. Infektsiooni diagnoosi kodeerimine RHK-10s
 - Lisa 3. Täiskasvanud patsiendi retsidiveeruva tsüstiidi profülaktika

Ravijuhendi koostamine

- Kokku toimus ravijuhendi koostamiseks 13 koosolekut (12 pikka ning 1 lühike)
- Juhendi käsikirja ning lisade korrigeerimine ja täiendamine toimus nii elektroonselt kui koosolekutel

Ravijuhendi rakendamine

Üldtegevused

- Levitamine

avaldamine: elektroonselt, trükis (jaanuar 2024)

- Meediakajastus

artiklid: Eesti Arst, Lege Artis, Meditsiiniuudised, Perearst, Pereõde, Apteeker (2024)

- Koolitused

Tervisekassa infotund, koolitused sihtrühmadele, e-koolitus AB kasutamisest koos vastava testiga

Eritegevused

- Centor skoori kirjeldus esmatasandi otsusetoes (2024 I kv)
- UTI diagnostika algoritm esmatasandi otsusetoes (2024 I kv)
- Antibiootikumide soodustingimuste ülevaatamine tonsilliidi korral

Riiklik AMR tegevuskava* käsitleb muuhulgas:

- WHO AWaRe klassifikatsiooni juurutamine riiklikul tasandil
- **AB väljakirjutamise ja kasutamise järelevalve mehhanismide väljatöötamine**
- **AB väljakirjutamise andmete kogumine ja analüüs**
- **AMR seire tõhustamine**
- **kontrolli, teadlikkuse ja kompetentsiga seotud tegevused**
- AB kättesaadavuse tagamine
- Diagnostikavõimaluste parendamine

Tagasiside ravijuhendile avalikkuselt/retsensentidelt

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid 06.11.23, tähtajaga 26.11.23
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - RJNK liige **Ruth Kalda**
 - Perearst **Helve Kansi**
 - Infektsioonhaiguste arst **Anne Kallaste**

Tagasiside ravijuhendile avalikkuselt/retsensentidelt II

- 3 retsensenti
- 1 RJNK liige
- 7 seltsi/ühingut
 - Eesti Laborimediitsiini Ühingu laboriarstide seksioon
 - Eesti Radioloogia Ühing
 - Eesti Perearstide Selts
 - Eesti Reumatoloogide Selts
 - Eesti Geriaatrite Selts
 - Eesti Perinatoloogia Selts
 - Eesti Oftalmoloogide Selts
- 1 naistearst
- 1 nefroloog
- 1 perearst

Tagasiside avalikkuselt/retsensentidelt III

- Sisuline tagasiside

- neerufunktsiooni vähenemine + TMP-SMX
- ravimite valik
 - täiskasvanute püelonefriit
 - rasedate tsüstiit
- eakate kõrvalejätmine
- CRB-65 skoor
- seroloogia
- voolutsütomeetria
- infektsioonide eristamine
- sõnastused

- Metoodiline tagasiside

- soovitus suund (ühes soovitus nii positiivne kui negatiivne soovitus)
- kliiniliste küsimuste valik
- tööühma liikmete valik
- viited

Tagasiside RJNK-It

- Kaasatud osapooled (patsientide esindaja, kopsuarst)
- Praktilised soovitused
- Auditeerimise/järelevalve kriteeriumid
- Sõnastused
- Ravijuhendi soovituste mõju ressurssidele + e-konsultatsioon
- Püelonefriit eakatel
- Lisa 2 vajadus
- Sihtrühma kirjeldus

Ravijuhendi " Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine" käsitlusala

Käsitlusala koostatud 31.10.2023

Ravijuhendi pealkiri	Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõikide erialade arstid ja õed, logopeedid, proviisorid, toitumisterapeutid, toitumisenõustajad, hooldustöötajad (IV tase), sotsiaaltöötajad
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Kõik haiguspuhuse alatoitumuse kahtlusega lapsed ja noorukid alates sünnist kuni 18. eluaastani (k.a) ning täiskasvanud alates 19. eluaastast (sh hooldusasutustes ja erihoolekandeesutustes viibivad ning eakad alates 65. eluaastast)
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel• Esmase toitmisravi rakendamine haiguspuhuse alatoitumuse riskiga ja alatoitumusega patsientidel• Toitmise taaslustamise sündroomi riski hindamine
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Enneaegsete vastsündinute alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja ravi• Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel 3. astme intensiivravis• Mikrotoitainete defitsiitidest tingitud haigusseisundite diagnoosimine ja käsitus• Haiguse ta alatoitumuse käsitus va toitmise taaslustamise sündroom• Rasedate haiguspuhuse alatoitumuse riski sõelumine ja käsitus• Neelamishäirete sõelumine ja hindamine• Rasvtõve, ülekaalulisuse, sarkopeenia, hapruse ja söömishäirete puhune toitmisravi• Koduse enteraalse ja parenteraalse toitmisravi korraldus• Toitmisravi tüsistused

Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist, RJ-E/12.1-2016. Ravijuhendite nõukoda 2016 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/194/bariaatrilise-patsiendi-kasitus-enne-ja-parast-kirurgilist-sekkumist • Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil, RJ-E/34.1-2019. Ravijuhendite nõukoda 2019 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/187/ulekaalulise-voiravvunud-patsiendi-kasitus-esmatasandil • Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019 https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend • Palliatiivne ravi II osa. Erakorraliste seisundite käsitus, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus, RJ-Z/50.1-2021. Ravijuhendite nõukoda 2021 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus • Lamatiste käsitus – ennetamine ja ravi, RJ- L/6.1-2022. 2022 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/229/lamatiste-kasitus-ennetamine-ja-ravi • Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi, RJ-J/48.1-2020 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/152/kroonilise-obstruktiivse-kopsuhaigusega-patsiendi-taastusravi
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<p>Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures</p>

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Haiguspuhuse alatoitumuse (RHK E42-E44) sõelumine ja diagnoosimine kõigis vanuserühmades:

- sõelumise instrumendid
- diagnoosimise instrumendid

Toitmisravi alustamine kõigis vanuserühmades:

- toitmisraviplaani koostamine
- toitmisravi alustamine
- toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus

Kliinilised küsimused:

1. Kas lastel kasutada sõelumise instrumente STRONGKids või STAMP või PYMS või antropomeetriliste kõverate (Kasvu-ja pikkusekõver ja kehamassiindeksi (KMI) kõver) andmeid haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P lapsed	I STRONGKids <i>Või</i> STAMP <i>Või</i> PYMS	C antropomeetriliste kõverate andmeid	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i>			
<p>Töörühm soovib teada, kas lastel kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks sõelumise instrumente STRONGKids (<i>Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth</i>), STAMP (<i>Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics</i>), PYMS (<i>The Paediatric Yorkhill Malnutrition Score</i>) või saab sõeluda ka kasvu- ja pikkusekõverate ning kehamassiindeksi kõvera andmete põhjal. Infot soovitakse leida nii krooniliste haigustega ambulatoorsete patsientide kohta kui ka haiglaravil viibivate patsientide kohta.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmisravi alustamise vajadus, suuremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
2. Kas eakatel kasutada sõelumise instrumente MNA lühitest või MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P eakad	I MNA lühitest <i>või</i> MUST	C <i>või</i> KMI määramine <i>või</i> sääre ümbermõõdu mõõtmine <i>või</i> õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada kas kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks eakatel sõelumise instrumente MNA lühitest (*Mini Nutritional Assessment Short Form*) või MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) või piisab kehamassiindeksi määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

3. Kas kõigil statsionaarsel ravil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel kasutada sõelumise instrumenti NRS2002 või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud statsionaarses haiglaravis	NRS2002	KMI määramine või sääre ümbermõõdu mõõtmine või õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel statsionaarses ravis tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda NRS2002 (*Nutrition Risk Screening 2002*) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

4. Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasand, hoolekandeesutused, koduõendus) kasutada sõelumise instrumenti MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud ambulatoorses ravis	MUST	KMI määramine Või Õlavarre ümbermõõdu mõõtmine Või	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

		sääre ümbermõõdu mõõtmine	
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasandil, hoolekandeesutustes ja koduõenduses) tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda MUST (<i>Malnutrition Universal Screening Tool</i>) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmisravi alustamise vajadus</p>			
<p>5. Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGA või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
P Lapsed	I Antropomeetriliste kõverate andmed	C Menüü analüüs <i>Või</i> SGA <i>või</i> Kliiniline leid <i>Või</i> Laboratoorsed analüüsid <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	O haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks lastel tuleks kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGA (<i>Subjective Global Assessment</i>) instrumenti või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid meetodeid.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmisravi alustamise vajadus</p>			
<p>6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
P Täiskasvanud	I SGA	C GLIM kriteeriumid <i>Või</i>	O

		Menüü analüüs <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või menüü analüüsi või on vajalik kasutada kõiki.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus</p>			
<p>7. Kas eakatel kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full või GLIM kriteeriume või SGA või GNRI või menüü analüüsi haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
P Eakad	I MNA-full	C GLIM kriteeriumid <i>Või</i> SGA <i>või</i> GNRI <i>Või</i> Menüü analüüs	O haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full (<i>Mini Nutritional Assessment full</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GNRI (<i>Geriatric Nutritional Risk Index</i>) või menüü analüüsi.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus</p>			
<p>8. Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?</p>			
P Kõik haiguspuhuse alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Menüü analüüs <i>Või</i> kliiniline leid	O Haiguspuhuse mikrotoitainete

		Või Kõik eelpool nimetatud	puuduse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, et kui patsiendil on diagnoositud valgulis-energeetiline alatoitumus, siis milliste mikrotoitainete defitsiitide osas tuleks patsienti hinnata ja mis meetodil.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus</p>			
<p>9. Kas kõigil alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või antropomeetrilisi andmeid või dietoloogilisi andmeid või kõiki eelpool nimetatuid toitumise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks?</p>			
P Kõik alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Antropomeetrilised andmed Või Dietoloogilised andmed Või Kõik eelpool nimetatud	O toitumise taasalustamise sündroomi riski hindamine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib teada, kas nii haiguspuhuse alatoitumusega kui ka haiguseta alatoitumuse korral peaks toitumise taasalustamise sündroomi riski hindama ja millise meetodiga seda teha.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, haigestumus, suremus</p>			
<p>10. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike eakohaste toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?</p>			
P kõik haiguspuhuse alatoitumusriskiga lapsed	I individuaalse toitmisraviplaani koostamine	C riiklike eakohaste toitumissoovituste andmine	O parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või mitte.</p>			

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

11. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse suure riskiga täiskasvanutele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaani või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	individuaalse toitmisraviplaani koostamine	riiklike toitumissoovituste andmine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse suure riskiga täiskasvanutele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaani või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks.

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

12. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakatele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaani või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

P	I	C	O
kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakad	individuaalse toitmisraviplaani koostamine	riiklike toitumissoovituste andmine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga eakatele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaani või mitte.

Tulemusnäitajad: suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus

13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?

P	I	C	O
kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lapsed	toitmisravi alustamine	mitte	eakohase kasvu ja arengu tagamine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmiseravi alustamine.

Tulemusnäitajad: eakohase kasvu ja arengu tagamine, eakohase toitumuse tagamine, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, haigestumus, makro- ja mikrotoitainete defitsiitide vältimine

14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmiseravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

P	I	C	O
kõik ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	toitmiseravi alustamine	mitte	toitumuslikud vajadused ja parem elukvaliteet

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigile ägedate haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmiseravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine

15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmiseravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

P	I	C	O
kõik krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	toitmiseravi alustamine	mitte	toitumuslikud vajadused ja parem elukvaliteet

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmiseravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine

Tervishoiukorralduslikud küsimused

- 1. Millise sagedusega ja kes peaks patsientide haiguspuhuse alatoitumusriski hindama?**
- 2. Kes peaks valgulis-energeetilist alatoitumust diagnoosima ja ravima?**
- 3. Kes peaks hindama toitmise taasalustamise sündroomi riski?**
- 4. Kes peaks hindama toitmise näidustusi ja vastunäidustusi?**
- 5. Kes peaks alustama esmast toitmise ravi?**
- 6. Kes peaks koostama personaalse toitmise raviplaani?**
- 7. Millal tuleb alatoitumusriskiga patsient suunata toitmise ravi spetsialistile?**
- 8. Kuidas dokumenteerida alatoitumuse risk ja toitmise raviplaan?**

Ravijuhendi „Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitlusjuhend“ käsitusala

Käsitlusala koostatud ... /kuupäev/

Ravijuhendi pealkiri	KODADE VIRVENDUSARÜTMIA (KVA) RAVI- JA KÄSITLUSJUHE
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõik KVA patsientidega tegelevad tervishoiutöötajad.
Hõlmatud isikud/ patsiendid ja alarühmad	Täiskasvanud patsiendid kodade laperduse ja virvendusarütmia (RHK-10 I48).
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Sõelumine, diagnoosimine (sh esmased uuringud, rütmivalvur), trombemboolia (sh ajuinfarkti) profülaktika, südame löögisageduse kontroll ja siinusrütmi säilitav ravi, sekundaarne preventatsioon, ablatsioonravi näidustused ja korraldus, käsitlus perearsti juures, kiirabis ja EMO-s, patsientide logistika, vasaku koja kõrvakese sulgur, preprotseduraalne antikoagulatsioon, koduse jälgimise ja esmase eneseabi juhised
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • elektrofüsioloogiliste ja kardiokirurgiliste sekkumiste detailid, • postoperatiivne või kaasuvast ägedast haigusest indutseeritud KVA, • veritsuste ravi, • varfariini sildamine
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitlus esmatasandil RJ-I/52.1-2021 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/18/kroonilise-sudamepuudulikkusega-taiskasvanud-patsiendi-kasitlus-esmatasandil • Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil RJ-I/1.2-2019 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/189/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil • Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitlus RJ-F/7.2-2020 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/149/alkoholarvitamise-hairega-patsiendi-kasitlus • Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlus esmatasandil RJ-E/34.1-2019 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/187/ulekaalulise-voi-rasvunud-patsiendi-kasitlus-esmatasandil
Kriitilised ja tähtsad	<ul style="list-style-type: none"> • KVA taasteke • südamepuudulikkuse kujunemine • suremus

tulemus- näitajad	<ul style="list-style-type: none"> • trombemboolia • tõsine verejooks • ajuinfarkt • terviseiga seotud elukvaliteet • tõsine kõrvaltoime
------------------------------	---

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemasid:

Ravijuhendi ajakohastamise käigus otsitakse vastust kliinilistele küsimustele, mille puhul on valdkonda tundvate spetsialistide hinnangul suure tõenäosusega viimase 5 aasta jooksul lisandunud uut tõendusühendust informatsiooni. Kaasajastatakse KVA patsiendi käsitus EMOs, kiirabis ja esmatasandil. Ravijuhendi ülesehitus lähtub 2019. a valminud juhendist.

Lühendid ja mõisted:

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

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõigil KVA sümptomite ja kahtlusega patsientidel, kellel ei ole 24h Holteriga KVA-d avastatud, tuleb KVA esmasel diagnoosimisel kasutada EKG salvestuseks nutiseadmeid või >24h Holter uuringut?			
P KVA sümptomite ja kahtlusega patsiendid mitte-avastava 24h Holteri korral	I EKG salvestavad nutiseadmed	C >24h Holter uuring	O diagnoosi täpsus
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Millist meetodit kasutada, kui meil on selge KVA kahtlus, aga esmane diagnostikavahend (24-tunni EKG Holter) seda ei kinnita? Töörühm soovib teada saada, milliseid nutiseadmeid ja mis juhtudel saab kasutada EKG salvestuseks.			
<i>Tulemusnäitajad:</i> KVA diagnoosimine, sensitiivsus, spetsiifilisus			
2. Kas kõigile sümptomaatilise KVA-ga ülekaalulistele patsientidele tuleb soovitada kehakaalu langetamist või mitte, et saada parem ravitulemus?			
P sümptomaatilise KVA-ga ülekaalulised patsiendid	I kehakaalu langetamine	C kehakaalule tähelepanu mittepööramine	O parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas ja millisest kaalulangetusest on kasu KVA-ga patsientidel, et saada parem ravitulemus?

Tulemusnäitajad: KVA taasteke, südamepuudulikkuse kujunemine, elukvaliteet, töövõimelisus

3. Kas kõigile sümptomaatilise KVA-ga alkoholi tarvitavatele patsientidele tuleb soovitada sellest loobumist või mitte, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
sümptomaatilise KVA patsiendid, kes tarbivad alkoholi	alkoholi tarvitamisest loobumine	alkoholi tarvitamisest mitteloobumine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Milline on alkoholi tarvitamisest loobumise mõju KVA paroksüsmi tekkele ja veritsusele? Kas on tõendust, et kõigil KVA patsientidel soovitada täielikku alkoholi tarvitamisest loobumist, et vähendada nii KVA taastekke riski, haiguse progressiooni kui ka antikoagulantraviga seotud veritsuste tõenäosust.

Tulemusnäitajad: KVA taasteke, tõsine verejooks, ravisoostumus (antikoagulant)

4. Kas kõigil antikoagulatsiooni näidustusega KVA patsientidel tuleb eelistada otseseid suukaudseid antikoagulante (OSAK-eid) või varfariini, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
antikoagulatsiooni näidustusega KVA patsient	OSAK (trombiin või Xa-hüübimisfaktori inhibiitor)	K-vitamiini antagonist (varfariin)	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas kõik KVA-ga patsiendid peaksid olema antikoaguleeritud OSAK-iga (vastunäidustuste puudumisel)?

Tulemusnäitajad: ajuinfarkt, trombemboolia, tõsine verejooks, tervisega seotud elukvaliteet, tõsine kõrvaltoime

5. Kas kõigil paroksüsmaalse KVA-ga patsientidel tuleb kasutada kateeterablatsiooni või medikamentooset ravi, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
paroksüsmaalse KVA-ga patsient	kateeterablatsioon	medikamentoosne ravi	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Millistel paroksüsmaalse KVA-ga patsientidel tuleks kaaluda või teostada kateeterablatsiooni?

Tulemusnäitajad: KVA taasteke, aeg KVA taastekkeni, suremus, tõsine kõrvaltoime, südamepuudulikkuse kujunemine, tervisega seotud elukvaliteet

6. Kas kõigil persisteruva KVA-ga patsientidel tuleb kasutada kateeterablatsiooni või medikamentooset ravi, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
persisteruva KVA-ga patsient	kateeterablatsioon	medikamentoosne ravi	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Milline ravistrateegia (kateeterablatsioon vs antiarütmikumid vs kombinatsioon) võiks olla kõige efektiivsem meetod siinusrütmi säilitamiseks persisteruva KVA-ga patsientidel.

Tulemusnäitajad: KVA taasteke, trombemboolia, tervisega seotud elukvaliteet, tõsine kõrvaltoime, südamepuudulikkuse kujunemine

7. Kas kõigil südamepuudulikkuse ja paroksüsmaalse KVA-ga patsientidel tuleb lisaks tavaravile kasutada SGLT-2 inhibiitoreid või mitte, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
südamepuudulikkuse ja paroksüsmaalse KVA-ga patsient	SGLT-2 inhibiitor lisaks tavaravile	tavaravi	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Kas südamepuudulikkuse ja paroksüsmaalse KVA-ga patsientide puhul SGLT-2 inhibiitori lisamine tavaravile vähendab KVA taasteket?

Tulemusnäitajad: KVA taasteke, tervisega seotud elukvaliteet, tõsine kõrvaltoime, südamepuudulikkuse tõttu hospitaliseerimine, suremus

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Milline peab olema KVA käsitlus kiirabis?
2. Milline peab olema KVA käsitlus EMO-s?
3. Milline on KVA patsiendi ambulatoorse ravi teekond?
4. Kes on pädev nõustama KVA-ga patsienti?
5. Millised uuringud ja millal tuleb teha kardioversiooni ja kateeterablatsiooni järgselt ning antiarütmilise ravi ajal?
6. Kuidas korraldada antikoagulantravi (alustamine ja jälgimine, OSAK doosi redutseerimise näidustused)?
7. Kuidas korraldada antikoagulantravi transitoorse isheemiline ataki (TIA) ja ajuinfarkti korral?
8. Milline peab olema antiagregant-ja antikoagulantravi kombineeritud ravi koronaarhaiguse korral (kolmik- ja kaksikravi)?