

E-saatekirja ja vastuse nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel ortopeedi e-konsultatsioonile või e-vastuvõtule tervise infosüsteemi vahendusel

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

1. trauma- või operatsioonijärgne kontroll juhul, kui see osutub vajalikuks;
2. krooniline luu- või liigesevalu (kirurgilise ravi või raviprotseduuride vajaduse otsustamiseks ja teostamiseks);
3. ülekoormusvigastused ja degeneratiivsed haigused, mille puhul konservatiivne ravi pole tulemusi andnud;
4. kahtlus luutumorile röntgendiagnostilise leiu alusel.

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

1. vältimatut abi vajavate seisundite või nende kahtluste korral¹:
 - 1.1. äge trauma sh luumurd või lihase- ja/või kõõlusevigastus;
 - 1.2. liigese või liigese endoproteesi luksatsioon;
 - 1.3. äge operatsioonijärgne või muu luu ja/või liigese piirkonna infektsioon;
2. kroonilise liigesepõletiku või artoosi ägenemine, mis ei vaja kirurgilist ravi või raviprotseduuri, sh patsiendipoolne kirurgilise sekkumise mittesoovimine.

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. suunamise eesmärk (teisene arvamus, ravitaktika otsustamiseks, prognoosi küsimine jne);
- 1.2. kaebused, sh:
 - 1.2.1. valu VAS 10 palli süsteemis ((näiteks 10 max, 1 min); öine, päevane, rahulolekus, koormusel, selle järgselt, teatud liigutustel);
 - 1.2.2. põhikaebus, mis patsienti segab antud vaevuste puhul;
 - 1.2.3. muud patsiendipoolsed tähelepanekud – krudin, krõpsumine, nõksumine jms;
 - 1.2.4. igapäevaste tegevuste piiratus või häiritus (täpsustada millised tegevused ja mil määral on piiratud antud probleemi tõttu);
- 1.3. haiguse anamnees – vaevuste tekkimise aeg, põhjuslik seos, varasem vaevuste esinemine, perekondlik anamnees jm;
- 1.4. objektiivne leid:
 - 1.4.1. kaal;
 - 1.4.2. pikkus;

¹ Patsient suunatakse erakorralise meditsiini osakonda.

- 1.4.3. lokaalne leid (turse, nahavärvuse muutused, fistlid, haavad, haavandid, tundehäired, atroofiad, deformatsioonid jm);
 - 1.4.4. liikuvusulatuse muutuse kirjeldus vabas vormis või liikumisulatuse kraadides;
 - 1.4.5. muud sümptomid, erikatsud;
 - 1.5. senine ravi:
 - 1.5.1. kirurgiline ravi: operatsiooni aeg jm teadaolev informatsioon;
 - 1.5.2. konservatiivne ravi: ravimid, toidulisandid, taastusravi jm raviprotseduurid;
 - 1.6. eelnevate laborianalüüside tulemused sõltuvalt probleemist, soovitavalt:
 - 1.6.1. kliiniline veri;
 - 1.6.2. CRV;
 - 1.6.3. kusihape;
 - 1.6.4. erütrotsüütide settereaktsioon;
 - 1.6.5. muud sidekoe või nakkushaigusele viitavad analüüsid;
 - 1.7. teostatud radioloogiliste uuringute kuupäev ja info selle digitaalse kättesaadavuse kohta (ultraheliuuringu vastus, röntgeni ülesvõte, soovitavalt ka kirjeldus);
 - 1.8. probleemi kontekstis olulised kroonilised ja läbipõetud haigused sh:
 - 1.8.1. seedetrakti patoloogia;
 - 1.8.2. neuroloogilised haigused;
 - 1.8.3. kardiorespiratoorsed haigused;
 - 1.8.4. endokriin- ja metaboolsed haigused;
 - 1.8.5. geneetilised haigused;
 - 1.8.6. põletikulised luu- ja lihasehaigused;
 - 1.8.7. süsteemsed sidekoe haigused;
 - 1.8.8. osteoporoos;
 - 1.9. ravimiallergiad;
 - 1.10. info patsiendi poolt regulaarselt kasutatavate ravimite kohta, kindlasti antikoagulantravi, medikamentoossed rasestumisvastased vahendid.
- 2. Saatekirja vastusele lisada e-vastuvõtu korral järgnev informatsioon:**
- 2.1. ortopeedi vastuvõtule tulemise kuupäev;
 - 2.2. vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.
- 3. Saatekirja vastusele lisada e-konsultatsiooni korral järgnev informatsioon:**
- 3.1. kliiniline diagnoos ja RHK-10 kood;
 - 3.2. ravisoovitused;
 - 3.3. patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad).