

Kliiniline küsimus nr 3

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandi kahtlusega patsientidel teostada lisaks anamneesile ja vaatlusele järgmised uuringud vs mitte: - labajala pulsi katsumine - ABPI/ABI (Ankle Brachial Pressure Index/Ankle Brachial Index) ja/või TBI (Toe Brachial Index) - dopplersonograafia vs flebograafia (tavaline röntgen, kompuutertomograafia, magnetresonantstomograafia)

Töörühma soovitused:			
1. Palpeerige kõikidel venoosse haavandiga patsientidel jalalaba pulsid, jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks eriarstiabisse. → tugev soovitus teha			
2. Venoosse puudulikkuse tõestamiseks on enne patsiendi suunamist erialaspetsialistile vajalik teha ultraheli-doppler uuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist. → hea tava suunis			
Patsient/sihtrühm	Kroonilise venoosse haavandi kahtlusega patsiendid		
Sekkumine	Labajala pulsi katsumine, ABPI/ABI, TBI, dopplersonograafia vs flebograafia vs mitte		
Tegur	Otsus	Selgitus	
<p>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)</p> <p><i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei	<p>Puuduvad süstemaatilised ülevõtted, Leidub teemakohaseid ülevaateartikleid ABI rolli kohta PAD diagnostikas. Uuringud on näidanud, et ABI sensitiivsus on üle 90% ja spetsiifilisus üle 95% diagnoosimaks üle 50% stenoose alajäsemete arterites. UH alajäseme veenidest on standardiks venoosse haavandi etioloogia kinnitamiseks</p>	<p>Pulsi katsumine on kliinilise praktika osa, ei ole patsiendile ohtlik ja keeruline protseduur, vajab siiski teatud oskust ja kogemust. Turse foonil või palpatsioon keeruline olla.</p>

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Pulsi katsumine ega ultraheli-doppler uuringu tegemine ei ole patsiendile ohtlik ega valulik. ABI määramine on mitteinvasiivne, ei ole ohtlik, ei ole ülemäära keeruline.</p>	
---	---	--	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>		<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust palpeerida labajala pulsid ning jalalaba pulsside puudumisel suunamine edasisteks uuringuteks eriarstiabisse</p> <p>Ja vähem väärtust mitte palpeerida pulssi.</p>
---	---	--	--

<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Kulutõhususe analüüse ei leidunud. Võrreldes pulsi mittekatsumi sega võtab pulsi katsumine rohkem aega. Labajala pulsi katsumine ei vaja täiendavaid kulutusi. UH diagnostilise võttena</p>	
--	---	--	--

		on tunduvalt odavam kui CT, MRT.	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p> <p><i>Pulsi katsumine on odav ja mitteohtlik tegevus, puuduvad süstemaatilised ülevaated ja randomiseeritud kliinilised uuringud, mis näitaksid pulsi katsumise ohtlikkust.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p>		