

E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel kardioloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel (vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Kardioloogide Seltsi 21.09.2015 sõlmitud kokkuleppele)

A. Patsient suunatakse e-saatekirjaga kardioloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule alljärgnevate seisundite korral:

1. Kardioloogilise haiguse kahtlus:

- 1.1. kõrge kardiovaskulaarse riskiga patsient, kellel esinevad korduvad rindkerevalu/düspnoe episoodid;
- 1.2. korduvad süngoobid, mille põhjus on ebaselge;
- 1.3. auskultatsioonil kahin südamel.

2. Teadaoleva kardioloogilise haiguse korral, mis vajab ravi muutust või jälgimist kardioloogi poolt:

2.1. südame isheemiatõbi:

- 2.1.1. progresseeruv stenokardia vaatamata olemasolevale antiisheemilisele ravile (SIT diagnoos püstitatud varasemalt)/kaasvalt südamepuudulikkus/ventrikulaarsed rütmihäired*;
- 2.1.2. ravi foonil stenokardiliste vaevuste taasteke südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
- 2.1.3. ravi foonil südamepuudulikkuse dekompensatsiooni ilmnemine*, ventrikulaarsed rütmihäired südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
- 2.1.4 stenokardiliste vaevuste taasteke müokardi revaskulariseerimise järgselt (AKS, PTKA);

* äkksurma riski, ICD/CRT näidustuse otsustamiseks

2.2. hüpertensioon:

- 2.2.1. kahtlus sekundaarsele hüpertensioonile;
- 2.2.2. resistentne hüpertensioon, kui kolme ja enama antihüpertensiivse preparaadiga ei ole saavutatud vererõhu eesmärkväärtust;
- 2.2.3. ravile halvasti alluv hüpertensioon kaasuva diabeedi ja/või tõsise organkahjustusega (südame-/neerupuudulikkus);

2.3. südame rütmihäired:

- 2.3.1. siinussõlme nõrkuse sündroomi (bradükardia) kahtlusega patsiendid;
- 2.3.2. supraventrikulaarse tahhükardia hoogudega patsiendid ravitaktika otsustamiseks (EKG-1 või EKG holter-monitooringul dokumenteeritud SVT hood);
- 2.3.3. kodade virvendusarütmiaga patsiendid, juhul kui:
 - a) esinevad sagedased paroksüsmaalsed/persisteeruvad AF hood – ravitaktika otsustamiseks;
 - b) kui antiarütmilise raviga adekvaatne sageduskontroll ei ole saavutatav (permanenne AF);
 - c) kodade virvendusarütmiaga patsiendil südamepuudulikkuse ilmnemine/süvenemine;
 - d) ebaselge põhjusega TIA episoodid (asümptomaatiliste AF hoogude kahtlus);

2.3.4. asümptomaatilised patsiendid EKG holter-monitooringul II astme atrioventrikulaarse blokaadi episoodidega;

2.3.5. ebaselge etioloogiaga sagedaselt ventrikulaarne ekstrasüstoolia;

2.4. klapirikked:

2.4.1. klapirikkega patsiendid klapifunktsiooni dünaamiliseks hindamiseks eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiaalse seisundi halvenemisel;

2.4.2. proteesklappidega patsiendid eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiaalse seisundi halvenemisel;

2.4.3. kaasasündinud südamerikkega patsiendid (sh korrigeeritud rikked) eelnevalt konsulteeritud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiaalse seisundi halvenemisel;

2.5. muud teadaolevad kardioloogilised haigused:

2.5.1. hüpertroofilise kardiomiopaatia patsiendid (subaortaalse stenoosiga või ilma)*;

2.5.2. dilatatiivse kardiomiopaatia patsiendid*;

2.5.3. müokardiidi ja perikardiidi järgse südamepuudulikkusega patsiendid;

2.5.4. kardiovaskulaarse puudulikkuse dekompenseerumisel mistahes põhjustel, kui perearst vajab kardioloogi konsultatsiooni.

**äkkurma riski, ICD/CRT näidustuse otsustamiseks*

3. Muud kardioloogilisele patoloogiale viitavad sümptomid, mille korral on perearsti hinnangul tarvilik kardioloogi konsultatsioon.

B. Patsienti ei suunata e-saatekirjaga kardioloogi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule alljärgnevate seisundite korral:

1. Vältimatut abi vajavad seisundid:

1.1. äge müokardi infarkt või ebastabiilne stenokardia;

1.2. äge kohest sekkumist nõudev südamerütmihäire;

1.3. äge südamepuudulikkus või kroonilise südamepuudulikkuse manifestne dekompensatsioon;

1.4. muud kohest sekkumist nõudvad kardioloogilised seisundid.

2. Perearsti pädevusse kuuluvad seisundid:

2.1. kroonilise südameisheemiatõve patsientide regulaarne jälgimine;

2.2. antihüpertensiivse ravi alustamine ja ravi korrigeerimine;

2.3. kodade virvendusarütmia korral – CHADSVASC ja HASBLED skoori alusel suukaudse antikoagulantravi alustamine ja jälgimine.

C. Määruse „Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord“ nõuete kohaselt vormistatud saatekirjale ja saatekirja vastusele lisatav informatsioon:

1. Saatekirjale lisada järgnev informatsioon:

1.1. haiguse anamnees;

1.2. kaebused, olulised põetud ja kaasuvad haigused, elu- ja pereanamnees, tervist mõjutavad harjumused, pidevalt kasutatavad ravimid;

1.3. objektiivne leid (sh auskultatoorne leid, vererõhuväärtused, pulsisagedus);

1.4. EKG salvestusena;

1.5. muude uuringute tulemused vajadusel ja/või võimalusel (koormus-EKG, ehhogardiograafia, EKG- ja RR-holterid);

1.6. eelnevate laborianalüüside tulemused sõltuvalt probleemist, soovitatavalt:

- hemogramm;
- kreatiniin;
- lipiidid;
- kilpnäärmehormoonid;
- veresuhkur;
- Na, K;

1.7. muud konsultatsioonile suunamise kontekstis olulised varasemate uuringute tulemused;

1.8. info riskielukutse kohta (elukutselised auto-/bussijuhid, lendurid jne);

1.9. perearsti püstitatud konsultatsiooni eesmärk, diagnoos/hüpotees.

2. Saatekirja vastusele lisada e-vastuvõtu korral järgnev informatsioon:

2.1. kardioloogi vastuvõtule tulemise kuupäev;

2.2. vastuvõtule tulemiseks vajalik täiendav informatsioon.

3. Saatekirja vastusele lisada e-konsultatsiooni korral järgnev informatsioon:

3.1. kliiniline diagnoos ja RHK10 kood;

3.2. ravisoovitused;

3.3. patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad).