

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2024-2



Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 09.04.2024, algus 14:01

lõpp 15:47

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Ulla Raid, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller, Melita Sogomonjan

Kutsutud: Marion Kalju, Tiina Österman, Liina Vassil, Laura-Liisa Liivamägi, Silja Vanaisak, Kaja-Triin Laisaar, Tuuli Ruus, Liisa Saare, Anna Vesper, Kriste Klampe, Kadi Kallavus

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

1. Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus. *Kaja-Triin Laisaar (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Kaja-Triin Laisaar seletas, kuidas huvide deklaratsioone tuleks täita ning teavitas nõukoja liikmetele, mida oleks veel vaja muuta või lisada.

2. Koosolekutevahelisel ajal elektrooniliselt tehtud tööde kokkuvõte ja RJNK 13.02.2024 koosoleku protokoll kiinnitamine. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Tuuli Ruus tutvustas elektroonselt tehtud töid:

„Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted (ajakohastamine)“ retsensendid kinnitatud 22.03.2024:

Kerli Vijar, RJNK

Martin Padar, anestesioloog-intensiivraviarst

Merike Toomik, sisearst

„Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastamine)“ retsensendid kinnitatud 22.03.2024:

Kristi Vent, RJNK

Iisi Kriipsalu, perearst

Anne Press, kopsuarst

Otsus: Kinnitada RJNK 13.02.2024 koosoleku protokoll.

Protokoll kinnitati nõukoja poolt 13 häälega

3. Ravijuhendi „Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi” käsitusala tutvustus ja sobivusel kinnitamine. Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

KUULATI

Liisa Saare tutvustas käsitusala. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Neve Vendt küsib, kas oleks mõtte teha seedetrakti ja nahainfektsioonid eraldi osadena? Teine variant on teha laiemalt ja panna kõik kokku. Kas laste impetiigo võiks ka juhendis olla?

Liisa Saare vastab, et impetiigo on sees praktilise soovitusena.

Ruth Kalda kommenteerib, et suurt juhendit pigem ei ole mõistlik teha, pigem siis kolm väiksemat juhendit.

Maivi Parv küsib, kas ravimid on Tervisekassa loetelus olemas?

Liisa Saare vastab, et midagi uut ei ole, on igapäevaselt kasutatavad antibiootikumid.

Agnes Aart kommenteerib, et tema ei toeta kolmandat juhendit ja arvab, et see on ka sellisel moel tehtav.

Neve Vendt kommenteerib, et kui mõnes võetakse lahti ainult diagnostikaküsimus ja mõnes ainult raviküsimus, siis läheb juhend veel segasemaks.

Liisa Saare vastab, et esimeses osas lahendati nii, et kui kõike läbi ei võetud, siis anti praktiline soovitus selliste teadmiste pealt, mis praegu on. Esimeses osas viitasime infektsioonide ravi tabelile.

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi” käsitusala.

Käsitusala kinnitati 14 häälega.

4. Ravijuhendi „Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine” käsitusala muudatus. Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

Tuuli Ruus tutvustab käsitusala muudatust. Lisa asja sisu, on lihtsam aru saada. Käsitusala lisatud protokoll lõppu.

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine” käsitusala muudatus.

Käsitusala muudatus kinnitati 14 häälega

5. 2024. aastal töösse minevate uue ja ajakohastatavate ravijuhendite tutvustamine ning kinnitamine: „Rinnavähi täppisennetuse ravijuhend“, „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“, „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil. Ajakohastatud juhend“. Tiina Österman (Tervisekassa), Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

KUULATI

Tiina Österman tutvustab „Rinnavähi täppisennetuse ravijuhendi“ teemaalgatust. Selle fookus on nooremaelised naised. Me ei taha muuta laiemat sõeluuringu kontseptsiooni, vaid luua ühtne juhend täiendavale osale. Kui töörühm näeb vajadust skooopi laiendada, siis võib natuke. Esialgu pandi see kirja kui geneetilise riski käsitus. Monogeenne risk ning polügeenne risk. Monogeenne risk on BRCA ja kõik need muud geenid, kus mutatsioonid tingivad selle, et rinnavähi risk tõuseb olulisel määral. Neid inimesi on populatsioonis paar protsenti ja ilma süsteemse sõelumiseta jõuavad nad pilti alles siis kui on juba rinnavähi kahtlus. Teine on polügeenne risk, kuion mutatsioonid genoomis, aga need ei ole seotud konkreetsete geenide funktsioonidega. Ehk täpselt ei ole teada, mida need mutatsioonid teevad, aga statistilise summaarsena on nad seotud kõrgema rinnavähi riskiga. On plaanis käivitada teenus, mis on väga kitsa skoobiga, 40. aastased naised, hakata sõeluuringu baasil neid välja sõeluma riikliku rinnavähi sõeluuringu tarbeks. Otsitakse naisi, keda peaks nooremas eas hakkama jälgima. Kui võtta rahvusvahelised ravijuhendid, siis monogeensed riskid leiavad käsitlust. Paljudes asutustes ja haiglates on ka käsitusjuhendid olemas, aga seal ei ole süsteemset lähenemist nende naiste leidmiseks enne kui sümptomid on ilmnunud. Polügeense riski puhul rahvusvahelised juhendid puuduvad. Meie eeliseks on see, et kui mujal maailmas on populatsioon heterogeensem, siis see meetod on hästi tundlik etnilise päritolu suhtes. Meil ei ole see nii aktuaalne ja me saame julgemalt läheneda. Lisaks on meil geenivaramu, kes on populatsiooni ära kaardistanud ning selle põhjal on teaduslikud tulemused olemas, et kuidas läheneda miinus-pooltele.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Agnes Aart kommenteerib, et see ei ole nagu klassikalises mõttes ravijuhend. Küsimused ei ole PICO-küsimused. Asi jääb segaseks kui üritada seda ravijuhendi formaati panna. Kui tõendusmaterjali väga ei ole, siis kuidas seda leitakse? Kas see on ikka ravijuhend?

Tiina Österman vastab, et tõendusmaterjali peaks ikka olema. Kliinilisi rakendusürauringuid tehakse. Lihtsalt ei ole teiste riikide kogemuse baasil võetavat tõendust. Kui monogeensete sõelumisest rääkida, siis selles osas peaks olema. See on juba meditsiinis rakendatav teema. TTH raporteid on sellele tehtud, aga raporti käsitus jääb natuke kitsaks.

Ruth Kalda kommenteerib, et see vajaks ümber kirjutamist PICO-formaadis. Palju on tervishoiukorralduslikke küsimusi, aga tõenduspõhisust peaks ka hindama.

Neve Vendt kommenteerib, et teemaalgatus jättis natuke toore mulje. Sisuline ja formaadi pool on puudu.

Kaja-Triin Laisaar kommenteerib, et käsitusala saab PICO-formaati panna töörühm, kes on oma valdkonna eksperdid. Töörühma saame kokku panna ja kinnitada. Tervisekassalt oleks vaja infot, et kellega on selle juhendi teemal suheldud, et me ei jäta olulisi osapooli välja.

Tiina Österman vastab, et suheldud on kolme arstiga: Neeme Tõnissoni, Sander Pajusalu ja Peeter Padrikuga. Lähteülesannet on näinud Neeme Tõnisson ja Sander Pajusalu. Peeter Padrikuga sai ideest räägitud, et mis ta sellisest juhendist arvaks. Pigem nähakse, et seda võiks teha.

Kaja-Triin Laisaar mainib, et riik on väike ja peab vaatama, et ei oleks huvide konflikte.

Ulla Raid kommenteerib, et kindlasti peab olema kommunikatsiooniplaan. Kui tuleb välja, et me uusi ravijuhendeid sellel aastal ikkagi teeme, siis peab see olema põhjendatud. Keegi peab selle kommunikeerima ning väga selgelt võtma selle enda ülesandeks. Muidu jääb avalikkusele väga kehv pilt.

Maivi Parv vastab, et on kommunikeeritud mida me hetkel teeme ja mida me hakkame tegema. Kui ettepanek on juba praegu kommunikeerida, et konkreetselt alustatakse uue ravijuhendiga, siis miks mitte.

Ulla Raid vastab, et siis põhjendusega, miks just see ja mitte mingi muu teema.

Maivi Parv vastab, et midagi ei jää tegemata, lihtsalt ajalised sammud on erinevad. See ongi väga uus teenus, millele ravijuhendit looma läheme. See on kompleksteenuse, siin on tarkvaralised veebilahendused, logistilised lahendused, geenitestid, sellele järgnevad tervishoiu-teenused. See on uus olukord ja täiesti uudne teenus. Püsisekretariaat on valmis otsast teele minema ja alustama.

Agnes Aart kommenteerib, et eelmisest korrast on meeles, et me uute ravijuhendite töösse võtmisega passime. Tekib läbipaistvuse suhtes küsimus. Kuidas see siia sai ja kuhu teised mille vahel valida jäid? Kuidas ja mida me kinnitame? Kas meil on plaan, mitu uut juhendit sellel aastal võtame, mitu ajakohastatavat juhendit me võtame?

Maivi Parv vastab, et me oleme sellest tegelikult rääkinud. Viimasel koosolekul sai ka selgitatud, et rinnavähi täppisennetuse ravijuhend oli ka üks nendest ettepanekutest minna juhendeid looma. Tervisekassa ettepanek on alustada sellega, kuna sellega on väga kiire. See on poliitiliselt väga prioriteetne projekt. Me läheme hankesse, me loome teenust, meil on omad tähtajad. Sellega on tugevalt seotud Sotsiaalministeerium. See on surve, mille all me oleme. Ja sellepärast me palume Teie abi, et võtta eelisjärjekorras just see ravijuhend töösse.

Marion Kalju kommenteerib, et teiste teemadega on plaan sel aastal vaadata esmalt läbi otsusetoes olevad juhendid. Mida saaks sealt taaskasutada ja Eestile kohandada. Kui otsusetugede andmetest selgub, et meil on vaja Eestile nullist juhendit, siis me saame need otsused teha. Teiste teemadega on lihtsalt üksetapp vahel. Ajakohastatavaid juhendeid tutvustab täna püsisekretariaat.

Agnes Aart lisab, et siis tulebki kommunikeerida, sest on teised ka, kes on oma juhendid esitanud. Praegu on üks teistest ette tulnud ja teistel esitajatel tekib kohe küsimus, et mis põhjusel.

Kadri Tamme küsib, kas on paika pandud mingi ajaline raam kui kaua otsusetugede ülevaatamine aega võtab ja kas kui palju me veel juhendeid saame töösse võtta?

Marion Kalju vastab, et ei ole veel nii detailselt jõutud ülikooliga kokku leppida. Kui saadakse selle aasta leping allkirjastatud, siis saab täpsemalt kokku leppida, mis hetkeks võiksid otsusetoe kaardistused valmis saada. See on asi, mida me teeme esimest korda.

KUULATI

Tuuli Ruus tutvustab lühidalt ajakohastatavaid juhendeid, mis eksperthinnangute tulemusena esile kerkisid. „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil“ ja „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil. Ajakohastatud juhend“. Mõned teemad on rakendumisega seoses, aga mõlemal on ka piisavalt kliinilisi küsimusi, mille tõttu need oleks vaja üle vaadata.

Otsus: Kinnitada 2024. aastal töösse minevad ravijuhendid „Rinnavähi täppisennetuse ravijuhend“, „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“, „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil. Ajakohastatud juhend“ (ajakohastamine).

„Rinnavähi täppisennetuse ravijuhend“ kinnitati 13 häälega

Ajakohastatavad juhendid kinnitati 14 häälega

6. Ravijuhendite väiksemahuline ajakohastamine enne tavapärase 5 aasta möödumist, arutelu. Laura-Liisa Liivamägi (Tervisekassa), Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).

KUULATI

Laura-Liisa Liivamägi räägib, et tänase seisuga on juba teada mõne juhendi juures, et on vajadus juhendit osaliselt ajakohastada. Juhendid ei ole veel nii vanad, et nad oleksid 5 aasta lõikes sees. Näiteks „Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel“. Kuna teadus ja ravimite pool areneb nii kiiresti, siis on tulnud juba vajadus seda juhendit ajakohastada. Võimalik, et selliseid juhendeid tuleb veel. Hetkel on pildis kaks tükki. Teine on „Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil“. Need juhendid haakuvad natuke teemaga, millest Üülikooli inimesed kohe täpsemalt räägivad. Juhendid, mis on kinnitatud, mida ei taheta otseselt ajakohastada, aga kuhu tahetakse teha nii öelda miniparandusi. Näiteks, kui enne oli soovitusel rakenduspiirang kuna ravim ei olnud kättesaadav, aga nüüd on ravim kättesaadavaks muutunud. Piirangu saaks eemaldada ning võib-olla ka soovitus tugevust muuta. Millal on mõistlik teha sellist asja jooksvalt ja millal peaks hakkama juhendit lahti võtma ja ajakohastama?

Tuuli Ruus tutvustab lühidalt 3 erinevat näidet, mis on potentsiaalsed pisemateks parandusteks.

Kadi Kallavus alustab „Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ juhendist. Eelmise aasta lõpus anti välja Euroopa Ravimiameti poolt uus soovitus topiramaadi kasutamise kohta. Seda ei tohiks kasutada rasestumisvõimelised naised. Meie ravijuhendis on antud soovitus fertiilses eas tüdrukutele ja naistele, aga ainult valproaadi kohta. Tol hetkel kui tõendust otsiti, ei olnud veel tõendust, et mida kasutada. Viimasel kahel aastal on uued uuringud välja tulnud. Töörühmast ja sekretariaadist on tulnud meile signaale, et oleks asjakohane soovitusse lisada ka Topiramaat. See tähendaks ühe küsimuse lahti võtmist, sinna tõendusmaterjali lisamist, soovitus täiendamist ning kinnitamist. Seda saab teha väikeste tööjõukuludega. See ei ole väga mahukas töö.

Teine teema puudutab „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ajakohastatud)“ juhendit, mis valmis eelmise aasta lõpus. Soovitus 43 on rakenduspiiranguga. Ravim finerenoon ei olnud soodusravimite nimekirjas. Nüüdseks on. Veebis on juba üleval uus juhend, kus rakenduspiirang on eemaldatud, aga soovitus on „nõrk soovitus, kõrge tõendatusaste“. Kui vaadata juhendis rakenduspiirangu selgitust, siis seal on kirjas, et ravijuhendi koostamise ajal ei olnud finerenoon Eestis kättesaadav, aga läbirääkimised ravimitootjaga olid lõpusirgel. Selle klausli tõttu sai soovitus nõrk pandud. Kirja sai pandud, et kui see muudatus saab tehtud, finerenoon saab soodusravimite loetellu lisatud, siis soovitus muudetakse tugevaks. Juhendid, kus on sees rakenduspiirangud ja see enne 5 aastat ära kaob ning muutub soovitus tugevus, kas selline muudatus peab nõukojast läbi käima?

Kolmas muudatus puudutab „40-65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhendit“. Juhendis on osteoporoosi riski hindamise kalkulaator FRAX. Soovitus selgitusse sai kirja ravi alustamise lävendid. Tehes praegu osteoporoosi juhendit, vaatas töörühm põhjalikumalt, mis sai täiskasvanu juhendisse kirja pandud. Arutelu käigus selgus, et need lävendid ei ole ravi alustamise lävendid. Osteoporoosi juhendi töörühmal on ettepanek, et „40-65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhendist“ võiks ära võtta lause- need väärtused on osteoporoosi ravi alustamise lävendid. See ei ole otseselt soovitus, vaid soovitus põhjenduse muudatus. Mida sellistel juhtudel teha? Kas sellised tekstisisised muudatused tuleks nõukojas kooskõlastada?

Tuuli Ruus lisab täiendavalt, et on kolm alateemat. Esiteks, et kes ja kuidas määratleb võimaliku väiksema ajakohastamise muutmise aja? Millal või kuidas neid üldse menetleda? Kui on tulnud konkreetne sisend, siis kas neid peaks mingi aja tagant menetlema või jooksvalt? Teiseks, kas me peaksime mingil hetkel defineerima võimalikud muudatuste liigid? Kui on tegu ravijuhendi teksti, mitte soovitusega. Kolmandaks, keegi peab otsustama, et milline sõnastus tuleb, kas seda üldse muudetakse. Ja kui muudetakse, siis kus seda muudetakse? Veebis on lihtne asju muuta, aga trükistega on asi natuke keerulisem. On teada, kes on trükiseid tellinud ja neile on võimalik muudatus mingil muul kujul saata. Ravijuhendite trükkimine on väikeste muudatuste teemal natuke jalus.

KOMMENTAARID/KÜSIMUSED

Neve Vendt vastab, et teise situatsiooni puhul, kui see on juba ravijuhendis sees, siis see võiks toimuda ilma nõukojast läbikäimiseta. Ettepanek ise saabki tulla töörühmalt/liikmelt. Kui Ravimiametilt tuleb selline info, siis peaks ilmselt ikkagi nõukojast teema läbi käima. Aga põhitekstis sees olevad asjad, et kui selline muudatus tuleb, siis neid ei peaks enam nõukajast läbi laskma.

Agnes Aart kommenteerib, et see mis puudutab rakenduspiirangut, siis see on juba ära otsustatud. Kui on sees klausel, et kui ravim muutub kättesaadavaks, siis nii ongi. Kui töörühm on selle avastanud ja leiab, et selle võiks nüüd maha võtta, siis see võib nii olla. Aga mis puudutab täiesti uut ravimit ja uue tõendusmaterjali sisse viimist, siis see on ajakohastamine. Kui on oluline tõendusmaterjal, siis võib seda varem teha kui 5 aastat. Kolmas variant on vigade parandus. Tekib küsimus, et kuidas see üldse sinna sisse sai? Aga sellepärast ei peaks midagi ajakohastama. Suurem probleem oleks, kui see oleks soovitus.

Tuuli Ruus küsib, et mida teha trükieksemplaridega? Kas peaks hakkama neist loobuma?

Ruth Kalda vastab, et kui midagi on vaja ravijuhenditest vaadata, siis paberkandjat ei hakka küll enam vaatama. Palju infot tuleb otsustustegedesse, saab kasutada elektroonilisi abivahendeid. Paberkandjad on ammu ajast ja arust, ressursse võiks hoida mujale. See ei ole enam kaasaeg.

Neve Vendt vastab, et ravijuhendi puhul nõustub Ruth Kalda arvamusega, aga patsiendijuhendid peaksid jääma paberkandjale.

Marion Kalju küsib lisade kohta. Kui on lisad või algoritmid, 1-leheküljelised materjalid, kas nende puhul otsustame vajaduspõhiselt? Trükiste päringuid saab Tervisekassa ning on juhendeid, kus me saame perearstikeskustelt päringuid, et nad soovivad mingeid juhendeid paberkandjal. Kuna päringuid ikkagi tuleb, siis peaks ühiselt otsustama kui me neid enam ei tee.

Agnes Aart arvab ka, et ravijuhendeid ei peaks enam trükkima. On inimesi, kes tahaks väga raamatut, aga inimesi peaks ümber harjutama. Mis puudutab algoritme, siis mõnes kohas võivad need väga head ja vajalikud olla. Siin võiks mõelda sellele, et trükiversioonis oleks sees võimalus, et igaüks saaks vajadusel ise dokumendi/tabeli välja printida ning vajadusel lamineerida. Seda on suuteline igaüks tegema. Aeg-ajalt on elektroonilised versioonid sellised, et neist ei õnnestu trükist teha. Võib-olla peaks vaatama hoopis, et elektroonses failis oleks materjal sellises formaadis, et seda oleks võimalik välja printida. Tervisekassa ei peaks küll selleks ressursi raiskama. Teine teema on see, et ajakohastada ei saa ilma töörühma või töörühma juhita. Seda protsessi ei tohiks muuta.

Neve Vendt kommenteerib, et kui keegi soovib ravijuhendeid välja trükkida, saab seda igaüks ise teha. Keskused võiksid seda vajadusel ise teha. Patsiendijuhendid jäävad küll paberkandjale.

Kokkuvõtvalt: kui Tervisekassast tuleb infot, et mingi juhendi puhul oleks vaja ajakohastamist või püsisekretariaadile tuleb infot, et mingi juhend vajaks ajakohastamist, siis teavitame ja informeerime sellest vastastikku. Olukorrad edastatakse nõukojale, et jääks märk maha, et vastavat teemat on käsitletud.

Tuuli Ruus küsib, et kui muudatus on tehtud, siis kellele ja kuidas peaks muudatustest ja muudatuste liigist informatsiooni edastama?

Neve Vendt vastab, et informatsioon võiks liikuda samamoodi nagu liigub kooskõlastamiseks ravijuhend, samale adressaadile.

Agnes Aart lisab, et ravijuhendi veebiversiooni võiks lisada hüpiku või märke, et seal on muudatus tehtud.

Marion Kalju vastab, et see toimib siis, kui minnakse ravijuhendit lugema, aga need kes on aasta tagasi saanud meili või osalenud koolitusel, kuidas nemad info saaksid? Kas teha tavapärane info saatmine meilile?

Ollakse infokirja poolt.

Kaja-Triin Laisaar küsib, et kui kaua hüpikaken peaks lehel aktiivne olema?

Arvati, et aasta oleks piisav aeg.

Otsus: Ravijuhendi „Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ juhend läheb ajakohastamisele. „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ajakohastatud)“ juhendi soovitus võib tugevaks muuta. „40-65-aastase täiskasvanu tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend“ vigade paranduse võib ära teha.

„Epilepsia käsitus fertiilses eas naistel ja rasedatel“ juhendi ajakohastamine kinnitatud 14 häälega

Kokkuvõte. *Kadri Tamme*

Kadri Tamme

RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)

Kriste Klampe

Püsisekretariaadi liige, protokollija

(allkirjastatud digitaalselt)

Ravijuhendi "Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi" käsitusala

Käsitusala koostatud 14.02.24

Ravijuhendi pealkiri	Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed, ämmaemandad, ambulatoorselt töötavad eriarstid, erakorralise meditsiini arstid, proviisorid, laboriarstid
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Kõik ravijuhendis käsitletavate naha ja pehme koe ja seedetrakti infektsioonidega patsiendid, keda ravitakse ambulatoorselt.
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide diagnostika • Naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ravi • Naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide kestus • Antimikroobse resistentsuse ohjamine
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitaliseeritud patsientide infektsioonide diagnostika ja ravi • Harvaesinevate infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi • Sügava immuunpuudulikkusega patsientide antibakteriaalne ravi • Antiviraalne ja antifungaalne ravi
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi algoritmid perearstidele (Eesti Laborimediitsiini Ühing, 2005) • Ambulatoorsete infektsioonide ravi (Eesti Infektsioonhaiguste Selts, 2018) • Antibiootikumravi juhend (Tartu Ülikooli Kliinikum, 2022) • Valvearsti Teatmik (Tartu Ülikooli Kliinikum, 2019) • Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi (Ravijuhendite Nõukoda, 2023)
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<ul style="list-style-type: none"> • tundlikkus <i>H. pylori</i> infektsiooni suhtes • spetsiifilisus <i>H. pylori</i> infektsiooni suhtes • antibiootikum-resistentsuse profiili määramine • kõhulahtisuse kestus • roojamise sagedus • kõrvaltoimete esinemine • kliiniline paranemine • sümptomite taandumine • haiguse kestus • haiguse progresseerumine • kõrvaltoimete esinemine • lööbe taandumine • punetuse taandumine • turse taandumine • põletikunäitajate taandumine • palaviku taandumine • retsidiivide teke

	<ul style="list-style-type: none"> • retsidiivivaba perioodi kestus • tundlikkus • spetsiifilisus • sügeluse taandumine
--	---

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Ravijuhendis käsitletakse sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide diagnostikat ja ravi.

Seedetrakti infektsioonidest käsitletakse kliiniliste küsimustena ägedat kõhulahtisust ning *H. pylori* infektsiooni.

Naha ja pehmete kudede infektsioonidest käsitletakse kliiniliste küsimustena erüsiipelit, *erythema migransi*, tselluliiti ja *Streptococcus pyogenese* põhjustatud perianaalset dermatiiti.

Tervishoiukorralduslikus küsimuses käsitletakse, millal tuleb ambulatoorse infektsiooniga patsient suunata edasi.

Lisaks esitatud kliinilistele ja tervishoiukorralduslikele küsimustele käsitleb tööühm naha ja pehmete kudede peatüki juures oluliste teemadena praktiliste soovitusena impetiigo, karbunkli-furunkli, krooniliste haavandite, loomahammustuste diagnostikat/ravi ning seedetrakti infektsioonide juures ägeda kõhulahtisuse diagnostika vajadust, *C. difficile* diagnostikat, kohese empiirilise ravi alustamise vajadust.

Infektsioonide ravi osas toetutakse lisaks tõendusmaterjalile ravimi omaduste kokkuvõttele (SPC) ning Eesti antibiootikumresistentsuse andmetele.

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus.

Kliinilised küsimused:

1. Kas kõigil täiskasvanud patsientidel, kellel on <i>Helicobacter pylori</i> infektsiooni kahtlus, tuleb diagnostikaks kasutada rooja antigeentesti vs NAATi biopsiast vs NAATi roojast, et saada parem diagnostiline täpsus?			
P	I	C	O
Täiskasvanud patsient <i>Helicobacter pylori</i> infektsiooni kahtlusega	Diagnostikaks rooja antigeentest	Diagnostikaks NAAT biopsiast vs NAAT roojast	Parem diagnostiline täpsus

<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> H. pylori diagnoosimiseks on kasutusel erinevaid teste ning ei ole selge, milline neist on optimaalseim. Soovitakse selgitada, milline test on parima tundlikkuse ning spetsiifilisusega.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: tundlikkus, spetsiifilisus H. pylori infektsiooni suhtes, antibiootikum-resistentsuse profiili määramine</i></p>			
<p>2. Kas kõigil ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsientidel tuleb kasutada sümptomaatiliseks raviks ratsekadotriili või loperamiidi või probiootikumi või mitte midagi, et saada parem ravitulemus?</p>			
<p>P</p> <p>Ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsient</p>	<p>I</p> <p>Ratsekadotriil</p>	<p>C</p> <p>Loperamiid või probiootikumi või mitte midagi</p>	<p>O</p> <p>Parem ravitulemus</p>
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsientide ravis on kasutatud erinevaid ravimeid, kuid ei ole selge, milline neist annab parima raviefekti. Soovitatakse selgitada, milline ravim vähendab kõige paremini ägeda gastroenteriidi sümptomeid. Seejuures on oluline hinnata ka ravimi kõrvaltoimete esinemissagedust.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: kõhulahtisuse kestus, roojamise sagedus, kõrvaltoimete esinemine, kliiniline paranemine</i></p>			
<p>3. Kas kõigil ägeda kõhulahtisusega lastel tuleb kasutada sümptomaatiliseks raviks probiootikumi või ratsekadrotriili või mitte midagi, et saada parem ravitulemus?</p>			
<p>P</p> <p>Ägeda kõhulahtisusega laps</p>	<p>I</p> <p>Probiootikum</p>	<p>C</p> <p>Ratsekadrotriil või mitte midagi</p>	<p>O</p> <p>Parem ravitulemus</p>
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Lastel on ägeda kõhulahtisuse ravis kasutatud erinevaid ravimeid, kuid ei ole selge, milline neist annab parima raviefekti. Soovitakse selgitada, milline ravim vähendab kõige paremini ägeda</p>			

gastroenteriidi sümptomeid. Seejuures on oluline hinnata ka ravimi kõrvaltoimete esinemissagedust.

Tulemusnäitajad: kõhulahtisuse kestus, roojamise sagedus, kõrvaltoimete esinemine, kliiniline paranemine

4. Kas kõigil ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsientidel, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb alustada empiiriliseks raviks asitromütsiini või TMP-SMX-i, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsient	Asitromütsiin	TMP-SMX	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Ägeda kõhulahtisusega täiskasvanud patsientide antibakteriaalses ravis on kasutatud erinevaid antibiootikume, kuid pole selge, milline neist on optimaalseim. Soovitakse selgitada, kumba antibiootikumi kasutamisel saavutatakse parem ravitulemus. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemissagedust.

Tulemusnäitajad: kliiniline paranemine, kõhulahtisuse kestus, roojamise sagedus, kõrvaltoimete esinemine

5. Kas kõigil ägeda kõhulahtisusega lastel, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb alustada empiiriliseks raviks asitromütsiini või TMP-SMXi, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Ägeda kõhulahtisusega laps	Asitromütsiin	TMP-SMX	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Ägeda kõhulahtisusega laste antibakteriaalses ravis on kasutatud erinevaid antibiootikume, kuid pole selge, milline neist on optimaalseim. Soovitakse selgitada, kumba antibiootikumi kasutamisel saavutatakse parem ravitulemus. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemissagedust.

Tulemusnäitajad: kõhulahtisuse kestus, roojamise sagedus, kõrvaltoimete esinemine, kliiniline paranemine

6. Kas kõigil täiskasvanud patsientidel tuleb kasutada *erythema migransi* raviks antibiootikumi 10 või 14 päeva, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Täiskasvanud patsient <i>erythema migransi</i>	Antibiootikumravi 10 päeva	Antibiootikumravi 14 päeva	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: *Erythema migransi* ravis on kasutatud erinevaid antibakteriaalse ravi kestuseid. Üldjuhul on seni kasutatud kuni 21-päevast antibakteriaalse ravi kestust. Töörühmale teadaolevalt on tehtud uuringuid ka lühema ravi efektiivsuse osas. Soovitakse selgitada, kas *erythema migransi* ravis tagab parema ravitulemuse 10- või 14-päevane ravi kestus. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemise sagedust.

Tulemusnäitajad: sümptomite taandumine, haiguse kestus, haiguse progresseerumine, kõrvaltoimete esinemine, lööbe taandumine

7. Kas kõiki tselluliidiga lapsi tuleb antibiootikumiga ravida 5 või 7 või 10 päeva, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O
Tselluliidiga laps	Antibiootikumravi 5 päeva	Antibiootikumravi 7 vs 10 päeva	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Laste tselluliidi ravis on kasutatud erineva kestusega antibakteriaalset ravi (tsfadroksiili), kuid ei ole selge, milline on ravi optimaalne kestus. Soovitakse selgitada, kas parema ravitulemuse tagab 5-, 7- või 10-päevane tsfadroksiili ravi. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemise sagedust.

Tulemusnäitajad: sümptomite taandumine, punetuse taandumine, turse taandumine, lööbe taandumine, põletikunäitajate taandumine, kõrvaltoimete esinemine, palaviku taandumine

8. Kas kõiki erüsiipeliga täiskasvanud patsiente tuleb ravida antibiootikumiga 5 või 7 või 10 päeva, et saada parem ravitulemus?

P	I	C	O

Erüsiipeliga täiskasvanud patsient	Antibiootikumravi 5 päeva	Antibiootikumravi 7 või 10 päeva	Parem ravitulemus
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Erüsiipelliga täiskasvanud patsientide ravis on kasutatud erinevaid antibakteriaalse ravi kestuseid, kuid ei ole selge, milline on ravi optimaalne kestus. Soovitakse selgitada, kas parema ravitulemuse tagab 5-, 7- või 10-päevane ravi. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemise sagedust.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: sümptomite taandumine, lööbe taandumine, kõrvaltoimete esinemine, punetuse taandumine, turse taandumine, põletikunäitajate taandumine, palaviku taandumine</i></p>			
<p>9. Kas kõigil korduvate erüsiipelitega täiskasvanud patsientidel tuleb alustada erüsiipeli profülaktikaks fenoksümetüülpenitsilliini või bensatiinbensüülpenitsilliini, et saada parem ravitulemus?</p>			
P	I	C	O
Korduvate erüsiipelitega täiskasvanud patsient	Antibiootikumpro-fülaktika fenoksümetüül-penitsilliiniga	Antibiootikumpro-fülaktika bensatiinbensüül-penitsilliiniga	Parem ravitulemus
<p><u>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</u> Korduvate erüsiipelitega täiskasvanud patsientide erüsiipeli profülaktikaks on kasutatud nii tabletina manustatavat fenoksümetüülpenitsilliini kui lihasesisese süstena manustatavat pikatoimelist bensatiinbensüülpenitsilliini. Soovitakse selgitada kumb neist väldib erüsiipeli teket efektiivsemalt. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemise sagedust.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: retsidiivide teke, retsidiivivaba perioodi kestus, kõrvaltoimete esinemine</i></p>			
<p>10. Kas lapsel, kellel on S. pyogenese põhjustatud perianaalse dermatiidi kahtlus, tuleb diagnoosimiseks kasutada streptokoki kiirtesti või külvi, et saada parem diagnostiline täpsus?</p>			
P	I	C	O
Laps S. pyogenese põhjustatud perianaalse dermatiidi kahtlusega	Diagnoosimiseks streptokoki kiirtest	Diagnoosimiseks külv	Parem diagnostiline täpsus

<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: <i>S. pyogenese</i> põhjustatud perianaalse dermatiidi diagnoosimiseks on kasutatud nii streptokoki kiirtesti kui külvi, kuid ei ole selge, kumb neist on optimaalsem. Soovitaks selgitada, kumb test on parema tundlikkuse ja spetsiifilisusega.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: tundlikkus, spetsiifilisus</i></p>			
<p>11. Kas kõiki lapsi, kellel on <i>S. pyogenese</i> põhjustatud perianaalne dermatiit, tuleb antibiootikumiga ravida 7 või 10 või 14 päeva, et saada parem ravitulemus?</p>			
P	I	C	O
Laps <i>S. pyogenese</i> põhjustatud perianaalse dermatiidiga	Antibiootikumravi 7 päeva	Antibiootikumravi 10 päeva või antibiootikumravi 14 päeva	Parem ravitulemus
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: <i>S. pyogenese</i> põhjustatud perianaalse dermatiidiga laste ravis on kasutatud erineva kestusega antibakteriaalset ravi, kuid ei ole selge, milline on optimaalseim ravi kestus. Soovitakse selgitada, kas parema ravitulemuse tagab 7-, 10- või 14- päevane antibakteriaalne ravi. Seejuures on oluline hinnata ka kõrvaltoimete esinemise sagedust.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: lööbe taandumine, retsidiivide teke, punetuse taandumine, sügeluse taandumine</i></p>			

1. Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Millistel juhtudel suunata ambulatoorse infektsiooniga patsient edasi eriarstile? E-konsultatsiooni võimalus?

Ravijuhendi " Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine" käsitlusala

Käsitlusala koostatud 27.03.2024

Ravijuhendi pealkiri	Toitmisravi korraldus (I osa). Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine.
Peamine kasutajate sihtrühm	Kõikide erialade arstid ja õed, logopeedid, proviisorid, toitumisterapeudid, toitumisnõustajad, hooldustöötajad (IV tase), sotsiaaltöötajad
Hõlmatud isikud/ patsiendid ja alarühmad	Kõik haiguspuhuse alatoitumuse kahtlusega lapsed ja noorukid alates 1. elukuust kuni 18. eluaastani (k.a) ning täiskasvanud alates 19. eluaastast (sh hooldusasutustes ja erihoolekandeesutustes viibivad ning eakad alates 65. eluaastast)
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel • Esmase toitmisravi rakendamine haiguspuhuse alatoitumuse riskiga ja alatoitumusega patsientidel • Toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • Enneaegsete vastsündinute alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja ravi • Haiguspuhuse alatoitumuse sõelumine ja diagnoosimine lastel ning täiskasvanutel 3. astme intensiivravis • Mikrotoitainete defitsiitidest tingitud haigusseisundite diagnoosimine ja käsitus • Haiguseta alatoitumuse käsitus va toitmise taasalustamise sündroom • Rasedate haiguspuhuse alatoitumuse riski sõelumine ja käsitus • Neelamishäirete sõelumine ja hindamine • Rasvtõve, ülekaalulisuse, sarkopeenia, hapruse ja söömishäirete puhune toitmisravi • Koduse enteraalse ja parenteraalse toitmisravi korraldus • Toitmisravi tüsistused

Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist, RJ-E/12.1-2016. Ravijuhendite nõukoda 2016 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/194/bariaatrilise-patsiendi-kasitus-enne-ja-parast-kirurgilist-sekkumist Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil, RJ-E/34.1-2019. Ravijuhendite nõukoda 2019 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/187/ulekaalulise-voi-rasvunud-patsiendi-kasitus-esmatasandil Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019 https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend Palliatiivne ravi II osa. Erakorraliste seisundite käsitus, elulõpuravi ja palliatiivse ravi korraldus, RJ-Z/50.1-2021. Ravijuhendite nõukoda 2021 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus Lamatiste käsitus – ennetamine ja ravi, RJ- L/6.1-2022. 2022 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/229/lamatiste-kasitus-ennetamine-ja-ravi Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi, RJ-J/48.1-2020 https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/152/kroonilise-obstruktiivse-kopsuhaigusega-patsiendi-taastusravi
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

Ravijuhendi struktuur, käsitletavad teemad:

Haiguspuhuse alatoitumuse (RHK E42-E44) sõelumine ja diagnoosimine kõigis vanuserühmades:

- sõelumise instrumendid
- diagnoosimise instrumendid

Toitmisravi alustamine kõigis vanuserühmades:

- toitmisraviplaani koostamine
- toitmisravi alustamine
- toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine

Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus

Kliinilised küsimused:

1. Kas lastel kasutada sõelumise instrumente STRONGKids või STAMP või PYMS või antropomeetriliste kõverate (Kasvu-ja pikkusekõver ja kehamassiindeksi (KMI) kõver) andmeid haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P lapsed	I STRONGKids Või STAMP Või PYMS	C antropomeetriliste kõverate andmeid	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine
<i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib teada, kas lastel kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks sõelumise instrumente STRONGKids (<i>Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth</i>), STAMP (<i>Screening Tool for the Assessment of Malnutrition in Paediatrics</i>), PYMS (<i>The Paediatric Yorkhill Malnutrition Score</i>) või saab sõeluda ka kasvu- ja pikkusekõverate ning kehamassiindeksi kõvera andmete põhjal. Infot soovitakse leida nii krooniliste haigustega ambulatoorsete patsientide kohta kui ka haiglaravil viibivate patsientide kohta. <i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmisravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk			
2. Kas eakatel kasutada sõelumise instrumente MNA lühitest või MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?			
P eakad	I MNA lühitest või MUST	C või KMI määramine või sääre ümbermõõdu mõõtmine või õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	O haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada kas kasutada haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks eakatel sõelumise instrumente MNA lühitest (*Mini Nutritional Assessment Short Form*) või MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) või piisab kehamassiindeksi määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

3. Kas kõigil statsionaarsel ravil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel kasutada sõelumise instrumenti NRS2002 või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud statsionaarses haiglaravis	NRS2002	KMI määramine või sääre ümbermõõdu mõõtmine või õlavarre ümbermõõdu mõõtmine	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel statsionaarses ravis tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda NRS2002 (*Nutrition Risk Screening 2002*) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.

Tulemusnäitajad: spetsiifilisus ja tundlikkus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk

4. Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasand, hoolekandeesutused, koduõendus) kasutada sõelumise instrumenti MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

P	I	C	O
ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanud ambulatoorses ravis	MUST	KMI määramine Või Õlavarre ümbermõõdu mõõtmine Või	haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumine

		sääre ümbermõõdu mõõtmine	
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib teada, kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasandil, hoolekandeesutustes ja koduõenduses) tuleb haiguspuhust alatoitumusriski sõeluda MUST (<i>Malnutrition Universal Screening Tool</i>) instrumendiga või piisab KMI määramisest või sääre ümbermõõdu mõõtmisest või õlavarre ümbermõõdu mõõtmisest.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> spetsiifilisus ja tundlikkus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, diagnostiline viivitus, toitmisravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>5. Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGNA või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
<p>P</p> <p>Lapsed</p>	<p>I</p> <p>Antropomeetriliste kõverate andmed</p>	<p>C</p> <p>Menüü analüüs Või SGNA või Kliiniline leid Või Laboratoorsed analüüsid Või Kõik eelpool nimetatud</p>	<p>O</p> <p>haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimine</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p>Töörühm soovib leida tõendust, kas haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks lastel tuleks kasutada antropomeetriliste kõverate andmeid või menüü analüüsi või SGNA (<i>Subjective Global Nutritional Assessment</i>) instrumenti või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või kõiki eelpool nimetatud meetodeid.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmisravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			

P Täiskasvanud	I SGA	C GLIM kriteeriumid Või Menüü analüüs Või PG-SGA või Kõik eelpool nimetatud	O haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või menüü analüüsi või PG-SGA (<i>Patient-Generated Subjective Global Assessment</i>) või on vajalik kasutada kõiki.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i></p> <p>Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			
<p>7. Kas eakatel kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full või GLIM kriteeriumeid või SGA või GNRI või menüü analüüsi haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?</p>			
P Eakad	I MNA-full	C GLIM kriteeriumid Või SGA või GNRI Või Menüü analüüs	O haiguspuhuse valgulis- energeetilise alatoitumuse diagnoosimine
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Töörühm soovib leida tõendust, kas valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full (<i>Mini Nutritional Assessment full</i>) või GLIM (<i>Global Leadership Initiative on Malnutrition</i>) kriteeriumeid või SGA (<i>Subjective Global Assessment Form</i>) või GNRI (<i>Geriatric Nutritional Risk Index</i>) või menüü analüüsi.</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, toitmise ravi alustamise vajadus, suremus, haiglaravi pikkus, tüsistuste risk</p>			

8. Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?

P Kõik haiguspuhuse alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Menüü analüüs <i>Või</i> kliiniline leid <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	O Haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimine
---	-------------------------------------	--	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib leida tõendust, et kui patsiendil on diagnoositud valgulis-energeetiline alatoitumus, siis milliste mikrotoitainete defitsiitide osas tuleks patsienti hinnata ja mis meetodil.

Tulemusnäitajad: Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

9. Kas kõigil alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või antropomeetrilisi andmeid või dietoloogilisi andmeid või kõiki eelpool nimetatuid toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamiseks?

P Kõik alatoitumusega patsiendid	I Laboratoorsed analüüsid	C Antropomeetrilised andmed <i>Või</i> Dietoloogilised andmed <i>Või</i> Kõik eelpool nimetatud	O toitmise taasalustamise sündroomi riski hindamine
--	-------------------------------------	---	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas nii haiguspuhuse alatoitumusega kui ka haiguseta alatoitumuse korral peaks toitmise taasalustamise sündroomi riski hindama ja millise meetodiga seda teha.

Tulemusnäitajad: Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, haigestumus, suremus

10.

Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele tuleb koostada individuaalne toitmiseraviplaan või piisab riiklike eakohaste toidumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

P kõik haiguspuhuse alatoitumusriskiga lapsed	I individuaalse toitmisraviplaani koostamine	C riiklike eakohaste toitumissoovituste andmine	O parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või mitte.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus</p>			
<p>11. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?</p>			
P kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	I individuaalse toitmisraviplaani koostamine	C riiklike toitumissoovituste andmine	O parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus</p>			
<p>12. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakatele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaan või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?</p>			
P kõik haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakad	I individuaalse toitmisraviplaani koostamine	C riiklike toitumissoovituste andmine	O parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib tõendust, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusriskiga eakatele tuleks koostada personaalne toitmisraviplaan või mitte.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus, haigestumus, haiglaravi pikkus, haiglaravi vajadus, elukvaliteet, kulutõhusus</p>			

13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?

P Kõik haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lapsed	I toitmise ravi alustamine	C mitte	O eakohase kasvu ja arengu tagamine
---	--------------------------------------	-------------------	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmise ravi alustamine.

Tulemusnäitajad: eakohase kasvu ja arengu tagamine, eakohase toitumuse tagamine, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, haigestumus, makro- ja mikrotoitainete defitsiitide vältimine

14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toidumusselike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

P kõik ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud	I toitmise ravi alustamine	C mitte	O toidumusselikud vajadused ja parem elukvaliteet
--	--------------------------------------	-------------------	---

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas kõigile ägedate haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine

15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine või mitte toidumusselike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

P kõik krooniliste haigustega	I toitmise ravi alustamine	C mitte	O
---	--------------------------------------	-------------------	----------

haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanud			toitumuslikud vajadused ja parem elukvaliteet
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i></p> <p><i>Töörühm soovib teada, kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmise ravi alustamine parema elukvaliteedi tagamiseks.</i></p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> elukvaliteet, suremus, haiglaravi vajadus, haiglaravi pikkus, toiduvalgu vajaduse tagamine, toiduenergia vajaduse tagamine</p>			

Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Millise sagedusega ja kes peaks patsientide haiguspuhuse alatoitumusriski hindama?
2. Kes peaks valgulis-energeetilist alatoitumust diagnoosima ja ravima?
3. Kes peaks hindama toitmise taasalustamise sündroomi riski?
4. Kes peaks hindama toitmise ravi näidustusi ja vastunäidustusi?
5. Kes peaks alustama esmast toitmise ravi?
6. Kes peaks koostama personaalse toitmise raviplaani?
7. Millal tuleb alatoitumusriskiga patsient suunata toitmise ravi spetsialistile?
8. Kuidas dokumenteerida alatoitumuse risk ja toitmise raviplaan?