



Ravijuhendi „Toitmisravi korralduse ravijuhend“ töörühma koosolek nr 16

Kuupäev: 12.05.2025

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Hanna-Liis Lepp

Angelika Lall

Karmen Koppel

Helgi Kolk

Oivi Uibo

Kadri Bobrovski

Epp Vessel

Sekretariaat:

Terje Tollimägi-Raud (Juht)

Daria Raigla

Hanna-Liina Paat

Siiri Oad

Grete Kurik

Kairi Marlen Antoniak

Tervisekassa esindajad: Liina Vassil ja Kristy Aidla
Tõenduspõhise Praktika Keskuse juhataja Urmeli Katus

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud, metoodikanõunik

Koosolekul osales töörühma 8 -st liikmest 7 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekul ei osalenud Marie Adel

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud.

Koosoleku päevakord, arutelu kokkuvõte ning vastu võetud otsused:

1. SISSEJUHATUS, HUVIDE DEKLAREERIMINE

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud töörühma liikmetel lisandunud deklareeritavaid huvisid.

2. KLIINILISED HINDAMISINSTRUMENDID JA NENDE KASUTAMINE EESTIS

TPK juhataja Urmeli Katus andis ülevaate ravijuhendis käsitletavate hindamisinstrumentide kasutuselevõtmise protsessist ning vajalikest tegevustest. Selleks, et instrumentid vastaksid nõuetele on vajalik need tõlkida ning kohandada. See protsess on järgmine:

1. Eestikeelne tõlge, 2 sõltumatut tõlkijat (sh ühikud, tervishoiukorraldus)
2. Tõlgete ühtlustamine
3. Tagasitõlge
4. Ekspertide hinnang - kas tagasitõlge on originaalile vastav
5. Eeltestimine - intervjuu vormis, kas sihtrühma esindajatele arusaadav jne. Vajadusel korrektiivid.
6. Pilootuuring - (30 patsienti ja 2 sihtrühma spetsialisti patsiendi kohta (kindlaid kriteeriume ei leidnud)), lisaks koguda tagasisidet, kas instrument selge ja kasutatav. Kui suuremat uuringut ei kavanda, siis saab sellise uuringu raames vaadata mh hindajate vahelist kooskõla. Võib kaaluda, kas eeltestimist ja pilootuuringut saab ühendada.

Eesti Kliinilise Toitmise Selts (EstSPEN) on alustanud selle protsessiga ning läbi on tehtud punktid 1-5, jäänud on veel pilootuuring.

Tartu Ülikooli all olev Tervise ja heaolu hindamisinstrumentide kompetentsikeskus (HIK) aitab EstSPENil kavandada pilootuuringu, mida saab läbi viima hakata suve lõpus/sügise alguses.

Kuni kõik protsessid instrumentidega ei ole veel lõpetatud, jääb instrumente hõlmavate soovitude juurde märges RAKENDUSPIIRANG. Kohe kui pilootuuring on läbi viidud ning (vajadusel) muudatused instrumentidesse sisse viidud, see märges ravijuhendi soovitude juurest eemaldatakse ning instrumentid tehakse kõigile kättesaadavaks ravijuhendi lisadena.

Töörühma liikmed tõid välja ka, et need instrumentid peaksid olema digitaalselt kättesaadavad, et nende kasutamine oleks kõige mugavam ning andmed liiguksid patsiendi digilukku.








Kristy Aidla kommenteeris, et Tervisekassal on plaanis sellel aastal võtta töösse digitaalse hindamiskeskonna project, mis võimaldaks siis nii tervishoiutöötajate poolt kasutatavaid kui ka siis patsiendi tervise tulemeid ja teenuskogemuse hindamise instrumente kasutada.

Hetkel jäi kokkulepe, et pilootuuringut aitab kavandada HIK ning edasised protsessid sh digitaalne kättesaadavus, selguvad jooksvalt.

3. RAVIJUHENDI KÄSIKIRI

Töörühm vaatas üle ravijuhendis kasutatavad lühendid, mõisted ning kõik sõnastatud soovitused. Töörühm otsustas mõningate soovitude sõnastust muuta, et need oleksid arusaadavamad. Samuti jaotati soovitused ravijuhendi peatükkideks.

Lõplik ravijuhendi soovitude nimekiri on järgmine:

Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine	
1. 	Haiguspuhuse alatoitumusriski hindamise sageduse ja edasise käsitlemise määratlemiseks järgige sobiva sõelhindamise mõõdiku juhiseid. Hospitaliseerimisel ja haiglaravi kestel hinnake patsiendi haiguspuhust alatoitumusriski vähemalt korra nädalas. <i>Praktiline soovitus</i>
2. 	Ärge hinnake haiguspuhust alatoitumusriski terminaalses seisundis või raske dementsusega patsiendil. <i>Praktiline soovitus</i>
Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine lastel (1k – 18a k.a.)	
3. 	Ägeda ja/või kroonilise haigusega lapsel mõõtke ja dokumenteerige antropomeetrilised näitajad (kaal, pikkus, KMI) igal ambulatoorsel vastuvõtul ja hospitaliseerimisel ning hinnake neid ea-ja soopõhistel kehamassi-, kasvu- ja KMI-kõveratel dünaamikas. <i>Praktiline soovitus</i>
4. 	Ambulatoorsel vastuvõtul ägeda ja/või kroonilise haiguse diagnoosimisel kuni 16-aastaselt lapsel eelistage haiguspuhuse alatoitumuse riski hindamiseks STAMP sõeltesti (vt lisa 7) <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste [RAKENDUSPIIRANG]</i>
5. 	Hospitaliseeritud ägeda ja/või kroonilise haigusega kuni 18-aastaselt lapsel hinnake võimalusel patsiendi alatoitumusriski STRONGkids sõeltestiga 24h jooksul statsionaarse ravi algusest (vt lisa 8). <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste [RAKENDUSPIIRANG]</i>
Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine täiskasvanutel	
6. 	Ambulatoorsel ravil ägeda või kroonilise haigusega täiskasvanul kasutage võimalusel haiguspuhuse alatoitumusriski hindamiseks MUST sõeltesti (vt lisa 11). <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste [RAKENDUSPIIRANG]</i>
7. 	Statsionaarsel ravil ägeda või kroonilise haigusega täiskasvanul kasutage võimalusel haiguspuhuse alatoitumusriski hindamiseks NRS-2002 sõeltesti (vt lisa 10). <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste [RAKENDUSPIIRANG]</i>

Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine eakatel (≥65a)		
8.	✓	Eakal ägeda ja/või kroonilise haigusega patsiendil kasutage võimalusel haiguspuhuse alatoitumusriski hindamiseks MNA-lühitesti (Vt lisa 12). <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i> [RAKENDUSPIIRANG]
Haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse ja mikrotoitainete puuduse diagnoosimine		
9.	⚡	Haiguspuhuses alatoitumuses patsiendil, kellel jääb kliinilise leiu või menüüanalüüsi põhjal kahtlus mikrotoitainete puudusele, määrake võimalusel lisaks ka laboratoorsed analüüsid ja alustage asendusravi. Kaaluge laboratoorsete mikrotoitainete puuduse hindamiseks täisverest, vereseerumist või -plasmast fosfori, kaaliumi, kaltsiumi (ioniseeritud kaltsiumi), magneesiumi, naatriumi, raua, (transferiini lahustuvate retseptorite, ferritiini, transferriin), seleeni, tsingi, vase, vitamiin A (retinooli), vitamiin B-1 (tiamiindifosfaati), vitamiin B6 (püridoksaalfosfaati), vitamiin B9 (folaadi), vitamiin B12 (kobalamiini, holotranskobalamiini), vitamiin C (L-askorbiinhappe, dehüdroaskorbiinhappe), vitamiin D (25-OH, 1,25-OH), vitamiin E (alfa-tokoferooli) määramise vajadust. <i>Praktiline soovitus</i>
10.	⚡	Haiguspuhuses alatoitumuses patsiendi mikrotoitainete laboratoorsel hindamisel arvestage võimaliku ägeda põletikureaktsiooni mõju testi tulemusele. <i>Praktiline soovitus</i>
Haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimine lastel (1k – 18a k.a.)		
11.	✓	Haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks lapsel kasutage võimalusel lisaks ea- ja soopõhiste kehamassi-, kasvu- ja KMI-kõverate andmetele SGNA testi (vt lisa 9) ning kehakoostise hindamiseks sobivaid instrumentaalseid uuringumeetodeid (DEXA, BIVA, BIA). <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i> [RAKENDUSPIIRANG]
Haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimine täiskasvanutel		
12.	✓	Valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks täiskasvanul kasutage võimalusel GLIM või SGA instrumenti (vt lisad 13 ja 14). <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i> [RAKENDUSPIIRANG]

Haiguspuhuse alatoitumuse diagnoosimine eakatel (≥65a)		
13.	✓	Valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks eakal kasutage võimalusel MNA instrumendi täisversiooni (vt lisa 15). <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i> [RAKENDUSPIIRANG]
Toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine		
14.	✓	Alatoitumuses patsiendil toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks määrake fosfaadi taset veres enne toitmise ravi alustamist ja vähemalt järgneval kolmel päeval <i>Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
Individuaalse toitmise raviplaani koostamine ja toitmise ravi alustamine		
15.	⚡	Individuaalse toitmise raviplaani puudumisel, kaalu standardse toitmise ravi sekkumise alustamist. <i>Praktiline soovitus</i>
16.	⚡	Individuaalse toitmise ravi plaani koostab patsiendi raviarst või sertifitseeritud toitmise ravi spetsialist, vajadusel kaasates teisi spetsialiste või toitmise ravimeeskonda. Toitmise raviplaani sobivust ja muutmise vajadust hindab patsiendi ravi eest vastutav arst lähtuvalt patsiendi terviseseisundist. <i>Praktiline soovitus</i>
Individuaalse toitmise raviplaani koostamine ja toitmise ravi alustamine lastel (1k – 18a k.a.)		
17.	✓	Haiguspuhuse alatoitumusriskiga lastele kaaluge individuaalse toitmise raviplaani koostamist ning vajadusel toitmise ravi alustamist. <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
18.	✓	Haiguspuhuses alatoitumuses lastele koostage individuaalne toitmise raviplan ning alustage sobivat toitmise ravi sekkumist. <i>Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
Individuaalse toitmise raviplaani koostamine ja toitmise ravi alustamine täiskasvanutel ja eakatel (≥65a)		
19.	✓	Ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuse alatoitumusega täiskasvanud või eakale patsiendile kaaluge toitmise ravi alustamist. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.</i>
20.	✓	Ägeda raske haigestumise või traumaga suure haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuses alatoitumuses täiskasvanud või eakale patsiendile koostage individuaalne toitmise raviplan ning kaaluge toitmise ravi alustamist. <i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.</i>

21. ✓	<p>Krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusriskiga või haiguspuhuses alatoitumuses täiskasvanud või eakale patsiendile kaaluge individuaalse toitmisraviplaani koostamist ja toitmisravi alustamist.</p> <p><i>Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste.</i></p>
-------	---