

## Ravijuhendi

### „Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse taastusravi juhend“

#### töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 7

21. oktoober 2020. a.

Mäo, Järvamaa, kell 13.00-17.00

Osalesid töörühma liikmed: Eduard Tsvetkov, Egle Seppo, Rain Jõgi, Iisi Kriipsalu, Karine Rüütel, Annelii Jürgenson, Aino Orgla, Laura-Liisa Liivamägi, Veronika Näripä, Kristiina Didrik

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

Puudusid: Anneli Poola, Aet Lukmann

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Protokollisid: Tatjana Meister, Kaarel Kisant

Koosoleku kava:

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine
2. Soovituste sõnastuse korrigeerimine
3. Rakenduskava arutelu

#### **1. Huvide deklaratsioonide uuendamine**

Huvide deklaratsioonide uuendamise vajadus puudus.

#### **2. Soovituste sõnastuse korrigeerimine**

Töörühm vaatas üle seni koostatud 36 kliinilist soovitusi ning nendega seotud mõisted. Arutelu käigus eemaldati üksteist kordavad soovitused, osadel juhtudel muudeti sõnastust konkreetsemaks ja korrigeeriti soovitusi tugevust. Eelneva tulemusel formeerus 32 soovitusi.

Lisati praktiline soovitus KOK-i haige statsionaarsele ravile suunamise kohta – tegemist on individuaalse otsusega, võttes arvesse patsiendi funktsionaalseid piiranguid, motivatsiooni ja sotsiaalseid aspekte. Teemaga seoses kerkis esile küsimus KOK-i haigete statsionaarsele taastusravile suunamise osas – käesolevalt võimalik, Haigekassa rahastusel, vaid ägedate haigusseisundite (nt KOK-i raske ägenemine, kopsusiirdamine jne) järgselt. Vastavat sekkumist vajaksid aga ka näiteks väga raske obstruktsiooni ja kroonilise hingamispuudulikkusega KOK-i haiged, siirdamist ootavad KOK-i haiged, kellele saab, hetkel kehtivate kriteeriumite kohaselt, antud teenust osutada ainult

omaosaluse tasumisel. Eesti Taastusarstide Selts on vastavat teemat varasemalt, eraldiseisvalt, Haigekassa esindajatega arutanud, hetkel muudatusi plaanis ei ole.

Inglise keelses kirjanduses on tihti kasutuses mõiste *functional capacity*, mis eesti keelses terminoloogias jaguneb kaheks erinevaks mõisteks: füüsiline- ja funktsionaalne võimekus. Ravijuhendi koostamisel kasutatud uuringud kirjeldavad eelkõige füüsilise võimekusega seonduvat, mistõttu otsustati soovitude sõnastamisel kasutada viimati mainitud mõistet.

Mõiste aeroobne treening asendati kestva mõõduka intensiivsusega vastupidavustreeningu mõistega.

Treeningkavad on keskuse põhised, seetõttu otsustati treeningu nädalaste korduste arvu osas anda vaid üldine soovitus: Rakenda kõigile KOK-i haigetele, sõltumata haiguse raskusastmest, kombineeritud jõu- ja vastupidavustreeningut 2-3 korda nädalas. Eemaldati vastavat soovitust kordavad komponendid teistest soovitustest.

Intervalltreeningu sobivuse puhul praktiline soovitus polnud soovitusena piisavalt konkreetne – soovitus otsustati eemaldada, sobivuskriteeriumid lisati vastava peatüki teksti ossa.

Alatoitumise hindamisel kasutatava rasvavaba kehamassi mõõtmise soovitusse lisati meetodid (densitomeetria ja bioimpedantsmeetod). Arutati kehamassiindeksi määramise aastase korduste arvu määramist soovitusena. Otsustati siiski, et kehakaalu muutuste hindamine võiks olla arstivisiidi tavapärane, vajadusest lähtuv osa, mille puhul range aastase korduste arvu määramine ei ole mõistlik.

Suitsetamisest loobumise erinevaid strateegiaid (sh ravimid) on plaanis käsitleda eraldi juhendis, Eesti Kopsuarstide Selts koostas "Suitsetamisest loobumise juhendi" teemaalgatuse.

Töörühm vaatas üle ja korrigeeris ravijuhendis kasutatud mõistete sõnastust.

Pulmonaalne taastusravi muudeti ümber kopsuhaige taastusraviks, sõnastati vastav mõiste.

### **3. Rakenduskava arutelu**

Täiendati kopsuhaige taastusravi barjäärade loetelu:

- Ebapiisav ja ebaühtlane kättesaadavus.
- Spetsialistide (perearst, pereõde, taastusraviarst, kopsuarst, füsioterapeut, tegevusterapeut, toitumisterapeut) vähene teadlikkus kopsuhaigete taastusravi spetsiifikast.
- Perearstide teraapiafondi piiratud ressursid.
- Suitsetamisest loobumise puhul kasutatavatel ravimitel ei ole soodustust.
- Ravitoidule ei ole soodustust.

Ravijuhise indikaatornäitajate hulka lisati:

- Taastusravi arvel (k.a füsioteraapia, tegevusterapia, psühholoogiline nõustamine) põhidiagnoosina KOK.
- Vastavate teenuste korduste arv patsiendi kohta aastas.

- KOK'i haige (KOK põhidiagnoosina) raviarvel EKG-koormustesti ja/või 6MKT kood.

6MKT protokoll on tööühma liikmetele teada oleva info kohaselt Eestis valideeritud – teema üksikasju on plaanis koosoleku järgselt täpsustada. Võimalusel valideeritud meetodika kirjelduse lisamine ravijuhise lisamaterjalidesse, ühtlustamaks Eestis vastava testi kasutamist (erinevates meditsiinasutustes teostatud testide võrreldavuse parandamiseks).

Koosoleku järgselt selgus, et 6 MKT protokoll ei ole valideeritud. Kuna tegemist ei ole patsiendile mõeldud küsimustiku, vaid pigem abivahendiga, siis otsustati, et 6 MKT protokoll ei vaja valideerimist. Sekretariaat koos tööühmaga koostab 6 MKT juhendi ja protokoll, mida täiendatakse ja kinnitatakse tööühma poolt elektroonselt.

Otsustati koostada patsiendijuhend, mis sisaldaks hingamisharjutusi ja lõdvestavaid tehnikaid KOK-i haigele (juhendi koostamisel kasutatavad materjalid on koostanud tööühma liige Karine Rüütel). Sekretariaat täiendab patsiendijuhendi, lisades sinna muid soovitusi KOK-i mittemedikamentoosse ravi kohta, sh toitumine, treening, psüühiline tervis. Tööühma liige Aino Orgla oli nõus osalema patsiendijuhendi koostamisel. Patsiendijuhendiga eraldi kokkulepe selle kohta, et temast tehakse pildid juhendi tarbeks. Patsient demonstreerib pildidel hingamisharjutuste tehnikat.

Ravijuhist on valmimise järgselt plaanis, tööühmaliikmete poolt, tutvustada erialaseltside seminaridel, koosolekutel ja konverentsidel. Tööühm otsustas plaani võtta ka vähemalt ühe teemakohase artikli kirjutamise.

**Vajadusel korraldatakse retsensentide tagasiside aruteluks täiendav tööühma koosolek novembris, koosoleku kuupäeva kokkuleppimiseks korraldatakse küsitlus.**