



## **Ravijuhendi „Toitmisravi korralduse ravijuhend“ töörühma koosolek nr 3**

Kuupäev: 06.09.2023

Asukoht: Teams

### **Koosolekul osalesid:**

#### **Töörühm:**

Hanna-Liis Lepp

Angelika Lall

Kadri Bobrovski

Karmen Koppel

Helgi Kolk

Marie Adel

Oivi Uibo

#### **Sekretariaat:**

Terje Tollimägi-Raud (Juht)

Kairi Marlen Antoniak

Siiri Oad

Daria Raigla

Hanna-Liina Paat

Grete Kurik

Tervisekassa esindaja: Liina Vassil

**Metoodiline tugi:** Terje Tollimägi-Raud, metoodikanõunik

Koosolekul osales töörühma 8-st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud.

### **Koosoleku päevakord, arutelu kokkuvõte ning vastu võetud otsused:**

#### **1. HUVIDE DEKLAREERIMINE koosolekuprotokollide kinnitamine**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud töörühma liikmetel lisandunud deklareeritavaid huvisid.

#### **2. KÄSITLUSALA KOOSTAMINE**

Töörühm sõnastas kuus uut kliinilist küsimust ning vaatas üle varasemalt sõnastatud kliiniliste küsimuste sõnastused. Kokku on käsitusala 15 kliinilist küsimust.

Kliinilised küsimused:

1. Kas lastel kasutada sõelumise instrumente STRONGKids või STAMP või PYMS või antropomeetriliste kõverate (Kasvu-ja pikkusekõver ja KMI kõver) andmeid haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?
2. Kas eakatel kasutada sõelumise instrumente MNA lühitest või MUST või kehamassiindeksi (KMI) määramist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

3. Kas kõigil statsionaarsel ravil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel kasutada sõelumise instrumenti NRS2002 või kehamassiindeksi määramist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?
4. Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis kasutada sõelumise instrumenti MUST või kehamassiindeksi (KMI) määramist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?
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?
6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?
7. Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?
8. Kas eakatel kasutada diagnostilise instrumendina MNA või GLIM kriteeriume või SGA või GNRI või menüü analüüsi haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?
9. Kas kõigil alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või antropomeetrilisi andmeid või dietoloogilised andmed või kõik eelpool nimetatud toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks?
10. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud individuaalse toitmiseraviplaani koostamine või mitte parema ravitulemuse saavutamiseks?
11. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele on näidustatud individuaalse toitmiseraviplaani koostamine või mitte parema ravitulemuse saavutamiseks?
12. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakatele on näidustatud individuaalse toitmiseraviplaani koostamine või mitte parema ravitulemuse saavutamiseks?
13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?
14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?
15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

Lisaks sõnastati 8 tervishoiukorralduslikku küsimust:

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 toitmisravi näidustusi ja vastunäidustusi?
5. Kes peaks alustama esmast toitmisravi?
6. Kes peaks koostama personaalse toitmiseraviplaani?
7. Millal tuleb alatoitumusriskiga patsient suunata toitmisravi spetsialistile?
8. Kuidas dokumenteerida alatoitumuse risk ja toitmiseraviplaani?

Töörühm soovib ravijuhendile lisaks koostada ka vähemalt neli lisa:

1. Suukaudse toitmisravi alustamise eelne käsitus.
2. Toitmisraviplaan
3. Toitmisravi alustamise algoritm
4. Eestikeelsed sõelumise ja diagnoosimise instrumendid

Töörühm vaatas üle kogu käsitusala ning täiendas seda.

### **3. EDASINE TEGEVUS**

Terje vaatab käsitusala üle ja täiendab teiste asjakohaste Eesti ravijuhendite nimekirja ning ravijuhendi struktuuri ja käsitletavate teemade osa.

Grete uurib oma magistritöö raames tõlgitavate instrumentide litsentside ja tasude kohta mõõdikute autoritelt. Kui ravijuhendi koostamise käigus selgub, et vajalik on tõlkida veel mõni instrument, siis uuritakse jooksvalt autoritelt kasutamise ja tõlkimise õiguste ja valideerimise kohta.

Sekretariaadi liikmed jagavad ära küsimused ning järgmiseks koosolekuks valmistatakse ette 3 kliinilist küsimust.

Järgmine koosolek toimub 20.oktoober kell 13-17 Tallinnas ja vajadusel Teamsis.