

**Ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“ töörühma koosolek nr 5**

Toimumise aeg: 16.12.2022 kell 14.00–16:00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Heli Järve, Evo Kaha, Tiiu Kaha, Mai Stern, Hanna Leemet, Liina Kivi, Maire Karelson ja Enn Vilgo. Sekretariaadi liikmetest osalesid Oliver Taul, Kristi Tiimann Ingel Soop ja Solveig Verbu. Püsisekretariaadi esindajatest osales Liisa Saare,

**Ei osalenud** Haigekassa esindaja Marion Kalju.

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 8, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Heli Järve ja protokolli püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

**2. Eesti Haigekassa esindaja kommentaarid senistele soovitustele**

Enne koosolekut saatis Marion Kalju kirja Liisa Saarele, et ei saa koosolekul osaleda. Kommentaarid töörühmale lubati järgmiseks koosolekuks.

**3. Kliiniliste küsimuste 4-6 arutelu ja soovituste sõnastamine**

Koosolekueelselt saatis Liisa Saare kliiniliste küsimuste tõendusmaterjalid töörühmale tutvumiseks.

Kliiniline küsimus nr 4 kõlab järgnevalt:

* 4. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandiga patsientidel teostada ultraheli Doppler-uuring või mitte, et täpsustada diagnoosi ja otsustada ravivalikute üle?

Sekretariaadi liige tegi ülevaate küsimuse tõendusmaterjalist. Selgus, et algse ravijuhendi antud soovitus…

*Venoosse puudulikkuse tõestamiseks on enne patsiendi erialaspetsialistile suunamist vajalik teha ultraheli Doppler-uuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist.*

... põhines teistel ravijuhenditel ja nendes esitatud kaudsel tõendusmaterjalil. Palju uut tõendusmaterjali alates 2017. aastast kliinilise küsimusega seotult ei leidunud. Tõendusmaterjalis esitatakse valdavalt Dupleks-ultraheli efektiivsust. Sekretariaadi liige tõi välja, et veenisüsteemi uurimiseks peaks tegema UH-uuringu püstiasendis, aga selles on ilmselt praegu erinevus keskuseti. Töörühm liige arvas, et mõnesid veenisüsteemi uuringuid saab ka lamades teha.

Töörühm leidis, et algse ravijuhendi soovitust tuleks täpsustada, et vältida liigset ultraheli tegemist (radioloogide ülekoormatust).

Töörühma sõnastatud soovitus kõlas järgnevalt:

*Tehke ultraheli Dupleks-uuring/Doppler-uuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist haavandi diferentsiaaldiagnostikaks vajadusel ja/või enne venoosse süsteemi invasiivse ravi planeerimist.*

Kuivõrd kvoorum oli koos, kinnitati soovitus ära.

Kliiniline küsimus nr 5 kõlab järgnevalt:

* 5. Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada ravi negatiivse rõhuga haavaravisüsteemiga või traditsioonilised haavasidemetega parema ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige tegi kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kohta ülevaate. Algses juhendis võrdväärset kliinilist küsimust ei olnud, tõendusmaterjali otsiti nii ravijuhenditest kui ka süstemaatilise otsinguga. Leitud tõendusmaterjal oli väga madala kvaliteediga ning põhines pigem väikese valimiga uuringutele. Töörühm leidis, et negatiivse rõhuga haavaravisüsteemi kroonilise venoosse saaks soovitada kitsal näidustusel ja sõnastas soovituse järgmiselt:

*Kroonilise venoosse haavandiga patsiendil granulatsiooni soodustamiseks nahaplastika eelselt rakendage statsionaarset ravi negatiivse rõhuga haavaravisüsteemiga.*

Kuivõrd kvoorum oli koos, kinnitati soovitus ära.

Kliiniline küsimus nr 6 kõlab järgnevalt:

* 6. Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel rakendada automatiseeritud elektristimulatsioonil põhinevat haavaraviseadet või kasutada traditsioonilisi haavasidemeid parema ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige tegi kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali ülevaate. Kuivõrd töörühma liige soovitas uurida veel kindla elektristimulatsioonil põhineva haavaraviseadme kohta, siis arutab töörühm kliinilist küsimust nr 6 edasi järgmisel koosolekul.

**4. Seni antud soovituste kinnitamine**

Töörühma vaatas veel seni antud soovitused üle ja kinnitas nad 8/8 poolthäälega.

1. Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi esmaseks ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

2. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada raviks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

***Kasutage kõikide veenihaigusega patsientide kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi (tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste)***

***Kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks meditsiinilist kompressioonravi kompressioontoodetega (survetugevusega 40 mm Hg või spetsiaalne kahekihiline haavandi ravisukk). (tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste).***

3. Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi raviks/retsidiivi ennetamiseks ja patsiendi subjektiivsete vaevuste vähendamiseks venotoonikumi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

***Kasutage venoaktiivseid preparaate patsiendi subjektiivsete kaebuste võimalikuks leevendamiseks, aga mitte kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks.***

***Ärge kasutage venoaktiivseid preparaate ja atsetüülsalitsüülhapet kroonilise venoosse haavandi paranemise soodustamiseks.***

**Tervishoiukorralduslikud küsimused**

1.Millal suunata kroonilise venoosse haavandiga patsient erialaarsti juurde? E-konsultatsiooni võimalus?

***Patsient suunake erialaarstile või e-konsultatsioonile:***

* ***veenihaiguse ravivajaduse ja -võimaluste hindamiseks***
* ***haavandi adekvaatse konservatiivse ja kompressioonraviga pole saavutatud positiivset dünaamikat kolme kuu jooksul***
* ***patsiendil esineb tugev süsteemsele valuravile allumatu valusündroom;***
* ***patsiendil tekib ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine;***
* ***patsiendil tekib antibiootikumidele resistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon;***
* ***patsiendil tekib ravile allumatu haavandi ümbruse dermatiit;***

2. Millal suunata õe vastuvõtult kroonilise venoosse haavandiga patsient haavaravile spetsialiseerunud õe vastuvõtule? E-konsultatsiooni võimalus?

***Patsient suunake õe vastuvõtult haavaõe vastuvõtule või võimalusel e-konsultatsioonile täiendava nekrektoomia vajaduse hindamiseks ja sidumisvahendite osas konsulteerimiseks.***

3. Kuidas vormistada kroonilise venoosse haavandiga patsiendi koduõe vastuvõtt? Kui sageli peaks andma koduõde suunajale tagasisidet? Millises vormis tagasiside peaks olema ja kuhu seda üles panna (digilugu jne)?

***Tehke koduõe poolt kroonilise venoosse haavandiga patsiendile vaheepikriis võimalusel esimesel visiidil ning edaspidi vähemalt 3 kuu tagant või muutuste korral varem koos haavandi täpse kirjeldusega, saatke epikriis digilukku ja lisage võimalusel kroonilise venoosse haavandi dünaamikast pildid pildipanka.***

**4. Järgmised koosolekud ja edasised plaanid**

18.01.23 kell 15-19, veebis

15.02.23 kell 15-19, veebis

22.03.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?

(24.04.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?)?

Protokoll on koostatud 20.12.22