

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2024-6

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 10.12.2024, algus 14:03

lõpp 15:24

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kertu Rünkorg, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Anneli Uusküla, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Helen Varres, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Steinmiller

Kutsutud: Urmeli Katus, Tuuli Ruus, Kriste Klampe, Liisa Saare, Terje Tollimägi-Raud, Kairit Linnaste, Silja Vanaisak, Marion Kalju, Laura-Liisa Liivamägi, Raili Müller

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe



14:00-14:05 Koosoleku sissejuhatus, ravijuhendite nõukoja (RJNK) liikmete huvide deklaratsioonid, uue liikme (Helen Varres) huvide deklaratsioon. Kadri Tamme (RJNK esimees), Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Urmeli Katus tutvustas Helen Varrese huvide deklaratsiooni ning võeti lühidalt kokku, et muid meetmeid ei pea rakendama.

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05-14:15 Ravijuhendite nõukoja 08.10.2024 koosoleku protokoll kinnitamine ning koosolekutevahelisel ajal elektroonselt tehtud tööde kokkuvõte. Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Urmeli Katus tutvustas elektroonselt tehtud töid. Slaid lisatud protokoll lõppu.

Otsus: Kinnitada RJNK 08.10.2024 koosoleku protokoll

Protokollid kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

14:15-14:25 Ravijuhendi "Infektsioonikontrolli standardnõuded" patsiendimaterjali "Kuidas vältida haigustekitajate levikut" tutvustus ja fookusrühma tagasiside. Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI

Liisa Saare tutvustas slaidide abil ravijuhendi "Infektsioonikontrolli standardnõuded" patsiendimaterjali "Kuidas vältida haigustekitajate levikut" ja fookusrühma tagasisidet. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Otsus: Kinnitamine toimub elektroonselt kuna sooviti veel patsiendimaterjaliga lähemalt tutvuda.

14:25-14:30 Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ töörühma juhi kinnitamine. *Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Otsus: Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ töörühma juhiks kinnitada perearst Dr Jekaterina Konstantinova.

Töörühma juht kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

14:30-14:35 Ravijuhendi „Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)“ sekretariaadi liikme vahetumine. *Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Otsus: Kairit Linnaste vahetatakse Anna Vesperi vastu

Vahetus kinnitati nõukoja poolt 13 häälega

14:35-14:40 Ravijuhendi "Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi" sekretariaadi liikme lisandumine.*Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

Otsus: Kinnitada ravijuhendi "Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi" sekretariaadi uus liige Kairit Linnaste.

Uus liige kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

14:40-15:00 „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. *Raili Müller (töörühma juht), Kairit Linnaste (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Laura-Liisa Liivamägi (Tervisekassa)*

KUULATI

Kairit Linnaste ja Raili Müller tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Laura-Liisa Liivamägi tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu. Rakenduskava leitav ravijuhendite veebist- <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/260/osteoporoosi-kasitus-esmatasandil>

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Helen Varres küsib rakenduskava seireindikaatorite kohta.

Laura-Liisa Liivamägi vastab, et seireindikaatoritega hakatakse tegelema kui ravijuhend on valmis.

Helen Varres kommenteerib, et algoritmi peaks ka tegema selgemaks.

Urmeli Katus vastas, et küljendus ja kujundus peaks muutma seda selgemaks ja arusaadavamaks.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud

15:00-15:10 Ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ patsiendimaterjali "Kuidas parandada luude tervis? Osteoporoosi patsiendijuhend" tutvustus ja fookusrühma tagasiside. *Kairit Linnaste (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI

Kairit Linnaste tutvustas slaidide abil ravijuhendi „Osteoporoosi käsitus esmatasandil“ patsiendimaterjali "Kuidas parandada luude tervis? Osteoporoosi patsiendijuhend" ja fookusrühma tagasisidet. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Otsus: Patsiendijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud

15:10-15:20 "Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus" ravijuhendi "Tuberkuloosihaike kontaktsete profülaktiline ravi" soovitude tutvustus. *Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI

Terje Tollimägi-Raud teeb kokkuvõtte soovitude kohta. Lisainfo protokoll lõpus.

Juhtus selline natukene, mitte standardne olukord, et juunis sai nõukojale tutvustatud tuberkuloosi ajakohastatud ravijuhendid ja tegelikult oli sügiseks ravijuhend valmis. Septembri alguses andis WHO välja uue ravijuhendi, kus oli antud tugev soovitus multi-ravimresistentse tuberkuloosi haige lähikontaktsetele profülaktilise ravi tegemiseks. Töörühmaga arutati seda ja see pandi hääletusele, et kas me peaksime selle küsimuse avama või mitte? Varasemalt oli see soovitus tingimuslik. Tõendus seal taga ei olnud väga tugev, aga WHO uus soovitus põhines kahel uuel uuringul, mis on kõrge kvaliteediga. Töörühm otsustas, et kuna ravijuhend ei ole veel kinnitatud ja see valmib järgmiseks 5 aastaks, siis peaks selle küsimuse avama. Küsimus oli- kas tuleks teostada profülaktilist ravi multi-ravimresistentse tuberkuloosi haige lähikontaktsetele? Meie ravijuhendis oli soovitus, et „Ärge tehke tuberkuloosi profülaktilist ravi, vaid patsienti tuleb 2 aasta vältel jälgida. Erandjuhtude korral tuleks konsulteerida ravi järelevalve ekspertrühmaga“. Need kaks uuringut on läbi viidud Lõuna-Aafrikas ja Vietnami. Arutasime töörühmaga seda tõendust ja töörühm otsustas anda uue soovitude. See kõlab selliselt „Multi ravim või rifampitsiin resistentsele tuberkuloosile eksponeeritud lähikontaktsetel võiks tuberkuloosi profülaktilise ravina kasutada 6 kuud igapäevast Levofloksatsiini. Enne ravi alustamist konsulteerida ravi järelevalve eksperdirühmaga“. WHO andis tugeva soovitude, aga töörühm otsustas anda nõrga positiivse soovitude, kuna need uuringud on läbi viidud nendes riikides või piirkondades, mis ei ole otseselt ülekantavad Eestile. Meil on multi-ravimresistentse tuberkuloosi juhtude osakaal üsna kõrge, siis meie riik on ikkagi natuke teistmoodi ja meie süsteemid on teistmoodi. Edasine töö on selline, et teeme täiendused ravijuhendi käsikirjas ja patsiendijuhendis ning siis edastatakse need nõukojale elektroonselt kinnitamiseks.

Piret Viiklepp lisab, et leiti, et see on väga vajalik, sest see on esimene kord, kui on üldse võimalik ravimresistentsetele patsientidele anda profülaktilist ravi. Siin on paar aga. Esimene on see, et tugev soovitus käis ka laste kohta, aga Eestis registreeritud Levofloksatsiini on vastunäidustus lastel ja noorukitel kasutamiseks. Teine aga oli see, et need on uuringud. On küll juba läbiviidud, aga pikaajalisi tagajärgi/tulemusi veel ei ole. Kuna Eesti on hästi kõrge ravimresistentse tuberkuloosi maa, Euroopa Liidu kõrgeim, siis meie arstides põhjustab see ikkagi natukene kõhedust, et profülaktilist ravi tehakse ühe ravimiga. Latentset tuberkuloosi ei peeta haiguseks. Meil oli väga pikk ja põhjalik vaidlus. Sekretariaat oli väga hästi kõik plussid ja miinused välja toonud, nii et me leidsime, et teeme soovitude, aga mitte tugeva.

Otsus: Soovitus läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on valmis ja küljendatud

15:20-15:25 RJNK 2025. a. koosolekute aegade kinnitamine. *Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

11.02.2025

08.04.2025

10.06.2025

19.08.2025

14.10.2025

09.12.2025

Otsus: RJNK 2025. a. koosolekute aegade kinnitamine

2025 aasta RJNK koosolekute ajad kinnitati nõukoja poolt 11 häälega

15:25-15:55 Muud küsimused/teemad.

Ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ töörühma liikmete arutelu. *Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Urmeli Katus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

Terje Tollimägi-Raud ja Urmeli Katus tutvustasid töörühma kooslust ja kokku panekut.

Margus Viigimaa

Alar Irs

Eret Jaanson

Irina Tohus

Lisaks veel 1 perearst

1 patsientide esindaja

Konsultant- sisearst, nefroloog, taastusarst, füsioterapeut

Sekretariaadi juhiks- kardioloog

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Agnes Aart kommenteeris, et sisearst võiks olla töörühmas põhiliige, sest sisearstid tegelevad kõikide nende probleemidega ja konsultandi roll jääb väikseks. Maakonnas on kardioloog väga harv nähtus ning sisearst peab kõiki neid teemasid haldama.

Maivi Parve tõi välja, et nimelised kinnitamised, sekretariaadi liikmed, töörühmad, retsensendid. Kas me peame neid nimeliselt kinnitama? See tundub korralduslikult päris suur töökoormus. Kui meil on põhimõtted paigas, siis sekretariaat ja töörühm valib ise retsensendid. Me saaks anda püsisekretariaadile rohkem vabadust ja vastutust.

Agnes Aart arvab, et erialasid tuleks kinnitada ja seda tahaks arutada.

Maivi Parve lisab, et erialasid kinnitame, aga nimede vahetus toimub sujuvalt ja ei peaks tegema vahepealseid hääletusi ja kinnitamisi.

Piret Viiklepp lisab, et kas RJNK töökorras ei ole midagi selle kohta lisatud? Kui üks kardioloog vahetub teisega, siis tase jääb ju samaks.

Agnes Aart lisab, et töökorda saab ka alati muuta. Idee on hea.

Otsus: Lisada töörühma ka sisearst.

Ravijuhendi „Healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitus“ patsiendi materjalide tagasiside tutvustus. *Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI

Terje Tollimägi Raud tutvustas patsiendi materjalide tagasisidet.

Patsiendijuhend „Kuidas kaitsta end päikese eest?“ – see on kaks A4 lehekülge pikk, väikeste lisa illustratsioonidega. Tagasisidet andis 13 inimest, 8 naist ja 5 meest, vanuses 19-64. Tagasiside oli väga hea. Välja oli toodud, et võiks täpsemalt kirjeldada, mis on UVA ja UVB kiirgus. Lisama peaks ka selle, et päikese eest tuleb end kaitsta ka siis kui ilm on külm. Näiteks suusatades või lihtsalt talvel väljas olles kui on ilus ilm, et see ei ole ainult suve põhine juhend. Veel oli välja toodud, et inimesed, kes töötavad ilusa ilmaga õues ja töötavad näiteks plekkkatusel või pindadel kus on palju klaasi, siis nende jaoks on väga oluline, et nad peavad lisaks nahale ka silmi kaitsma. UV indeksi kohta võiks lisada põhjalikumad selgitused.

Patsiendijuhend „Naha enesekontrolli juhend“ – see juhend sai vähem sisulist tagasisidet. Tagasisidet andis 10 inimest, 6 naist ja 4 meest, vanuses 19-66. Toodi välja, et lisada võiks kui tihti enesekontrolli peaks teostama. Võiks olla lisaks näitepilt, kuidas kahte peeglit kasutada.

Otsus: Patsiendijuhendid lähevad peale küljendamist ja kujundamist elektroonselt kinnitamisele.

Ravijuhend „Kodade virvendusarütmia ravi- ja käsitusjuhend (ajakohastamine)“ potentsiaalselt vaja avada veel 2-3 kliinilist küsimust. *Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)*

KUULATI

Tuuli Ruus tutvustas tegevuskäiku. Enne suve saadi soovitusel juhendis sõnastatud ja kinnitatud. Töörühm ei tahtnud teha lõplikku kinnitust kuna oli teada, et Euroopa kardioloogide kodade virvenduse ravijuhend valmib augusti lõpus. Seal olid mõned soovitusel teises sõnastuses. Põhiline mure on selles, et mitu soovitusel algsest ravijuhendist, mida ajakohastamisel lahti ei võetud, tuleks Euroopa ravijuhendi valguses üle vaadata. Tõendusega tuleb tutvuda ning suuremas mahus neid arvestada.

Urmeli Katus lisab, et kui muudatused on töörühma poolt ära otsustatud, siis need tulevad digitaalselt kinnitamiseks.

Otsus: Kui muudatused on töörühma poolt ära otsustatud, siis need tulevad digitaalselt kinnitamiseks.

15:55-16:00 Kokkuvõte.

Kadri Tamme (RJNK esimees)

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Tamme

RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)

Kriste Klampe

Püsisekretariaadi liige, protokollija

RJNK koosoleku protokoll



Toimumine: elektrooniline koosolek:

Kinnitamine UT LimeSurvey keskkonnas

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

Päevakorrad

Hääletamine 10.10.24-18.10.24

- Otsustati kinnitada ravijuhendite nõukoja ravijuhend „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“
- Otsustati kinnitada ravijuhendite nõukoja patsiendijuhend „2. tüüpi diabeet“.

Kinnitasid 12 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller, Senta Michelson, Ruth Kalda, Agnes Aart

Hääletamine 29.10.2024-05.11.2024

- Ravijuhendi "Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)" sekretariaadi kinnitamine.
Liisa Saare (juht) - metoodikanõunik, TÜ ravijuhendite püsisekretariaat
Kairit Linnaste - metoodikanõunik, TÜ ravijuhendite püsisekretariaat
Kadi Kallavus - metoodikanõunik, TÜ ravijuhendite püsisekretariaat

Kinnitasid 12 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller, Senta Michelson, Ruth Kalda, Agnes Aart

Hääletamine 01.11.2024-05.11.2024

- Ravijuhendi "Enneaegse sünnituse ja enneaegse vastsündinu perinataalperioodi käsitus" uue RJNK retsensendi kinnitamine.
Piret Viiklepp- Tervise Arengu Instituut

Kinnitasid 12 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Maivi Parv, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller, Senta Michelson, Ruth Kalda, Agnes Aart

Hääletamine 21.11.2024-27.11.2024

- **Ravijuhendi "Osteoporoosi käsitus esmatasandil" uue retsensendi kinnitamine.**
Liis Puis- reumatoloog, Confido, Viljandi Haigla

Kinnitasid 13 häälega (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Jekaterina Šteinmiller, Senta Michelson, Ruth Kalda, Agnes Aart, Helen Varres

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Patsient ID	Sugu	Vanus	1. Kas patsiendi infomaterjal on piisavalt selgelt kirjutatud? Palun tõmmake infomaterjalis alla need laused või märkige need joonised/pildid, mis Teie arvates on liiga keerulised või vajavad selgitust. Palun selgitage alljärgnevalt, mis oli infomaterjalis ebaselge.	Millele peaksid infomaterjali koostajad tähelepanu pöörama? Mis võiks olla paremini?	Mida Te veel sooviksite teada infektsioonikontrolli standardnõuete kohta?
1	M	64	Teksti suurus liiga väike (font 1,5x suuremaks), samuti reavahe (1,15-1,5), raske lugeda. Sisu piisavalt arusaadav. Lk 4 Käte pesemise joonisel märgitud, et naise särk võiks olla rohelist värvi. Lk 8 märgitud, et lause "aseta mask ninale nii, et traat oleks.." kohta küsitud, "kas maskil on traat alati olemas?"	Pealkirja suuruse ühetaolisusele. Maskikasutamise "Pea meeles" joonised võiks ümber kujundada. Joonis vasakule ja tekst kohe igale pildile kõrvale. Märgitud joonisele, et teksti on praegu raske lugeda.	Noorematele ja huvilistele, kes soovivad rohkem teada, võiks anda asjakohased veebilingid.
2	M	30	Patsiendi infomaterjal on selgelt ja arusaadavalt kirjutatud.	1. 4. leheküljel esimeses lõigus, kus jutt on köhaetiketist, võiks olla sulgudes teises lauses peale sõna köhaetikett viide lehekülg seitsmele, mis näitab visuaalselt köhaetiketti. 2. Lehekülg 5. Käte antiseptika pealkirja all võiks olla lause: nähtavalt...rasvases Bold kirjas või visuaali peal kujutatud ka musti käsi.	Arusaadav tekst & info. Meeldis, et oli palju visuaale.

3	M	72	Mõned sõnad ei pruugi olla kõigile selgelt mõistetavad. On kasutatud spetsialistile arusaadavaid termineid. Tiitellehel tehtud nool pealkirja juurde ja kirjutatud "pealkiri lihtsamaks kui patsiendile suunatud". Lk 5 on allakriipsutatud käte "antiseptika" ja kirjutatud juurde "lihtsamalt?", lk 8 samuti alla kriipsutatud "antiseptika" ja kirjutatud juurde "lihtrahva keeles võiks olla"	Lk 9 kujunduse värvid (sinine mask nt) ja teksti suurus ning värv ei kõida tähelepanu. Lk 5 "köha ja aevastamise etikett" asemel "köhimise ja aevastamise.."	
4	N	59	Infomaterjal oli selgelt kirjutatud.	Minu jaoks oli materjal piisav.	On piisav.
5	N	71	Kõik arusaadav.	Hästi, arusaadav.	Kõik on selge.
6	M	59	Kõik selge. Pidin ise ka töökohas nõudeid selgitama koroonajal.	Ei tea.	Ei tea.
7	N	40	Piisavalt selge.	Ei oska rohkem soovitusi anda.	Olen piisavalt teadlik.
8	N	39		Köha ja aevastamise etiketi esimene pilt võiks olla kohe selline, kus ei ole suu/nina ees käed vaid käsivars.	
9	N	42		Infot oli piisavalt. Näitlikustav materjal toetab teksti hästi.	Ei oska soovitada. Kõik on hästi.
			Kõik oli selge ja arusaadav.		
10	M	64	Infomaterjal on piisavalt selge. Midagi arusaamatut pole.	Kõik on korrektne.	Mitte midagi.
11	M	39	Midagi ei ole ebaselge.	Kõik on hästi.	Ei midagi.



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Kuidas vältida haigus- tekitajate levikut?

Eesti patsiendijuhend

PJ-Z/71.1-2022



Sisukord

Kuidas vältida haigustekitajate levikut?	4
Kätehügieen	4
Köhimise ja aevastamise etikett	7
Maski kasutamine	8
Kasutatud materjalid	10

Kuidas vältida haigustekitajate levikut?

Mikroobid satuvad meie kätele näiteks kokkupuutel pindadega, nuuskamisel, aevastamisel, köhimisel ja nina, suu või haavade puudutamisel. Kui hoiame kätehügieeni, järgime köhaetiketti (vt lk 7) ja kasutame maski, takistame võimalike haigustekitajate levikut iseendale, teistele ja ümbritsevatele pindadele.

Kätehügieen

Kätehügieen on lihtne viis vähendada haigustekitajate levikut (nt gripiviirus, koroonaviirus).

Kätehügieeni võimalusteks on:

- käte pesemine vee ja seebiga;
- käte hõõrumine käte antiseptikumiga (käte antiseptika).

Käte antiseptikum on alkoholi sisaldav aine, mida kasutatakse mikroorganismide hulga vähendamiseks kätel.

Pese käsi seebi ja veega, kui

- käed on nähtavalt määrdunud;
- hakkad sööma või toitma;
- nuuskad, aevastad või köhid;
- külastad tualettruumi;
- vahetad mähkmeid.

Kasuta käte antiseptikumi

- enne ja pärast patsiendi/kliendi külastamist;
- pärast nuuskamist, aevastamist, köhimist;
- enne põiekateetri või veresoonekanüüli puudutamist;
- enne ja pärast kahjustunud naha (põletik, põletus, lõikehaav) puudutamist.

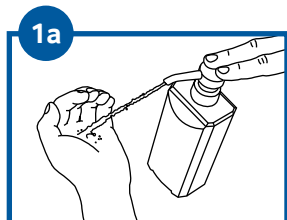


Käte antiseptika

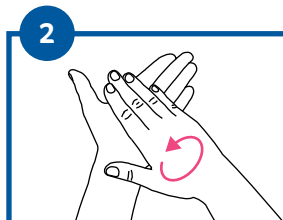
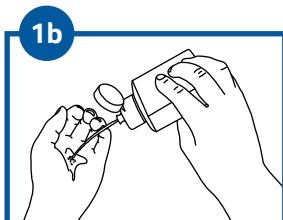
Nähtavalt mustad käed pese enne antiseptikat vee ja seebiga.



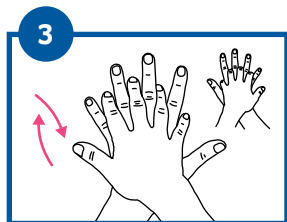
Protseduuri kestus: 20 sekundit



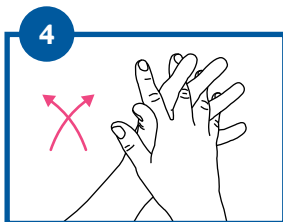
Kanna piisav hulk antiseptikumi kätele.



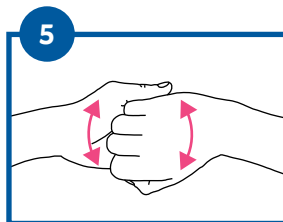
Hõõru peopesi vastamisi.



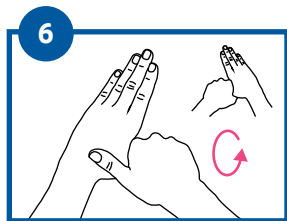
Hõõru parema käega vasaku käe selga, sõrmed vaheliti. Korda sama teise käega.



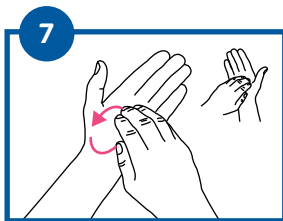
Hõõru peopesi vastamisi.



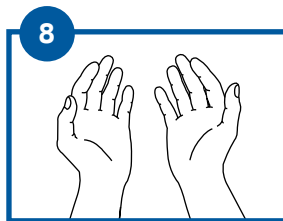
Hõõru parema käe peopesas vasaku käe sõrmede pealispindu. Korda sama teise käega.



Hõõru parema käega ringjaid liigutusi tehes vasaku käe põialt. Korda sama teise käega.



Hõõru ringjate liigutustega parema käe sõrmeotsi vasakus peopesas. Korda sama teise käega.



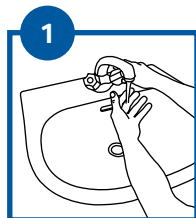
Nüüd on käed puhtad!

Käte antiseptika

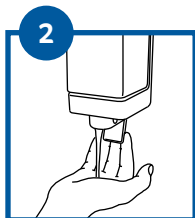
Nähtavalt mustad käed pese enne antiseptikat vee ja seebiga.



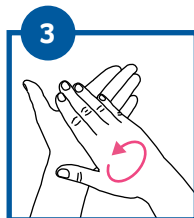
Protseduuri kestus: 20 sekundit



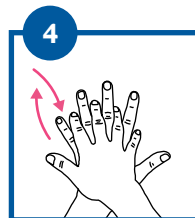
Tee käed veega märjaks.



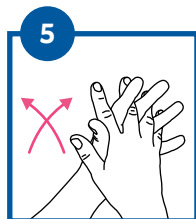
Kanna seep märgadele kätele.



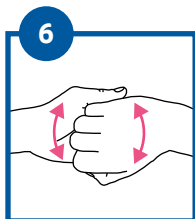
Hõõru peopesi vastamisi.



Hõõru kumbagi käeselga teise käe peopesaga, sõrmed vaheliti.



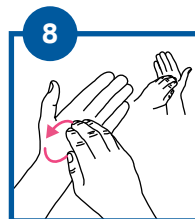
Hõõru peopesi vastamisi, sõrmed vaheliti.



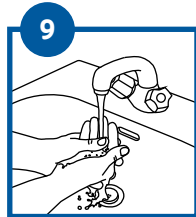
Hõõru parema käe peopesas vasaku käe sõrmede pealispindu. Korda sama teise käega



Hõõru ühe käega ringjaid liigutusi tehes teise käe pöialt.



Hõõru sõrmeotsi ringjate liigutustega teise käe peopesas.



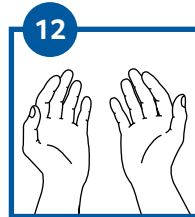
Loputa käed hoolikalt veega.



Kuivata käed korralikult kätekuivatuspaberiga.



Kasuta kraani sulgemiseks kätekuivatuspaberit.



Nüüd on käed puhtad!

Kõhimise ja aevastamise etikett



Pööra pea teistest eemale.



Kata nina ja suu pabertaskurätikuga.



Viska pabertaskurätik pärast kasutamist kohe prügikasti.



Kui taskurätikut ei ole käepärast, kata suu ja nina käsivarrega.



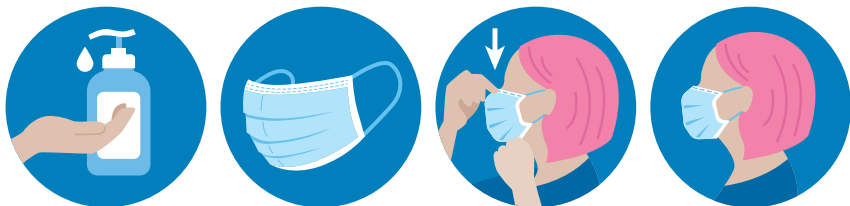
Kui aevastad või köhid kätele, pese käed ja kasuta seejärel käte antiseptikumi.

Maski kasutamine

Maski kandmine kaitseb nii külastajat kui ka patsienti/klienti sissehingavate haigustekitajate (nt gripiviirus, koroonaviirus) eest.

Maski kasutamine

- Tee käte antiseptika.
- Ära puutu sõrmedega maski sisepinda (mask asetseb karbis välispind ülevalpool).
- Aseta mask ninale nii, et traat oleks maski ülaservas ja välimised voldid jääksid suunaga alla.
- Aseta maski kummid kõrva taha või seo paelad.
- Vormi traat ümber nina ja tõmba mask lõua alla.
- Mask peab katma nina, suu ja lõua.
- Vaheta mask selle märgumisel või kolme tunni möödudes.



Maski eemaldamine

- Tõmba kummid peast eemale, paeltega maski korral tõmba mõlemad paelad korraga katki.
- Pane mask prügikasti.
- Tee käte antiseptika.



Pea meeles:



maski ei võeta rääkimise ajaks eest ära;



maski kandmise ajal ei tohi katsuda selle välispinda;



mask ei tohi rippuda kõrva küljes või olla lõua all.



Kasutatud materjalid

1. <https://www.regionaalhaigla.ee/et/infomaterjalid-1>
2. https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2022-04/hand_hygiene_factsheet_for_patients_and_carers.pdf

OSTEOPOROOSI KÄSITLUS

ESMATASANDIL

Dr Raili Müller
Kairit Linnaste
RNJK koosolek
10.12.24

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühma kuulusid 7 erinevate erialade esindajat (reumatoloog, perearst, pereõde, sisearst)+ patsientide esindaja.
- Ravijuhendi töörühma juht dr Raili Müller
- Ravijuhendi sekretariaadi juht dr Johanna Ruus
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus kuni juuni 2024 Kadi Kallavus, hiljem Kairit Linnaste

Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamiseks peeti 13 koosolekut
- Juhendi käsikirja, lisade ning patsiendi infomaterjali korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

Ravijuhendi käsitusala

- Käsitusalas oli 19 kliinilist küsimust:
 1. Kas kõiki postmenopausaalseid naisi ja vanemaealisi mehi sõeluurida osteoporoosi suhtes alates 50. eluaastast või muust vanusest?
 2. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada FRAXi või hinnata muude riskitegurite esinemist, et tuvastada luumurrurisk?
 3. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel ravivajaduse hindamiseks kasutada luudensitomeetria uuringut või muud kriteeriumi?

Ravijuhendi käsitusala

4. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel alustada ravi, kui FRAXi järgi on üldine luumurru riski $\geq 20\%$ või muu riskiskoor?
5. Kas postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealiste meeste ravi erineb suure riskitaseme või muu riskitaseme puhul?
6. Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada esmavaliku ravimina bisfosfonaati või muud parema ravitulemuse saamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

7. Kas suure luumurru riskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada teise valiku ravimina anaboolset ravimit või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?
8. Kas suure luumurruriskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada suukaudset või intravenooset bisfosfonaati parema ravitulemuse saamiseks?
9. Kas osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada ravi viis aastat või muu periood?

Ravijuhendi käsitusala

10. Kas osteoporoosi diagnoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel teha ravi efektiivsuse hindamise uuringut iga kahe aasta järel või muu intervalliga?
11. Kas teha röntgenülesvõtte lülisambast lülumurru välistamiseks kõigil suure osteoporoosi riskiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel või mitte?
12. Kas osteoporoosi kahtlusega inimestel teha kindlad analüüsid või mitte, et välistada muu sekundaarse osteoporoosi põhjus?

Ravijuhendi käsitusala

13. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada D-vitamiini lisamanustamist või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

14. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele optimaalse ravitulemuse saavutamiseks soovitada D-vitamiini 800 TÜ või 1200 TÜ või muus annuses?

15. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetel naistel ja vanemaealistel meestel kasutada kaltsiumi või mitte luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

16. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele optimaalse ravitulemuse saavutamiseks soovitada kaltsiumi 500 mg või 1000 mg või muus annuses?

17. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada valgurikast toitu või mitte, luumurru riski vähendamiseks või luutiheduse parandamiseks?

18. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsetele naistele ja vanemaealistele meestele soovitada regulaarset kehalist aktiivsust või mitte luumurruriski vähendamiseks?

19. Kas osteoporoosiga postmenopausaalsed naised ja vanemaealised mehed suunata taastusravile või anda soovitusi kodus iseseisvalt taastusraviga tegelemiseks luumurruriski vähendamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

Töörühm sõnastas 8 tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Keda suunata spetsialistile (reumatoloog)?
2. Keda suunata osteoporoosi kabinetti?
3. Millisele veebilehele koondada osteoporoosi teave patsiendile?
4. Millised ravimid peaks olema soodustusega, millise soodusmääraga ja mis tingimustel?
5. Milline peaks olema parenteraalse ravi korraldus?
6. Kas ja kuidas jälgida ravisoostumust ja ravi kõrvaltoimeid?
7. Kellele soovitada abivahendeid?
8. Milline peaks olema postmenopausaalse naise ja vanemaealise mehe luumurrujärgne raviteekond?

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 8 ravijuhendit
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

Soovituste koostamine

- Töörühm sõnastas:
 - 20 kliinilist soovitus
 - 11 praktilist soovitus

Miks OP ravijuhendit vaja on?

- Eestis 80 000 OP patsienti, ravitud ~6000
- Senini:
 - peamiselt ravi alustamine reumatoloogi poolt
 - osteoporoosi kabinetid suurhaiglates-> ebavõrdsus
 - Ravi alakasutus, ravi katkemine
 - Ravi T-skoori alusel-> ei näita tegelikku luumurru riski.
- Nüüd:
 - Individuaalne luumurru riski hindamine
 - OP ravi esmatasandil, keerulisemad juhud spetsialistile
- Eesmärk
 - Parem teadlikkus, luumurruriski ära tundmine
 - Ravida neid, kes reaalselt ravi vajavad.
 - Vähendada haprusmurdude esinemist

Rakenduspiiranguga soovitused

10. Postmenopausaalsel naisel või üle 50-aastasel mehel, kellel on tekkinud vähese energiaga või ilma traumata lülisambamurd või reieluu proksimaalse osa murd ning DXA ei ole teostatav, hinnake luumurrurisk suureks ja alustage osteoporoosi ravi.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Rakenduspiiranguga soovitus

14. Suure luumurruriskiga patsiendil (vt soovitus 10–12) kasutage esimese valiku ravimina suukaudset või veenisisest bisfosfonaati või denosumabi.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Rakenduspiiranguga soovitus

15. Väga suure luumurruriskiga patsient, kellel on olnud

- vähemalt kaks lülimurdu või
- glükokortikoidravi koos ühe lülimurruga või
- bisfosfonaatravi foonil tekkinud lülimurd või reieluu proksimaalse osa murd,

suunake osteoporoosiga tegelevale spetsialistile anaboolse ravi (teriparatiidi) kaalumiseks.

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Juhendisse on koostatud 5 lisa

Lisa 1. Osteoporoosi ja luumurru riskitegurid, sekundaarse osteoporoosi põhjused

Lisa 2. Kukkumisriski suurendavad ravimid

Lisa 3. Patsiendi käsitlemise algoritm

Lisa 4. Osteoporoosi ravimite kasutamine

Lisa 5. Kaltsiumipreparaadid ja nende kasutamine

Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 13.11-25.11.24(26.11.24)
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - RJNK Eve-Merike Sooväli
 - Perearst dr Helena Lepassar
 - Reumatoloog dr Liis Puis (dr Riina Kallikorm asemel)
- Tagasiside
 - 1 RJNK liige
 - 1 haiglat
 - Dr Tuvik PERHist ja 1 resident
 - 7 seltsi/liitu/ühingut

Tagasiside ravijuhendile

- AGREE II tööriistaga hindas ravijuhendi kvaliteeti 3 retsensenti ja 8 RJNK liiget.
- „Jah soovitan ravijuhendit kasutada“ – 9
- „Soovitan ravijuhendit kasutada koos täiendustega“ – 2
- Vastanutest 81,82%

Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

- Metoodilised
 - Töörühma esindatus (eriõe kaasatus)
 - Tervishoiukorraldusliku küsimuse vastus puudu
 - Mõned viitamise erisused
 - Dr Kull huvide deklaratsioon
 - konsultandid
- Sisulised
 - „vanemaealine“ vs „üle 50 – aastane“
 - parandused arusaadavuse huvides

Patsiendijuhend

"Kuidas parandada luude tervist?"
Osteoporoosi patsiendijuhend

Dr Kati Koost, dr Eve Sooba, Kairit Linnaste,
ravijuhendi tööühm

Sisu

- Mis on osteoporoos ja kellel võib see tekkida?
- Millised on osteoporoosi sümptomid?
- Luumurdude ennetamine (kukkumisriski vähendamine)
- Kukkumise ennetamine ja füüsiline aktiivsus
- Toitumine ja luude tervis
- Osteoporoosi ravi
- Ravimite määramine
- Harjutused

Tagasiside

- Eesti Puuetega Inimeste Koda
- Dr Eve Sooba

Fookusrühmale jagati küsimustikud paberkujul kätte.

16/11

N 84, M 72, N 75, N 78, N 82, N 77, N 65, N 77, N 75, N 68, N 63

- Patsiendid märkisid juhendis huvitavad – keerukad osad
- Enamus tänasid sisuka juhendi eest ja märkisid, et said olulisi nõuandeid
- Üks vastaja ei leidnud juhendist uut infot, huvi tekitas siiski ravimite osa. Sellele vastajale olid ka harjutused liiga kerged.
- Üks vastaja täitis neid osi, mis ongi mõeldud täitmiseks, nt olid harjutuste juures kommentaarid ja oli täidetud ka treeningpäevikut

Kokkuvõte

- Fookusrühma tagasiside oli valdavalt positiivne
- Olulisi sisulisi ettepanekuid ei tehtud
- Fookusrühm oli ehk pisut vaoshoitud
- Head tähelepanekud ja ettepanekud Eesti Puuetega Inimeste Koja ja dr Sooba poolt.

Kliiniline küsimus käsitusallas:

6. Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosiga lähikontaktsetele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

Ravijuhendi soovitus 36:

Multiresistentse tuberkuloosiga nakkusohtliku patsiendi lähi- ja perekontaktsele ärge tehke tuberkuloosi profülaktilist ravi, vaid jälgige teda kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. Erandjuhtude korral konsulteerige ravijärelvalve ekspertrühmaga.

[AJAKOHASTATUD 2024]

Praktiline soovitus

UUS SOOVITUS:

36. Multiravim- või rifampitsiinresistentsele tuberkuloosile eksponeeritud lähikontaktsetele võiks tuberkuloosi profülaktilise ravina kasutada kuus kuud igapäevast levofloksatsiini. Enne ravi alustamist konsulteerida ravijärelvalve ekspertrühmaga. [UUS 2024]

Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste.