

Venoosse haavandi käsitus

Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr 9

Kuupäev	07.märts 2016
Koht	Lastekodu 48, Tallinn
Algus	kl 12.00
Lõpp	kl 15.15
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Hepp Nigol, Tiiu Rehe, Kadi Tarasova, Heli Järve, Maire Karelson, Malle Vahtra (EHK) <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Maire Link, Bret Kuldsaar, Malle Avarsoo (EHK) <i>Täiendavalt osalesid:</i> Reet Vinkel
Puuduvad töörühma liikmed	Veronika Palmiste-Kallion, Tiiu Kaha, Tiit Meren, Ülle Helena Meren,
Juhataja	Evo Kaha
Protokollija	Reet Vinkel
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine3. Muud küsimused
Ülevaade toimunud arutelust	<p>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõtte ja kvoorum. Konkureerivaid huviseid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks ei ole koos.</p> <p>2. Eelmistel töökoosolekul arutatud kliiniliste küsimuste nr 5, 8, 14, 15, 16, 18, 19, 20 juurde kuuluvate soovitude üle vaatamine.</p> <p>KI küsimus nr 5 juurde kuuluva sõnastuse üle vaatamine (<i>Venhaavand_K5_SoKo</i>): <i>„Hinnake ja dokumenteerige kroonilise venoosse haavandi lokaalset staatust dünaamikas vastavalt vajadusele, mitte harvem kui kord kahe nädala järel.“</i></p> <p>Töörühm ei muutnud sõnastust. Praegune sõnastus arusaadav. Soovitus jäi töörühma poolt varasemalt kinnitamata, kuna puudus ülevaade, millised on Eestis kasutatavad haavandi dokumenteerimise vormid. Praeguseks on sekretariaadile esitatud TÜK-is kasutusel olev Haavandi/Haavaravi vorm (lisatud käesoleva protokollile). Sekretariaat otsib täiendavalt juurde ka rahvusvahelisi vastavaid vorme ning töörühm peab otsustama, millised täidetavad väljad Haavandi vormis peaksid olema koostatavas haavandi ravi ja jälgimise dokumentatsioonis.</p> <p>Kliinilise küsimuse 8 tõendusmaterjali põhjal sõnastatud ja kinnitatud soovitus (<i>Venhaavand_K8_SoKo</i>):</p>

„Kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada parema ravitulemuse saamiseks meditsiinilist kompressioonravi“ - Tugev soovitus teha
„Turse reduktsiooni alustada elastsete sidemetega või elastsete torusidemetega“ -
hea tava suunis

Eelmisel korral koostatud ja kinnitatud sõnastuse ülevaatamine. Soovitusi lahti ei võetud, kuna uut tõendusmaterjali ei esitatud. Töörühm arutas soovitude selgituse, ravijuhendi rakenduskava ning kompressioonravi kuluanalüüsi jaoks vajaliku sõnastust.

Vastavalt Cochrane süstemaatilise analüüsi (Mauck et al 2014) järgi on kompressioonravi elastiksidemetega võrdne kompressioonsukkadega, 4-kihiline kompressioon samaväärne vähemate kihtidega kompressiooniga. Ühtlasi on mitmekomponentsed süsteemid efektiivsemad kui ühekomponentsed, elastse komponendiga mitmekomponentsed süsteemid on paremad kui ilma elastse komponendita. Samuti peab kompressioonravi alustamisel võtma arvesse: patsiendi jala kuju ja suurust, patsiendi soostumust ja eelistusi, arsti/õe kogemust kompressioonravi osas, keskkonda (nt temperatuur), kasutusmugavust, ligipääsu kompressioonisüsteemidele, kaasuvaid haigusi, patsiendi aktiivsust, hinda.

Töörühm otsustas, et lähtuda tuleks kompressioonklasside määramisel Euroopa klassifikatsioonist. Kompressioontoote kvaliteedistandard peab vastama Saksa RAL-GZ:387'le. Tulenevalt tõendusmaterjalist (Cochrane 2014), kus kompressioonravi elastiksidemetega on võrdne kompressioonsukkadega, sõnastas töörühm esialgselt võimalikud kompressioonravi võimalused:

- 1) Kaalutledes patsiendi eelistusi ning võimalusi võib alustada kompressioonravi esimese 6 nädala jooksul (reduktsiooni faasis) väikse venivusega 2 kihilise elastse sidemega. Sellele järgneb kompressioonklass 2 /23-32 mm/Hg või jätkata ravi 2 kihilise elastse sidemega. Vajadusel võib kompressiooni suurendada (kompressioonklass 3 /34-46 mm/Hg). Kompressioontoote kuluanalüüsi tegemisel on oluline jälgida, et patsient vajab ravi teostamisel kindlasti kahte toodet ühe haavandi puhul samal jäsemel, arvestusega et üks toode on kasutusel ning teine toode pesus (steriliseerimisel)
- 2) Võimalusel kasutada koheselt kompressioonisüsteeme (2 või 3 kihiline süsteem) - eelis, kuna ei pea üle minema sidemelt sukale.

KI küsimus nr 14 juurde kuuluva sõnastuse üle vaatamine
(*Venhaavand_K14_SoKo*):

„Kõikide infitseerumata venoosete haavandite puhastamiseks kasutage voolavat puhast vett või füsioloogilist lahust igal haavasideme vahetuse korral“

Kuna sekretariaat ei esitanud uut tõendusmaterjali ning ei lisandunud käesoleva kliinilise küsimuse juurde algselt soovitatud antiseptikumide kasutamise tabelit,

sest tegemist ei ole antud küsimuses infitseerunud haavandiga, siis töörihm sõnastust ei muutnud.

KI küsimus nr 15 juurde kuuluva soovitus sõnastuse üle vaatamine
(*Venhaavand_K15_SoKo*):

„Nekrektoomia vajadusel on eelistatud kirurgiline nekrektoomia“. -> **tugev soovitus teha**

Töörihm muutis soovitus sõnastust järgnevalt:

„Nekrootilise koe eemaldamiseks on eelistatud kirurgiline nekrektoomia“ -> **tugev soovitus teha**

KI. küsimuse 16 juurde kuuluva soovitus sõnastuse ülevaatamine
(*Venhaavand_K16_SoKo*):

Varasemalt on töörihm sõnastanud järgmised soovitused:

1., *Kroonilise venoosse haavandi ravis kasutatavate lokaalsete vahendite valikul tuleb arvestada haavandi faasi, eksudaadi hulka, infektsiooni olemasolu, patsiendi eelistusi, vahendite kulutõhusust*“ - **soovitus pigem teha**

2., *Lokaalsed vahendid peaksid eemaldama liigse eksudaadi, säilitama niiske keskkonna, kaitsma kontaminatsiooni eest, olema hüpoallergilised ja vähetraumeerivad*“ – **soovitus pigem teha**

3., *Krooniliste haavandite puhul on:*

- *puhastumise staadiumis soovitatakse kasutada hüdrogeele,*
- *granulatsioonifaasis vaht- või vähe-adhesiivseid haavahooldustooteid*
- *epitelisatsioonifaasis hüdrokolloid või madala adhesiivsusega haavaravivahendeid,*
- *õrnale nahale peaks kandma vähe-adhesiivsed haavaravivahendid;*
- *hemorraagilistele haavanditele alginaadid;*
- *halvalõhnalistele haavanditele aktiveeritud söe tooted,*
- *infitseeritud haavanditele kasutada antiseptikumi sisaldavat haavaravitooteid.*

Haavaravitoote valikul peab veenduma, et on kontakt haavapõhjaga“ – **hea tava suunis** –

Töörihm muutis kl.küs.16 kolmandat soovitus järgnevalt
(*Venhaavand_K16_SoKo*):

3., *Haavaravitoote valikul peab veenduma, et on kontakt haavapõhjaga*“ – **hea tava suunis** –

Soovituste selgituses viidata tabelile/joonisele „Haavaravivahendite valik sõltuvalt haavandi eksudatsioonist ning faasist“, mis asendab soovitus haavandi staadiumite lahti seletamise. Sekretariaat esitas ka vastava joonise, kuid kuna varasemalt jäi kokkulepe, et

käesolevas ravijuhendis ei käsitle meega seotud tooteid, siis sekretariaat teeb vastav paranduse ka oma tabeljoonises. Töökoosolekuks esitatud tabel joonis on käesoleva protokollis lisa. Samuti valis töörühm välja haavandi faasidele iseloomulikud fotod/pildid, mida lisada ravijuhendis selgitava materjalina.

Kliinilise küsimuse 18 juurde kuuluva neljanda alasoovituse sõnastuse ülevaatamine (**Venhaavand_K18_SoKo**)

„Infektsioonitunnustega haavanditel kaaluda lokaalsete antiseptikumide kasutamist“ - soovitus pigem teha

Soovitus on varasemalt töörühma poolt kinnitamata, kuna paluti sekretariaadil otsida täiendavaid materjale hõbesulfadiasiini kasutamise kohta. Ja käesolevas küsimuses on tegemist infitseerunud haavandiga, seetõttu vajalik lisada RJ soovitusesse kas antibiootikumide kasutamise tabel või vastav selgitus.

Sekretariaat ei leidnud täiendavat tõendusmaterjali hõbesulfadiasiini kohta. Töörühm vaatas üle ravijuhendites (Haavaravi konsensusdokument 2004 jt.) olevad soovitus antiseptikumide kasutamise kohta. Töörühm otsustas, et ei lisa täiendavat antiseptikumide tabelit. Piisab ravijuhendi soovitustes selgitusest, et kasutada soovitatakse PVP-joodi, hõbedat sisaldavaid tooteid, okteniidhüdrokloriidi, polüheksaniidi

Kliinilise küsimuse 19 juurde kuuluva soovitusete sõnastuse ülevaatamine (**Venhaavand_K19_SoKo**)

Töörühma poolt on varasemalt sõnastatud järgmine soovitus:

„Juhul kui kaasuvad haigused on kompenseeritud, kaaluda kroonilise venoosse haavandiga patsiendi suunamist eriarstile, kui:

- *Haavandi adekvaatse konservatiivse raviga pole saavutatud positiivset dünaamikat 3 kuu jooksul*
- *Tugev valusündroom*
- *Ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine*
- *Antibiootikumresistentse mikroobide tekitatud äge infektsioon*
- *Venoosse patoloogia lahendamine*
- *Haavandi ümbruse dermatiit „ - hea tava suunis -*

Töörühm korrigeeris sõnastust järgnevalt:

„Kaaluda kroonilise venoosse haavandiga patsiendi suunamist eriarstile, kui:

- *Haavandi adekvaatse konservatiivse raviga pole saavutatud positiivset dünaamikat 3 kuu jooksul*
- *Tugev valusündroom*
- *Ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine*
- *Antibiootikumresistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon*
- *Ravile allumatu haavandi ümbruse dermatiit*
- *Venoosne patoloogia vajab lahendamist“ HEA TAVA SUUNIS*

	<p>Kliinilise küsimuse 20 juurde kuuluva soovitude sõnastuse ülevaatamine (<i>Venhaavand_K20_SoKo</i>): <i>„Võimaluse korral võib telemeditsiinilist konsultatsiooni kasutada“ - hea tava suunis</i></p> <p>Sekretariaat ei ole käesolevaks töökoosolekuks esitanud täiendavaid materjale, seega sõnastust ei muudetud. Ravijuhendi mõistetes peab lahti seletama mõiste „telemeditsiiniline konsultatsioon“</p> <p>Kliinilise küsimuse 17 juurde kuuluva soovitude sõnastust muudeti järgmiselt, et asendati sõnastus „1 kuu“ sõnastusega „28 päeva“ (<i>Venhaavand_K17_SoKo</i>). Jäi sõnastus: <i>„Staasekseemi ägedas faasis kasutage lokaalselt tugevatoimelist (III grupi) kortikosteroidi 14 kuni 28 päeva jooksul.“</i></p>
<p>Vastuvõetud otsused</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud, koosolekul osaleb seitse töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks ei ole koos. 2. Soovitude kinnitamine toimub elektrooniliselt vahemikus 10.-16.märts 2016 3. Uus töörühma koosolek lepitakse kokku Doodle ajaplaneerimise keskkonnas, arvestusega, et sekretariaat jõuab koostada esialgse ravijuhendi tööversiooni ja esitaks selle mai alguseks k.a. Uus koosolek 16., 20. või 27.mai 2016 eelistatavalt TARTUS? või Kesk-Eestis.

Haavandi/Haavaravi leht (TÜK) Kl. küsimus nr 5 juurde

PATSIENDI NIMI					
DIAGNOOS/ÕENDUSPROBLEEM					
SIDUMISE KUUPÄEV					
SUURUS (mm) 1. Pikkus 2. Laius					
PÕHI (koetüüp, värvus) Punane faas 1. Granuleeruv eksudaadiga 2. Granulatsioonikude 3. Granulatsioon/epitelisatsioon 4. Habras epiteliseeruv					
Kollane faas 5. Koorik ja eksudaat 6. Kombineeritud haav 7. Kuiv kollane fibriin					
Must faas 8. Mustjas, nekrootiline 9. Nekroos					
ERITISED (haavast -H, drenist-D) Kogus Välimus 0. puudub a) seroosne 1. vähene b) verine 2. keskmine c) mädane 3. rohke Lõhn: d) puudub e) tuntav f) tugev					
ÜMBRITSEV NAHK 0. terve 1. põletikuline: a) valulikkus b) punetus c) turse d) kuiv e) märg					
VALU SIDUMISEL 1. VAS skaala (0–10) 5. Häälitsemine 2. Käitumisviisi muutus 6. Naha värvus / niiskus 3. Sundasend 7. Hingamise muutus 4. Näoilme/ miimika					
LEEVENDUSVÕTTED (ravim ja/või kirjeldus)					
PUHASTAMINE 1. duššitamine 2. vannitamine 3. loputamine NaCl.....% 4.					
RAVI (lokaalne ravim, k.a. ravimiga immutatud sidumismaterjal)					
SIDUMISMATERJAL					
ÜMBRITSEVA NAHA RAVI (ravim, hooldusvahend)					
ÕE MÄRKUSED					
ÕE NIMI, KOOD, ALLKIRI					