

Lapse tervise juhendi käsitus

Töörühma protokoll nr.

kuupäev	22.november kl 13.00 – 18.45
Koht	Mäo, Järvamaa
Osalejad	Töörühm: Anne Minka, Katrin Poom, Tiina Käi (Skype teel), Tiina Tõemets, Mari Laan, Helina Pedak, Reet Laidoja, Vivian Arusaar, Liis Toome, Katrin Kippar, Marit Kuusk, Sirje Kövermägi, Külli Friedemann. Sekretariaat: Maarja Karu, Kai Teeäär, Liisa Saare, Siret Läänelaid, Irma Nool, Marje Oona. Kutsutud: Irja Ivarinen, Siim Läänelaid.
Puudujad	Riin Naestema, Le Vallimägi, Marge Mahla, Sirje Sammul, Triinu Tänavsuu, Pille Andresson, Heli Grünberg.
Juhatajad	Anne Minka ja Ulla Raid
Protokollija	Mare Toompuu
Päevakord:	<ol style="list-style-type: none">1. Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine.2. Kliiniline küsimus 103. Kliiniline küsimus 134. Kliiniline küsimus 95. Kliiniline küsimus 66. Kliiniline küsimus 77. Kliiniline küsimus 88. Kliiniline küsimus 39. Kliiniline küsimus 510. Kliiniline küsimus 411. Kliiniline küsimus 1212. Kliiniline küsimus 1113. Kliiniline küsimus 114. Kliiniline küsimus 2
Vastuvõetud otsused:	
Peamised arutelu teemad ja edasised tegevused	Huvide deklareerimine ja töörühma otsustusvõime kinnitamine Huvide deklaratsioonid on üle vaadatud, meetmete kasutamine ei ole vajalik. Kohal on 13 töörühma liiget, mistõttu puudub koosolekul kvoorum ja soovitusi kinnitada ei saa. Kliiniline küsimus 10

S. Läänelaid tegi tõendusmaterjali ülevaate. Tõendusmaterjali otseselt teema kohta ei leidunud. Erinevate üksikute teemade kaupa otsides leitud mõned uuringud. Health Behaviour of School-aged Children questionnaire (HBSC) küsimustik on olemas eesti keelde tõlgituna. Seda saavad täita lapsed ka ise, sobib alates 11. a. Küsimustik kohandatud ja kõiki küsimusi mida hinnata saab, seda sinna lisatud ei ole. Sisaldab mh hinnangut oma kehakaalule, terviseriskidega seotud küsimusi jms. Kirjandusest toodi välja tugev soovitus – kõigil lastel tuleb tervisekäitumist hinnata. Tervisekontrolli teha soovitati igal aastal, kirjanduse põhjal võiks teha 1-2 aasta järel. Kas kasutada intervjuud või küsimustikku? Küsimustik täidetakse enne tervisekontrolli ära ja aega jääb keskenduda kitsaskohtadele kontrolli ajal. Küsimustiku miinuseks see, et on küsimusi mille puhul lapsevanema juures olles ei pruugi lapselt ausat vastust saada. Oluline lapse läbivaatus ja anamneesi kogumine sinna juurde. Intervjuu miinuseks on see, et võtab kauem aega. Samas laps võib intervjuu käigus rääkida asju, mida ta muidu ei julgeks kirja panna. Intervjuu sobib erinevatesse asutustesse.

Töörühmas leiti, et last peaks hindama intervjuu ja küsimustiku alusel. Testi täitmise järgselt teha otsus, kas laps on terve, esineb riskitegureid ja vajab edasi tegelemist.

K. Friedemanni arvates tuleks koolitervishoiuteenuse sisu üle vaadata ja samuti võrgustikutöö osas tuleks arutada kuidas edasi minna.

Koolitervishoiuteenuse määrust saab üle vaadata kui kooliõdede töö sisu muutub (koormus suureneb ja lisandub ülesandeid).

Töörühmas arutati tervisekontrollide sageduse ja teostajate üle.

A. Minka sõnul vaadatakse lapsed enne kooli üle ja seetõttu 2. klassis ei peaks perearst vaatama.

M. Laane arvates peab puberteedi ajal kindlasti perearst last nägema.

Töörühmas lepiti konsensuslikult kokku järgnev tervisekontrollide ajakava koos teostajatega:

Klass	Perearst	Kooliõde
Enne kooli	X	
I		X
III		X
V	X	
VI		X
VII		X
IX	X	
X		X

Tervisekontrolli ei ole vaja II, IV, VIII, XI ja XII klassides.

T. Tõemetsa arvates võiks kasutada lühendatud küsimustiku versiooni. Kõikides klassides võiks teha, õpilane ise täidab. 17 küsimusega küsimustik sobib kõigile, ja 6, 7 ja 10. klassis võiks tulla juurde lisaküsimused (narko, alko, seksuaaltervis jm). Ettepanek HBSC küsimustiku lühendatud versiooni üle vaadata TAI ekspertide poolt ning täpsustada selle kasutamist rutiinselt.

U. Raidi sõnul peaks juhendi selgitusse lisama selle, millal on vaja küsimusi juurde küsida.

M. Laane arvates ei pea küsimustikku üle vaatama, vaid kasutada olemasolevat kooliõdede kasutatavat küsimustikku mis töötab. Küsimusi saab juurde küsida.

Töörühmas leiti, et mõistlik on teha nii küsimustik kui ka intervjuu ja kasutavad nii pereõde kui kooliõde. Rakenduskavasse: dünaamika jälgimine nii koolis kui tervisekeskuses – kui hinnatakse, siis tekib ka otsuse koht.

I. Ivarinen tegi ettepaneku mõelda ka vaksineerimise osas kui laps tahab vaksineerida, aga vanem ei luba.

Tõemets toetab mõtet, et alates koolieast kaasata rohkem last loa küsimisse, mis on kooskõlas lasteõiguste konventsiooniga ning annab võimaluse selgitustegevuseks kui laps või vanem keeldub nt koolitervishoiuteenusest.

Ettepanek soovitusel sõnastuseks:

Praktiline soovitus:

Hinnake 7-18 või 11-, 13- ja 15-aastaste laste tervisekäitumist HBSC (Health Behaviour of School-aged Children questionnaire) eesti keelde tõlgitud küsimustikuga (lühendatud versioon).

Kõiki 7-18 aastaste koolilaste tervisekäitumist hinnake üks kord aastas või vähemalt iga kahe aasta tagant.

Kliiniline küsimus 13

I. Nool tegi tõendusmaterjali ülevaate. Tulemus kesine, teemat vähe uuritud. Family Functioning Style Scale (FFSS) – hinnatakse perekonna toimivust tervikuna, võiks testimiseks sobida. Uuringutes oli, et seda täidavad pereõde ja ämmaemand. Parenting Sense of Competence Scale – ei sobi imikutega perede hindamiseks, sobib suuremate lastega perede hindamiseks. Võiks kasutada FFSS (26 küsimust) testi, esimesel visiidil ja teha võiks seda ämmaemand.

T. Tõemetsa sõnul saab FFSS 2016. a aasta lõpuks valideeritud ja kohandatud eesti ja vene keelde. Küsimustik mõõdab ka pere tugevust. Vanemad ja kooliealine laps täidavad. Kõik spetsialistid võivad kasutada.

V. Arusaar tõi välja, et on olemas klassifikaatorid, millega saame riskigrupid ära hinnata. Ei poolda rutiinset hindamist, pigem kasutada juhtudel kui on

teada või märgata riske perekonna funktsioneerimisel, mis kahjustab lapse heaolu ja edasisuunamiseks psühholoogilise abi.

Kas kõigil lastel peaks FFSS kasutama:

K. Friedemann – kõigile teha ei ole mõistlik.

A. Minka – ei ole mõistlik kõigile teha.

R. Laidoja - ei ole mõistlik kõigile teha.

M. Kuusk – on oluline kõigile teha.

H. Pedak – ei ole sõelumise seisukohalt mõistlik. Kui on suunamine, siis mõistlik

S. Kõvermägi – mitte rutiinselt teha.

T. Tõemets – kasutada sihitatult.

M. Laan – sõelumiseks ei lähe, võiks olla perearstile kättesaadav abivahendina, kui näeb et probleem, siis võiks olla kättesaadav. Lapsevanemale võiks ka olla kättesaadav nt perearstikeskuse kodulehel.

L. Toome – kõigile ei pea tegema. Mõelda tuleb sellele, et kuhu laps edasi saadetakse.

V. Arusaar – mitte rutiinselt kõigile. Juhendi raames peaks sõnastama riskigrupid, et neid oleks lihtne leida ka muude küsimuste osas. Kuhu ja millised ravivõimalused on olemas, see peab ka olema.

K. Kippar – peaks olema abivahend ja kättesaadav ka lastevanematele.

K. Poom – võiks käepärast olla, siis kui pere vajab.

T. Käi – mitte rutiinselt, võimalusel peab olema kättesaadav.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Lapse arengu toetamiseks perede toimetuleku hindamisel kasutage Family Functioning Style Scale.

Perede toimetulekut hinnake esimesel visiidil perearstikeskusesse või koduvisiidil.

Kui 2-13-aastaselt lapsel esinevad käitumis- või emotsionaalsed probleemid, korra hindamist.

Kliiniline küsimus 9

Töörühmal küsimusi ei olnud.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Tugev positiivne soovitus:.

Kõiki kuni 6 kuu vanuseid imikuid toitke rinnapiimaga.

Alates 6 kuu vanusest vajab laps lisaks rinnapiimale (piimasegule) lisatoitu. Lisatoiduga harjutamist alustage 5 kuu vanusest.

Kliiniline küsimus 6

M. Oona tegi tõendusmaterjali ülevaate. Kas riskirühmad tuleks soovitusel nimetada või mitte?

Töörühm arvates saab need lisada selgitavasse teksti. Kui mitmikrasedus ja üks neist tuharseisus, siis peaks UH-ga üle vaatama, selle saab selgitusse juurde lisada. Alates 5. k vanusest eelistada Rõ-ülesvõtet, sinna maani läheb UH (radioloogide arvamus).

U. Raidi arvates peaks esimeses soovitusel juurde lisada riskirühma hindamine.

M. Oona tuleks radioloog eksperdi tabel juhendisse lisada ja viidata algallikale.

Ettepanek soovitusel sõnastuseks:

Nõrk positiivne soovitus:

Puusaliigeseid hinnake kliiniliselt esimese eluaasta jooksul igal tervisekontrollil. Alla 2 kuu vanustel imikutel kasutage lisaks Barlow ja Ortolani teste.

Puusaliigete arengulise düsplaasia kahtlusel suunake laps esimesel võimalusel ultraheliuuringule.

Riskirühma kuuluvuse korral suunake laps UH uuringule.

Puusaliigete arengulise düsplaasia riskirühma kuuluvad:

- puusaliigete arenguline düsplaasia lähisugulastel
- tuharseis (sh mitmikrasedus)
- alajäseme deformatsioon

Praktiline soovitus:

Kui ultraheliuuringu leid viitab puusaliigete arengulisele düsplaasiale, alustage asendraviga ja suunake laps ortopeedi vastuvõtule.

Kliiniline küsimus 7

Töörühma arvates on läbivaatuse tabel vajalik lisada juhendisse.

Ettepanek soovitusel sõnastuseks:

Tugev positiivne soovitus:

Alates vastsündinuest kuni 1 aastaseks saamiseni kontrollige läbivaatuse käigus kõikidel lastel regulaarselt silmade punast refleksi. Lisaks teostage silmade väline vaatlus. Silmade punase refleksi puudumisel ühes või mõlemas silmas saatke laps viivitamatult silmaarsti vastuvõtule.

Hinnake last igal visiidil silmade fikseerimise ja kõõrdsilmsuse suhtes vaatluse abil.

Kontrollige kõiki lapsi kuni 6 kuu vanuseni pisarateede patoloogia suhtes.

3 aasta vanuses teostage kõikidel lastel silmade väline vaatlus, pupilli vaatlus, kontrollige lapsi kõõrdsilmsuse suhtes. Kontrollige kõikidel lastel nägemisteravust Lea Hyvärise silmatabeliga. Kui lapsel on nägemisteravus < 0,63 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.

Hinnake nägemisteravust 6-7 aastasel lapsel kas täiskasvanute või Lea Hyvärise tabeliga. Kui 6-7 aastasel lapsel on nägemisteravus < 0,8 või nägemisteravuste erinevus silmade vahel rohkem kui kaks tabeli rida, suunake laps silmaarsti vastuvõtule.

Kliiniline küsimus 8

Töörühm leidis, et alla aastaste testid võtame praegusest juhendist välja. Riskitegurid määratleda ja lisada selgitavasse teksti.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Nõrk positiivne soovitus:

Hinnake kuulmist kõikidel 6-7 aastastel lastel. Hindamiseks:

- Selgitage kõikidel lastel kuulmislangusega seotud riskitegureid.
- Täpsustage lapse kuulmisharjumusi koostöös lapsevanemaga.
- Vestelge lapsega
- Kasutage sosinkõnet või kõneteste
- Tehke otoskoopiline vaatlus

Erialaspetsialisti (KNK arst, audioloog) juurde suunake laps juhul, kui anamneesi ja/või läbivaatuse alusel jääb kahtlus kuulmislangusele või kõne areng on hilistunud.

Riskitegurite ilmnemisel suunake laps erialaspetsialistile (audioloogile).

Kliiniline küsimus 3

Töörühma arvates võiks testid panna selgitusse. Õppenõustamist pakkuvad tugispetsialistid - mõistete juurde.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Tugev positiivne soovitus:

Käitumuslike ja/või tähelepanu probleemidega 3-10 aastase lapse hindamiseks kasutage koos lapsevanema ja õpetajaga hinnanguskaalat (SNAP IV), et otsustada lapse suunamise vajalikkus õppenõustamist pakkuvate tugispetsialistide juurde sekkumise planeerimiseks.

Kliiniline küsimus 5

Töörühma arvates kodusünnituse juhendist vastav osa tõsta juhendisse (lastearst peab 72 tunni jooksul nägema last, ämmaemanda osa). Visiit koos nõustamisega – vajalik on kokku leppida täpsem sisu.

L. Toome arvates peaks enne 48 h koju lubatutel lastearsti kontrolli sõeltestimiseks toimuma sünnitusmajas. Selle võiks lisada selgitusse.

Küsimust ja soovitusi on vaja veel arutada.

Ettepanek soovitude sõnastuseks:

Nõrk positiivne soovitus:

Lapse tervise kontrolliks, turvalisema kasvukeskkonna loomiseks ja rinnaga toitmise pikendamiseks külastage last ja peret kodus keskkonnas esimese kahe elunädala jooksul.

Lapsevanema(ate) eelistusel võib toimuda sünnitusjärgne esimese kahe elunädala visiit ka perearsti juures.

Praktiline soovitus:

Koduvisiit tehke esimesel võimalusel järgnevatel juhtudel:

- esmassünnitajad*
- alaealine ema (vanus täpsustada?)*
- üksikvanem*
- sõltuvushäiretega lapsevanemad*
- pered, kus on vägivaldse käitumise kahtlus*
- majanduslikult nõrgestatud seis (pikaajaline töötus)*
- alles nimistusse lisatud*
- pered, kes ei tule perearsti vastuvõtule esimese kahe elunädala jooksul*
- vaimse alaarenguga või psühhiaatrilise diagnoosiga ema*

- *Planeeritud kodus sünnitajad nimistusse lisamise järgselt*

Kliiniline küsimus 4

R. Laidoja soovis teada kui tihti peaks EKG-d tegema, kas igal aastal?

U. Raidi sõnul tuleb lisada koolitervishoiu link. Koolis küsitleda (mis aegadel?) lapsi ja kui eelnevalt anamneesis mõni riskifaktor, siis suunata perearstile. Sagedus ja seos koolitervishoiuga läbi mõelda. Rakenduskavasse EKG koolitus.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Tugev soovitus:

Määrake hemoglobiini rauavaegusaneemia väljaselgitamiseks 9-12 kuu vanustel rinnapiimatoidul või piiratud toitumisega lastel.

*Selgitusse panna piiratud toitumise mõiste.

Nõrk positiivne soovitus:

Kõrge diabeedi riskiga lapsi skriinida teist tüüpi diabeedi avastamiseks paastuglükoosi või glükoosi taluvuse testiga puberteedi algusest või alates 10. eluaastast.

*Selgitus: Kõrge diabeedi riskiga laps:

KMI >85. protsentiili eale ja soole vastavalt ning esineb kaks või rohkem järgnevat riskifaktorit:

- Perekonnaanamneesis teist tüüpi diabeet 1. või 2. astme sugulasel
- Insuliini resistentsuse sümptomid või insuliiniresistentsusega seotud seisundid (Acanthosis nigricans, hüpertensioon, düslipideemia, poltsüstiliste munasarjade sündroom või small-for-gestational-age birth weight)
- Emal diabeedi anamnees või raseduse ajal gestatsioonidiabeet
- Indiaani, afroameerika, ladinaameerika, aasia või Vaikse ookeani saarte päritolu

Tugev positiivne soovitus:

Küsitlege (AHA-küsimustikuga) organiseeritud võistkondlikus või individuaalses spordis osalevaid lapsi, kes regulaarselt võistlevad tulemuste saavutamiseks ning teevad mingit sorti süstemaatilist ja intensiivset füüsilist treeningut.

Teostage elektrokardiograafia kõrge riskiga lastel kardiaalset äkksurma põhjustavate haiguste skriinimiseks.

*Selgitus: kõige sagedasemad kardiaalset äkksurma põhjustavad elektrokardiograafial diagnoositavad haigused on pika QT sündroom, hüpertroofiline kardiomiopaatia ning WPW sündroom.

Kliiniline küsimus 12

Töörühma arutelus leiti, et kõigepealt küsida PHQ-st 2 esimest küsimust ja kui sellest 1 küsimus tuleb positiivne, siis vajadusel teha EDPS.

V. Arusaare arvates võiks EDPS olla sünnitusjärgses kontrollis tehtav.

I. Noole sõnul tõendusmaterjali põhjal võiks olla 6-8 nädalat peale sünnitust, enne seda ei tule tulemust.

M. Oona arvates test võiks olla ka perearstidele kättesaadav.

Töörühma arvates vajab kokku leppimist kes teeb visiidi.

U. Raid küsis, kui tervisekontrollil midagi leitakse, kas naise peaks suunama vaimse tervise spetsialisti juurde.

M. Oona – kui probleem leitud, siis mis edasi saab, see võiks olla markeeritud.

V. Arusoo soovis teada kas oleks vaja soovitada antidepressante?

U. Raid tegi ettepaneku küsida psühhiaatrite konsultatsiooni, mis esmane ravim võiks olla imetavatel emadel depressiooni raviks?

I. Ivarineni sõnul on olemas depressiooni ravijuhend.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Sünnitusjärgse depressiooni skriinimiseks kasutage:

- Edinburgi Sünnitusjärgse Depressiooni Skaalat (EDPS) või

- Patsiendi Terviseküsimustikku-2 (Whooley küsimusi) ning positiivse tulemuse korral kasutada Patsiendi Terviseküsimustikku-9.

Skriinige/ärge skriinige 6-8 nädalat peale sünnitust ning EPDS skoori puhul 10-12 korrake skriinimist 2-4 nädala möödumisel.

EPDS skoori puhul üle 15 suunake patsient vaimse tervise spetsialisti juurde. Soovituslik on alustada antidepressandi raviga.

Kliiniline küsimus 11

S. Läänelaiu sõnul tuleb hinnata lapse toitumist, siis teatud asjad tulevad lapse tervisekäitumise küsimustikuga välja.

R. Laidoja arvates peaks lisama lingi terviseküsimustikule. Soovituse juurde võiks lisada, et pöörata tähelepanu, et lapse toitumine oleks tasakaalustatud vms.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Nõrk positiivne soovitus:

Hinnake vestlusel lapse ja pere toitumisharjumusi ja erinevate/vajalike toitainete tarbimist ja selle vastavust tasakaalustatud toitumise soovitustele igal visiidil.

Piiratud toitumisega lastel soovitage toitumispäeviku pidamist (nutridata), hinnake toitumisharjumusi, erinevate toitainete tarbimist, jälgige laste kasvu ja eakohast arengut. Rangelt taimetoidul olevaid noorukeid hinnake võimalike söömisharjumuste/häirete suhtes. (CHEAT).

Kliiniline küsimus 1

Kõne on kognitiivse arengu indikaator. Kirjanduse andmete põhjal saab väita, et kõne arengu skriinimiseks mõeldud vahendid (skriiningtestid) ei erista kõne arengu hilistumist kõne arengu häirest. Riskigruppi kuuluvaid lapsi tuleks hinnata MacArthuri testiga. Kõne arengu verstaapostid on leitavad Eesti Logopeedide ühingu lehel ~~olev abivahend~~ ja võiksid olla nähtaval ka lapsevanematele perearsti praksises.

<http://www.elu.ee/wp-content/uploads/2014/05/K%C3%B5ne-arengu-toetamine-0-4a.jpg>).

R. Laidoja märkis, et kollektiivis tuleb kõnehäire paremini välja. Haridusasutustes on logopeede vähe, suunatakse perearstile, kes suunab kliinilisele logopeedile.

Ettepanek soovituste sõnastuseks:

Nõrk positiivne soovitus:

Kasutage McArthur testi kõne arengu hindamiseks enne 30 elukuud juhul, kui laps on sündinud enneaegsena, tal on olnud madal sünnikaal või tema vanemal/õpetajal on kaebused lapse kõne arengu kohta.

Soovitage vanematel jälgida lapse kõne arengu vastavust kõne arengu verstaapostidele ja tegutseda vastavalt juhendis osutatud soovitusele.

Negatiivne tulemus kõne arengu verstaapostide põhjal või skriiningtestis peab tagama juurdepääsu kliinilisele hindamisele kliinilise logopeedi juures ja vajadusel sekkumise korraldamiseks (pole mõeldav, et tervishoius oleks ressursi kõiki kõnehäirega laste abistamiseks (suur osa on tasandusrühmadesse suunamine, reh.teenusele suunamine ja vanema juhendamine koduseks kõneraviks).

	<p>Kliiniline küsimus 2</p> <p>R. Laidoja soovis teada, kas M-CHAT võiks olla perearsti teha? Pervasiivseid arenguhäireid ei oska alati tähele panna. Mingeid pidepunkte vaja mida jälgida.</p> <p>I. Ivarineni sõnul psühhiaatrid leidsid, et kõiki lapsi hindama ei pea. Hinnatakse kas lapsevanema või lasteasutuses tekkinud kahtluse korral.</p> <p>T. Tõemets tegi ettepaneku järgmisele koosolekule kutsuda Kirsti Akkermanni ja Tiia Tulviste, kes saaksid M-CHAT-i kohta rohkem infot jagada.</p> <p>Töörühmas leiti, et varajase sekkumise programm tuleks panna mõistesse.</p> <p>Ettepanek soovitude sõnastuseks: <i>Tugev positiivne soovitus:</i></p> <p><i>Pervasiivsete arenguhäirete varajaseks avastamiseks sõeluge kõiki 2 aastaseid (18¹-36 kuud) lapsi M-CHAT testiga.</i></p> <p><i>Positiivse leiu korral suunake laps koheselt varajase sekkumise programmi (e. rehabilitatsiooniteenusele) ja pervasiivse arenguhäire täpsemaks diagnostikaks lastepsühhiaatri vastuvõtule.</i></p> <p>Nädala jooksul peale koosolekut teeb sekretariaat soovitudes täpsustused, seejärel pannakse soovitused kinnitamiseks üles OneDrive keskkonda.</p>
Järgmine koosoleku aeg	Järgmine koosoleku aeg lepitakse kokku Doodles.
	Protokollija: Mare Toompuu Juhataja: Ulla Raid ja Anne Minka

¹ Akkermann ütleb vanuseks 24 kuud, et vältida valepositiivseid