



Lõplik käsitusala kinnitatud veebruar 2013.a.

Ravijuhendi pealkiri: LAMATISTE ENNETAMINE JA HOOLDUS

Algatajad: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (A.Gaidajenko ja H.Tern - lamatised), Eesti Õdede Liit koduõdede seltsing (L.Jürisson - haavandid)

Sihtrühm:	arstid, õed ja hooldajad ravi- ja hooldeasutustes
Terviseprobleem:	lamatised
Hõlmatud patsiendid	lamatise tekkeriskiga patsiendid, kes on ravi- või hooldusasutuses, sh voodihaiged, ratastooliga, vähenenud liikuvusega eakad haiged
Sekkumine (<i>intervention</i>)	erinevad meetodid lamatiste tekkeriski hindamiseks ja ennetamiseks ning lahendused tekkinud lamatis-haavandite konservatiivseks raviks
Võrdlus (<i>comparison</i>)	erinevad haigetega tegelemise meetodid
Tulemus (<i>outcome</i>)	lamatiste esinemissagedus, lamatiste tekkimise ja paranemise kiirus

Juhendiga ei hõlmata küsimusi:

- lamatiste ennetamine ja hooldus kodustes tingimustes, ent juhendi rakendumisel saab juhendit kasutada patsiendi lähedaste ja hooldajate nõustamisel;
- lamatiste radikaalne ja kirurgiline ravi.

Ravijuhendis käsitletavat teemat:

- Lamatise mõiste – naha ja/või nahaaluskude kahjustus, mis tekib luulise väljavõlvuvuse kohal ja mille põhjuseks on kestab surve ja/või hõõrdumine (NPUAP & EPUAP 2009)
- Lühikokkuvõtte lamatistest ja nende äratundmise võimalustest (sh lamatiste hindamiseks kasutatavad instrumendid nt joonlaud, klaas jne). Kuidas hinnatakse lamatiste tekkeriski erinevatel patsientide rühmal?
- Lamatiste ennetamise mõiste
- Riskirühmad ja riskitegurid, sh erisused erinevate riskirühmade jälgimisel (nt teadvuseta haige, operatsiooni järgne haige, terminaalne seisundis haige)

- Tekkinud lamatiste klassifikatsiooni kirjeldus (Euroopa 4 astet, USA 6 astet)
- Lamatiste ravi mõiste

Kliinilised küsimused

A – Lamatise tekke riski esmane hindamine ja riskitegurite määramine

1. Kas lamatise tekke riskiga patsientide riskide regulaarsel hindamisel kasutada valideeritud instrumente (Bradeni skaala jt) versus vaatlusel põhinevat hindamist ilma vastava instrumendita?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

2. Kas kõikide lamatise tekke riskiga patsientide (sh teadvuseta, operatsioonijärgses seisundis, terminaaalses seisundis patsientide) lamatise tekke riski hinnata valideeritud instrumentidega (Bradeni skaala jt) vs instrumendiga hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

3. Kas lamatise tekke riskiga ratastooli patsientidel kasutada keha pindrõhu mõõtmist vs mõõtmata jätmine?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

B – Lamatiste ennetamine lamatise tekke riskiga ja lamatisega patsientidel - milline on tõendusmaterjal erinevate meetodite efektiivsuse kohta?

4. Kas lamatise tekke riskiga patsientidel kasutada:
 - a) asendimuutust iga 2 tunni järel (või sagedamini) vs asendimuutus iga 4 tunni järel (või harvemini);
 - b) lamavat asendit vs istuvat asendit;
 - c) kõhuli asendit vs selili asendit;
 - d) toestatud lamavat ja istuvat asendit vs toestamata asendit?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

5. Kas lamatise tekke riskiga patsientidel kasutada lamatistevastased madratseid vs tavalisi madratseid?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

6. Kas kõigil lamatise tekke riskiga patsientidel kasutada hõõrde- ja nihkejõu vähendamist vs kasutamata jätmine:

- a) kasutada 30 kraadise istumisnurgaga asendit vs 90 kraadise istumisnurgaga asend;
- b) nihutada patsienti mööda voodipesu vs tõstelinade jt oskuslike asendimuutmisvõtete kasutamine
- c) kasutada plaastreid vs plaastrite mittekasutamine?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

7. Kas kõigil lamatise tekke riskiga patsientidel kasutada erinevaid toetavaid abivahendeid (abivahendite liigid võrdluseks, nt lambanahk, ratastoolis istuvad, kannatugi – *heel support*, geelpadjad, rõngad) vs nende kasutamata jätmine:

- a) lambanahk voodil või toolil vs tavaline voodi- või toolikate;

- b) rõnga kasutamine vs selle kasutamata jätmine;
- c) geelpadja kasutamine lamatisohtlike piirkondade all vs selle kasutamata jätmine;
- d) kannatoe kasutamine vs selle kasutamata jätmine;
- e) riskipiirkonna massaaž vs kaitseplaastrite kasutamine?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

8. Kas lamatise riskiga patsiendid peaksid tarbima valgurikast toitu (määruses nr 131 „Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutuses“ nimetatud valgurikas dieet) vs tavapärase toitumissoovituste järgimine (määruses nr 131 nimetatud baasdieet)?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

9. Kas lamatise tekke riskiga patsientidel kasutada:
- a) nahahooldusvahendeid puhastuseks ja kaitseks vs nahahooldusvahendite kasutamata jätmine;
 - b) pesemist vee ja seebiga vs pesemine erinevate pesuemulsioonidega;
 - c) naha liigniiskuse ja väljaheidete eest kaitsmiseks mähkmeid jt kaitsevahendeid vs hooldus ilma kaitsevahenditeta;

C – Lamatiste hindamine

10. Kas lamatisega patsientidel uute lamatiste tekke riskide regulaarne hindamine vs hindamata jätmine?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

D – Lamatiste konservatiivne ravi

11. Kas lamatisega patsientidel kasutada erinevaid konservatiivseid ravimeetodeid vs nende kasutamata jätmine:

- haavasidemed,
- antiseptikumid,
- vesinik,
- haavakiled,
- hüdrokolloidplaastrid,
- vahtplaastrid,
- jms?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Kuidas peaks Eestis toimuma lamatise tekke riskiga patsientide regulaarne hindamine ja dokumenteerimine?
2. Milline peaks Eestis olema tekkinud lamatiste jälgimise ja dokumenteerimise juhend/protokoll ja kuidas/kus seda on mõistlik rakendada?
3. Millal ja missuguse lamatisega patsiendid tuleks saata kirurgi vastuvõtule? Millised on lamatiste radikaalse ravi näidustused ja kriteeriumid?

Ravijuhendi rakenduskava

- Koostada ravijuhendi tutvustamise ja koolituse ajakava koos eelarvega.
- Valida Eestis kasutamiseks sobiv valideeritud lamatiste tekke riski hindamise vorm.
- Koostada lamatiste tekke riskide hindamise ja jälgimise struktureeritud dokumenteerimise vorm.
- Koostada lamatiste tekkeriski hindamise- ja ennetamismeetodite koolitus lamatiste riskiga patsiendile koos metoodika ja juhendmaterjaliga lähedase isiku/hooldaja praktiliste oskuste parandamiseks.

Ravijuhendi uuendamine

Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida töörühm neile omistas

Hindamisskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Hinnang
1. Lamatise paranemise kiirus	8,0
2. Lamatise tekkimise kiirus (alates liikumispiirangu tekkimisest)	7,9
3. Elukvaliteet	7,5
4. Lamatiste retsidiveerumine	7,2
5. Valu	7,1
6. Lamatise esinemissagedus	6,8
7. Hospitaliseerimine lamatiste tõttu	6,5
8. Surm	6,3
9. Ravikulu	6,2