



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

28.02.2019

Tartu Ülikooli Tallinna esindus (Tallinn, Teatri väljak 3, ruum 309) kell 11.00 – 15.00

Osaesid: töörühma liikmed Pille Sillaste, Katrin Elmet (Skype), Svetlana Gromova, Liina Kivi, Mare Kolk, Vanda Kristjan, Jelena Leibur, Mari Lõhmus, Made Bambus, Merike Värik ning sekretariaadi liikmed Kaire Pakkonen ja Anna Vesper

Puudusid: töörühma liige Kadri Suija ning sekretariaadi liikmed Jana Lass, Pille Kilgi, Ivi Normet ja Marika Saar

Kutsutud: Katri Aaslav-Tepandi

Koosolekut juhatas Pille Sillaste, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide üle vaatamine, töörühma koosseis

28.02.2019 seisuga on puudu veel kahe töörühma liikme huvide deklaratsioonid, need esitatakse peale koosolekut. Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides. Koosolekul osaleb 10 töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos. Töörühmas on muutunud Eesti Haigekassa esindaja, Tiina Unukainen asemel osaleb töörühmas Made Bambus.

2. Ravijuhendi käsitusala koostamine

Sekretariaat koostas ülevaate teemakohastes ravijuhendites käsitletud küsimustest ja soovitudest. Leidub ravijuhendeid nii sümptomkontrolli kui palliativse ravi korralduse kohta erinevatel tervishoiusüsteemi tasanditel ning enamikes üle vaadatud ravijuhendites on kaasatud erinevate haigustega patsiendid. Sekretariaat tõi eraldi välja ravijuhendites käsitletud sümptomid, sagedamini on nendeks õhupuudus, iiveldus/oksendamine, kõhukinnisus, isutus, dehüdratsioon, nõrkus/jõuetus, soole obstruktsioon, deliirium, häälekas hingamine, valu. Kirjanduse lisaotsingutega selgus, et enamik käsitletud sümptome on üsna mittespetsiifilised, st on võimalik anda soovitusi erinevate haigusseisundite puhul. Osad ravijuhendid on keskendunud vaid elu lõpu ravile.

Töörühm arutas, et kuigi ravijuhendi koostamise tähtaeg on suhteliselt lühike, tuleb siiski käsitleda palliativset ravi laiemalt (mitte käsitleda vaid elu lõpu ravi ehk hospitsravi) ning mitte keskenduda konkreetsele haiguseisundile (nt vähihaiged). Ravijuhend on mõeldud kasutamiseks erinevatele tervishoiusüsteemi tasanditele ning erinevatele tervishoiu- ja seotud erialade

spetsialistidele. Samuti peab ravijuhend olema kasutatav erinevas seisundis, erinevate vajadustega patsientide palliatiivses ravis.

Ravijuhendi kliiniliste küsimuste koostamisel arutati esmalt läbi, millised teemad, arvestades kliinilist praktikat ja üle vaadatud ravijuhendeid, peaksid olema kaetud. Räägiti uuesti läbi, et palliatiivse ravi põhimõtted ja osutamise alused käsitletakse ravijuhendi taustamaterjalis (sissejuhatavas osas). Kindlasti on vajalik selgelt defineerida valdkonnaga seotud mõisted, see on oluline kliiniliste küsimuste sisu mõistmiseks ravijuhendi koostamisega mitte seotud inimestele, infootsingute tegemiseks kui hiljem ravijuhendi soovitude sõnastamisel.

Esimene kliiniline küsimus puudutab palliatiivset käsitlust vajava patsiendi terviklikku hindamist, otsustamaks, kas kasutada vaid anamneesi kogumist või mõõdikut. Rahvusvaheliselt on loodud erinevaid mõõdikuid, eesti keelde on tõlgitud Edmontoni sümptomite hindamise skaala (Edmonton Symptom Assessment Scale), kuid sekretariaat peaks üle vaatama palliatiivse käsitluse vajaduse hindamise mõõdikute kohta leiduva tõendus põhise informatsiooni. Seejuures leiti, et tuleks keskenduda mitte ainult palliatiivsele ravile, vaid palliatiivsele käsitlusele, mis on mõistena laiem ja hõlmab lisaks sümptomkontrollile erinevaid meetodeid, suhtlemisotsustusi, nõustamist ning otsuste langetamist palliatiivse ravi printsiipidest lähtuvalt. Koostati vastav kliiniline küsimus nr 1 (ravijuhendi käsitlusala on toodud protokollis lisana).

Järgmisena vaadati üle sekretariaadi poolt koostatud tabel, kus olid toodud rahvusvahelistes ravijuhendites käsitletud sümptomid. Kuivõrd kõiki sümptomeid ei ole niikuinii võimalik ravijuhendi raames käsitleda, toimus pikk arutelu, millised sümptomid on ka igapäevatoos sagedasemad ja/või keerulisemad käsitleda. Arutelu tulemusena otsustati käsitleda järgmisi sümptomeid: õhupuudus, iiveldus/oksendamine, isutus/kahheksia, kõhukinnisus/kõhulahtisus/soole obstruktsioon, ärevus/depressioon/unehäired, väsimus, luksumine, nahasügelus. Osade sümptomite kohta on sekretariaat juba teostanud kirjanduse lisaotsingud ning esmaste tulemuste põhjal ei ole tõendus põhise kirjandust ülemäära palju ning enamasti on uuringutes käsitletud erinevate haigusseisunditega patsiente. Edasi arutas töörühm, kas on vajalik täpsustada farmakoloogilised ja mittefarmakoloogilised meetodid ning otsustati, et hetkel seda ei tehta. Kui otsingute käigus selgub, et erinevaid meetodeid on liiga palju, tehakse otsused otsingute ja analüüsi piiramiseks koos töörühmaga. Koostati kliiniline küsimus nr 2.

Järgmisena koostati kliiniline küsimus palliatiivset käsitlust vajava patsiendi erakorraliste seisundite lahendamise kohta. Põhjendusega, et kliinilise praktika jaoks erinevatel tervishoiusüsteemi tasanditel (sh kiirabi, erakorraline meditsiin) on vaja, et neid seisundeid lahendataks ühesuguste põhimõtete alusel, et patsiendi vaevused saaksid piisavalt efektiivselt leevendatud ning ei tekiks arusaamatusi erinevate tervishoiuspetsialistide vahel. Töörühma hinnangul on olulisemad ravijuhendis käsitlemist vajavad erakorralised seisundid, mida on vajalik ravijuhendis käsitleda: VC kompressioon; seljaaju kompressioon; verejooks, krampid. Nendest kolm esimest seisundit on käsitletud ka mitmes rahvusvahelises ravijuhendis. Koostati kliiniline küsimus nr 3.

Töörühma hinnangul on vaja eraldi käsitleda sekkumisi nii elu lõpu ravi ehk hosiipitsravi kui terminaalses seisundis patsiendi käsitlemisel. Arutati, kuidas neid terminoloogiliselt eristada:

- Elu lõpu ravi ehk hospiitsravi on palliatiivse ravi osa, mis algab siis, kui haigusspetsiifiline ravi on ammendunud ja lõpetatud (kriteeriumid on erinevate haiguste puhul erinevad). Selle kestus on tinglikult määratud ning riigiti erinev, nt USAs kuni kuus kuud, Euroopa riikides kuni üks aasta.
- Terminaalne seisund on elu viimastel päevadel, surev patsient, tinglikult ajaliselt u 3-7 päeva (kuni maksimaalselt paar nädalat). Terminaalne ravi mõistena ei ole hea kõlaga, kuid ravijuhendis peab selle perioodi käsitluse kindlasti ära defineerima.

Nendest erisustest lähtuvalt koostati kliinilised küsimused 4 ja 5. Kliinilistes küsimustes välja toodud sekkumised ja aktiivravivõtted on töörühma liikmete kogemuste põhjal sagedasemad, mida praktikas kasutatakse või, mille kasutamist soovitakse nt lähedaste või osade arstide poolt. Need küsimused on seotud ka ravimahu piiramisega. Seetõttu on oluline anda ravijuhendis soovitusel, millistel tingimustel neid sekkumisi on mõistlik ja vajalik kasutada ja millal mitte.

Viimase kliinilise küsimusega soovitakse teada saada, milliste spetsialistide kaasamine (multidistsiplinaarne lähenemine) on efektiivne palliatiivset käsitlust vajava patsiendi elukvaliteedi parandamiseks, patsiendi ja lähedaste rahulolu suurendamiseks, millised spetsialistid millises palliatiivse käsitluse etapis on olulisemad patsiendi ja/või lähedaste nõustamisel ja toetamisel. Kliinilise küsimuse sõnastus vajab veel edasist täpsustamist.

Lisaks koostati üks tervishoiukorralduslik küsimus palliatiivse ravi teenuste korraldamise kohta tervishoiusüsteemis (patsiendi käsitluse koordineerimine, võrgustikutöö) ning oluliseks peeti selgitada, milline peaks olema erialaspetsialistide üldine pädevus. Erialspetsialistide koolitamise vajadus tuleb kirjeldada hiljem ravijuhendi rakenduskava osana.

3. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Sekretariaat vormistab koostatud kliinilised küsimused ning käsitlusala, mis saadetakse töörühma liikmetele kommenteerimiseks ja täiendamiseks. Seejärel teeb sekretariaat käsitlusalas parandused ning töörühmale edastatakse link ravijuhendi tulemusnäitajate hindamiseks ja ravijuhendi käsitlusala kinnitamiseks. Töörühma poolt kinnitatud käsitlusala esitatakse kinnitamiseks ravijuhendite nõukojale.

Vaadati üle Doodle keskkonas tehtud valikud järgmiste ravijuhendi koostamise koosolekute kuupäevade osas.

Lepiti kokku kahe koosoleku ajad: **16.05 kl 11-15** ning **13.06. kl 11-15** Tallinnas.

Aprillikuu koosoleku kuupäeva osas tehakse uus küsitlus.