

Ravijuhendi

„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse taastusravi juhend“

töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 1

12. märts 2020. a.

Alexander Schmidt konverentsikeskus, Ravila 2, Biomeedikum, Tartu kl 13.00-17.00

Osalesid töörühma liikmed: Eduard Tsvetkov, Rain Jõgi, Anneli Poola, Anne Minka, Karine Rüütel, Veronika Närripä, Aino Orgla, Laura-Liisa Liivamägi

ja sekretariaadi liikmed: Aleksandra Butšelovskaja, Elisabet Arge, Viktoria Ivanova, Kaarel Kisant

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister, Kaja-Triin Laisaar

Puudusid: Egle Seppo, Aet Lukmann, Kristiina Didrik, Annelii Jürgenson

Protokollis: Kaarel Kisant

Päevakord:

- *Ravijuhendite koostamise koolitus*
- *Huvide deklaratsioonide esitamine*
- *Ravijuhendi käsitusala täpsustamine*
- *Sekretariaadi koosolek*

Huvide deklaratsioonide esitamine

Kõik koosolekul osalenud töörühma ja sekretariaadi liikmed olid koosoleku toimumise kuupäevaks esitanud huvide deklaratsiooni digitaalselt allkirjastatuna.

Töörühm arutas huvidedeklaratsioonides esitatud huvisid ning otsustas, et ravimifirmadele loengute pidamine ei takista töörühma liikme osalemist koosolekutel. Ükski ravimifirmale peetud loeng ei olnud seotud KOK-I taastusraviga. Lisaks sellele töörühma liikmed on kohustatud

kuni ravijuhendi täieliku valmimiseni mitte jagama koosolekutel toimunud arutelude sisu ja tulemusi muude osapooltega

Töörühma arvamusel meetmed huvide konflikti ohjamiseks ei ole ühegi töörühma liikme puhul vajalikud.

Ravijuhendi käsitlusala täpsustamine

Arutelul pandi paika käsitletavad teemad. Lepiti kokku, et ravijuhend kajastab mittemedikamentooset KOK-i käsitlust võimalikult laia haardega (üldised soovitusel nt toitumise, meeleoluhäirete, telerehabilitatsiooni osas). Ravijuhend on mõeldud nii meditsiinitöötajatele (taastusarstid, kopsuarstid, füsioterapeudid, perearstid, tegevusterapeudid, õed, toitumisterapeudid, psühhopoloogid), kui ka sotsiaaltöötajatele. Sotsiaaltöötaja oluline roll on KOK-I diagnoosiga patsiendi toetamine taastusraviteenuste saamisel ja patsiendi nõustamine mittemedikamentoosse ravi (nt suitsetamisest loobumine) olulisuse osas. Tõstatati küsimus terminoloogia osas, kas eelistada terminit taastusravi või rehabilitatsioon: KOK'i ravijuhise koostamisel eelistati "taastusravi", tulenevalt Eesti Taastusarstide Selts soovitustest. Küsimust arutatakse uuesti järgmisel koosolekul, kui kohal on kõik taastusraviarstid.

Töörühm otsustas, et ravijuhend ei käsitla järgmisi teemasid:

- taastusravi raske KOK-I ägenemise ajal (taastusravi hospitaliseerimise ajal KOK-I ägenemise tõttu)
- kodune hapnikravi ja ventilaatorravi
- kaasuvate haiguste taastusravi
- KOK-I taastusravi kopsutransplantatsiooni järel
- suitsetamisest loobumise strateegiad

Töörühma arvamusel ravijuhendis käsitletud teemade hulka peaks kindlasti kuuluma KOK-I haigete taastusravi, dieedisovitusel, hingamistehnikad, kehalise aktiivsuse soovitusel, psühholoogiline abi.

Töörühm koostas KOK'i taastusravi käsitlusega seotud küsimuste nimekirja, mille alusel on plaanis sõnastada PICO formaadis kliinilised küsimused:

1. Millist testi kasutada patsiendi füüsilise võimekuse hindamiseks: 6 minuti kõnnitest MKT, *shuttle walk test* (süstikkäimistest), kardiopulmonaalne test?
(Arutelu: kardiopulmonaalne test oleks mainitud alternatiividest täpsem, ent ka kõige kulukam; hetkel on kasutusel peamiselt 6 MKT)

2. Kas kõik KOK-i haiged peaksid saama jõutreeningut vs vastupidavustreeningut vs kasutada kombinatsiooni eelnevatest?

3. Kas hingamislihaste nõrkusega KOK-i haiged vajavad hingamislihaste treeningut vs mitte? (Arutelu hingamislihaste nõrkuse hindamise teemal: Eestis on lähiajal plaanis kasutusele võtta uus meetodika (*EMT*); kaudselt võimalik hinnata ka PEF-meetria alusel)

4. Kas pakkuda vs mitte pakkuda taastusravi patsiendile, kes ei ole lõpetanud suitsetamist?

5. Kui kaua peaks kestma ambulatoorne taastusravi?

6. Kas korrata või mitte taastusravi uue ägenemise järel?

7. Kas stabiilne KOK-i haige peaks korduvalt taastusravi saama?

8. Kas stabiilses faasis KOK-i haige taastusravi peaks olema ambulatoorne vs kodune?

9. Kas taastusravi programm peaks sisaldama enesekorralduse (ingl self management) ja patsientide koolitamise elemente?

10. Milline KOK-i haige vajaks alustamist lisatoiduga?

11. Kas kõik KOK-i haiged peaks uurima (sõeluma) meeleoluhäirete suhtes?

12. Kas kõik KOK-i haiged peaksid saama lisahapnikku treeningu ajal?

13. Kas kodune füsioteraapia on sama efektiivne kui ambulatoorne?

14. Kas telerehabilitatsiooni kasutamine on efektiivne?

Tervishoiukorralduslik küsimus:

- Keda suunata taastusravi arstile?

Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks

Järgmine koosolek toimub 22.04.20, kl 10.00-15.00 Mäos.

Koosolekul arutatakse ravijuhendi käsitusala ja kliiniliste küsimuste tulemusnäitajaid, eesmärgiga esitada juhendi käsitusala nõukojale kinnitamiseks mais 2020.

Sekretariaat täiendab KOK'i taastusravi käsitlevate ravijuhiste nimekirja. AGREE II tööriistaga hindamisel sobilikuks osutunud ravijuhistest otsib sekretariaat järgmiseks koosolekuks, sel kogunemisel sõnastatud küsimuste kohta infot, mida kasutatakse järgmisel koosolekul PICO küsimuste vormistamisel. Paralleelselt koostavad sekretariaadi liikmed esmase nimekirja tulemusnäitajatest.

GoogleDrive keskkonda luuakse ühiskaust, kuhu hakatakse lisama ravijuhendiga seotud materjale.