



KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA: LASKIMOTUKOS JA KEUHKOEMBOLIA (SLT ja KE)

1.3.2016

IMPLEMENTOINNIN TAVOITTEET

Tähän kirjataan suositustyöryhmän tavoitteet toimintatapojen muutokselle. Kirjataan vähintään viisi asiaa, joissa kliinisen kokemuksen perusteella on epäsuhtaa suosituksen ja toiminnan välillä.

Kotihoitoa suunniteltaessa arvioidaan KE:n oireiden vaikeusaste ja hoitoa tai potilaan tilaa komplisoivat perussairaudet. Apuna voi käyttää PESI- tai sPESI-riskiluokituksia sekä HESTIA-kriteerejä.

KE kotihoidon kriteerit:

- Kotihoidon valintaan vaikuttavat KE:n oireiden vaikeusaste ja hoitoa tai potilaan tilaa komplisoivat perussairaudet. Kotihoidon potilasvalintaan on PESI- tai sPESI-riskiluokituksia sekä HESTIA-kriteerejä (suosituksen taulukot 1 ja 2).
- Pienen riskin KE-potilaiden kotihoito on turvallista (A). Näyttö kotihoidon turvallisuudesta on vähäinen kohtalaisen riskin potilailla.

Kompressiokaikututkimus voidaan tehdä myös kahden pisteen menetelmällä. Jos tukoksen todennäköisyys on pieni, riittää yksi kahden pisteen tutkimus. Muussa tapauksessa tutkimus tulee ensimmäisen negatiivisen tuloksen jälkeen uusia 1–2 viikon kuluttua, jos D-dimeeri on positiivinen. Koko jalan kaikututkimus on tarkempi.

- Jos 2 perättäisen polvitaivelaskimoon ulottuvan (kahdenkin pisteen) kompressiokaikututkimuksen tulokset noin viikon välein ovat normaaleja, tromboemolian vaara on ilmeisesti hyvin pieni (alle 1 % 3 kuukauden seurannassa) (B).

Uusia suoria antikoagulantteja ei määrätä raskauden tai imetyksen aikana tukosprofylaksiaan tai SLT:n tai KE:n hoitoon. Huomioidaan niin diagnostiikassa kuin hoidossakin, että distaalinen ja pinnallinen laskimotukos ovat merkittävämpiä raskauden aikana kuin raskauden ulkopuolella.

- Uusia suoria antikoagulantteja ei saa käyttää raskauden tai imetyksen aikana.
- Tukosvaara poistuu pääosin kuuden postpartaali viikon aikana, mutta jatkuu kapeana häntänä sen jälkeenkin.

SLT:tä ja KE:a ehkäistään välttämällä turhaa immobilisointia sairaalahoidon aikana, erityisesti vanhuksilla. Tukosprofylaksin toteutumiseen kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota.

- Sairaanhoidon toimintayksiköillä tulee olla kirjallinen suositus tukosprofylaksin toteuttamisesta.



Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Käypä hoito -toimitus

SUOSITUKSEN SISÄLTÄMÄT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kirjataan suosituksen materiaalit, jotka esitetään nettisivuilla oikeassa palstassa kohdassa "Opi ja ota käyttöön". Linkki voidaan tehdä esimerkiksi kaavioihin, taulukoihin, kuviin ja erilaisiin lisämateriaaleihin, kuten potilasohjeet, kaavakkeet, videot.

- Proksimaalinen ja distaalinen alaraajan SLT, *kuva 1*
- KE-potilaan kuolemanriskin arviointi (PESI- ja sPESI-pisteytys), *taulukko 1*
- Soveltuuko potilas kotihoitoon? (Hestia-kriteerit), *taulukko 2*
- Syvän laskimotromboosin todennäköisyyden arvioiminen, *taulukko 3*
- SLT:n ja KE:n diagnostisen strategia, *kuva 2*
- Trombolyysihoidon vasta-aiheet, *taulukko 4*
- KE:n hoitolinjan valinta, *taulukko 5*
- Antikoagulaatiohoidon keston päälinjat, *taulukko 7*
- SLT:n tai KE:n vaara kirurgisilla potilailla ilman tukosprofylaksia, *taulukko 9*
- SLT:n ja KE:n seurannan aiheet ja porrastus, *kuva 3*

ERIKSEEN TOTEUTETTAVAT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kuvataan toteutettavat materiaalit, kuten luentomateriaali, mittarit, julisteet, videot, verkkokurssi tai perustelut, miksi materiaaleja ei toteuteta

- Luentomateriaali

VIESTINTÄ JA NÄKYVYYS

Tähän kirjataan suunnitellut tiedottamiskanavat (tiedotustilaisuus, tiedote, päivitysuutinen, KH-utiskirje, some).

- Päivitysuutinen julkaistaan Käyvän hoidon ja Duodecimin kotisivuilla sekä Terveysportissa
- Some (Facebook, Twitter)
- KH-utiskirje

KOULUTUKSET

Tähän kirjataan tiedossa olevat suunnitellut koulutukset (Otsikko, paikka, aika).

- Espoossa suunniteltu hoitoketjun laatimista KE (ja SLT) kotihoidosta ja koulutusta hoitoketjun laatimisen jälkeen
- Ehdotus lähetetty Tampereen lääkäripäiville (16.-18.3.2016)
- Ehdotus lähetetty Turun Lääketiedepäiville (1.-3.11.2016)