

Venoosse haavandi käsitus

Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr. 13

Kuupäev	09. detsember 2016
Koht	Eesti Haigekassa, Lastekodu 48, Tallinn
Algus Lõpp	kl 13.00 kl 16.20
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Veronika Palmiste-Kallion, Tiiu Kaha, Hepp Nigol, Tiiu Rehe, Kadi Soome, Heli Järve, Maire Karelson, Malle Vahtra <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Anna Vesper, Bret Kuldsaar, Malle Avarsoo
Puuduvad töörühma liikmed	Ülle Helena Meren, Tiit Meren
Juhataja	Evo Kaha
Protokollija	Anneli Truhanov
Päevakord	1. Ravijuhendi täisteksti esimene lugemine. 2. Patsiendijuhendi esimene lugemine.
Ülevaade toimunud arutelust	<p>Koosolekul osales 9 töörühma liiget, seega oli kvoorum koos.</p> <p>1. Evo Kaha juhendamisel vaatas töörühm ravijuhendi täisteksti üle. Mõisted tuleb üle vaadata, nt võiks seal olla välja toodud ka kroonilise venoosse haavandi mõiste. See on sissejuhatuses olemas, aga hetkel mõistetes mitte. Kompresioonravi osast vaja mõisted lahti kirjutada.</p> <p>Eelmisel korral arutati, kas õige mõiste on venotoonikumid või venoaktiivsed preparaadid. Anna Vesper leidis Raviameti registrist, et neid nimetatakse kapillaare stabiliseerivateks aineteks. Töörühm leidis, et peaks jääma venoaktiivne preparaat, sest nad ei toimi ainult kapillaaridele.</p> <p>Sissejuhatust lühendas ja täpsustas Priit Pöder. See on nüüd palju selgem, kui eelmises versioonis. Anna Vesper leidis, et see võiks olla veelgi lühem. Töörühma hinnangul see ei olnud häirivalt pikk ja võiks niimoodi jääda.</p> <p>Anna Vesper on soovitude sõnastusi korrigeerinud (tõstnud sõnu lauses ümber), aga mitte sisulises osas. Ühe soovitus osas võib küsimusi tekkida. Soovitus ütleb, et infitseerumata krooniliste haavandi korral kasutage puhastamiseks voolavat vett või füsioloogilist lahust. Aga infitseeritud kroonilise haavandi puhastamist ei ole käsitletud. Võib-olla oleks vaja soovitus nr 27 täpsustada. Ka infitseeritud haavandit puhastatakse samamoodi. Üheks variandiks on panna soovitus 27 kohe soovitus 16 järel, et oleks asi selgem. Kokku neid soovitusi panna ei saa, sest tõendusmaterjal on erinev ja erineva tugevusega. Võib ka juurde kirjutada, et lisaks haavandi pesemisel kasutada antiseptikume, siis pole vaja hakata soovitusi ka ringi tõstma. 16ndast võib ära jätta „infektsiooni tunnusteta“, jääb lihtsalt krooniline venoosne haavand.</p> <p>Ravijuhendis kasutatakse läbivalt mõistet lokaalsed haavaravivahendid, mis hõlmab endas kõiki sidemeid. See on vaja lisada ka mõistete osasse.</p> <p>Patsiendi ja lähedaste informeerimist oli 2 küsimuses käsitletud. Anna Vesper</p>

tõstis need kokku. Probleemiks oli asjaolu, et üks soovitus oli tugev ja teine hea tava suunis. Koosolekul, kus seda küsimust arutati, leidis töörühm, et see on patsiendi jaoks väga oluline ja see tõstab soovitus tugevust. Anna Vesperi ettepanek oli jätta soovitus tugeva tõendustasemega, kuna selles küsimuses ei saa ka kontrollitud randomiseeritud uuringuid teostada.

CEAP mõiste välja tuua. Bret Kuldsaar edastas selle kohta Soome materjale.

Priit Põder parandas ultraheli doppleruuringu mõiste, varasemalt oli see doppler ultraheliuuring.

Venoaktiivsete preparaatide kasutamise osas oleks vaja viimase lause sõnastust muuta. Heli Järve ettepanek sõnastusele: „Patsiendid kasutavad seda laialdaselt oma kroonilise venoosse puudulikkuse sümptomite leevendamiseks. Ei ole tõendeid, et venoaktiivsete preparaatide kasutamine oleks patsientidele kahjulikult mõjunud“.

Jalalaba pulsside palpeerimise osa objektiivse hindamise osast välja jätta, sest praegu jääb mulje nagu seda ei oleks vaja üldse teostada.. ABI määramise osas on ravijuhendis vasturääkivused – ühes kohas nõutakse, et kõigil on ABI vaja määrata ja teises lõigus öeldakse, et peab saatma eriarsti visiidile ABI määramiseks. Juhendis peaks olema välja toodud, et igal haavandiga patsiendil ei ole vaja ABI-d teha. Mujal maailmas teostavad ABI määramist õed, mitte arstid. See peaks olema ka meie eesmärk – haavaraviõde peaks seda määrama. Priit Põder vaatab selle osa üle ja parandab sõnastust.

7 soovitus seletus on raskelt kirjutatud ja sellest on keeruline aru saada. Samuti on raske aru saada algoritmist. Soovitus seletuses võiks olla ainult tõenduspõhise materjali kokkuvõtte ja muud soovitused välja võtta. Need saab lisada algoritmi juurde või siis patsiendijuhendisse.

Haigekassa küsib Raviametilt Emla kreemiga seonduvalt, et mis moel on võimalik seda Eestis kasutada – millise seltsi poolt on taotlus müügiloata ravimi tarvitamiseks tehtud ja millisele kogusele. Juhendisse saab seletuse juurde kirjutada peale ametliku vastust. Süsteemse valuravi kohta infot ei leitud.

Mikrobioloogiline külv, siin on välja toodud Stonees skaala kasutamine, mida on testitud ühes uuringus. Skaala on eesti keelde tõlgitud ja töörühma poolt üle vaadatud, edasi läheb see kujundamise, et lisada originaalskaala pildid. See on hea ja lihtne vahend õdedele haavandi hindamiseks. Anna Vesperi ettepanek on soovitus juurdest Stonees skaala ära võtta, sest see nõrgendab olemasolevat soovitust, jääb ainult teksti. Stonees skaala juures peab olema näidis või seletus, kuidas haavandit mõõta tuleb. Maire Link parandas teksti ning lisas sinna osa Levine'i meetodi kohta. Sellega seoses probleem, et puudub hetkel pilt selle meetodi kohta. Töörühma liikmed pakkusid välja, et selle pildi võib ise teha. Levine'i meetodi seletuse juurde tuleb lisada, et enne külvi võtmist puhastada haavandit voolava vee või füsioloogilise lahusega, desinfitseerivaid aineid mitte kasutada.

Haavaravivahendite kasutamise lisas olev tabel peaks olema nii selge, et kui lugeja seda vaatab, siis saab aru, milline haavaravivahend oleks kasutamiseks sobivaim. Variant on kasutada ka haavaravi raamatust pärinevat tabelit, kus on eksudaadi hulgad ja paranemisfaasid sees olemas. Oluline on, et tabel oleks väga selge ja

üheselt arusaadav. Lepiti kokku, et jääb nii skeem kui ka tabel, nimetused peavad omavahel kokku minema. Evo Kaha koos sekretariaadiga teeb uue variandi.

Nekrektoomia või rusutustamine – juhendis kasutatakse nekrektoomia mõistet, sest see on perearstidele tuttavam.

Haavaservade kaitsmise osa on selgelt lahti kirjutatud ja täiendusi pole. Sellel osal pole ka head tõenduspõhisust olemas.

Antiseptikumide soovitude juures Anna Vesper pehmendas töörühma praktilise soovitude sõnastust kuna ei saa eelistada ühte toodet teisele.

Dokumenteerimise pool – ravijuhendites ei ole välja toodud häid soovitusi, soovitati kord kuus jälgida. Meie juhendis soovitame 2 nädalase vahega kontrollida. Kadi Soome sõnul läheb haavalehele 1 kord kuus dünaamika kirja.

Haavaravi hindamise lehel on Tiiu Kaha parandusi teinud. Seal on haavandi lokaliseerimine, haavandi põhja mõõtmed, haavandi sügavus, haavandi põhi – missuguses faasis (nekroos, fibriinis, granulatsioon) on protsentuaalselt. Protsentuaalselt hindamine on täpsem, sest ühes haavandis võib olla nii granulatsioon kui nekroos. Lisaks haavandi servad, haavandit ümbritsev nahk, haavaeritis, haava eksudaadi hulk ja iseloom, viina, infektsiooni tunnused ja valu. Infektsiooni tunnuste määramisel peab Stoneesi skaalat kasutama. Iga haigla saab kujundada oma haavaravi lehe, aga meie poolt on välja toodud, mis väljad kindlasti seal olema peavad. Iga haavandi kohta on vaja eraldi täita, kui seda paber kandjal teha, siis tuleb nii palju lehti kui on haavandeid. Tiiu Kaha hinnangul peaks olema haavandist ka foto tehtud igal sidumisel.

Suunamine eriarstile – igas ravijuhendis on konsensusotsused.

Telemeditsiiniline konsultatsioon – selle kohta on vähe materjal, aga see peaks ravijuhendis ikkagi sees olema.

2. Patsiendijuhendi üle vaatamine:

Tiiu Rehe parandused: „Venoosse puudulikkuse ja kroonilise venoosse haavandi ravi on meeskonnatöö, millest suur osa on patsiendil“. Sama lehekülje all servas teine parandus „...venoosete haavandite põhjuseks on...“, „Vereringe koosneb arteriaalsest ja venoosest osast...“, „Veenisein õheneb ja tema läbilaskvus suureneb alajäseme, eelkõige hüppeliigese piirkonnas ning see viib tursete tekkimiseni.

Kas Joonise 1 pealkiri on varikoossed veenid või laienenud veenid? Töörühm leidis, et see peab olema laienenud veenid, varikoossed veenid võib sulgudesse jääda.

Töörühm leidis, et ohumärk tuleks ümber nimetada riskiteguriks. Tiiu Rehe hinnangul on kõige suurem riskitegur venoosse haavandi tekkeks maailmas hetkel ülekaal. Töörühm leidis, et esimesele kohale riskiteguritest peaks ikkagi jääma pärilikkus. Rasedus peab olema mitmuses, sest iga järgnev rasedus suurendab veenipuudulikkuse tekkimise riski. Sugu ei peaks olema eraldi välja toodud – Bonne uuringust järele vaadata.

Vanuse juures protsendid maha võtta, samuti see, et vanusega suureneb venoosse haavandi esinemissagedus - patsiendil ei ole selle teadmise midagi peale hakata. Staatilise seisumise asemel võiks olla ühes asendis seisumine. Juuksurid, müüjad,

	<p>autojuhid, kontoritöötajad eraldi välja tuua elukutsetest.</p> <p>Suitsetamise juures peaks olema välja toodud vaid see, et halvendab vereringet ja ülejäänud osa maha võtta.</p> <p>Töörühm sõnastas ohumärkide peatüki ümber kroonilisele veenipuudulikkusele viitavate tuunusteks, mille juures on oluline välja tuua sinakas kapillaarvõrgustik, sest see on probleem, millega arsti poole pöörduetakse. Töörühm korrigeeris lauset, jäi sinakatest kapillaarvõrgustikust kuni sõrmejämmeduste laienenud veenideni.</p> <p>Tursete tekkimise osas nimetati sääre piirkond ümber alajäsemeks.</p> <p>Haavandi tekkele viitavate naha muutuste peatükis tehti järgmised parandused: puitumise asemel kirjutada tihenemine. Varikoosse ekseemi asemel oleks vaja ka midagi lihtsamat öelda. Selle asemel võiks öelda lihtsalt nahapõletik ja sulgudesse ekseem. Atroofilise asemel kasutada valkjad laigud.</p> <p>Tiiu Rehe hinnangul kordub peatükis kuidas vältida haavandi teket üsna palju eelnevalt juba käsitletut. Töörühm leidis, et kordus ei häiri ja oluline on, et patsient saaks vajaliku informatsiooni kätte, isegi kui ta loeb ainult ühte peatükki.</p> <p>Staatiline seismine tuleb asendada ühel kohal istumisega.</p> <p>Liigse soojuse vältimise juurde tuleb lisada, et vältida tuleb ülekuumenemist. Dušš on tugevalt soovitatav ja haavand peab olema lahti pesemise ajal. See osa vajab korrigeerimist.</p> <p>Elukestva kompressioonravi kandmise asemel öelda igapäevast ja pidevat. Kompressioonsukkade asemel kasutada juhendis läbivalt meditsiinilised ravisukad. Saatekirja andmise juures peab täpsustama, et vajadusel annab perearst saatekirja.</p> <p>Muude krooniliste alajäsemehaavandite peatükki lisati, et venoosne haavand ei põhjusta gangreeni. Maha võeti gangreeni amputatsiooni lause.</p> <p>Kompressioonravi peatükis tuleb lahti kirjutada, mis see mõistena on. Hetkel on see puudu ka ravijuhendi mõistete osas, need peavad ühtima. Tiiu Rehe ettepanek on kompressioonravi peatükist kordused maha võtta ja lühemaks teha see osa.</p> <p>Tromboosi ennetamiseks mõeldud profülaktilised sukad tõsta peatüki lõppu. Kompressioonravi peatükki saaks lisada ka tabeli erinevate survetugevused ja mis millelegi vastab. Evo Kaha saab selle tabeli edastada.</p> <p>Ebastandartse jala asemel peaks ütleva sõltuvalt jala ehitusest vms.</p> <p>Eraldi peaks rõhutama lauset „Piisab ühekordsest turse episoodist, kus pikka aega kestnud ravi saab ebameeldiva tagasilöögi“, nt panema eraldi kasti.</p> <p>Päevase liikumise osas ei hakanud töörühm andma soovitusi sammude osas, aga lisati soovitus, et päevas peaks kõndima vähemalt 30 min.</p> <p>Töörühmal tekkis kahtlus pentoksüfülliini käsitlemise osas patsiendijuhendis, vb see üldse välja jätta.</p> <p>Tiiu Kaha korrigeerib ja täiendab patsiendijuhendit. Patsiendijuhendi ülevaatamine jätkub järgmisel koosolekul.</p>
<p>Vastuvõetud otsused</p>	<p>1. 19.12. edastab Anna Vesper ravijuhendi haigekassa koordinaatorile keeleteoimetusks.</p> <p>2. Töörühma koosolek avaliku arutelu tagasiside üle vaatamiseks toimub 3. veebruaril</p>