

## Venoosse haavandi käsitus

### Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr 7

Kuupäev	16.november 2015
Koht	Lastekodu 48, Tallinn
Algus Lõpp	kl 12.00 kl 15.40
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Tiiu Rehe, Maire Karelson, Heli Järve, Veronika Palmiste-Kallion, Hepp Nigol, Kadi Tarasova, Malle Vahtra <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Priit Pöder, Maire Link, Bret Kuldsaar <i>Täiendavalt osalesid:</i> Reet Vinkel, Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Tiiu Kaha, Ülle Helena Meren, Tiit Meren
Juhataja	Evo Kaha
Protokollija	Anna Vesper
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.</li><li>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine</li><li>3. Muud küsimused</li></ol>
Ülevaade toimunud arutelust	<p><b>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum.</b> Vahetunud on Eesti Haigekassa esindaja töörühmas, uueks töörühma liikmeks on Malle Vahtra, kes esitab huvide deklaratsiooni. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks on koos.</p> <p><b>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine.</b> <i>Kliinilise küsimuse 3 soovitude kokkuvõtte arutelu (Venhaavand_K3_SoKo)</i> Töörühm vaatas üle kliinilise küsimuse 3 tõendusmaterjali kohta sõnastatud soovitudes, mida oli kokku kolm. Kahe soovitude tekst katus, seetõttu soovitude sõnastusi parandatud ja sõnastatud kaks soovitud, soovitudes kinnitati.</p> <p><b>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitudes:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kõikidel venoosse haavandiga patsientidel palpeerige jalalaba pulsid, jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks eriarstiabisse. → <b>tugev soovitus teha</b></li><li>2. Venoosse puudulikkuse tõestamiseks on vajalik doppler-ultraheliuuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist, mis tuleb teostada enne patsiendi edasisuunamist erialaspetsialistile. → <b>hea tava suunis</b></li></ol>

***Kliinilise küsimuse 18 täiendatud tõendusmaterjali arutelu  
(Venhaavand\_K18\_EvSu):***

Tõendusmaterjali täiendatud empiirilise antibiootikumravi osas. Infitseeritud venoosete haavandite mikrobioloogia kohta tehtud uuringud on väikese osalejate arvuga, rohkem on uuritud haavandite kolonisatsiooni. Olemasolevad uuringud on näidanud, et tegu on sageli segainfektsiooniga, kõige sagedamini kasvavad külvidest välja *S.aureus* ja *P.aeruginosa*, samuti enterobakterid, *Streptococcus* spp, anaeroobid. Antibakteriaalse ravi soovitusel infitseerunud jalahaavandite osas sõltuvad mikrobioloogilise külvi tulemustest. Kaasatud ravijuhendites ei ole toodud soovitusi empiiriliseks antibiootikumraviks, va SVS/AVF soovitus ravida tselluliiti G+ mikroobidele toimivate ravimitega ja jätta laiema toimespektriga antibiootikumid raviresistentsete juhtude jaoks. Eestis on olemas Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitusel ambulatoorsete infektsioonide raviks, kus soovitatakse varem antibiootikumidega mitteravitud haavandi infektsiooni korral kasutada tsefadroksiili või klindamütsiini, varem antibiootikumidega ravitud haavandi infektsiooni korral amoksitsilliin/klavulaanhapet, ulatusliku haavandi infektsiooni korral koos süsteemsete nähtudega - hospitaliseerimist. Töörühm arutas, et vaatamata hea kvaliteediga tõendusmaterjali puudumisele, tuleb soovitus süsteemse antibakteriaalse ravi alustamise kohta infektsioonitunnustega venoosse haavandi korral ravijuhendis sõnastada, see on vajalik ravitulemuste jaoks, vähendab edasisi tüsistusi, ning on patsiendi seisukohalt vajalik. Ravijuhendisse lisatakse viide Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitustele. Lokaalsete antibiootikumide kasutamise kohta infektsioonitunnustega haavandi ravis leidub vähe uuringuid, uuringute tulemused ei toeta nende kasutamist. Vastav soovitus on töörühma poolt eelnevalt sõnastatud (vt protokoll 5).

Antiseptikumidest on uuringute tulemuste põhjal efektiivsem joodkadeksomeer (Iodosorb), mis hetkel ei ole Eestis kasutusel. Hõbedat sisaldavate haavaravivahendite kohta tehtud uuringute tulemused ei näita statistiliselt olulist paremust võrreldes teiste haavaravivahenditega. Kõige sagedasemad kõrvaltoimed olid nahanähud. Kaasatud ravijuhendites üldiselt ei soovitata hõbedat sisaldavaid haavaravivahendeid kasutada. Kokkuvõttes puuduvad piisavad andmed et anda soovitusi hõbedat sisaldavate haavaravivahendite kasutamiseks kroonilistel infitseeritud haavanditel, uuringute tulemused on vastukäivad (üks analüüsi kaasatud uuring teostatud tootjapoolse toetusega). Samas Euroopa Dermatoloogide Foorumi 2014.a ravijuhendis soovitatakse kasutada hõbesulfadiasiini, järgmiseks koosolekuks vaadata üle selle soovituse aluseks olnud tõendusmaterjal.

Joodpovidooni kasutamise kohta ei leitud süstemaatilise ülevaate tulemuste põhjal tõendeid, mis toetaksid joodpovidooni kasutamist. Mee kasutamist venoosse haavandi raviks on uuritud, kuid jõutud järeldusele, et mee antibakteriaalse, põletikuvastase, lõhna eemaldava, nekroosi eemaldava ja valuvaigistava toime kohta ei ole piisavalt andmeid. Mee kasutamise kohta infitseerunud haavandite raviks puuduvad andmed. Kaasatud ravijuhendid üldiselt mee kasutamist ei soovita. Töörühm arutas, et mee kasutamist ei peaks ravijuhendis segaduste vältimiseks üldse mainima, puudub tõenduspõhisus ning ravi eesmärgil peaks kasutama spetsiaalselt haavadele mõeldud mett, UMF (unique manuca factor) + 12 või suurem, ainult gammakiirgusega steriliseeritud. Eestis seda ei ole. Peroksiidi, kloorheksidiini ja oktenidiini kohta leidub vähe uuringuid, kus ei ole alati andmeid, kas uuritavatel esines haavandi infektsioon. AWMA/NZWCs ravijuhendis ei soovitata kasutada vesinikperoksiidi toksilisuse tõttu, joodpovidooni kasutada ettevaatlikult. Töörühm arutas tõendusmaterjali tugevust ja võimalike soovitude olulisust patsiendile, otsustas sõnastada neli soovitud, millest kolm esimest soovitud kinnitati. Soovitus lokaalsete antiseptikumide kasutamise kohta infektsioonitunnustega venoosse haavandi raviks jääb hetkel kinnitamata, järgmisel koosolekul arutatakse läbi lisatud tõendusmaterjal hõbeda kasutamise kohta.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused  
(Venhaavand\_K18\_SoKo)***

3. Infektsioonitunnusteta haavanditel mitte kasutada antiseptikume → **soovitus pigem mitte teha**
4. Ärge kasutage venoosse haavandi raviks lokaalseid antibiootikume – **tugev soovitus mitte teha**
5. Infektsioonitunnustega venoosse haavandi korral alustage süsteemset antibakteriaalset ravi → **soovitus pigem teha**
6. *Infektsioonitunnustega haavanditel kaaluda lokaalsete antiseptikumide kasutamist (lisada tabel antiseptikumide kohta).* – **soovitus pigem teha KINNITAMATA**

***Lisaks:***

- Koostada tabel antiseptikumide kasutamise kohta (efektiivsus, kõrvaltoimed, kasutamise soovitatav aeg)
- Otsida lisamaterjali hõbesulfadiasiini kasutamise kohta venoosse haavandi raviks
- Ravijuhendis lisada soovitude selgitusse viide Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitudele ambulatoorsete infektsioonide raviks.

***Kliinilise küsimuse 14 täiendatud tõendusmaterjali arutelu  
(Venhaavand\_K14\_EvSu):***

Töörühm on varasemal koosolekul (vt protokoll nr 4) arutanud

tõendusmaterjali küsimuse kohta, kas venoosse haavandiga patsientidel kasutada ravitulemuste parandamiseks haavandi töötlemisel vett vs soolalahuseid vs antiseptikume? Sõnastatud üks soovitus, mis jäi kinnitamata, sest sooviti täpsustada, kas mingitel tingimustel soovitada antiseptikumide kasutamist. Enamikus leitud uuringute tulemustes ei leitud eeliseid antiseptikumidel vee ja soolalahuste ees. Soovitati kasutada minimaalselt ärritavat/tsütotoksilist haavaloputus või -tötlusvahendit ning vältida antibakteriaalsete ainete kasutamist kui haavand ei näe infitseeritud välja. Töörühm otsustas, et antiseptikumide kasutamise tingimusi infitseerumata haavandi töötlemiseks ei ole vajalik ravijuhendisse lisada, sest nende efektiivsust haavandi töötlemisel ei ole tõendatud. Kuivõrd võrdselt võib kasutada lisaks kraaniveele soolalahust, lisada see vastavasse soovitusse. Soovitus on rõhutatud, et haavandit peab puhastama igal haavasideme vahetusel, seda peab täpsemalt kirjeldama ka patsiendijuhendis. Soovituse tugevus tuleneb lisaks tõendusmaterjalile tugevusele, teostamise vajalikkusest ning kasust patsiendile.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus***

***(Venhaavand\_K14\_SoKo):***

7. Kõikide infitseerumata venoosete haavandite puhastamiseks kasutage voolavat puhast vett või füsioloogilist lahust igal haavasideme vahetuse korral → **tugev soovitus teha**

***Kliinilise küsimuse 5 tõendusmaterjali arutelu***

***(Venhaavand\_K5\_EvSu):***

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada venoosse haavandi lokaalse staatuse hindamiseks rahvusvaheliselt aktsepteeritud standardiseeritud hindamisvahendit vs mitte? Ei leidunud süstemaatilisi ülevaateid, mis hindaksid standardiseeritud hindamisvahendite kasutamist kroonilise venoosse haavandiga patsientidel haavandi lokaalse staatuse kirjeldamiseks. Kirjanduses puudub viide konkreetsele aktsepteeritud standardiseeritud hindamisvahendile. Viidatakse planimeetriaale – arvutis läbiviidav spetsiaalset tarkvara kasutades haavandi pindala mõõtmine. Soovitused haavandi hindamise kohta oli sõnastatud kolmes kaasatud ravijuhendis. Soovitatakse regulaarset venoosse haavandi mõõtmist ning dokumenteerimist, mis on aluseks haavandi paranemise hindamiseks. Dokumenteerimine peaks hõlmama haavandite arvu ja asukohta, iga haavandi pindala, sügavust, haavandi serva, põhja, erituse ning võimaliku infektsiooni kirjeldust. Haavandi mõõtmise standardiseerimiseks soovitatakse kasutada haavandi pildistamist ning planimeetriat.

Eestis on mitmetes haiglates kasutusel haavaravilehed või dokumenteeritakse haavandi kirjeldus patsiendi haigusloos või ambulatoorses kaardis. Töörühm arutas, et hea praktika

ühtlustamiseks Eestis võiks olla kasutusel ühtne haavandi dokumenteerimise vorm, mille saab koostada ravijuhendi lisana. Esmalt tuleb koguda kokku kasutusel olevad vormid ning otsida rahvusvahelisi vastavaid vorme ning järgmisel koosolekul otsustada, millised väljad peaksid olema koostatavas haavandi ravi ja jälgimise dokumentatsioonis. Otsustamaks, kas soovitada pildistamist haavandi hindamisel, tuleks esmalt teada sellega kaasnevat lisakulu. Kindlasti on haavandi regulaarne hindamine ja dokumenteerimine vajalik, tööühma arutas, kuidas soovitusel sõnastada haavandi hindamise sagedus, liiga sage hindamine ei ole vajalik, samas ühekuulise vahega hindamine on liiga pikk. Esialgu sõnastatud hea tava suunis, hindamise vahe mitte harvem kui 2 nädala järel.

***Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus***

***(Venhaavand\_K5\_SoKo):***

8. *Hinnake ja dokumenteerige kroonilise venoosse haavandi lokaalset staatust dünaamikas vastavalt vajadusele, mitte harvem kui kord kahe nädala järel → hea tava suunis*

***Lisaks:***

- koguda kokku Eestis kasutusel olev haavaravi ja haavandi ravi hindamise ja jälgimise dokumentatsioon, lisaks rahvusvahelised näited.
- analüüsida lisakulu, kui haavandi hindamisel kasutada pildistamist (aparaat, piltide säilitamine)

***Kliinilise küsimuse 17 täiendatud tõendusmaterjali arutelu***

***(Venhaavand\_K17\_EvSu):***

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada haavandi ümbruse naha kaitsmiseks spetsiaalseid vahendeid (kaitsekreemid, emulsioonid, geelid, vahud) vs mitte?

Eelmisel koosolekul sõnastatud esialgsed soovitusel, vajalik oli täpsustada, kuidas nimetada tsinki sisaldavaid barjäärivahendeid ja, kas peaks täpsustama terminit baaskreem. Töörühm otsustas, et soovitusel ei peaks täpsustama, et kasutama peaks tsinki sisaldavat vahendit, sest sellekohane tõendusmaterjal puudub. Samas on soovitusel haavandi ümbruse naha kaitsmiseks vajalikud.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitusel***

***(Venhaavand\_K17\_SoKo):***

9. Igal haavasideme vahetusel kanda haavandit ümbritsevale kahjustamata nahale niisutavaid baaskreeme kogu sääre ulatuses →

**hea tava suunis**

10. Haavandit ümbritsevale matsereerunud (liigniiskuse tunnustega) nahale kanda nahka kaitsvaid tooteid → **hea tava suunis**

11. Staasekseemi ägedas faasis kasutage lokaalselt tugevatoimelist (III grupi) kortikosteroidi 14 päeva kuni 1 kuu jooksul → **hea tava suunis**

	<p><b>18.09. koosolekul sõnastatud soovitude kinnitamine</b>  Vaadatud üle eelmisel koosolekul arutatud kliiniliste küsimuste 4, 6, 10 ja 13 tõendusmaterjal ning nende põhjal sõnastatud soovitused  <b>Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus:</b>  <b>12.</b> Venosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks venotoonikumid otsest toimet ei oma, kuid võib leevendada kroonilise venosse puudulikkusega seotud subjektiivseid sümptome → <b>hea tava suunis</b>  <b>13.</b> Hinnake patsiendi ja tema lähedaste informatsiooni vajadusi. Nõustage patsienti ja tema lähedasi haiguse ja ravi olemuse osas, samuti pöörake tähelepanu psühholoogilisele nõustamisele → <b>hea tava suunis</b>  <b>14.</b> Kõikidele kroonilise venosse haavandi kahtlusega patsientidele teostage tursete diferentsiaaldiagnostika → <b>hea tava suunis</b>  <b>15.</b> Kõikidele valuliku venosse haavandiga patsientidele tagada adekvaatne süsteemne valuravi vastavalt valureedelile → <b>hea tava suunis</b>  <b>16.</b> Kui on kahtlus, et kroonilise venosse haavandiga kaasub muu krooniline haigus, teostage vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile täpsustavad analüüsid → <b>hea tava suunis</b></p> <p><b>3. Muud küsimused</b>  Järgmise koosoleku ajaks pakutud 4.12. kl 12-16 Tallinnas.  Koosoleku järgselt selgus, et sekretariaat ei jõua nii lühikese tähtajaga materjali ette valmistada, järgmine koosolek planeerida jaanuaris 2016.</p>
Vastuvõetud otsused	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud, koosolekul osaleb kaheksa töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks on koos.</li> <li>2. Sõnastatud ja kinnitatud 14 ravijuhendi soovitust, 2 soovitust esialgselt sõnastatud (kinnitamata).</li> <li>3. Järgmiseks koosolekuks: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vaadata üle Eestis kasutusel olev haavaravi ja haavandi ravi hindamise ja jälgimise dokumentatsioon, lisaks rahvusvahelised näited</li> <li>- analüüsida lisakulu, kui haavandi hindamisel kasutada pildistamist (aparaat, piltide säilitamine)</li> </ul> </li> </ol>