

## Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-3

### Ravijuhendite nõukoja koosolek

**Toimumisaeg:** 10.06.2025, algus 14:01

lõpp 15: 50

Videokoosolek MS Teams keskkonnas



**Osalesid:** (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Marion Kalju, Keiu Heinla, Helen Varres, Margit Lenk-Adusoo

**Kutsutud:** Kaja-Triin Laisaar, Urmeli Katus, Kriste Klampe, Tuuli Ruus, Liisa Saare, Kelli Kuldmaa, Terje Tollimägi-Raud, Liina Vassil, Silja Vanaisak, Vahur Metsna, Marju Raukas, Aet Lukmann, Aleksandra Butšelovskaja

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

#### **14:00–14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus.**

*Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus).*

**Otsus:** Teadmiseks võetud.

#### **14:05–14:10 RJNK 08.04.2025 koosoleku protokoll kiinnitamine ning koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte. Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)**

- **02.06.2025 kiinnitati Ravijuhendi "Rinnavähi täppisennetus" töörühm 12 häälega.**

**Otsus:** Kiinnitada RJNK 08.04.2025 koosoleku protokoll.

Protokoll kiinnitati 10 häälega.

#### **14:10-14:40 „Südamehaige kompleksne taastusravi“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. Aet Lukmann (töörühma juht), Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik), Silja Vanaisak (Tervisekassa)**

#### **KUULATI**

Aet Lukmann ja Urmeli Katus tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Silja Vanaisak tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

#### **KÜSIMUSED/KOMMENTAARID**

Ei olnud.

**Otsus:** Ravijuhend läheb elektroonselt kiinnitamisele kui see on küljendatud.

**14:40–14:55 Ravijuhendite „Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ ja „Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine“ retsensentide valimine ravijuhendite nõukojast.** *Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)*

„Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi“ retsensendiks valiti **Keiu Heinla**.

„Toitmisravi korraldus. Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine“ retsensendiks valiti **Maivi Parv**.

Lepiti kokku lisakoosoleku aeg, milleks valiti 23.09.2025, kell 14:00-15:00.

**14:55–15:25 „Diabeetilise jalahaiguse ennetamise ja ravi juhend“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte.** *Vahur Metsna (töörühma juht), Tuuli Ruus ((TPK metoodik), Liina Vassil (Tervisekassa)*

## **KUULATI**

Vahur Metsna ja Tuuli Ruus tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Liina Vassil tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

## **KÜSIMUSED/KOMMENTAARID**

Maivi Parv kommenteerib ja kiidab juhendit, et kui teenuse osutaja pilguga lugeda, siis probleemi defineerimisest soovituseni, siis kõik on kokku väga, väga hea tervik

**Otsus:** Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

**15:25-15:45 Väiksema mahuliste ajakohastamiste dokumenteerimine.** *Liina Vassil (Tervisekassa), Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)*

## **KUULATI**

Liina Vassil ja Urmeli Katus tutvustasid esialgset ideed slaidi abil, mille alusel pannakse lõplik dokument kokku. Slaid lisatud protokoll lõppu.

Liina Vassil kommenteerib, et ajakohastamised on esialgu jaotatud kolme kategooriasse. Pisimuudatus, mõõdukas muudatus ja suur muudatus. Suur muudatus tähendab tänases mõttes sisuliselt ikkagi ajakohastamist. Tabelis vasakul on erinevad etapid ja rollid. Näidetesse ei tasuks väga kinni jääda kuna see kõik loksutab alles paika, et mida pidada väikseks ja mida mõõdukaks muudatuseks. Püsisekretariaadile jääb selle koha pealt päris suur otsustusõigus. Muudatuste mõte oleks selles, et neid saaksid esitada nii eksperdid, tavakasutajad, asutuste esindajad ja ka erialaseltsid. Tõendust tuleb kindlasti kontrollida mõõdukate ja suurte muudatuste juures. Hetkel on nii paika pandud, et nõukoda kinnitab kõik muudatused. Väiksemad muudatused saab kinnitada ka elektroonselt. Praegu on plaan, et dokumendid saaksid aasta lõpuks valmis ja kinnitatud.

Urmeli Katus kommenteerib lisaks, et püsisekretariaadi vaates on oluline, et ükskõik millise muudatusega tegemist peaks olema, siis nõukoda peaks sellest teadlik olema. Pisimuudatustega seoses võiks nõukoda neist teadlik olla, kuna nõukojas olevad inimesed on erinevate organisatsioonide esindajad. See võiks olla püsisekretariaadi juhtimisel tehtud muudatus, millest teid digitaalselt teavitatakse. Suure muudatuse juures mõeldakse ikkagi seda kui on vaja mõni kliiniline küsimus lahti võtta ja lisaks on vaja tõendust otsida. See oleks siis ikkagi selline traditsiooniline ravijuhendi avamine

ja ajakohastamine. Mõõdukas muudatus oleks midagi sellist, kus me tõendust kliinilistest uuringutest otsima ei lähe.

### **KÜSIMUSED/KOMMENTAARID**

Piret Viiklepp küsib kuidas toimida kui on pisimuudatusest veel väiksem muudatus vaja sisse viia. Näiteks on vaja lisada või kustutada mõni kirjavahemärk või sõna (ja, või jne)?

Urmeli Katus vastab, et siis ei pea seda kinnitama kui tegu on kirjaveaga.

Marion Kalju kommenteerib, et veebis ei ole keeruline muudatus parandada. Trükifailidega on asi juba keerulisem. Administratiivsete tööde jada algab juba siis kui ära parandatakse üks sõna. Juhend läheb uuesti küljendajale, välja tuleb vahetada kõik failid, trükistele on vaja lisada paranduslehed või hakata neid hävitama, kuni rahvusraamatukogu ISBN koodideni välja. Meil ei tohi ringluses olla erineva sisuga materjale. Kui ainult veebis asju hoida, siis oleks lihtsam. Kui on vaja mingit pisimuudatust teha, siis tuleks ennem ikkagi väga põhjalikult läbi mõelda, kas seda muudatust oleks vaja teha. Kui veebis mõni sõna on vaja ära muuta, siis tuleb ka failides ja otsusetugedes muudatused sisse viia.

**Kokkuvõte.** Kadri Tamme

Kadri Tamme  
RJNK esimees

Kriste Klampe  
Püsisekretariaadi liige, protokollija

# Ravijuhendite paindlik ajakohastamine

	PISIMUUDATUS	MÕÕDUKAS MUUDATUS	SUUR MUUDATUS
Näide muudatusest	muudatus terminoloogias, rakenduspiirangu eemaldamine, ravimi kõrvaltoimega seonduv, ravimvormi lisamine jmt.	1-2 uue, väikesemahulise soovituselise lisamine või olmasoleva soovituselise muutmise, mõõduka mahuga tervishoiukorralduslik muudatus	>2 soovituselise avamine, uue kliinilise küsimuse sõnastamine, mahukas tervishoiukorralduslik muudatus või käsitusalgorithmide muudatus
Sisendi andja	erialaselts, riigiasutus, tavakasutaja, eksperthinnang	erialaselts, riigiasutus, tavakasutaja, eksperthinnang	erialaselts, riigiasutus, tavakasutaja, eksperthinnang
Muudatuse siseseviija	metoodik(ud) kaasates asjakohaseid eksperte	2-4 töörühma liiget metoodiku koordineerimiselt	ravijuhendi töörühm (uus või vana)
Tõenduse kontroll	vajadusel, põgus (registrid, loetelud, ravimiinfo jmt)	jah, mõõdukas põhjalikkus (rahvusvahelised juhendid, konsensusdokumendid, registrid, loetelud jmt.	süsteemne tõenduse otsing (GRADE)
Töö kestus	kuni 3 kuud	kuni 6 kuud	kuni 12 kuud
Kinnitaja	Ravijuhendite nõukoda	Ravijuhendite nõukoda	Ravijuhendite nõukoda
Kooskõlastaja	Tervisekassa ja ettepaneku algataja	erialaseltsid	retsensendid, avalikkus (sihtühmad, erialaseltsid)
Teavitamine	muudatused veebifailides, Synbase'is, vastav teade ning dokumentatsioon www.ravijuhend.ee lehel	muudatused veebifailides, Synbase'is, vastav teade ning dokumentatsioon www.ravijuhend.ee lehel	infokiri, infotund, koolitused + kõik digitaalsed muudatused
Planeerimise samm	3 kuud	6 kuud	kalendriaasta

- Igasugust sisendit kogub püsisekretariaat jooksvalt, vastav informatsioon ja pöördumise vormid on kättesaadavad [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) lehel; samas on ka selgitus ajakohastamise protsessi kohta
- Pärast sisendiga tutvumist otsustab püsisekretariaat vajadusel eksperti kaasates, millise mahuga muudatusega on tegemist ning teavitab pöördijat edasistest sammudest kirjalikult
- Püsisekretariaat planeerib tegevusi vastavalt konkreetse juhendi ajakohastamise mahule:
  - pisimuudatus - võimalusel jooksvalt, vajadusel kvartaalselt (muudatus on sisse viidud)
  - keskmise mahuga muudatus - muudatus viiakse sisse maksimaalselt poole aasta jooksul
  - juhendi ajakohastamine - olenemata vahepeal saabunud sisendist võetakse igal 4. aastal juhendile ka täisekspert hinnang Ekspertidele antakse info vahepeal laekunud muudatusettepanekutest, kui neid on. Juhend ajakohastatakse aasta jooksul
- Jätkutegevused 2025. aastal:
  - Protsessi kirjeldus kinnitamiseks Ravijuhendite nõukojale (digitaalselt)
  - Pöördumisvormide ja selgitava teksti koostamine ning kättesaadavaks tegemine [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee) lehel
  - Erialaseltside ja avalikkuse teavitamine uuest ravijuhendite ajakohastamise protseduurist
  - Dokumentatsiooni loomine ajakohastatud juhendi juurde - mis muutus, millal muutus, mille alusel muutus
- Kui ravijuhendisse ollakse parasjagu muudatust sisse viimas, on ravijuhendite veebis juhendi juures vastav märkus



## Näiteid jooksvalt laekunud ajakohastamise ettepanekutest 2024/2025 aastal

- Ettepanek muuta [patsiendimaterjali "Sinu seljavalu" \(2019\)](#) harjutuskava infot - nii teksti kui jooniseid. *Materjal on seljavaluga patsiendile eksitav ja ohtlik.* - Taavi Metsma jt. Regionaalhaigla, füsioterapeut
- Ettepanek ajakohastada ravijuhendit "[Migreeni diagnoosimine ja ravi](#)" (2022), sest *uute ravimite ja suuniste valguses on see vajalik* - dr. katrin Pöld, Eesti Peavalu Selts
- Ettepanek ajakohastada ravijuhendit „[Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire \(agorafobiaga või ilma\) käsitus perearstiabis](#)" (2020) mis piirab perearsti võimalust alustada medikamentoosse raviga esmatasandil. *Soovitus ravijuhendis piirab VT teenuste ja ravi osutamist, kuid ei toeta tänapäeva igapäevatöö praktikat (eK) ning koostöövõimalusi perearsti ja eriarstiabi tasandite vahel.* - Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühiaatrite Selts



# Südamehaige kompleksne taastusravi

RJNK koosolek 10.06.2025

Aet Lukmann (töörühma juht)

Aleksandra Butšelovskaja (sekretariaadi juht)

Urmeli Katus (vanemmetoodik)

Kelli Kuldmaa (nooremmetoodik)

# Taust

- Südame-veresoonkonna haigused (SVH) on peamine surmapõhjus maailmas ja Eestis.
- Rahvastiku vananemise foonil SVH levimus suureneb.
- Südamehaige kompleksne taastusravi (ingl *cardiac rehabilitation*) vähendab kordushaigestumist, hospitaliseerimise vajadust ja tõstab patsiendi elukvaliteeti.
- Südamehaige taastusravi on eraldiseisev sekkumine, millel on positiivne mõju ka medikamentoosse ravi foonil.



# Ravijuhendi vajadus

- Vaatamata südamehaige komplekse taastusravi tõendatud positiivsele mõjule on see Eestis alakasutatud.
- 2019. aastal Tartu Ülikooli Kliinikumis ägeda müokardiinfarktiga ravitud haigetest suunati taastusravile 10% patsientidest, 2021. aastal 20% patsientidest.
- Südamehaigete taastusravi rakendamise põhimõtted Eestis tuginevad 2005. aastal koostatud juhisel "Eesti juhised südamehaigete taastusraviks". Viimase 20 aastaga on selles valdkonnas toimunud muutused nii kliinilises käsitluses kui korralduslikus ülesehituses, mistõttu on vajalik juhendi ajakohastamine.
- Ajakohase juhendi puudumine võib olla üks südamehaige taastusravi alakasutamise võimalikke põhjuseid.

# Teemaalgatus

- Ravijuhendi koostamise algatas 2021. aasta sügisel Eesti Taastusarstide Seltsi juhatus.
- Teema võeti 2022. aasta tööplaani ja moodustati ravijuhendi töörühm ning sekretariaat.
- Ravijuhendite nõukoda (RJNK) kinnitas töörühma liikmete koosseisu elektroonselt 20.04.2022, RJNK 24.05.2022 koosolekul kinnitati töörühma koosseisu lisaks teine kardioloogide esindaja.

Ees- ja perekonnanimi	Eriala
<b>Töörühm</b>	
Aet Lukmann (juht)	Taastusarst, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Annelii Jürgenson	Taastusarst, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Eduard Tsvetkov	Taastusarst, OÜ Medicum Taastusravi
Mai Blöndal	Kardioloog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Martin Serg	Kardioloog, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Anu Starkopf	Perearst, OÜ Perearst Anu Starkopf
Aija Kala	Kliiniline psühholoog, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Maria Pern	Füsioterapeut, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Livian Laaneots	Füsioterapeut, SA Tartu Ülikooli Kliinikum
Kätlin Lillemaa	Pereõde, OÜ Pärnu Perearstid
Tõnu Viik	Patsientide esindaja
<b>Sekretariaat</b>	
Aleksandra Butšelovskaja (juht)	Taastusarst, OÜ Medicum Taastusravi
Helga Suija	Taastusarst, SA Viljandi Haigla
Helena Grauberg	Perearst, Favorek Perearstikeskus OÜ
Julia Järveküla	Perearst, OÜ Perearst Julia Järveküla
Leel Jaer-Eer	Füsioterapeut, OÜ M.R. Therapy
<b>Metoodiline tugi</b>	
Anna Vesper	Ravijuhendite metoodikanõunik, Tartu Ülikool
Urmeli Katus	Vanemmetoodik, Tartu Ülikool
Kelli Kuldmaa	Nooremmetoodik, Tartu Ülikool

# Käsitlusala

- 08.11.2022 kinnitas RJNK käsitlusala, mis sisaldas 14 PICO-formaadis kliinilist küsimust ja kolme tervishoiukorralduslikku küsimust.
- Käsitlusala muudeti RJNK 12.12.2023 otsusega. Lõplik käsitlusala sisaldas 15 PICO-formaadis kliinilist küsimust ja kolme tervishoiukorralduslikku küsimust.
- Ravijuhend käsitleb järgmiseid teemasid:
  - Patsiendi hindamine ja taastusravi planeerimine
  - Taastusravi rakendamine
  - Taastusravi korraldus

# Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamisel lähtuti „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu“ (2020) põhimõtetest.
- Kliiniliste küsimuste arutamiseks ja soovitude sõnastamiseks, tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamiseks ning juhendi muude materjalide (s.t lisad) arutamiseks pidas töörühm kokku kaheksa täiskoosolekut ja üheksa lühikoosolekut.
- Peale selle toimusid koosolekute vahel töörühma liikmetega elektroonsed arutelud.

# Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine I

## **Pärast AGREE II struktureeritud instrumendiga hindamist kaasati ravijuhendi töösse 18 ravijuhendit:**

1. Heidenreich et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022;145(18):e895–e1032.
2. Rauch et al. Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe-Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH-Part 1. J Clin Med. 2021;10(10):2192.
3. Schwaab et al. Cardiac Rehabilitation in German Speaking Countries of Europe-Evidence-Based Guidelines from Germany, Austria and Switzerland LLKardReha-DACH-Part 2. J Clin Med. 2021;10(14):3071.
4. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for Cardiac Rehabilitation Programs. 6th Edition. Human Kinetics; 2021.
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Cardiac rehabilitation. SIGN; 2017.
6. Pelliccia et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J. 2021;42(1):17–96.
7. Ibanez et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2018;39(2):119–177.
8. McDonagh et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;42(36):3599–3726.
9. Collet et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2021;42(14):1289–1367.



# Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine (jätkub)

10. Knuuti et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2020;41(3):407–477.
11. Visseren et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J. 2021;42(34): 3227–3337.
12. Ambrosetti et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2021;28(5):460–495.
13. National Institute for Health and Care Excellence. Chronic heart failure in adults: diagnosis and management [NG106]. NICE; 2018.
14. National Institute for Health and Care Excellence. Acute coronary syndromes [NG185]. NICE; 2020.
15. Ezekowitz et al. 2017 Comprehensive Update of the Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the Management of Heart Failure. Can J Cardiol. 2017;33(11):1342–1433.
16. NHFA CSANZ Heart Failure Guidelines Working Group. National Heart Foundation of Australia and Cardiac Society of Australia and New Zealand: Guidelines for the Prevention, Detection, and Management of Heart Failure in Australia 2018. Heart Lung Circ. 2018;27(10):1123–1208.
17. Kim et al. Clinical Practice Guideline for Cardiac Rehabilitation in Korea. Ann Rehabil Med. 2019;43(3):355–443.
18. Shoemaker et al. Physical Therapist Clinical Practice Guideline for the Management of Individuals With Heart Failure. Phys Ther. 2020;100(1):14–43.

# Tõendusest soovitusteni

Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamiseks




- kaardistati töösse kaasatud ravijuhendid;
- tehti süstemaatilised otsingud andmebaasis PubMed.

Soovituste sõnastamisel võeti arvesse lisaks tõendusele kliinilistest uuringutest:

- patsientide eelistusi ja väärtushinnanguid;
- tegevuse/sekkumise vastuvõetavust ja teostatavust;
- ressursivajadust;
- kulutõhusust;
- mõju tervisevõimaluste võrdsusele.

# Soovitused

Kokku anti juhendis 22 soovitus, nendest:

- 2 olid tugevad soovitused 
- 12 nõrka soovitus 
- 8 praktilist soovitus 

# Ravijuhendi rakenduskava

Rakenduskava käsitleb ravijuhendi:

- avaldamist
- levitamist
- koolitusi
- otsusetuge
- soovitude rakendamist

# Tagasiside arutelu

- Ravijuhend saadeti hindamiseks retsensentidele ja avalikkusele 07.05.2025 ja 08.05.2025.
- Ravijuhendit retsenseerisid Ruth Kalda (RJNK), Kaarel Puusepp (kardioloog, SA Pärnu Haigla), Matko Vučica (taastusarst, SA Tartu Ülikooli Kliinikum).
- Tagasisidet andsid veel: Kristi Vent, RJNK liige (Eesti Õdede Liit); Maivi Parv, RJNK liige (Tervisekassa); Eesti Õdede Liit; AS Ida-Tallinna Keskhaigla; SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Kliinilise Toitmise Selts; Eesti Geriaatrie Selts.
- Töörühma koosolek tagasiside arutamiseks toimus 29.05.2025.

# Tagasiside: retsensendid ja avalikkus, RJNK

- Mõisted ja terminid sh lisamine, muutmine, lahti kirjutamine, ühtlustamine ja lihtsustamine
- Sissejuhatuses toodud statistika ajakohastamine
- Suitsetamine ja alkoholi tarvitamine kui SVH riskitegurid
- Täpsustada kehakaalu hindamise sagedus ja KMI vanuselised normid
- Taastusravi kaugteenusena
- Patsiendi käsitlemise algoritm eri tasanditel (tegevused esmatasandil / tegevused eriarstiabis)
- Patsiendi käsitlemine vastavalt südamehaigusele ja selle raskusastmele (baaspakett teenustest ja sekkumistest, mida iga teenuseosutaja peaks minimaalselt pakkuma)
- Visuaalne otsusetoe algoritm, tööriistade (nt töölehed) kaasamine, patsiendi tagasiside kogumise süstemaatiline kaasamine
- Visuaalne skeem või kirjeldus taastusravimeeskonna liikmete rollidest ja vastutusvaldkondadest
- Riskitegurite ja kaasuvate haiguste ohjamine (vererõhk, kolesterool, diabeet, suitsetamine) – kes ja millal tegeleb
- Patsiendimaterjal



# Tagasiside: RJNK AGREE II hindamine

RJNK koosneb 13 organisatsioonist:

- 09.06.2025 seisuga hindas ravijuhendit 12 RJNK põhi- või asendusliiget 11 organisatsioonist.
- Kõik hindajad soovitasid ravijuhendi kasutusele võtta.



# DIABEETILISE JALAHHAIGUSE ENNETAMISE JA RAVI JUHEND

Dr Vahur Metsna

Dr Marju Raukas

Tuuli Ruus

RJNK koosolek

10.06.25

# Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühma kuulusid 9 erinevate erialade esindajat (ortopeed, endokrinoloog, üldkirurg, perearst, veresoontekirurg, diabeediõde, pereõde, ortoosispetsialist) + patsientide esindaja.
- Konsultandina oli kaasatud infektsioonhaiguste arst Pille Märtn
- Ravijuhendi töörühma juht dr Vahur Metsna
- Ravijuhendi sekretariaadi juht dr Marju Raukas
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Tuuli Ruus

# Ravijuhendi koostamine

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

# Ravijuhendi koostamine

**Ravijuhendi eesmärk:** ühtlustada diabeetikute jalatüsistuste ennetuse, nõustamise, ravi ja ortopeediliste abivahendite kasutamise põhimõtted Eestis

**Sihtrühm:** diabeetikutega tegelevad arstid ja õed/eriõed (peremeditiinis, erakorralises meditsiinis, endokrinoloogias, haavaravis), koduõed, füsioterapeudid jt

**Hõlmab** nii 1. kui ka 2. tüüpi diabeedi patsiente alates 18. eluaastast

Eestis **84 000 diabeetikut** (diabeedi levimus 2019. a. 8,7% 25-79 aastaste seas)

- Sh **4200-7560 diabeetilise haavandiga inimest**
- **85% amputatsioonidest on välditavad**

# Ravijuhendis käsitletakse

- diabeetiliste jalatüsistuste **ennetust** (sõelumine, nõustamine)
- **diagnostikat** (neuropaatia diagnoosimine, verevarustuse hindamine, naha seisundi hindamine, riskitegurite tuvastamine)
- **esmast ravi ja selle korraldust** (labajalale mõjuva rõhumisjõu vähendamine, suunamine, ravitasandid)



# Ravijuhendi käsitusala

## Käsitusallas oli 8 kliinilist küsimust:

1. Kas kõigile jalahaavandi riskiga diabeetikutele tuleb pakkuda kindla struktuuriga väljaõpet või mitte, et ennetada esmast või korduvat haavandit?
2. Kas kõigile jalahaavandi riskiga diabeetikutele tuleb soovitada ortopeedilisi vahendeid või mitte, et ennetada esmast või korduvat haavandit?
3. Kas kõigil moondunud labajala ja/või varvastega diabeetikutel, kellel esineb neuropaatia või labajala verevarustushäire, tuleb teha ortopeediline operatsioon või mitte, et ennetada esmast või korduvat jalahaavandit?
4. Kas kõigile diabeetilise jalahaigusega inimestele tuleb lisaks veresuhkrut korrigeerivale ravile manustada toidulisandeid või mitte, et saada parem ravitulemus?

# Ravijuhendi käsitusala

5. Kas kõigil labajala ees- või keskosa plantaarse diabeetilise haavandiga inimestel tuleb eelistada põlveni ulatuvat kipsi või mitte-eemaldatavat ortoosi muudele rõhumisjõudu vähendavatele vahenditele, et saada parem ravitulemus?
6. Kas kõigil jalahaavandi infektsiooniga diabeetikutel tuleb kasutada infektsiooni raskusastme hindamiseks IWGDF/IDSA rahvusvahelise tööühma jalainfektsioonide klassifikatsioonisüsteemi või mitte, et saada parem ravitulemus?
7. Kas kõigil verevarustuse häire ja jalahaavandiga diabeetikutel, kellel ei ole elulistel näidustustel kohe vajalik suuremahuline amputatsioon reiest või säärest, tuleb rakendada arteriaalset rekonstruktsiooni või mitte, et saada parem ravitulemus?
8. Kas kõigil nahakahjustuseta Charcot' labajalaga diabeetikutel tuleb eelistada põlveni ulatuvat kipsi või mitte-eemaldatavat ortoosi muudele rõhumisjõudu vähendavatele vahenditele, et saada parem ravitulemus?

# Ravijuhendi käsitusala

## Töörühm sõnastas 3 tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kes, kuidas ja kui sageli hindab diabeetiku jalatüsistuste riski (nt IWGDF meetodil), et ennetada esmakordse või korduva jalahaavandi teket?
  - Kuidas ja millise sagedusega tuleb diabeetiku jalatüsistuse riskitegureid hinnata?
  - Milliseid riskitegureid tuleb hinnata?
  - Kuidas tuvastada diabeetikul perifeerset sensoorset neuropaatiat ja jala deformatsiooni?
  - Kuidas tuvastada haavandumise riski määra?
2. Millisel tervishoiutöötajal peaks olema õigus määrata diabeetikutele soodustingimustel ravijalatseid, ortoose ja tallatugesid, et tagada parim ravitulemus?
3. Milline on mitme eriala kutsetöötajaid hõlmava integreeritud ravimeeskonna loomise mõju diabeetikute ravitulemustele ning patsientide ja personali rahulolule?

# Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 6 ravijuhendit. Koostamisel lähtuti eelkõige rahvusvahelise diabeetilise jalahaiguse tööühma (International Working Group on the Diabetic Foot, IWGDF) 2023. aastal valminud ravijuhendist „Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease“.
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

# Soovituste koostamine

Töörühm andis kokku **31 soovitus**

Need hõlmavad diabeetikute jalatüsistuste täielikku käsitlust alates ennetusest kuni ravini

**15 kliinilist soovitus**

**16 praktilist soovitus**

# Ravijuhendil on 6 lisa

Lisa 1. Diabeetiku jalgade seisundi hindamine

Lisa 2. Diabeetiku labajala läbivaatuse vorm

Lisa 3. Jalahoolduse juhised. **Patsiendiõpetus ja infomaterjalid:**

„10 sammu oma jalgade tervise heaks“

„Peamised jalaprobleemid ja mida nendega ette võtta“

Lisa 4. Diabeetiku jalainfektsiooni klassifikatsioon (IWGDF/IDSA)

Lisa 5. Diabeetilise jalahaavandi riskist lähtuv tegevuskava

Lisa 6. Diabeetilise jalatüsistuse esmane käsitlemine



# Ravijuhendi tähtsamad soovitus

**Soovitus 1:** Diabeediga täiskasvanul hinnake labajalgade verevarustust ja neuropaatia esinemist diabeedi diagnoosimisel ning seejärel vähemalt üks kord aastas. Dokumenteerige leid. *Praktiline soovitus*

**Soovitus 2:** Diabeediga täiskasvanul hinnake labajala haavandumise riski ja määrake edasise jälgimise sagedus IWGDF-i diabeetilise jalahaavandi riski skaala alusel (vt tabel 1). *Praktiline soovitus*

**Soovitus 4:** Diabeediga täiskasvanule andke haavandi ennetamiseks täpsed jalahoolduse juhised (vt juhised ja patsiendimaterjalid lisas 3). *Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste*

**Lisa 5.** Diabeetilise jalahaavandi riskist lähtuv tegevuskava

**Lisa 6.** Diabeetilise jalatüsistuse esmane käsitus

# Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 08.-25.05.25
- Ravijuhendit retsenseerisid:
  - RJNK Leena Kalle, SoM
  - Perearst dr Signe Alliksoo
  - Endokrinoloog prof Vallo Volke
- Tagasiside
  - 2 RJNK liiget
  - 4 seltsi/liitu/ühingut

# Tagasiside ravijuhendile

- AGREE II tööriistaga hindas ravijuhendi kvaliteeti 3 retsensenti ja 11 RJNK liiget.
- „Jah soovitan ravijuhendit kasutada“ – 2 retsensenti, 11 RJNK liiget
- „Soovitan ravijuhendit kasutada koos täiendustega“ – 1 retsensent
- RJNK lõpphinnang ravijuhendi kvaliteedile  
**93%**

# Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

## Sisulised

- terminoloogia: läbivalt „õde ja/või eriõde“ ning eriala
- soovitude lisamine või eemaldamine: töörühm ei pidanud muudatusi vajalikuks
- soovitus 23 prokaltsitoniin – soovitusse lisatud „võimalusel“ ja põhjendus täiendatud
- toitumuse hindamine – soovituse sõnastus + lisa 5
- parandused arusaadavuse huvides: paari soovituse sõnastus, soovituse lisaselgitus soovituse juurde

# Patsiendijuhend

„Diabeetiku jalahooldus“ - küljendamisel,  
patsientide tagasiside veel kogutakse

Sisaldab:

10 sammu oma jalgade tervise heaks

Peamised jalaprobleemid ja mida nendega ette võtta

Patsiendijuhendi koostajad

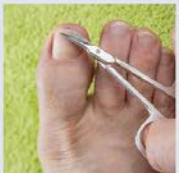
Ulvi Merendi      endokrinoloog, SA Ida-Tallinna Keskhaigla;  
Eesti Endokrinoloogia Selts

Tiina Mitt        diabeedi- ja jalaraviõde, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Tuuli Ruus        metoodikanõunik, Tartu Ülikool

## Kümme sammu jalgade tervise heaks

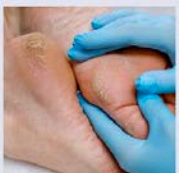
### Pea küünte lõikamisel meele teadjate soovitusi!



Järgi küünte kuju ning lõika varbaküüned otse ja mitte liiga lühikeseks. Kasuta selleks spetsiaalseid kääre või küünetange. Pikad teravad küüned

võivad puurida augu kõrval olevasse varbasse, liialt lühikesed küüned võivad kasvada naha sisse. Enne küünte lõikust leota jalgu mõni minut sooja vees ja kuita need korralikult. Vajaduse korral kasuta jalaravikabineti spetsialisti abi.

### Külasta jalaravikabinetti, pereõde, diabeediõde!



Labajalgu tuleb käia spetsialisti juures kontrollimas vähemalt kord aastas, vajadusel sagedamini, sealhulgas küünelõikuse teemal. Ära häbene

küsida spetsialistilt nõu – tähtis on, et Sa ei jääks oma murega üksil! (link jalaravi kabinettide loetelu lehele nt <https://www.kliinikum.ee/diabeet/nous-tamine-ja-abi/kontaktid>)



### Kanna mugavaid kvaliteetseid jalanõusid!



Jalanõudel peab olema lai nina-osa, et varvastel oleks piisavalt ruumi. Sisetalla pikkus peab olema vähemalt 1–1,5 cm suurem mõõdetuna pikimast var-

bast. Talla paksus peab olema vähemalt 0,5 cm. Sandaale kandes ei tohi varbad ja kannad ulatuda üle jalatsi ääre. Välti kõrge kontsaga kingi (üle 5 cm). Osta jalanõud pealelõunal, kui jalad on kergelt tur- ses. Kanna jalanõusid koos sokkide või sukkadega, et vähendada võimalikke hõõrdumisi. Vaheta sokke või sukki iga päev, need peavad olema õiges suurus ja soovitatavalt puuvillased või villased.

### Kontrolli sageli oma vere- suhkru taset, hoiu see eesmärkväärtustes!



Oluline on ka normis vererõhk ja madal LDL-kolesterooli tase (väikse tihedusega ehk n-õ halb kolesterool). Vaata 2. tüüpi diabeedi patsiendi-juhendit.



## „Peamised jalaprobleemid ja mida nendega ette võtta“

### Kannalõhed

**Põhjus:** kuiv nahk.

**Lahendus:** kreemita laba- jalgu spetsiaalse kreemiga iga päev. Pea nõu spetsialisti- ga (nt pereõde, jalakabineti õde).



### Labajalgade tuimus, põletustunne või valu

**Põhjus:** jalanärvide kahjustus.

**Lahendus:** kontrolli iga päev, ega labajalgadele pole tekkinud villid, lõhesid ja/või haavandeid. Kanna mugavaid jalgu kaitsvaid jalanõusid. Valuravi teemal pea nõu oma arstiga.



### Labajalgade külmetamine, valu või lihaskrambid

**Põhjus:** jalgade veresoonte kahjustus, mis vajab edasisi uuringuid.

**Lahendus:** kanna sobiva suurusega puuvillaseid või villaseid sokke, vaheta neid iga päev. Et jalgade vere- varustust parandada, ole füüsiliselt aktiivne (nt jalu- lamine, lihtsad harjutused istudes).

