



TARTU ÜLIKOOL



Perearsti vaatenurk

Ravijuhendite soovitusel,
perearstide praktika ja
patsientide eelistused

Marje Oona
Gerhard Grents





TARTU ÜLIKOOL





TARTU ÜLIKOOL

Ravijuhendi sisu



Ravijuhendi sisu

Käsitluse ühtlustamine

Tõenduspõhisuse väärtustamine

Tunnustatud ja usaldusväärne metoodika

Nn kollektiivne aju

Huvikonfliktide minimeerimine

Vähendab tajuvigu, nt kinnituskalduvust

Head koolitused



Ravijuhendi sisu

Koostamine ressursimahukas

Sisu vananeb kiiresti

3 aastaga 5 soovituselt keskmiselt 1 vananenud (Martinez-Garcia 2014)

Detsembris 2023. a vastu võetud ravijuhendis...

Ravijuhend kui silotorn
(nt aga kuidas käsitleda hulgihaiget?)

Sisu *versus* metoodiliselt korrektne juhend



TARTU ÜLIKOOL

Ravijuhendi rakendatavus



**Kas ravijuhendi soovitusel on ka
tegelikult rakendatavad?**

ATH esmane hindamine täiskasvanutel

5		Tähelepanu- ja/või käitumisprobleemidega täiskasvanu esmasel pöördumisel dokumenteerige järgmine info: • patsiendi kaebused ja toimetulekuraskuste iseloom, • elustiili (uni, toitumine, liikumine, ekraaniaeg, uimastite tarvitamine) ja psühhosotsiaalse keskkonnaga (nt pere koosseis, muutused elukorralduses, töötamine, õppimine) seotuse aspektid, • küsimustiku ASRS-5 tulemused, • somaatiline seisund: - mõõtke pikkust, kaalu, vererõhku ja pulssi; - tehke lisaanalüüsid (aneemia, kilpnäärme patoloogia; B12, foolhappe ja D-vitamiini vaeguse välistamiseks); - tehke vajaduse korral EKG* (vt lk 25). <i>Praktiline soovitus</i> [RAKENDUSPIIRANG]
6		Tähelepanu- ja/või käitumisprobleemidega täiskasvanul võite kasutada ATH väljaselgitamiseks lisaks kliinilisele hindamisele küsimustikku ASRS-5. <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i> [RAKENDUSPIIRANG]

9		Tubaka- või nikotiinitoodete kasutajate puhul, kes on motiveeritud loobumisega alustama, kaaluge tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist rühmas juhul, kui tegu on: • noorukiga; • kaasuva alkoholisõltuvuse all kannatava inimesega; • ühte sõprus- või perekonda kuuluvate inimestega. Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste
---	---	--



Ravijuhendid ▾

Patsi

Avaleht > Ravijuhendid

Ravijuhendid

Ravijuhend on dokument, mis annab

Q suitsetamisest

Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi

Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend

Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (ajakohastatud)

Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil

Ärevus ja sellega toimetulek

Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või il...

...mis annab soovitusi ravimite ja muude ravimeetodite kasutamiseks ning

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine

- ▾ [Ravijuhendi koostajad](#)
- ▾ [Lühendis ja mõisted](#)
- ▾ [Sissejuhatus](#)
- ▾ [Ravijuhendi koostamine](#)
- ▾ [Peamised soovitus](#)
- ▾ [Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja nõustamine](#)
- ▾ [Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise medikamentoosne ravi](#)
- ▾ [Toidulisandid tubaka või nikotiinitoodetest loobumisel](#)
- ▾ [Tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja jälgimine](#)
- ▾ [Kasutatud kirjandus](#)

[Lae alla](#)
[Vaata patsiendijuhendit](#)
[● RJNK KINNITATUD](#)

Kinnitatud

29.12.2021

Erialad/teemad

- Tervises seisundit mõjustavad tegurid ja kontaktid terviseteenistusega [Z00-Z99]

Juhendi kood

RJ-Z/56.1-2021

Juhendi rekvisiidid, võtmesõnad

tubakast loobumise nõustamine, nikotiinitoodetest loobumise nõustamine

Videod



Ravijuhendi lisad

 [Lisa 1.Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise](#)



TARTU ÜLIKOOL

**Kes järgib
juhendit?**

Konsensus?

Kas juhendipõhine käsitlus on valdav?

Missuguse juhendi?

Kas järgime juhendit ühtmoodi?

Struktuuri võiks anda raviteekond

Kas juhend vastab teekonnale?

Kas järgime raviteekonda ühtmoodi?



**Optimaalne käsitus
=
optimaalne teekond**



TARTU ÜLIKOOL

Optimaalne käsitus või optimaalne teekond?



TARTU ÜLIKOOL

ENDOPROTEESIMISE TEEKONNA STANDARD

LISA 2.

Uuringute ja analüüside loetelu, mis on minimaalselt vajalikud patsiendi üldtervisliku seisundi hindamiseks enne endoproteesimise operatsiooni:

Röntgenülesvõtted potentsiaalselt opereeritava(te)st liiges(te)st ning nende kirjeldus artoosi astme määramisega Kellgren-Lawrence'i järgi.

**Röntgenülesvõtet on vaja korrata, kui eelmisest on möödunud rohkem kui 6 kuud.*

EKG

Röntgenuuring kopsudest

Vereanalüüsid: hemogramm, kreatiniin, urea, eGFR, ASAT, ALAT, CRV, Glükoos (diabeetikutel HbA1c), naatrium, kaalium.



Aktiveeritakse saatekirjad uuringutele/analüüsidele (LISA 2) ning antakse suunised teostamise protsessist (kuidas, kus) ja ajavahemikust (mis ajal peab tehtud olema).

OPERATSIOONIEELNE AEG

Ortopeedia õde

Kuni järjekorda lisamiseni tegeleb operatsioonieelselt patsiendiga perearst, edasist teekonda koordineerib haigla. Perearst tegeleb teekonna vältel patsiendi krooniliste haiguste raviga.

Kogu edasise endoproteesimise raviteekonna (alates järjekorda lisamisest kuni 1 aasta pärast operatsiooni) vältel on **ortopeedia õde** patsiendi **esmane kontaktisik**.

Esimene ortopeedia õde vastuvõtt toimub toimub esimesel võimalusel pärast patsiendi järjekorda lisamist (ligikaudu **180 päeva enne operatsiooni**).

Teine ortopeedia õde vastuvõtt toimub **pärast uuringutulemuste teadasaamist** (ligikaudu **7-14 päeva enne planeeritavat operatsiooni**).

Vajadusel tehakse lisavastuvõtte, mille vajalikkuse üle otsustavad patsiendi raviteekonda juhtivad spetsialistid.

I vastuvõtt

✓ **Veendutakse** patsiendi valimisolekus operatsiooniks (perearsti info krooniliste haiguste kompensatsioonis oleku kohta, hiljutised meditsiinilised protseduurid) ja operatsiooniga seotud riskide minimaalses võimalikus hulgas.

✓ **Hinnatakse** üldtervisliku seisundi kompensatsioonis olekut eluliste näitajate mõõtmisega.

✓ **Nõustatakse** patsienti tekkinud küsimuste, operatsiooniks ettevalmistumise osas. Samuti nõustatakse patsienti haiglaperioodi ja operatsioonile järgneva perioodi (sh taastusravi võimalused, abivahendid, kodu ette valmistamine) osas.

✓ **Tuletatakse meelde** hambaarsti vastuvõtule mineku vajadust aegsasti enne operatsiooni.

✓ **Aktiveeritakse** saatekirjad uuringutele/analüüsidele (LISA 2) ning antakse suunised teostamise protsessist (kuidas, kus) ja ajavahemikust (mis ajal peab tehtud olema).

II vastuvõtt

✓ **Hambaarst on edastanud** Tervishoiu Pildipanka panoraamülesvõtte (teostatud maksimaalselt 6 kuud enne operatsiooni), lisanud digilukku epikriisi informatsiooniga suuõõneinfektsiooni riskide kohta, ning vajadusel koostatud raviplaani ja alustatud on ravi riskide minimeerimiseks.

Lõplik informatsioon suutervisealaste riskide puudumise ja/või suuõõne haigusseisundite ravi teaostamise ja/või raviplaani kohta on osapooltele epikriisi osana leitav tervise infosüsteemist **maksimaalselt 6 kuud enne** endoproteesimise operatsiooni toimumist.



TARTU ÜLIKOOL

Ravijuhendi vorm

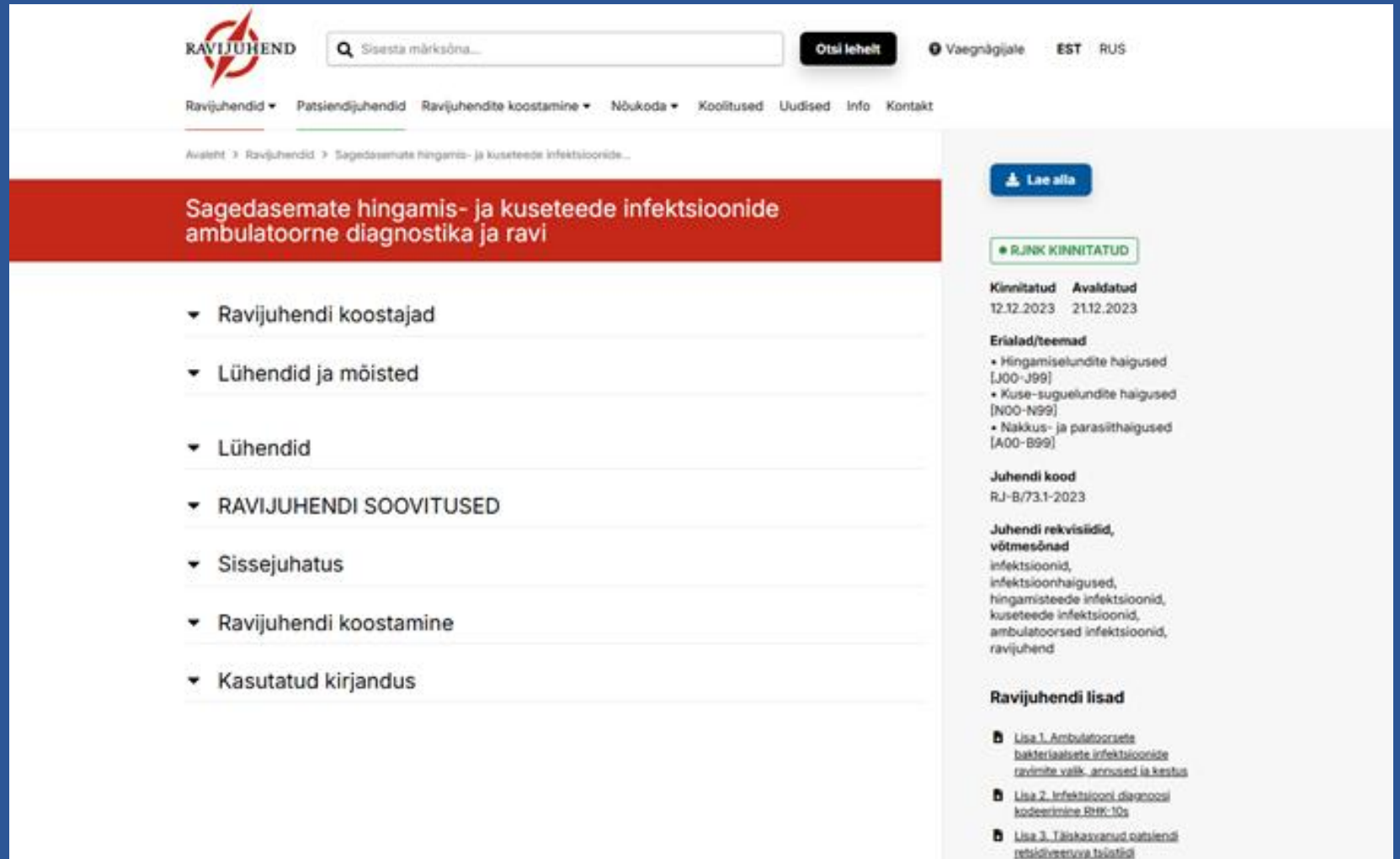


Ravijuhendi vorm

Ideaalis oleks juhend nii veebis,
mobiilis kui ka otsustustoes võimalikult
hõlpsasti kasutatav

Miks päriselus kasutame rohkem
Synbase või UpToDate?

Ravijuhendi vorm



The screenshot displays the website 'RAVIJUHEND'. The header includes a search bar with the placeholder 'Sisesta märksõna...', a button 'Otsi lehelte', and language options 'EST' and 'RUS'. The main navigation menu lists: Ravijuhendid, Patsiendijuhendid, Ravijuhendite koostamine, Nõukoda, Koolitused, Uudised, Info, and Kontakt. The breadcrumb trail reads: 'Avaldant > Ravijuhendid > Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide...'. The main content area features a red header with the title 'Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi'. Below this is a sidebar with a list of sections: Ravijuhendi koostajad, Lühendid ja mõisted, Lühendid, RAVIJUHENDI SOOVITUSED, Sissejuhatus, Ravijuhendi koostamine, and Kasutatud kirjandus. The right sidebar contains a 'Lae alla' button, a 'RUNK KINNITATUD' status, a table of dates (Kinnitatud: 12.12.2023, Avaldatud: 21.12.2023), a list of related topics (Erialad/teemad) including respiratory and urinary tract infections, a 'Juhendi kood' (RJ-B/73.1-2023), a description of the guideline's scope (Juhendi rekvisiidid, võttesõnad), and a list of additional documents (Ravijuhendi lisad) such as 'Lisa 1. Ambulatoorsele bakterioloogilisele infektsioonide ravimite valik, arvused ja kestus'.

RAVIJUHEND 🔍 Sisesta märksõna... **Otsi lehelte** 📄 Vaegnägijale **EST** **RUS**

Ravijuhendid ▾ Patsiendijuhendid Ravijuhendite koostamine ▾ Nõukoda ▾ Koolitused Uudised Info Kontakt

Avaldant > Ravijuhendid > Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide...

Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi

- ▾ Ravijuhendi koostajad
- ▾ Lühendid ja mõisted
- ▾ Lühendid
- ▾ RAVIJUHENDI SOOVITUSED
- ▾ Sissejuhatus
- ▾ Ravijuhendi koostamine
- ▾ Kasutatud kirjandus

Lae alla

RUNK KINNITATUD

Kinnitatud	Avaldatud
12.12.2023	21.12.2023

Erialad/teemad

- Hingamiselundite haigused [J00-J99]
- Kuse-suguelundite haigused [N00-N99]
- Nakkus- ja parasiithaigused [A00-B99]

Juhendi kood
RJ-B/73.1-2023

Juhendi rekvisiidid, võttesõnad
infektsioonid, infektsioonhaigused, hingamisteede infektsioonid, kuseteede infektsioonid, ambulatoorsed infektsioonid, ravijuhend

Ravijuhendi lisad

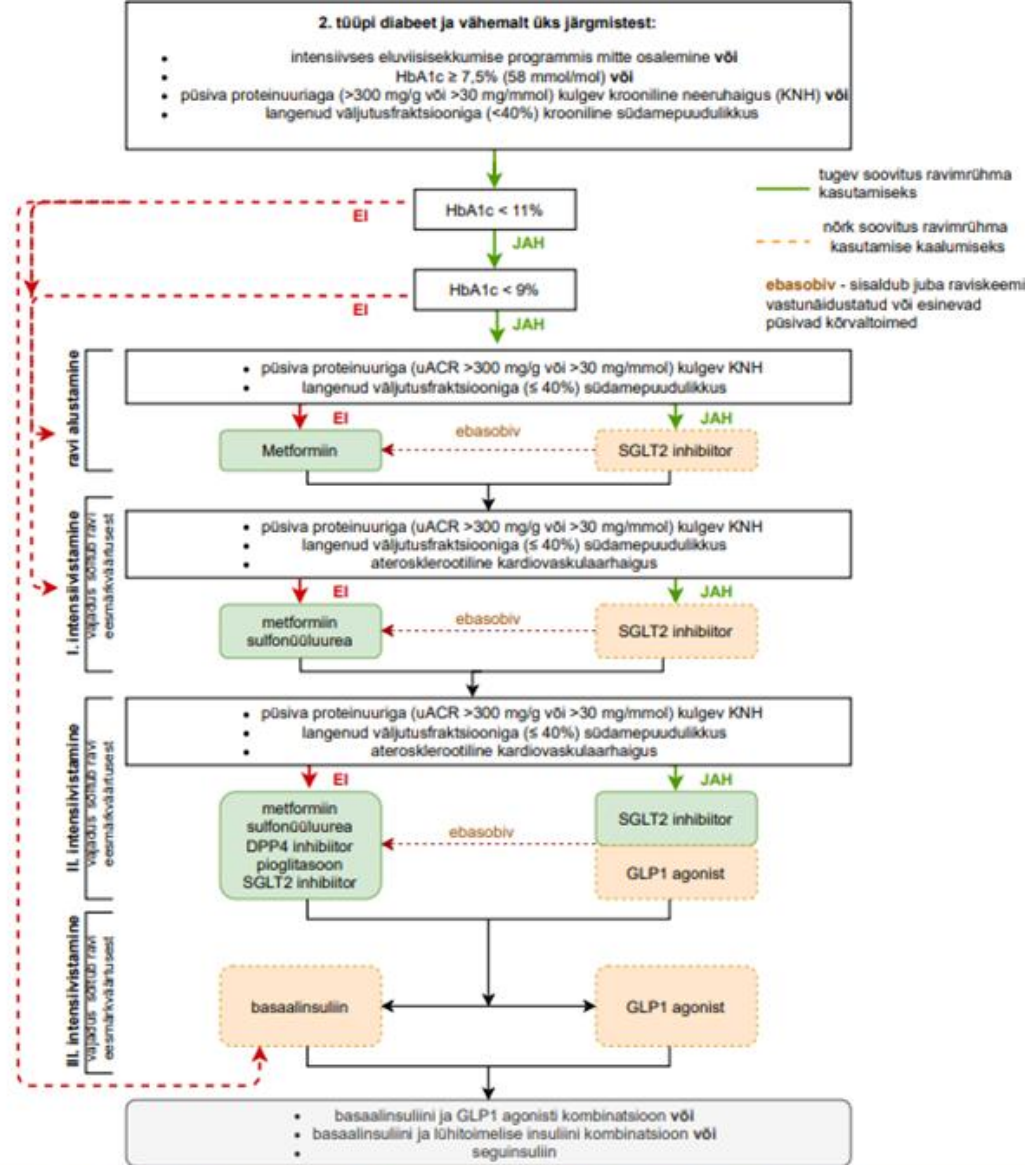
- 📄 **Lisa 1.** Ambulatoorsele bakterioloogilisele infektsioonide ravimite valik, arvused ja kestus
- 📄 **Lisa 2.** Infektsiooni diagnoosi kodeerimine BMR-10s
- 📄 **Lisa 3.** Täiskasvanud patsiendi retsidiivse ravi tsükliidid

Ravijuhendi vorm

Farmakoteraapia alustamine 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kel puudub SVH lisarisk		
7		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes vajab farmakoteraapiat ja kellel ei esine püsiva proteiinuuriaga ² kroonilist neeruhaigust või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga ³ südamepuudulikkust, alustage ravi metformiiniga. <i>Tugev positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
8		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil alustage metformiinravi annuses vähemalt 500 mg kaks korda päevas. Vajaduse korral suurendage annust mitme nädala jooksul järk-järgult, et vähendada gastrointestinaalsete kõrvaltoimete riski. <i>Praktiline soovitus</i>
9		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on metformiin vastunäidustatud või kes seda ei talu, kaaluge farmakoteraapia alustamist sulfonüüluurea preparaadi, DPP4 inhibiitori, SGLT2 inhibiitori ⁴ või pioglitazoniga. <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
Farmakoteraapia alustamine 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kel esineb püsiva proteiinuuriaga KNH või langenud väljutusfraktsiooniga (LVEF < 40%) südamepuudulikkus		
10		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on kaasuvana dokumenteeritud vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus, kaaluge farmakoteraapia alustamist SGLT2 inhibiitoriga. <i>Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste</i>
11		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel on kaasuvana püsiva proteiinuuriaga krooniline neeruhaigus, kaaluge farmakoteraapia alustamist SGLT2 inhibiitoriga. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i>

Ravi esimene intensiivistamine		
12		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kellel ei esine püsiva proteiinuuriaga kroonilist neeruhaigust, dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkust või aterosklerootilist südameveresoonehaigust ⁵ ja kes senise farmakoteraapiaga ei ole saanud soovitud ravitulemust, kasutage ravi esimesel intensiivistamisel sulfonüüluurea preparaati. <i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i>
13		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, - kellel on püsiva proteiinuuriaga krooniline neeruhaigus või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus; - kelle raviskeem ei sisalda SGLT2 inhibiitorit ja - kes senise farmakoteraapiaga ei ole saanud soovitud ravitulemust, kaaluge ravi esimesel intensiivistamisel SGLT inhibiitorit. <i>Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i>
14		2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, - kellel on püsiva proteiinuuriaga krooniline neeruhaigus või dokumenteeritud südame vasaku vatsakese langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkus; - kelle raviskeem sisaldab juba SGLT2 inhibiitorit; - kes senise farmakoteraapiaga ei ole saanud soovitud ravitulemust, kasutage ravi esimesel intensiivistamisel metformiini või sulfonüüluurea preparaati. <i>Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste</i>

Jne, PICO stiilis
ravisoovitusi
kokku 14



eGFR 45–60 ml/min/1,73m²
SGLT2 alustatud ravi võib jätkata, KNH või südamepuudulikkuse puudumisel ravi mitte alustada **Metformin** maksimaalselt 2000 mg
eGFR 30–45 ml/min/1,73m²
SGLT2 KNH või südamepuudulikkuse puudumisel ravi mitte alustada, **Metformin** maksimaalselt 2000 mg, **DPP-4** ärrust vähendada (va linagliptiin)
Täpsem info LISAs 3

Ateroskleroosiline kardiovaskulaarhaigus

1. Südame isheemiatõbi: stenokardia (I20.0), müokardinfarkt (I21-I22), koronaarrevaskulariseerivad protseduurid (Z95.5 ja Z95.1), koronaarterite stenoos üle 50% (I25 koos laienditega)
2. Tseretrovaskulaarsed haigused: transitoorne isheemiline atakk (I64); ajufarkit ehk insult (I69.4); unearterite stenoos üle 50% (I65 laiendiga)
3. Aordi ja perifeersete arterite ateroskleroosiline kahjustus (I70 ja I71 koos laiendiga)

Ravi eesmärkväärtused

1) 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil seadke HbA1c1 eesmärkväärtuseks **< 7,0% (53 mmol/mol)** 2) Eluviisiprogrammis osaleval või metformiini monoterapiat oleval patsiendil, kellel pole diabeedi kaugtüsistusi ega varem diagnoositud SVH, kaaluge eesmärki **< 6,5% (48 mmol/mol)** 3) Kauakestnud diabeediga, väljendunud hüpoglütsüstustega, raskete kaasuvate haigustega või eelnevalt rasked hüpoglükeemiasid läbi teinud patsiendil, kaaluge vähem ranged eesmärkväärtuseid **< 8,0% (64 mmol/mol)**

10

KOK-i diagnoosimisel lisage alati diagnoosile obstruktsiooni raskusaste (GOLD 1, 2, 3, 4) koos ägenemise riski ja sümptomite esinemise hindamisega (A, B, C, D). Dokumenteerige suitsetamise staatus.

Näide: J44.8 Muu täpsustatud krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, GOLD 2C, suitsetaja.

Praktiline soovitus



TARTU ÜLIKOOL

Ravijuhendi vorm

NAAT

TTE

SAMA

IKS

MOH



Ravijuhendi vorm

Retsensent ravijuhendi vormistusele
(ja nii arvutis kui ka mobiilis)?

Funktsionaalsem otsustustugi?



TARTU ÜLIKOOL

Soovitused ja eelistused



TARTU ÜLIKOOL

Soovitused

Tõenduspõhised soovitused vs. see, mida patsiendid soovivad





TARTU ÜLIKOOL

Ravisoovitud on patsiendi jaoks abstraktseid



TARTU ÜLIKOOL

**Kui palju mõjutab meie soovitusi
isiklik kogemus?**



TARTU ÜLIKOOL

Tõeline kunst

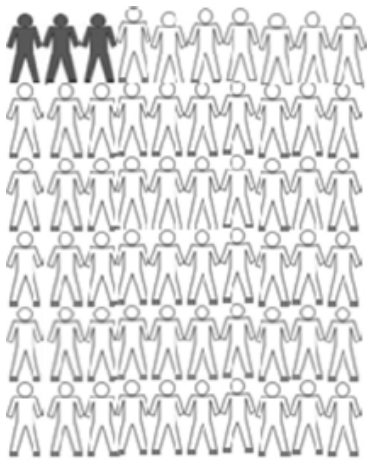
on leida viis, et patsient oleks motiveeritud
tegutsema tõenduspõhiste soovitude põhjal

Riskide mõistmine

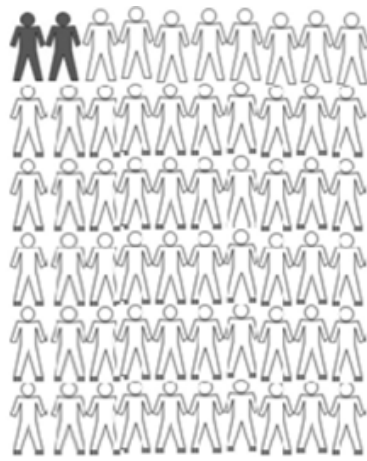


Riskide mõistmine

Ka arstina on raske mõista, mida tähendab nt suhtelise riski vähenemine 67%.



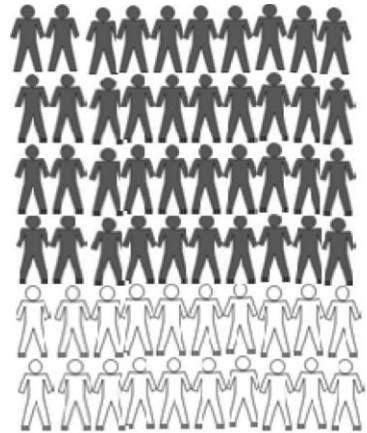
Exposed group
Risk = $3/60 = 0.05 = 5\%$



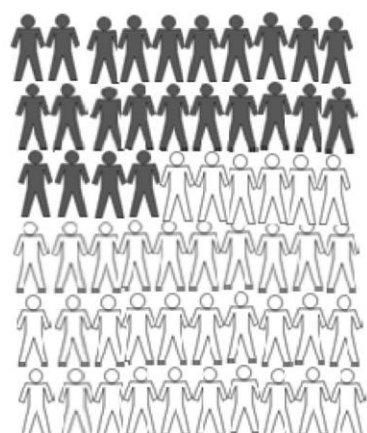
Unexposed group
Risk = $2/60 = 0.03 = 3\%$



Relative risk
= $0.05/0.03 = 1.67$
Absolute risk difference
= $0.05 - 0.03 = 0.02 = 2\%$



Exposed group
Risk = $40/60 = 0.66 = 66\%$



Unexposed group
Risk = $24/60 = 0.40 = 40\%$



Relative risk
= $0.66/0.40 = 1.67$
Absolute risk difference
= $0.66 - 0.40 = 0.24 = 24\%$





TARTU ÜLIKOOL

