

Venoosse haavandi käsitus
Töörühma e-koosoleku protokoll nr. 15

Kuupäev	08. veebruar 2017
Koht	koosolek
Algus Lõpp	
Osalejad	Töörühma liikmed: Evo Kaha, Hepp Nigol (kirjalik arvamus), Kadi Soome, Heli Järve, Maire Karelson, Malle Vahtra, Ülle Helena Meren, Tiiu Kaha Sekretariaadi liikmed: Priit Pöder
Puuduvad töörühma liikmed	Tiit Meren, Tiiu Rehe, Veronika Palmiste-Kallion
Juhataja	Evo Kaha
Protokollija	Anneli Truhanov
Päevakord	Avaliku arvamuse kommentaaride arutelu
Ülevaade toimunud arutelust	Haigekassa koordinaator oli avaliku arutelu kommentaarid ja ettepanekud koondanud ühte dokumenti ning töörühma liikmed arutasid ükshaaval kõik kommentaarid läbi ning kujundasid oma vastuse.
Vastuvõetud otsused	Vt lisatud avaliku arutelu koonddokumenti.

Kommentaari esitaja	Kommentaar	Töörühma vastus kommentaarile	Ametlik e-kirja teel edastatud vastus
Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts	Lk 6 „Staasekseemi“ definitsioon pole hästi õnnestunud; olemasolevat sõnavara kasutades oleks parem „venoosset puudulikkusest põhjustatud nahamuutused, mis on tingitud vedeliku ja rakkude lekkest kapillaridest“.	venoosset puudulikkusest põhjustatud põletikulised nahamuutused, mis on tingitud vedeliku ja rakkude lekkest kapillaridest	1. „Staasekseemi“ definitsioon – töörühm otsustas sõnastust parandati järgmiselt „venoosset puudulikkusest põhjustatud põletikulised nahamuutused, mis on tingitud vedeliku ja rakkude lekkest kapillaaridest“. 2. „Patoloogia“ asemel kasutada „haigus“ või „seisund“ ning vajadusel „patogenees“ – töörühm otsustas ravijuhendi sõnastust muuta, sõltuvalt lause kontekstist kasutatakse „patoloogia“ asemel kas „haigus“, „seisund“ või „patogenees“. 3. „... kombineeritud patoloogiaga“ ja „kombineeritud patogeneesiga“ asemel „... kombineeritud tekkemehhanismiga haigusseisundiga“ ja „... muu haigusseisundiga“ – töörühm otsustas parandusettepanekuid arvestada ja ravijuhendi sõnastust muuta. 4. Analüüsi „Veresuhkur“ pole olemas – töörühm otsustas tulenevalt Eesti Laborimeditiini Ühingu parandusettepanekutest kasutada ravijuhendis „veresuhkur“ asemel
	Probleemiks on sõna „patoloogia“ läbiv vale kasutamine sõnade „patogenees“ ja „haigus“ või „seisund“ asemel. Patoloogia tähendab eesti keeles haiguseõpetust	patoloogia asemel kasutada haigus/seisund või vajadusel patogenees, sõltub lause kontekstist - tekst vaadatakse üle ja tehakse vajalikud muudatused	
	Nt *lk 14 alt teise lõigu lõpus „... kombineeritud patoloogiaga“ asemel tuleks kasutada „kombineeritud patogeneesiga“ ja *lk 15 alt kolmanda lõigu viimasel real „muu patoloogia“ asemel „muu haigusseisundi...“.	kombineeritud tekkemehhanismiga haigusseisund/ muu haigusseisund	
	Lk 16 alt kolmas lõik: sellist analüüsi nagu „veresuhkur“ pole olemas. Palun leida	laborimeditiini parandusettepanekutest tulenevalt nimetatakse "veresuhkur" ümber	

	korrektne termin.	"glükoos"	„glükoos“.
	Lk 21 alt teises lõigus vajab täpsustamist, mida tähendab „suurema bakterite hulgaga“ - kas PMÜ arvu või erinevate bakteriliikide arvu?	töörühm vaatas algallika üle ja täpsustab ravijuhendi teksti, lisades sulgudesse PMÜ/ml.	5. Mida tähendab „suurema bakterite hulgaga“ – töörühm vaatas algallika üle ja täpsustab ravijuhendi sõnastust, lisades sulgudesse PMÜ/ml.
	Miks lk 26 soovitus nr 20 teises lõigus kasutatakse mitmel korral sõna „haavandi“ asemel „haav(and)“; põhiolemuselt on haav ja haavand erinevad asjad ning selline kasutus ähmastab juhust.	sulud ära võtta ja kasutada mõistet "haavand"	6. „haavandi“ asemel „haav(and)“ – töörühm parandab ravijuhendi sõnastust ja kasutab mõistet „haavand“.
	Lk 28 ülalt kolmanada lõigu alguses on termin „hormoonpreparaadid“, mis on mitmes mõttes ebakorrekne. Õigem oleks kasutada nt terminit „paiksed põletikuvastased steroidid“.	paiksed kortikosteroidid - lk 28 teise lõigu lõpus on kasutatud mõistet toopilised kortikosteroidid, võiks ühetaoliselt kasutada	7. Ebakorrekne mõiste „hormoonpreparaadid“ – töörühm parandab ravijuhendi sõnastust ja kasutab „hormoonpreparaadid“ asemel „paiksed kortikosteroidid“.
	Kas lk 28 soovitus nr 29 juures ei peaks täpsemalt ära märkima, mis probleemiga millisele eriarstile edasi suunata (s.t kas veresoontekirurgile, dermatoveneroloogile, infektsionistile, sisearstile, valuarstile jne)?	tõenduspehiste materjali ei ole selle kohta, et millises faasis millise eriarsti juurde saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks) ja töörühm seda ette ei kirjuta	8. Eriarstile edasi suunamine – töörühm arutas ettepanekut ning leidis, et kuna puudub tõenduspehine materjal selle kohta, millises haavandi faasis ja millise eriarsti juurde kroonilise venoosse haavandiga patsienti saata (puuduvad vastavad kriteeriumid) siis sellises olukorras on see arsti kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks) ning seetõttu pole võimalik vastavasisulist soovitusi teha.
			9. „suunata nahaarstile allergiatestide tegemiseks“ – töörühm otsustas ravijuhendi sõnastust parandada järgmiselt „allergilise kontaktdermatiidi kahtluse korral suunata

	Lk 31 alt teise lõigu viimases lauses on ebaõnnestunud sõnastus „suunata nahaarstile allergiatestide tegemiseks“. Õigem oleks: „suunata nahaarstile“ (st nahaarst saab püstitada diagnoosihüpooteesi ja otsustada vajalike uuringute üle) VÕI „allergilise kontaktdermatiidi kahtlusel suunata epikutaantestide tegemisele“.	allergilise kontaktdermatiidi kahtluse korral suunata nahaarstile	nahaarstile“ 10. „kuldseks standardiks“ – töörühm kontrollis mõiste õigekirja ÕS-ist ja ravijuhendi sõnastusse tehakse järgmine muudatus "kullastandard". 11. Keelelised vead ravijuhendis - töörühm otsustas, et ravijuhendile tehakse keeleteoimetus peale paranduste sisse viimist, millega loodetavasti keelelised ebatäpsused eemaldatakse.
	Lk 26 soovitus nr 20 esimeses lõigus viimaste sõnade „kuldseks standardiks“ asemel on metafoori kasutamise soovi korral korrektne öelda „kullastandardiks“ või „kuldstandardiks“.	keeleteoimetus vaadata - "Terav ja kirurgiline nekrektoomia on maailmas nn kuldseks standardiks. (Madhok et al. 2013)" - on lisatud ravijuhendisse peale keeleteoimetus. ÕS annab "kullastandard"	
	Üldse kulub tõsiseltvõetavuse tagamiseks korralik keeleteoimetus ravijuhendile kindlasti ära, kõiki keelevigu ei hakka praegu ühekaupa välja tooma.	ravijuhendile tehakse uus keeleteoimetus peale paranduste sisseviimist	
Eesti Veresoontekirurgide Seltsi (EVKS) Andrus Loog	Tuleb haavandiga haige. Ma (perearstina) ei saa ega tohigi eeldada, et tegemist on venoosse haavandiga. Tegelikult peaks eeldama, et tegemist on arteriaalse haavandiga, ehk seisundiga, mis vajaks kohest ravi.	see on hea mõte uueks ravi-, või käsitlusjuhendiks - kroonilised haavandid - käesolevalt on tegemist ainult kroonilise venoosse haavandi ravijuhendiga	1. Sagedamini esinevaid haavandi vormide eristamine – töörühm arutas Teie ettepanekut ja leidis, et tegemist on kroonilise venoosse haavandi ravijuhendiga, mille käsitlusalas on välja toodud, milliseid teemasid ravijuhendis ei käsitleta. Töörühm otsustas haavandite

<ul style="list-style-type: none"> · Tuleb haavandiga haige ja pole mingit selgitust, kuidas teha vahet erinevate haavandite vahel: 	<p>ravijuhendi käsitusallas on välja toodud, mida juhend käsitleb ja mida mitte</p>	<p>diferentsiaaldiagnostika osa kroonilise venoosse haavandi ravijuhendisse mitte lisada, aga lisatakse viide (www.ewma.org) kus kohast täpsemat informatsiooni on võimalik otsida.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Venoosne, 		
<ul style="list-style-type: none"> o Arteriaalne, 		<p>2. Eriarstile edasi suunamine – töörühm arutas Teie ettepanekut ning leidis, et kuna puudub tõendus põhine materjal selle kohta, millises faasis millise eriarsti juurde haavandiga patsienti saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks), siis ei ole võimalik vastavasisulist soovitusi teha.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o Neurotroofilne, 		
<ul style="list-style-type: none"> o Diabeetiline, 		
<ul style="list-style-type: none"> o Võin nende kombinatsioon. 		
<ul style="list-style-type: none"> · Tuleb haavandiga haige ja pole kuskilt ühest selgitust kuna ja kuidas peaks saatma spetsialisti juurde. Veel hullem, pole öeldud, kes see spetsialist peaks olema. Sellisel juhul realiseerub see perearsti juures järgmiste saatekirjadega: 	<p>tõendus põhine materjali ei ole selle kohta, et millises faasis millise eriarsti juurde saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks) ja töörühm seda ette ei kirjuta</p>	<p>3. Põhihaigust, haavandi tekkepõhjused, erinevate haavandite käsitus, eriarstile saatmine, patsiendi edasine käsitus – töörühm leidis, et vastata neile küsimustele, on vaja esitada teemaalgatus uue ravi- või käsitusjuhendi „Kroonilised haavandid“ koostamiseks.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o veresoontekirurg, 		
<ul style="list-style-type: none"> o plastikakirurg, 		<p>4. Lisa 1 ja Lisa 2 – töörühm otsustas täiendada algoritmi ägeda alajäseme turse osaga.</p>
<ul style="list-style-type: none"> o üldkirurg, 		
<ul style="list-style-type: none"> o dermatoloog, 		

	<p>o põletusarst (mis kuradi eriala see on, on selline eriala kuskil olemas ka?, hakkab siis haavandeid põletama?, kas leeklambiga?)</p>	<p>ravijuhendis on kasutatud terminit põletusravi arst</p>	
	<p>Perearstil on on haavandiga haigega kokkupuutudes järgnevad küsimused, millele võiks ravijuhend lihtsad vastused anda. Küsimused ise järgmised:</p>	<p>see on hea mõte uueks ravijuhendiks - kroonilised haavandid - käesolevalt on tegemist ainult kroonilise venoosse haavandi ravijuhendiga</p>	
	<p>· Mis on põhihaigus?</p>		
	<p>· Miks see haavand tekkis?</p>		
	<p>· Kui on erinevad põhjused, siis kuidas sellel vahet teha?</p>		
	<p>· Kuidas erinevatele haavanditele läheneda?</p>		
	<p>· Keda saata eriarsti juurde?</p>		
	<p>· Millise eriarsti juurde saata?</p>		
	<p>· Kuidas patsienti edasi käsitleda?</p>		
	<p>Minu arvates, ei vasta konkreetne ravijuhend enamusele perearsti küsimustele.</p>		

	Lisaks. Palun vaadake ravijunedile lisatud materjale, eriti lisasid 1 ja 2, mis käsitlevad turse algoritmi, tõttõelda ei saa mina lisast kaks midagi aru. Eriti palun tähelepanu pöörata lisale kaks ja seal toodud ägedale alajäseme tursele. Nii need inimesed kopsuarteri trombembooliasse ära surevad	Ägeda alajäseme turse osa algoritmile juurde panna, aga siis ei põhine see enam toodud allikale vaid tuleb juurde märkida, et selle allika alusel tööühma poolt modifitseeritud	
Eesti Farmaatsia Selts	Rakenduskavaga seotud tegevused või kaalutlused -> Levitamine: lisaks tuua välja ka teised farmaatsiaorganisatsioonid – Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Apteekide Ühendus, mille kodulehtede kaudu on samuti võimalik viidata ravijuhendile.	täiendame rakenduskava Eesti Farmaatsia Seltsi ja Eesti Apteekide Ühendusega	1. Levitamine: lisaks tuua välja ka teised farmaatsiaorganisatsioonid, nagu Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Apteekide Ühendus – tööühm otsustas parandusettepanekuid arvestada ja rakenduskava täiendada.
	Rakenduskavaga seotud tegevused või kaalutlused -> Haridus ja koolitus: oluline on koolitada ka jaeapteekide proviisoreid ja farmatseute õige haavaravitoote valiku osas ja haavandi ümbruse hooldusest, kuna nad puutuvad igapäevatoos kokku haavahoolduse nõustamisega.	Täiendame rakenduskava ja lisame hariduse ja koolituse osasse haavaravitoode valiku ja kompressioonravi teostamise õpetuse ka proviisoritele ja farmatseutidele. Tootjafirmad võiksid olla kaasatud koolitustegevustesse. Oluline on, et arstid, õed ja apteekrid oleksid ühtses informumis. Farmaatsia seltsi ja apteekide ühenduste koolitustel ravijuhendi tutvustamine	2. Haridus ja koolitus: ka proviisoreid ja farmatseute on vaja õige haavaravitoote valiku ja haavandi ümbruse hoolduse osas koolitada – tööühm leidis, et proviisorite ja farmatseutide informeerimine ning arstide ja õdedega samas informumis olemine on väga oluline, mistõttu täiendatakse rakenduskava proviisoritele ja farmatseutidele tehtavate koolitustega haavaravitoode valiku ja kompressioonravi teostamise õpetuse osas. Lisaks leidis tööühm, et ravijuhendi soovitude tutvustamist võiks planeerida EFS ja EAÜ poolt korraldavatel

			koolitustel ja seminaridel.
Eesti Õdede Liit	Lk 6 tabelis lause “Nahamuutused põhjustatud kroonilisest venoossest puudulikkusest, mis on tingitud kapillaarsest võrgustikust vedeliku ja rakkude lekkest” . Teeme sõnastuse muudatuste paneku: Nahamuutusi põhjustavad kroonilise venoosse paisu tingimustes tekkinud alajäseme turse ning kudede troofikahäire (veenulite ja kapillaaride kahjustus koos vee ja plasmarakkude lekkimisega kudedesse).	venoossest puudulikkusest põhjustatud põletikulised nahamuutused, mis on tingitud vedeliku ja rakkude lekkest kapillaridest	1. „Staasekseemi“ definitsioon – tööühm otsustas sõnastust parandada järgmiselt „venoossest puudulikkusest põhjustatud põletikulised nahamuutused, mis on tingitud vedeliku ja rakkude lekkest kapillaaridest“ . 2. Lk 13 soovitus 3 selgitav osa – tööühm otsustas täiendada soovitus 3 järgneva selgitava osa kolmandat lauset järgmiselt "koguneb vedelik interstitsiaalses koes".
	Lk 13 “Vedeliku liikumist interstitsiaalse ja intravaskulaarse ruumi vahel reguleerib kapillaarne hüdrostaatiline rõhugradient. Kui see rõhugradient on mingil põhjusel häiritud, koguneb vedelik” Täpsustada parema mõistetavuse tagamiseks kuhu vedelik koguneb.	täiendame lause lõppu järgmiselt "koguneb vedelik interstitsiaalses koes"	3. Lk 30 Gethin et al. 2015 uuringu kokkuvõtte, kas mõeldud on vaid valu hindamist – tööühm vaatas algallika üle ning leidis, et Gethin et al. 2015 tulemuste kokkuvõttes ei ole standardiseeritud mõõtmisvahendite kasutamisel tulemuslikkuse hindamiseks mõeldud vaid valu hindamist.

	<p>Lk 30 “Süsteematises ülevaateartiklis leiti, et uuringud ei kirjelda täpselt haavandite paranemise tulemuslikkust. Enamasti kasutatakse VAS (visual analogue score) süsteemi, kuid 95%-l juhtudest ei viidanud see hindamismeetodite valiidsusele või usaldusväärsusele. Peamiselt ravitulemuse hindamiseks kasutati haavandi suurust, kuid dokumenteeritud olid ka fotod, koe tüüp, eksudaat, ebameeldiv lõhn, valu. Uurimuses soovitatakse kasutada standardiseeritud mõõtmisvahendeid tulemuslikkuse hindamiseks. (Gethin et al. 2015)”</p> <p>Visuaalne analoogskaala – mõeldud on valu hindamist?</p>	<p>ei ole mõeldud ainult valu hindamist</p>	<p>4. Lisa 5 Haavaravivahendite valik – töörühm otsustas täiendada Lisa 5 toodud haavaravivahendite valiku tabelit ning lisada tilkade selgituse legendi.</p> <p>5. Terminite „side“ ja „plaaster“ kasutamine ravijuhendis – töörühm otsustas ravijuhendis läbivalt kasutada mõistet „haavaraviside“ ning mõistete peatükki lisatakse definitsioon, milliseid tooteid ravijuhendi kontekstis käsitletakse.</p> <p>6. Lisa 6 Koonilise venoosse haavandi seisukorra hindamine ja dokumenteerimine visuaalne tekstikorrastus – töörühm otsustas, et Lisale 6 tehakse lõplik kujundus koos ravijuhendi trükitoimetusega.</p> <p>7. Meditsiiniline kompressioonravi ehk surveravi mõiste täiendamine - töörühm otsustas parandusettepanekut mitte arvestada. Töörühm leidis, et surveravi ei ole ravijuhendi kontekstis</p>
	<p>Lk 43 Lisa 5. Haavaravivahendite valik Eksudaadi hulk võiks sõnadega lisaks olla tilkade kõrval: kuiv – , vähene *, mõõdukas **, rohke ***, ülisuur *****. See oleks veidi selgemini väljendatud, sest haavasidemete pakenditel on ka imavuse hulk märgitud tilkadena.</p>	<p>Täiendame ravijuhendit ja lisame tilkade selgituse legendi - puudub, vähene, keskmine, rohke</p>	

	<p>Sidemete nimetused: lk 25 räägitakseplaastritest, lisa 5sidemetest. Haigekassa dokumendis on „haavaplaastrid ja haavasidemed...“ On oht, et tekib arusaamatusi, sest HK poolt kompenseeritavad nn haavasidemed ja haavaplaastrid on üks ja sama teema. Mõistete ühtlustumine tagaks selgema arusaama.</p>	<p>EHK meditsiiniseadmete loetelus on terminiksside koos alaliikidega. Lk 25 tekstis räägitakse eraldi plaastritest ja sidemetest, samas Lias 5 on nimetatud neid ühtse terminiga "haavaravitooted" - Haavaravitooted on laiem mõiste ja selle alla lähevad ka geelid, pastad, salvid, mitte ainult sidemed ja plaastrid. Töörühm otsustas kasutada mõistet "haavaraviside". Evo Kaha ettepanek koosoleku lõpus oli, et mõistetes lisada "haavaraviside" ja ära nimetada, milliseid erinevaid tooteid (side, plaaster, pasta jne) selle mõiste all ravijuhendis käsitletakse.</p>	<p>õige kasutada kuna see annab ühesuguse kompressiooni kogu aeg, aga venoosse haavandi korral on vajalik, et surve oleks tugevam jala alumises osas ning väheneks ülespoole liikudes. „Riideese" asendatakse "elastsest tekstiilist toode".</p> <p>8. Mõistete „mikroelemendid“ ja „topelt kompressioonsüsteem“ kustutamine - töörühm arvestab EÕL ettepanekut ja kustutab mõisted „mikroelemendid“ ja „topelt kompressioonsüsteem“ ravijuhendist.</p> <p>9. Mõiste „adhesiivsus“ täpsustamine - töörühm otsustas ravijuhendi tekstis adhesiivsuse mõiste järgi sulgudesse panna selgituse „kleepivad“.</p>
	<p>Lk 45 Lisa 6. Kroonilise venoosse haavandi seisukorra hindamine ja dokumenteerimine. Lisa vajab visuaalset tekstikorrastus.</p>	<p>Lisale 6 tehakse kujundus - kas tellin sellele ise kujunduse või teeb seda keegi töörühmast?</p>	<p>10. Ravijuhendis käsitlemata teemade loetellu lisada „põletushaavandid“ – töörühm leidis, et põletushaavandeid ei ole vaja eraldi loetleda, sest need kuuluvad traumadest põhjustatud haavandite alla.</p>
	<p>Mõistete osas märkused:</p>		
	<p>“meditsiiniline kompressioonravi” - on hetkel raskesti loetav, muudatusettepanek:</p>	<p>Töörühma otsus on kasutada kompressioonravi mõistet.</p>	<p>11. Soovitus nr 7: kompressioontoodete valik ja eelistuste tegemine – töörühm leidis, et</p>

	<p>Meditiiniline kompressioonravi ehk surveravi. Surveravi saab teostada nii elastiksidemetega kui ka spetsiaalsete toodetega. Elastiksidemetega sidudes on olulised materjali elastsus ja kompressioonijõud.</p>	<p>Surveravi terminit ei hakata siin ravijuhendis kasutama, kuna surveravi annab ühesuguse kompressiooni kogu aeg, aga venoosse haavandi korral on vajalik, et surve oleks tugevam jala alumises osas ning väheneks ülespoole liikudes. "Riideese" asemel kasutada "elastsest tekstiilist toode".</p>	<p>puuduvad tõenduspõhised andmed kompressioontoodete valikus eelistuste tegemiseks. Töörühm otsustas selguse mõttes ravijuhendi teksti lisada loetelu kompressioontoodetest (põlvik, sukk, sukkpüks, kompressioonravi süsteemid). Samuti otsustas töörühm ümber sõnastada kompressioontoodete paigaldamist käsitleva osa, et oleks üheselt arusaadav, et patsient peab saama õpetust, kuidas kompressioontoode õigesti jalale asetada ja olema suuteline seda ise tegema.</p>
	<p>“mikroelemendid” – kuna mõisteid on palju, siis ehk võiks selle ära jätta? Tekib küsimus, miks ei seletata lahti sama soovitusel mõistet vitamiinid? Samuti mõiste “topelt kompressioonsüsteemiga” - töös endas sellise sõnastusega enam ei kasutatagi. Seega pole vajalik eraldi mõistena käsitleda.</p>	<p>Töörühm otsustas need mõisted ravijuhendist kustutada, kuna neid edaspidi ei kasutada</p>	<p>12. Soovitus 8: valgusravi – töörühm otsustas soovitusel 8 valgusravi kustutada kuna selle kohta puuduvad tõenduspõhised andmed.</p>
	<p>“adhesiivsuse” mõiste vajab lahtiseletamist - soovitus 17-19 seletuses on sellest palju juttu, aga eesti keelset selgitust selle ravijuhendis ei ole.</p>	<p>Teksti sees adhesiivsuse mõiste järgi sulgudesse panna selgitus "kleepivad"</p>	<p>13. Toitumine kroonilise venoosse haavandi korral – töörühm otsustas, et toitumisalaseid soovitusi ravijuhendis ei anta, sest selle kohta ei olnud käsitlusalas koostatud küsimust ning pole otsitud tõenduspõhiseid andmeid. Toitumisalase informatsiooni leidmiseks saab kasutada nt veebilehti www.terviseinfo.ee ja www.toitumine.ee.</p>
	<p>Lõiku, mis loetleb, milliseid teemasid ravijuhend ei kata, võiks lisaks eraldi rühmana välja tuua ka põletushaavandid.</p>	<p>traumadest põhjustatud haavandid on loetletud ja põletushaavand käib selle alla</p>	<p>14. Ülevaatlike tingmärkide ja lühendite</p>

	<p>Soovitus nr 7 - kuna kompressioontoodete valik ja liigitus on väga lai jääb hetkel arusaamatuks, mida eelistada. Nt lause Kompressioontoote võib patsiendile asetada vaid selleks väljaõppe saanud inimene. Siit saaks järeldada, et patsient ei tohi ühtegi toodet iseseisvalt kasutada. Samas edasi soovitab juhend, et sukkasid ta ikka saab ise panna. Kas siis sukad ei kuulu kompressioontoodete juurde? Mõiste seletuse kohaselt aga kuulub.</p>	<p>Tõenduspõhised andmed puuduvad eelistuste andmiseks. Töörühm otsustas lisada teksti loetelu kompressioontoodetest (põlvik, sukk, sukkpüks, kompressioonravi süsteemid). Ümber tuleb sõnastada lause, mis ütleb, et kompressioontoodet/süsteeme võib asetada vaid väljaõppe saanud inimene - sellest peab välja tulema see, et inimene peab õpetust saama koolitatud inimeselt ja olema suuteline edaspidi ise kompressioonravi tegema. Patsiendijuhendist tõsta ravijuhendi lisasse kompressioonravi klassi tabel (teksti vastav viide lisada). Lisada sõltuvalt ABI väärtusest kompressioonklassi valiku seletus</p>	<p>kasutamise ühtlustamine – töörühm otsustas, et ravijuhendile tehakse keeletoimetus peale paranduste sisse viimist, millega loodetavasti keelelised ebatäpsused eemaldatakse.</p> <p>15. Stonees-skaala piltide kvaliteet – töörühm on teadlik piltide madalast kvaliteedist, eestikeelse skaala koostamiseks on kasutatud originaalskaala pilte. Skaala autoritega on ühendust võetud, et saada piltide originaalfailid, mille järgselt saab eestikeelse skaala uuesti kujundada.</p>
	<p>Soovitus nr 8 - kroonilise venoosse haavandi raviks mitte kasutada baroterapiat, ultraheli, elektromagneetilist stimulatsiooni ega valgusravi. Samas puudub valgusravi ebatõhususe kohta tõenduspõhine teave, mille võiks lisada.</p>	<p>Soovitusest nr 8 valgusravi maha võtta, sest soovituse seletavas osas ei ole tõenduspõhist materjali lisatud selle kohta</p>	

	Vajalik on see lisada.		
	Kuivõrd haavandi paranemine ei ole kiire protsess ja nt. alatoitumus aeglustab haavade paranemist, siis teeme ettepaneku, et võimalusel lisada ravijuhendisse soovitused: Toitumine kroonilise venoosse haavade korral.	Toitumise kohta soovitusi ravijuhendis ei anta. Nende kohta saab infot veebilehtedelt www.terviseinfo.ee ja www.toitumine.ee	
	Soovitame, et läbi dokumendi kasutatakse sarnast stiili ja lähenemist. Ühtlustada ülevaatlike tingmärkide ja lühendite kasutust, nt „valimis 84 patsienti“ ja teises kohas „n = 20“; „93%“ ja teises kohas „73 protsendilt 93 protsendini“; „vaata lisa 5“ ja teises kohas „vt lisa 6“; <35 g/l...j vs alla 35 g/l jne.	Ravijuhendile tehakse uus keeleteoimetus peale paranduste sisseviimist	
	Lisa 3 fotode kvaliteet vajab täiendamist, arvutivaates tekst ja fotod hägused.	Autoritelt on küsitud originaalpilte, kui need saame, siis kujundame Stonees-skaala uuesti	
Eesti Plastika- ja Rekonstruktiiv	Ravijuhendi kindel osa peaks olema järgnevate sagedamini esinevaid haavandi	Ei lisa haavandite diferentsiaaldiagnostikat - selle kohta viide ravijuhendisse, et	1. Sagedamini esinevaid haavandi vormide eristamine – töörühm arutas ettepanekut ja leidis, et tegemist on kroonilise venoosse haavandi

kirurgia Selts	vormide eristamine:	täpsemalt vaata ewma.org lehelt.	ravijuhendiga, mille käsitusallas on välja toodud, milliseid teemasid ravijuhendis ei käsitleta. Töörühm otsustas haavandite
	· Venosne	Lk 9 ravijuhendis ei käsitleta: kaasuvate haiguste ravi - siia lisada alatoitumus; samuti lisada naha pahaloolumulise lesiooni haavandumine	diferentsiaaldiagnostika osa kroonilise venoosse haavandi ravijuhendisse mitte lisada, aga lisatakse viide (www.ewma.org) kus kohast täpsemat informatsiooni on võimalik otsida. Samuti otsustas töörühm täiendada ravijuhendi leheküljel 9 toodud loetelu, mida ravijuhend ei käsitle ning lisada kaasuvate haiguste ravi alla alatoitumus, samuti lisada naha pahaloolumulise lesiooni haavandumine.
	· Arteriaalne		
	· Neurotroofiline		
	· Diabeetiline		
	· Või nende kombinatsioon		
	· Süsteemse sidekoe haigusest tingitud naha degeneratiivsed muutused		
	· Naha pahaloolumulise lesiooni haavandumine.		
Jättes selgitamata võimalike erineva etioloogiaga haavandite võimalikkuse võib juhtuda, et ravijuhendit kasutatakse mittesihipäraselt, saadakse halvad ravitulemused või sooritakse meditsiiniline viga.	See on potentsiaalne oht, selle maandamiseks on vajalik uus krooniliste haavandite ravijuhend koostada	2. Ravijuhendi mittesihipärane kasutamine või ravivea tegemine – töörühm leidis, et ravijuhendi mittesihipärane kasutamine on potentsiaalne oht ja selle maandamiseks on vaja esitada teemaalgatus uue ravi- või käsitusjuhendi „Kroonilised haavandid“ koostamiseks.	
Seda teemat on möödaminnes kajastatud vaid kliinilise kogemusliku soovitusena, kusjuures sealgi viidatakse turse		3. Eriarstile edasi suunamine – töörühm arutas ettepanekut ning leidis, et kuna puudub tõendus põhine materjal selle kohta, millises faasis millise eriarsti juurde haavandiga patsienti saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks),	

	diferentsiaaldiagnostikale ja ravijuhendi lisadele nr 1 ja nr 2, mille kriitika edaspidi.		siis ei ole võimalik vastavasisulist soovitusi teha.
	Ravijuhend peaks/võiks anda perearstile soovitusi millal ja millise erialaspetsialisti vastuvõtule patsient suunata. Kusjuures olulised on vastused mõlemale küsimusele. Samale järeldusele on jõudnud ka ravijuhendi koostamise töörühma liikmed, kuid mingil põhjusel ei ole oma järeldust lahti kirjutanud.	tõenduspehiste materjali ei ole selle kohta, et millises faasis millise eriarsti juurde saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks) ja töörühm seda ette ei kirjuta	4. Kroonilise venoosse haavandi mõiste täpsustus – töörühm ei nõustu väitega, et enamus venoosseid haavandeid lokaliseeruvad hüppeliigese kõrgusel seesmise päksi piirkonnas. Haavandid võivad olla ka teistes piirkondades, mistõttu parandusettepanekut ei arvestata. 5. Mikroelemendid – töörühm otsustas mõistetest „mikroelemendid“ välja jätta kuna seda ei ole ravijuhendi tekstis kasutatud.
	Kahjuks räägib ravijuhend erialaspetsialistist üldiselt, jättes täpsustamata, millise erialaspetsialisti juurde patsient suunata. Erinevates ravietaappides võivad erialaspetsialistid olla erinevad (kirurg, veresoontekirurg, plastikakirurg, dermatoloog, kardioloog, reumatoloog). Jättes ravijuhendis täpsustamata, millise erialaspetsialisti vastuvõtule on vajalik patsient suunata võib, see tulemuslikult realiseeruda mittevajalike konsultatsioonidega kõigi eelpool nimetatud spetsialistide juurde.	tõenduspehiste materjali ei ole selle kohta, et millises faasis millise eriarsti juurde saata (puuduvad vastavad kriteeriumid), see on kliiniline otsus (võimalus e-konsultatsiooniks) ja töörühm seda ette ei kirjuta	6. Nekretoomia – töörühm otsustas mõistetesse jätta ainult „nekretoomia“ ning „rusutustamine“ selguse mõttes välja jätta. Samuti otsustas töörühm soovitusi 20 selgitavas osas erinevate nekrotoomia meetodite jaotuse lahti kirjutada. Terava nekrotoomia tegijate osas oli töörühm seisukohal, et vastava väljaõppe saanud õde võib nekroosi eemaldada. 7. Kirurgilise ravi plastikakirurgiliste võimaluste kajastamine ravijuhendis – töörühm leidis, et kuna tegemist on esmatasandile suunatud

<p>1. Krooniline venoosne haavand. Termin on ebatäpne. Enamus venoosseid haavandeid lokaliseeruvad hüppeliigese kõrgusel seesmise päksi piirkonnas.</p>	<p>Töörühm ei nõustu selle kommentaariga, kuna haavand võib olla ka teistes piirkondades, kui ainult seesmise pekse piirkonnas.</p>	<p>ravijuhendiga, siis piirduakse kirurgiliste ravimeetodite osas vaid nekreetoomiaga.</p>
<p>2. Mikroelemendid. Kahetsusväärset on sinna loetellu sattunud ka magneesium.</p>	<p>Läheb mõistetest välja</p>	<p>8. Lisa 1 ja Lisa 2 – töörühm otsustas täiendada algoritme ägeda alajäseme turse osaga.</p>
<p>3. Nekreetoomia. Kogu ravijuhendit läbivalt on selle termini kasutamine ebajärjekindel, segadust tekitav, lisaks on kasutusel ka mitmed paralleelmõisted.</p>	<p>Töörühm otsustas ravijuhendist mõiste rusetustamine välja võtta ning jätta ainult nekreetoomia</p>	<p>9. Ortostaatilise turse kajastamine Lisas 2 – töörühm leidis, et kuna ortostaatiline turse esineb arteriaalse haavandiga patsientidel, siis ei ole seda vaja ravijuhendis kajastada, sest tegemist on kroonilise venoosse haavandi ravijuhendiga.</p>
<p>Kindlasti on selline nekreetoomia klassifikatsioon ebaõnnestunud.</p>		
<p>Täiendavalt nekreetoomiast sisuliselt:</p>		
<p>Nekreetoomia all mõistetakse nekrootilise (surnud, eluvõimetu) koe eemaldamist kirurgilisel teel. Segadust tekitab järgmine lausung lk 6: “ kirurgiline (kasutades skalpelli või kääre) – peab eristama operatsioonitoa tingimustes nekreetoomiat ja teravat nekreetoomiat“. Mida mõeldakse terava nekreetoomia all? Kas on olemas ka nüri nekreetoomia?</p>	<p>Mõistetes jääb ainult nekreetoomia, soovitus 20 selgitavas osas tuleb erinevate nekreetoomia meetodite jaotus lahti kirjutada</p>	<p>10. EPRS täiendustepanekud ravijuhendile: haavandite diferentsiaaldiagnostika, eriarstile suunamine, täiendavad medikamentoossed ravivõimalused – töörühm leidis, et katta ära EPRS poolt esitatud teemad, on vaja esitada teemaalgatus uue ravi- või käsitlusjuhendi „Kroonilised haavandid“ koostamiseks.</p>

	<p>Samas kohas - autolüütiline nekrektoomia? Mida mõeldakse mehaanilise nekrektoomia all? Kirurgiline nekrektoomia on mehaaniline surnud koe eemaldamine kas skalpelli, dermatoomi või kääridega.</p>		
	<p>Lk 27: Terav nekrektoomia on tehnika, mida saab teostada iga kliiniline spetsialist, k.a õed, perearstid, dermatoloogid jt. ilma kirurgilise väljaõppeta spetsialistid. Kas on ikka hea lasta nekroosi eemaldada med õel?</p>	<p>Teravat nekrektoomiat võib teostada vastava väljaõppe saanud õde</p>	
	<p>Kahetsusväärset ei käsitle ravijuhend haavandi kirurgilise ravi plastikakirurgilisi võimalusi kasvõi loetelu vormis. Ravijuhendi lugejal võib tekkida vääär arusaam, et venoosse haavandi ainuke kirurgiline ravi ongi nekrektoomia.</p>	<p>Esmatasandil teostatav kirurgiline ravi ongi nekrektoomia - tegemist on esmatasandile suunatud ravijuhendiga, mistõttu ei ole plastikakirurgilisi võimalusi ravijuhendis kajastatud.</p>	

	<p>Ravijuhendi Lisad nr 1 ja 2, mis käsitlevad turse algurütmi, on vähemalt osaliselt eksitavad. Juhin siinkohal tähelepanu Lisale nr 2, mis käsitleb ühepoolset alajäseme turset. Turse jaotatakse ägedaks ja krooniliseks. Ägeda turse leidmisel soovitatakse pöörduda Lisa 1 poole, mis samuti käsitleb ägeda turse tekkimist. Selle algorütmi järgi jõuame me vaid ravimindutseeritud turseni. Ühepoolse alajäseme turse kõige sagedasemaks tekkepõhjuseks on siiski flebotromboos, mis vajab kindlasti rohkemat haigekäsitlust kui vaid ravimite manustamise lõpetamise soovitus, nagu on toodud ravijuhendis. Sageli nõuab see patsiendi pöördumist EMO-sse, erakorralisi uuringuid ja ravi alustamist vältimaks kopsuarteri trombemboolia tekke riski.</p>	<p>Ägeda alajäseme turse osa algoritmile juurde panna, aga siis ei põhine see enam toodud allikale vaid tuleb juurde märkida, et selle allika alusel tööühma poolt modifitseeritud</p>	
	<p>Ravijuhendi Lisas 2 on turse põhjusena käsitlemata jäetud jala kroonilise haavandiga haigel ortostaatiline turse, mis esineb patsientidel arteriaalse haavandiga</p>	<p>tegemist on venoosse haavandi ravijuhendiga ja arteriaalseid haavandeid ei käsitle</p>	

	<p>Kokkuvõtvalt: Ravijuhendi koostajad on teinud palju ja tänuväärset tööd. Esitatud kujul on ravijuhend raskesti kasutatav, kohati eksitav, terminoloogiliste ebatäpsustega. Arvatavasti on mõistlik ravijuhendi struktuuri muuta selliselt, et see oleks esmatasandi meditsiinis kasutatav ja suunatud probleemi lahendamisele.</p>	<p>Töörühm võtab võimaluste piires parandusettepanekud arvesse ja korrigeerib ebatäpsuseid. Ühe ravijuhendi piires ei ole võimalik vastata kõigile esile kerkivatele küsimustele, mistõttu on mõistlik algatada uus krooniliste haavandite ravi- või käsitusjuhend</p>	
	<p>Tulenevalt eelpooltoodust on tungiv soovitus loobuda sellisel kujul ravijuhendi kasutuselevõtmisest. Kindlasti on vajalik alajäseme kroonilise haavandi ravijuhend. Kuna enamus tööst on töörühma liikmete poolt tehtud, oleks vajalik käesolevat ravijuhendit täiendada vaid:</p>	<p>See on hea mõte uueks ravi- või käsitusjuhendiks - kroonilised haavandid - käesolevalt on tegemist ainult kroonilise venoosse haavandi ravijuhendiga</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> · Haavandite diferentsiaaldiagnostika peatükiga 		
	<ul style="list-style-type: none"> · Eriarsti suunamise vajalikkuse kirjeldus erinevate haavandi tüüpide korral. 		
	<ul style="list-style-type: none"> · Täiendava medikamentoosse ravi võimalused erinevate haavandi vormide korral. 		

Eesti Perearstide Selts	Definitsioon : Krooniline venoosne haavand on avatud pehmekoeline kahjustusala, mis asetseb põlve ja hüppeliigese vahelisel alal, ei parane vähemalt nelja nädala jooksul ja on tekkinud veenihaiiguse tõttu.	Selline on definitsioon ravijuhendis, parandusettepanekud ei ole arusaadavad	1. Krooniline venoosne haavandi definitsioon – tööruhmale on arusaamatud EPS parandusettepanekud kuna on esitatud definitsiooni ravijuhendist, aga parandusettepanekuid mitte.
	Lisa 3 STONEES-skaalal - näidetena ka labajala pildid, samuti Lisa 6 Haavandi hindamine ja dokumenteerimine- vajalik hinnata nii säär kui labajalg?	Tegemist on illustreerivate piltidega, et mõista haavandi iseloomu.	2. Stonees-skaalal on näidetena labajala pildid, aga Lisa 6 kohaselt on vaja hinnata nii säärt kui labajalga – tööruhm leidis, et Stonees-skaala puhul on tegemist illustratiivsete piltidega, et mõista haavandi iseloomu, mitte anda suuniseid, millist piirkonda haavandi korral hindama peab.
	Soovitus 4- ABI määramist ei saa praegu kohustuslikuks teha, aga kas oleks mõeldav, et saaksime seda edaspidi ise tervisekeskuses määrata? Pean tunnistama, et ei ole seda kunagi uurinud, aga kui ABI sensitiivsus ja spetsiifilisus on suur ja protseduur on mitteinvasiivne, siis tuleks seda rohkem perearstidele tutvustada. Kood 6117, hind 12.63- ei ole ju kallis, pealegi tasutakse seda uuringufondist	ABI ei ole kohustuslik, vajadusel määratakse. sõnastame ümber: "kindlasti" ära võtta, lausete järjekord ära muuta. Kui perearstidele kättesaadavaks teha ABI määramine, siis on vaja TTLi muudatustaotlus esitada või saab perearst seda rahastada uuringufondist	3. Soovitus 4: ABI määramine – tööruhm arutas ABI määramise võimalikkust perearstikeskustes ning leidis, et see ei ole kohustuslik. Selleks, et perearstidele ABI määramine kättesaadavaks teha, on vajalik vastavasisulise ettepaneku esitamine Eesti Haigekassale. Tööruhm otsustas korrigeerida ravijuhendi sõnastust, mis annab

	<p>Soovitus 12 - Kas Ibuprofeniga vahtplaaster Eestis olemas? EMLA kreemi kohta öeldud, et müügiluba Eestis pole, kuid samas jaemüügis on see saadaval.</p>	<p>Ei ole olemas ibuprofeeni vahtplaastrit. EMLA (lidokaiin +prilokaiin) on kättesaadav Ravimiameti ühekordse impordiloo alusel. Impordiloo taotluse on esitanud Eesti Endokrinoloogia Selts kui ka Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts suuremale kogusele, siis on ravim digiretseptiga välja kirjutatav ja Ravimiametile taotlust esitada ei ole vaja. Eesti Haavaravi Liit peaks ravimiametiga suhtlema selles osas, et kas Emla aastast impordikogust on vaja suurendada, kui venoosse haavandiga patsiendid hakkavad rohkem seda preparaati kasutama.</p> <p>Ravimiameti vastus:Ravimvorm „vahtplaaster“ kehtivas farmaatsiaterminoloogias puudub, kasutusel on ravimvormid „transdermaalne plaaster“, „ravimplaaster“ ja „nahaplaaster“. Eestis ei ole müügiluba ühelgi ibuprofeeni sisaldaval plaastril, samuti pole selliseid ravimeid sisse veetud müügilooata ravimitena. Küll</p>	<p>alust arvata, et perearstikeskuses on kindlasti vaja ABI määrata.</p> <p>4. Ibuprofeen vahtplaaster – töörihm küsis Ravimiametilt täiendavaid andmeid ibuprofeeni vm valuvaigistavate plaastrite kättesaadavuse kohta. Ravimiameti andmetel puudub kehtivas farmaatsiaterminoloogias ravimvorm „vahtplaaster“, kasutusel on ravimvormid „transdermaalne plaaster“, „ravimplaaster“ ja „nahaplaaster“. Eeltoodust tulenevalt parandab töörihm ka ravijuhendi sõnastust.</p> <p>Ravimiamet andis täiendavalt teada, et Eestis ei ole müügiluba ühelgi ibuprofeeni sisaldaval plaastril, samuti pole selliseid ravimeid sisse veetud müügilooata ravimitena. Lidokaiin +prilokaiin preparaat Emla on kättesaadav Ravimiameti ühekordse impordiloo alusel. Impordiloo taotluse on esitanud Eesti Endokrinoloogia Selts kui ka Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Selts suuremale kogusele, seega on ravim digiretseptiga välja kirjutatav ja Ravimiametile taotlust esitada ei ole vaja. Eesti Haavaravi Liidul võib olla vaja esitada taotlus Ravimiametile Emla aastase imporditava koguse suurendamiseks, kuna kroonilise venoosse haavandiga patsiendid võivad hakata seda</p>
--	---	---	--

		<p>aga on Eestisse sisse veetud nii müügiloaga kui müügiloata plaastreid toimeainetega lidokaiin, diklofenak ja fentanüül, mille põhiline toime on samuti erineva intentsiivsusega valu leevendamine.</p>	<p>preparaati ravijuhendi rakendumisel enam kasutama.</p> <p>5. Voolava kraaniveega puhastamine – töörühm otsustas ravijuhendi sõnastust täiendada, et kui voolava kraanivee kasutamise võimalus puudub, siis kasutada füsioloogilist lahust.</p> <p>6. Soovitused 17-19 ja Lisa Haavasidemete liigitus, millised on madala adhesiivsusega sidemed ja sidemete võrdlus uuringutes – töörühm arutas sidemetel valikuga seotud küsimust ning leidis, et kõigil sidemetel on märgistused peal, mis võimaldavad eristada vähe- või mittekleepuvaid sidemeid. Uuringutes ei ole erinevaid sidemeid omavahel võrreldud, seega puuduvad tõenduspõhised andmed sidemete võrdluse kohta.</p> <p>7. Haavaravisidemete brändinimetused – töörühm kinnitas EPS arusaama, et ravijuhendis ei tohi tõesti brändinimesid kajastada ja seetõttu on tooteid kirjeldatud vaid grupi tasemel. Samas viitas töörühm sellele, et Eesti Haigekassa poolt kompenseeritavate meditsiiniseadmete loetelus</p>
	<p>Soovitus 16 - Voolava kraaniveega puhastamine- Kavandatavate tervisekeskuste protseduuride toas peaks olema selline võimalus, et jalahaavandid voolava veega ära pesta. Kas praegu sellist</p>	<p>Kui voolava vee võimalust ei ole, siis kasutada füsioloogilist lahust</p>	

	võimalust kuskil on?		on haavaravisidemete nimetused välja toodud koos brändinimedega.
	Soovitused 17-19 + Lisa Haavasidemete liigitus - Millised on madala adhesiivsusega sidemed, millega on uuringutes võrreldud kõiki neid vaht-, hüdrokolloid jne. sidemeid? Kas tavaline side?	Sidemetel on märgistused peal, millised on vähe- või mittekleepuvad. Uuringutes ei ole erinevaid sidemeid omavahel võrreldud, seega puuduvad tõendus põhised andmed sidemete võrdluste kohta	8. Telemeditsiini võimalused – töörühm leidis, et e-konsultatsiooni arendamine kroonilise venoosse haavandi raviks ei ole olnud ravijuhendi käsitusala küsimus. Samas kui see parandab ravi kvaliteeti ja kättesaadavust, on vajalik e-konsultatsiooni taotluse esitamine EHK tervishoiuteenuste loetelu täiendamiseks ja seda saab teha ravijuhendi rakendustegevuste kaudu.
	Firmanimetustega ei tohi neid sidemeid ravijuhendis nimetada? Aga oleks lihtsam, kui kõik turul olevad haavasidemed oleks erinevate liikide juures ära nimetatud.	Ravijuhend ei kajasta brändinimetusi, tooteid on kirjeldatud vaid grupi tasemel	9. Koolitust hooldusasutuste õdedele – töörühm otsustas ravijuhendi rakenduskava koolituste osa täiendada hooldusasutuste õdedega. Töörühm leidis, et ravijuhendi soovitude tutvustamist võiks planeerida EPS poolt korraldavatele koolitustele ja seminaridele.
	Soovitus 30 - Telemeditsiini võimalused? Kas on plaanis e-konsultatsiooni arendamine kroonilise venoosse haavandi raviks? Muid variante EPS hetkel ei näe, kuidas seda teenust tasustada. Pildifaili lisamine peaks võimalik olema, muud nõuded on juhendis ka kenasti kirjeldatud.	Ei ole ravijuhendi küsimus, vaja esitada TTLi taotlus	10. Kas doppler UH ja ABI uuring on perearstidele soovituslik – töörühm leidis, et mõlemad uuringud on perearstidele soovituslikud ja ravijuhendi sõnastust parandatakse, et see selgelt seal ka väljenduks.
	Eesti Perearstide Selts teeb ettepanek e-konsultatsiooni rakendamiseks kroonilise		

	venoosse haavandi ravis.		
	Rakendusjuhises võiks saada koolitust ka hooldusasutuste õed.	Täiendame rakenduskava	
	Kas doppler UH ja ABI uuring on perearstidele soovituslik ja nende tegemiseks võib saata vajadusel kirurgi konsultatsioonile? Kui soovituslik, mitte kohustuslik, siis ok.	On soovituslik	
Ida-Viru Keskhaigla	Dr Jaak Lind esitas vastuväite ravijuhendi punktile 15, kus on eelistatud tampoonmeetodi paremust biopsia ees. Dr J.Lind ettepanek, toetudes ka erialase kirjanduses avaldatule - Haavandi ümbruskoe tselluliidi korral võetakse külvi biopsiameetodil punetuse servast.	Esmatasandil ei võeta biopsiat. Kommentaarid on mainitud tõendus põhiseid allikaid, kuid nende viited olid lisamata. Ravijuhendi meeskonna poolt läbi töötatud tõendus põhine materjal ei anna alust sellise soovitus tegemiseks	1. Teie ettepanek soovitus nr 15 uueks sõnastuseks oli „Haavandi ümbruskoe tselluliidi korral võetakse külvi biopsiameetodil punetuse servast“. Töörühm arutas Teie ettepanekut ja leidis, et kuna tegemist on esmatasandile suunatud ravijuhendiga, siis külvi võtmine biopsiameetodil ei ole tehtav. Teie vastuväites on viidatud tõendus põhiste allikatele, mis annaksid alust sellise soovitus tegemiseks, aga puuduvad viited, mis võimaldaksid väidet kontrollida. Ravijuhendi meeskonna poolt läbi töötatud tõendus põhine materjal ei anna alust sellise soovitus tegemiseks, mistõttu otsustas töörühm Teie poolt esitatud vastuväidet mitte arvestada.

<p>Eesti Patsientide Liit</p>	<p>Ravijuhendi sissejuhatuses märgitakse: „... Nii krooniliste venoosete haavandite ennetamiseks kui ka nende efektiivse ravi planeerimiseks ja taastekke ärahoidmiseks on seega pikaajase ravi kulutõhususe seisukohast oluline välja töötada parim tõendus põhine ravistrateegia.“ Seega loodetavasti avatakse patsiendijuhendis probleemi ennetamise võimalusi laiemalt (millal pöörduda, kes on enim ohustatud, reisimine). Ennetamine puudutab suurusjärgu võrra suuremat hulka patsiente. Võib-olla on mõistlik juhendid jagada mitmeks osaks – elu enne diagnoosi ja elu diagnoosiga.</p>	<p>Edastame ettepanekud patsiendijuhendi koostajale ja võimalusel arvestame esitatud ettepanekutega</p>	<p>1. Ravijuhendi sissejuhatus ja ettepanekud patsiendijuhendi teemadeks – tööühm annab teada, et kroonilise venoosse haavandi patsiendijuhend on koostamisel. Edastame Teie ettepanekud koostajale ja võimalusel arvestame nendega. 2. Rakenduskavas patsiendi liikumine – tööühm leidis, et kroonilise venoosse haavandiga patsiendi peamine kontaktpunkt on perearst ja -õde, mistõttu on oluline esmatasandi tegevuste tõhustamine. Ravijuhendi rakenduskava raames on plaanis koolitused nii farmatseutidele, proviisoritele, perearstidele ja -õdedele kui ka hooldusravi õdedele. Täpne koolituskava pannakse paika peale ravijuhendi heaks kiitmist.</p>
---------------------------------------	--	---	--

<p>Ravijuhendi rakendusplaanis võiks tegevuste planeerimisel arvestada patsiendi liikumisteed süsteemis. Enamik patsiente jõuavad esmase kaebusega kõigepealt apteeki, seega kuidas apteeker peaks süsteemi lülina toimima. Milliste kriteeriumite puhul kindlasti soovitama perearstile minna. Võib-olla on patsiendijuhendis vastav osa olemas, aga rakendusplaanis oli vaid üks märge – iga sektori liige vastutab oma valdkonna eest. Arvestades, et tervishoiuressurss on piiratud ja lähtuma peaks patsiendi tavalisest kulgemistest, võiks kaaluda ka apteekrite mõtestatumat kaasamist. Terviku huvides peaksid osapooled kokku leppima, milliseid sõnumeid jagatakse ja tegevusi tehakse ning kuidas nende kokkulepete valguses kujuneb osapoolte otsusetoe arendamine. Näiteks inimene soovib apteegist ise osta ravisukkpükse, siis millise tugevusega kompressioontoodetest alates peaks apteeker küsima patsiendilt südameprobleemide kohta ja nende esinemisel soovitama perearsti juurde minna vms. Toodete soovitamisel on apteekril kõige ajakohasem teave, millised tooted</p>	<p>kroonilise venoosse haavandiga patsiendi peamine kontaktpunkt on perearst. Rakenduskava raames on plaanis koolitused nii apteekritele, perearstidele, -õdedele. Täpne koolituskava pannakse paika peale ravijuhendi heaks kiitmist.</p>	<p>3. Perearsti kui värvavahi rolli võimendamine – töörühm edastab ettepanekud patsiendijuhendi koostajale. Esmatasandi tähtsus kroonilise venoosse haavandiga patsiendi ravis on määrava tähtsusega, kindlasti on need ka vastava kaaluga patsiendijuhendis kajastatud. 4. E-ravilehe arendamine – ravijuhendi töörühma liikmed ei ole kaasatud sellesse protsessi ja seetõttu ei saa ka töörühm anda tagasisidet Teie poolt esitatud ettepanekute rakendatavusele. 5. Terminoloogia ühtlustamine – töörühm leidis, et ravijuhendi koostamine on üks võimalus valdkonna terminoloogia ühtlustamiseks, aga ei saa tagada, et ravijuhendi rakendumise järgselt hakatakse termineid ühtlasemalt kasutama. 6. IT-arenduste võimalikkus – töörühm leidis, et haigekassa tervishoiuteenuste loetelu kaudu on kättesaadavad mitmed e-konsultatsiooni võimalused. Selleks, et ka kroonilise venoosse haavandi patsientide ravikvaliteeti parandada on võimalik ka siin esitada taotlus e-konsultatsiooni teenuse loomiseks. Juba praegu on perearstidel võimalik täiendavate kulutusteta kasutada pildipanka, kuhu nt haavandi pilte üles laadida, et siis eriarsti konsultatsiooni küsida. 7. Rakenduskavas koolituste vajadus – töörühm leidis, et täpne koolituskava pannakse paika</p>
--	--	---

	<p>millise hinnaga hetkel saadaval on või kust on võimalik hankida näiteks üle 30 mm Hg survega tooteid, kui neid apteegis pole.</p>		<p>peale ravijuhendi heaks kiitmist. E-koolitus on hea ja praktiline mõte, võimalusel ka kasutatakse.</p> <p>8. Ravijuhendi/patsiendijuhendi teavitustöörühm annab teada, et ravijuhendite ja patsiendijuhendite teavitustöös ja koolitus ei ole lühiaegne tegevus, mis on planeeritud vaid lühikese perioodi jooksul peale ravijuhendi heaks kiitmist. Koolitused ja seminarid on planeeritud mitmeks aastaks. Samuti on ravi- kui ka patsiendijuhendi nn elueaks 5 aastat, mille järgselt vaadatakse rakenduskava tegevused üle ning algatatakse ravijuhendi uuendamise protsess.</p> <p>9. Kõik patsiendijuhendid trükitakse nii eesti kui vene keeles.</p>
	<p>Patsiendijuhendis võiks olla selgelt kirjas, et perearst on patsiendi parem käsi diagnoosimisel, kes vajadusel teeb esmased analüüsid ja kaasab ravimeeskonda eriarsti, õe või apteekri. Peaksime perearsti väravavahi rolli igal võimalikul juhul esile tooma, nii vähendame mõttetuid visiite</p>	<p>Edastame ettepanekud patsiendijuhendi koostajale ja võimalusel arvestame esitatud ettepanekutega</p>	

	eriarstide juurde.		
	Võib-olla on teatud patsientide puhul mõistlik märkida loomisel olevale e-ravilehele ka tooted, mida patsient on ostnud ja kas/kes õpetas neid kasutama. E-ravileht võiks lisaks ravimitele võimaldada sinna ka abivahendite märkimise või andmete ülekandumise abivahendi kaardilt, et ka patsiendi jaoks oleks ravi puudutav tervik ühes vaates.	Töörühm ei saa selle eest vastutada	
	Kas peaks püüdma ühtlustada ka termineid (või edastada suunised osapooltele?). Hetkel hakkas netis surfates erinevate müüjate/infomaterjalide puhul silma – (meditsiinilised) ravisukad, veenilaiendite tugisukad, antitrombootilised sukad. Kas ja kuidas peaksid olema eristatud ennetava ja ravitoimega tooted?	Töörühm ei saa selle eest vastutada, ravijuhend on üks meetod terminite ühtlustamiseks, aga siin ei ole käsitletud kõiki välja toodud termineid	

	<p>Rakenduskava elluviimise koosolekul võiks arutada patsiendile suunatud tuleviku IT-arenduse võimalikkuse üle (terviseklaster Connected Health, näiteks kuidas patsiendil oleks haavandist võimalik teha pilt ja saata see arstile/õele hindamiseks – sel moel saaks vähendada osasid patsientide visiite.</p>	<p>Töörühm ei saa selle eest vastutada</p>	
	<p>Rakenduskavas on vajalike ressursside rubriigis toodud koolitusvajadus apteekrile, kuid rakenduskavaga seotud tegevuste all oli see rida puudu. Analoogselt perearstide e-koolitusprogrammile on ka apteekritel samalaadne koolituskeskus. E-koolituse eeliseks on võimalus kõikidel apteekritel osaleda koolitusel ning seeläbi tagada suhteliselt kiiresti ühtlane teadmiste kvaliteet. Apteekrite koolituskeskuses on hetkel loengute sarjas saadaval mõneaasta vanune dr T.Kaha läbiviidud loeng „Kaasaegne haavaravi“ http://www.eestiapteek.ee/koolituskeskkond/loengute-luhitutvustus . Sellele saaks teha vajadusel jätkuloengu, mis oleks odav võimalus uute teadmiste/kokkulepete juurutamisel.</p>	<p>Täpne koolituskava pannakse paika peale ravijuhendi heaks kiitmist. E-koolitus on hea mõte, võimalusel kaalume seda</p>	

	<p>Ühekordne teavitus ravijuhendist on väga vajalik, aga inforuumist välja jäävad need, kelleni teavitus ei jõua või kes haigestuvad tulevikus. Võiksime edasi mõelda, kuidas sihipärasemalt ja süsteemsemalt tegeleda projekti raames ennetustööga, näiteks kaasata suuri ettevõtteid, kus hulgaliselt riskigruppide esindajaid vms lisavõimalused.</p>	<p>patsiendijuhendite trükkimine ei ole ühekordne tegevus, vastavalt vajadusele saab juhendeid juurde tellida ja järjepidevalt uutele patsientidele jagada.</p>	
	<p>Patsiendijuhend võiks võimalusel olla ka vene keeles.</p>	<p>Kõik patsiendijuhendid koostatakse nii eesti kui vene keeles</p>	
<p>Eesti Laborimeditsiini Ühing</p>	<p>2 parandust lk.16</p> <p><i>Väikesemahulises prospektiivses vaatlusuuringus (valimis 84 patsienti) leiti, et kroonilise venoosse haavandi kliiniline kulg on halvem patsientidel, kellel esineb hüpoproteineemia (albumiin alla 35 g/l, transtüretiin alla 180 mg/l) (Legendre et al. 2008). Parandada:</i></p> <p>Väikesemahulises prospektiivses vaatlusuuringus (valimis 84 patsienti) leiti, et kroonilise venoosse haavandi kliiniline kulg on halvem patsientidel, kellel esineb hüpoproteineemia (albumiin alla 35 g/l, prealbumiin alla 0,18 g/l) (Legendre et al.</p>	<p>Arvestame parandusettepanekutega</p>	<p>1. „Transtüretiin“ asemel kasutada „prealbumiin“ ning „180 mg/l“ muuta „0,18 g/l“ põhjendusega, et prealbumiin on Eestis kasutatav nimetus ja kasutusel on SI-süsteemi ühik - tööühm arvestab ettepanekuid ja parandab ravijuhendi sõnastust.</p> <p>2. Parandada lõiku „Analüüside hulka võiksid kuuluda: veresuhkur, hemoglobiin, urea ja elektrolüüdid, albumiin, lipiidid, reumatoidfaktor, autoantikehad, leukotsüüdid, settereaktsioon, CRV, transaminaasid, uriinianalüüs (RNAO 2007; AWMA 2011).“ järgmiselt „Analüüside hulka võiksid kuuluda:</p>

	<p>2008).</p> <p>Põhjendus: Prealbumiin on Eestis kasutatav nimetus ja kasutusel on SI-süsteemi ühik.</p>		<p>glükoos, hemogramm 5-osalise leukogrammiga, kreatiniin ja eGFR, Na, K, albumiin, kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool, triglütseriidid, haiguspildist lähtuvalt vastavad autoantikehad, reumatoidfaktor, erütrotsüütide settekiirus, ALAT, CRP, uriini ribaanalüüs (RNAO 2007; AWMA 2011).“.</p> <p>Parandusettepanek lähtub vajadusest loetelus toodud uuringute nimetused viia vastavusse kasutatavate ja Eestis teostatavate uuringute</p>
--	---	--	---

<p><i>Analüüside hulka võiksid kuuluda: veresuhkur, hemoglobiin, uurea ja elektroliidid, albumiin, lipiidid, reumatoidfaktor, autoantikehad, leukotsüüdid, settereaktsioon, CRV, transaminaasid, uriinianalüüs (RNAO 2007; AWMA 2011). Töörühm leidis, et hoolimata kõrge kvaliteediga tõendusmaterjali puudumisest tuleb diferentsiaaldiagnostikaks vajadusel teha täpsustavad analüüsid vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile. ELMÜ on nõus seisukohaga, et laboratoorsete täienduringute vajadus lähtub anamneesist ja konkreetsest kliinilisest pildist. Parandusettepanek lähtub vajadusest loetelus toodud uuringute nimetused viia vastavusse kasutatavate ja Eestis teostatavate uuringute nimetustega. Parandada: Analüüside hulka võiksid kuuluda: glükoos, hemogramm 5-osalise leukogrammiga, kreatiniin ja eGFR, Na, K, albumiin, kolesterool, HDL-kolesterool, LDL-kolesterool, triglütseriidid, haiguspildist lähtuvalt vastavad autoantikehad, reumatoidfaktor, erütrotsüütide settekiirus, ALAT, CRP,</i></p>	<p>Arvestame parandusettepanekutega</p>	<p>nimetustega -töörühm arvestab ettepanekuid ja parandab ravijuhendi sõnastust.</p>
---	---	--

	<i>uriini ribaanalüüs (RNAO 2007; AWMA 2011)</i>		
--	--	--	--