

Venoosse haavandi käsitus

Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr. 12

Kuupäev	21. oktoober 2016
Koht	Biomedicum, Tartu
Algus Lõpp	kl 12.30 kl 16.00
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Tiiu Kaha, Kadi Soome, Heli Järve, Maire Karelson, Malle Vahtra, Tiit Meren <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Anna Vesper <i>EHK koordinaator:</i> Anneli Truhanov
Puuduvad töörühma liikmed	Tiiu Rehe, Hepp Nigol, Ülle Helena Meren, Veronika Palmiste-Kallion
Juhataja	Anna Vesper, Tiiu Kaha
Protokollija	Anneli Truhanov
Päevakord	1. Ravijuhendi täisteksti esimene lugemine. 2. Patsiendijuhendi esimene lugemine.
Ülevaade toimunud arutelust	<p>Koosolekul osales 7 töörühma liiget, seega ei olnud kvoorum koos.</p> <p>1. Anna Vesperi juhendamisel vaatas töörühm ravijuhendi täisteksti üle. Lepiti kokku, et sekretariaat teeb sissejuhatuse lühemaks ja täpsemaks. Vaadatakse üle äsja ilmunud Bonni epidemioloogiline uuring. Käsitusala ja sihtrühm on võetud RJNK kinnitatud käsitusosalast ja see on sissejuhatava osa kohustuslik osa. Käsitusalas oli välja toodud ka palliatiivse ravi patsiendid ja võib-olla on vaja ravijuhendi sissejuhatavas osas välja tuua, et palliatiivse ravi patsientidel ei ole kõiki juhendis käsitletud sekkumisi vaja kasutada.</p> <p>Viited lähevad lõpuks ravijuhendi lõppu, sekretariaat ei ole hetkel veel viiteid ühisesse Zoterosse lisanud, kuna teksti kogumine ja töötlemine endiselt käib. Soovituste järjekord peaks nüüd loogiline olema. Soovitused 15 ja 3 on erineva küsimuse kohta koostatud, aga sisuliselt ütlevad nad sama asja ja võiks kokku panna. Tõendusmaterjal on üks ja sama. Aga küsimuse sõnastusest tulenevalt on üks soovitus hea tava suunisenä. Seega kui kokku panna, siis peaks tõenduse taset ühe astme võrra madalamaks võtma. Sekretariaat vaatab selle järgmiseks korraks üle.</p> <p>Ravijuhendis peab käsitlema toimeaineid, mitte brändinimesid ehk aspiriini asemel kasutada atsetüülsalitsüülhappe.</p> <p>Tekstis on vaja ühtlustada mõisted „venotoonikum“ ja „venoaktiivsed ained“, et kogu tekstis oleks ühetaoliselt.</p> <p>Mõistete tabel täidetakse siis kui ravijuhendi tekst paika saab, sest muidu on palju ümbertegemist.</p>

Ravijuhendis on valu soovitus olemas, aga võiks olla ka valureedel. Sekretariaat võiks teadusartiklite otsingu selles küsimuses üle teha, et vaadata, kas on täiendavat informatsiooni lisandunud. See on väga tähtis küsimus, kui nende kompressiooniga tegeleda, siis valu küsimus on esimene, mis päevakorda kerkib.

Valuredeli lisamine ravijuhendi lissasse on väga informatiivne.

Stonees-skaala ei ole seda tüüpi skaala, mis tuleks ära valideerida. Valideerimise kohta on rahvusvahelised uuringud tehtud ja Eestis uuringute läbi viimine ei ole mõistlik. Stonees-skaala kasutusluba on olemas. On ka variant võtta uuringud, mis käsitlevad samu tunnuseid (otsida välja suurema spetsiifilisuse ja tundlikkusega tunnused) ja neid kasutada ning jätta Stonees-skaala kasutamata, kui seda valideerida on vaja. Kui Stonees-skaala jääb rakenduskavasse, siis kogemus näitab, et peale ravijuhendi avaldamist valmivad materjalid ei juurdu enam.

Haavaravi vahendite soovitusel – juhendi lissasse ei hakka koostama tabelit haavaravitoodetest, sest need on ajas kiiresti muutuvad. Praegu juhendi lissasse olev skeem vajab parandamist (meepreparaadid ära võtta), must ja kollane faas tuleks eraldi teha. Joonisele tuleks lisada kompressioonravi, sest see on esmatähtis.

Empiirilise ravi käsitlemisel juhendi lk 29 oleks vaja sõnastust täiendada, nt „tõendus põhiste andmete puudumisel... võib kasutada“.

Haavaravileht peaks olema ravijuhendi lissasse välja toodud, mitte jätta rakenduskavasse. See on praegu mitmetes haiglates ära kaotatud või viidud elektroonsele kujule. Tiiu Kaha hinnangul võiks haavaravileht olla mitme leheküljeline, kus esimesel lehel on rohkem anamneesi, uuringute vastuseid, klassifikatsiooni järgi diagnoos; edaspidi dünaamiline haavandi hindamine, kindlasti peab olema API. Isegi kui haavaravilehte ei koostata, siis peab olema ravijuhendis välja toodud, mis on vaja kindlasti dokumenteerida.

Ravijuhendi lissasse on tursete diferentsiaaldiagnostika ja kompressioonravi algoritm toodud. Juhendi tekstist on diferentsiaaldiagnostika selgitav osa välja võetud kuna see ei ole see ravijuhend, kus see peaks olema pikalt lahti kirjutatud. Kas see jätta nii või võtta diferentsiaaldiagnostika osa täiesti välja? Kuna soovitusel on sees, et esmaselt tehke tursete diferentsiaaldiagnostika, siis joonis ravijuhendi lissasse võiks jääda. Pöörduda perearst Hepp Nigoli poole ja küsida temalt üle kas ja kui palju oleks vaja tursete diferentsiaaldiagnostika kohta juhendisse panna.

Kas kompressioonravi algoritm peaks olema täpsem? Joonisel tuleks maha võtta „Eeldab vastava väljaõppe saanud spetsialisti olemasolu!“. Samuti tuleks muuta ära kompressioonsuka mõiste, sest olemas on kas kompressioonpõlvikud, võiks olla kompressioonravitoode (tuleb mõistetes lahti kirjutada). SSB mõiste lahti kirjutada, et oleks kõigile arusaadav. Joonise all võiks olla väike seletus patsiendile talutavast järkjärgulisest rõhu suurendamisest kompressioonravi korral. Algoritmi viide lisada. Praegu on algoritm valepidi, sest turse hindamine on peale kompressioonravitoote valimist – peab algallikast järele vaatama. Võiks olla kaks

eraldi algoritmi – üks ennetuse kohta, kus haavandit ei ole ja teine kui haavand olemas, sest juhend käsitleb ju ka ennetust.

2. Tiiu Kaha juhendamisel vaatas töörühm patsiendijuhendi üle:

Patsiendijuhendi joonised on vaja ümber joonistada, et poleks vaja hakata küsima nende kasutusluba. Patsiendijuhendis toodud pildimaterjal on vaja haigekassa pildipangale loovutada, kujundaja kasutab originaalfaile. Kõigile joonistele ja piltidele on vaja allkirjad panna.

On vaja täpsustada, kas kõhuõõnes paiknev rasv takistab venoosse vere tagasivoolu või mõjub see kuidagi teisiti.

Ohutegurite juures peaks liigne kehakaal olema rasedusest ettepoole toodud, sest sellele pööratakse viimasel ajal suuremat tähelepanu.

Ohumärkide osas olev pilt on vaja asendada, praegusel pildid on pisikesed kapillaarid ja see võib patsiendid segadusse ajada. Bret Kuldsaarel on hea patsient, keda võiks pildistada. Samuti oleks hea lisada turses jala pilt.

Naha ja nahaaluskoe skleroosi juures või asemel võiks olla mõiste naha tihenemine.

Peatükis „Kuidas vältida haava teket“ peaks kompressioon olema esimesel kohal, sest see on kõige olulisem, võiks olla tursete tekke vältimise järel.

Kompressioonsukkade jaotuse juures on vaja eraldi rõhutada kompressioonravi alustamisel samm-sammulist rõhu muutust, mis on patsiendile talutav. Samuti on vaja rõhutada, et valu ja ebamugavus on kompressioonravi alguses normaalne ja see läheb üle. Samuti tuleb käsitleda toote kvaliteedi küsimusi, mida silmas pidada kompressioonravitoodete valimisel ja kasutamisel. Kompressioonsukkade jaotuse tabelit ei ole vaja lisada.

„Valge sukk“ ei ole I kompressioonklassi sukk vaid antitrombootiline sukk. I klass on juba ravi. Ümber sõnastada, et profülaktiliselt tromboosi ennetuseks kasutatavad sukad. Raviks kasutatakse meditsiinilisi kompressioonsukkasid, kompressioonklassid on I-IV.

Kompressioonsidemed – eelistada tuleks vähevenivaid sidemeid, sest need annavad parema tulemuse. Üldiselt kasutab patsient seda, mida ta talub ja kui see ei ole väheveniv, siis pole ka hullu, oluline on, et üldse kasutab. Hea oleks juhendisse lisada sidumise kohta fotoseeria.

Medikamentoosse ravi juures pentoksüfülliini kohta käiv informatsioon ei ole õige ja seda ei tohiks siin patsiendijuhendis välja tuua.

Valuravi juures on oluline rõhutada, et patsient ei pea valu kannatama ja kui üks ravim ei avalda piisavat toimet, siis kas kombineerida valuvaigisteid või minna üle tugevamale toimeainele. Kindlasti tuleb valuravi teemat käsitleda perearstiga, Ekseemi korral kasutatakse tsink-vesi pastat.

Kindlasti tuleb juhendis rõhutada, et pesema minnes võtta haavand lahti ja lasta sellel vee all olla.

Patsiendijuhendist välja võtta suuremate haiglate juures paiknevad haavaraviõed ja jalaravikabinetid, sest sinna ei ole patsientidel vaba ligipääsu ning jalaravikabinetid tegelevad enamasti diabeetiliste jalgadega. Võiks välja tuua pereõe ja koduõe. Kogu see lõik vajab üle vaatamist ja täpsustamist.

	<p>Haavandi sidumise juures peaks olema välja toodud, et kasutada puhast tampooni ja et ettevaatlikult haava puhastada. Peab täpsustama tampooni sünonüümi, sest patsient ei pruugi aru saada, mis see kirurgilises mõttes on, nt sidematerjal. Lamatise patsiendijuhendist saab näiteid võtta, sest seal on samad terminid kasutusel. On vaja lisada pildimaterjali erinevatest hooldusvahenditest koos nimetustega.</p> <p>Haava pesemise ja kuivatamise järgselt on vaja haavandit ümbritsevat nahka kreemitada, see tuleb lisada juhendisse.</p> <p>Barjäärkreemi mõiste ei ole patsientidele arusaadav, peaks ära seletama, mis asi see on (kaitsekreem).</p> <p>Patsient ei pruugi aru saada mõistetest viina ja troofikahäire – mõelda paremaid sõnu või lisada sulgudesse sünonüüm, seletus).</p> <p>Haavaplaastri asemel on vaja leida parem sõna, kuna see võib tekitada patsientides segadust, millist plaastrit mõeldakse. Peaks olema lisatud, et soovitatavalt fikseerida sidemega, mitte plaastriga.</p> <p>Ettepanek on patsiendijuhendit korrigeerida ja anda patsiendile lugeda, selleks, et aru saada kuidas patsient seda mõistab.</p> <p>Haavaravitoodete valiku juures võiks olla patsiendiõpetuse kohta lause ja erinevate faaside korral tuleb kasutada erinevaid tooteid – see lõik vajab lahti kirjutamist.</p> <p>Peab üle vaatama, et patsiendijuhendi ja ravijuhendi soovitusel oleksid kooskõlas.</p>
<p>Vastuvõetud otsused</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Järgmine töörühma koosolek toimub 9. detsembril videokonferentsina Tallinnas Lastekodu 48 2. korruse saalis ja Tartus Puusepa 8 ruumis D208, mil toimub ravijuhendi ja patsiendijuhendi teine lugemine. 2. Sekretariaat vaatab üle soovitusel 15 ja 3 kokkupanemise ja tõendusmaterjali. 3. EHK koordinaator vaatab üle Stonees-skaala edasi-tagasi tõlke ja valideerimise küsimuse ja annab sekretariaadile selle kohta tagasisidet. 3. Tiiu Kaha edastab haigekassa koordinaatorile kõik patsiendijuhendi pildimaterjalid.