

TÖÖRIIST ORTOPEEDIA ÕDEDELE ENDOPROTEESIMIST VAJAVA PATSIENDI JÄLGIMISEKS

Lähtub endoproteesimise raviteekonna standardist

I ORTOPEEDIA ÕE VASTUVÕTT

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

Enne operatsiooni toimub (vähemalt) kaks õe vastuvõttu:

- » esimene vastuvõtt toimub esimesel võimalusel pärast patsiendi järjekorda lisamist (ligikaudu **180 päeva enne operatsiooni**)
- » teine vastuvõtt pärast uuringutulemuste teadasaamist (ligikaudu **7-14 päeva enne planeeritavat operatsiooni**)
- » vajadusel tehakse lisavastuvõtte, mille vajalikkuse üle otsustavad patsiendi raviteekonda juhtivad spetsialistid.

Enne vastuvõttu

Veendu patsiendi terviseseisundis, vajadusel tutvu terviseandmetega viimase perearsti/ ortopeedi vastuvõtu ajast

- » eelnevad hiljutised haigestumised, haiglasse pöördumised
- » vajadusel võta ühendust sisearstiga või ortopeediga

Vastuvõtul

Nõustamine

- » Räägi läbi patsiendi ootus liigese endoproteesimisele
 - Kas tema ettekujutus operatsioonist vastab reaalsusele
- » Räägi läbi operatsiooniks ettevalmistumise osa:
 - Soovitada kuu aega enne operatsiooni lõpetada suitsetamine (vajadusel suuna nõustamise kabinetti), sh selgitus, miks see vajalik on
 - Kuu enne operatsiooni lõpetada alkoholi tarvitamine, sh selgitada ohte, kui patsient ei lõpeta alkoholi tarvitamist
 - Enne operatsiooni kogu keha mitte raseerida (2-3 nädalat), sh selgitada, miks see vajalik on
- » **Nõusta** patsienti haiglaperioodi osas:
 - mis haiglas ees ootab,
 - mida kaasa võtta.

I ORTOPEEDIA ÕE VASTUVÕTT

- » **Nõusta** patsienti operatsioonile järgneva perioodi osas:
 - Taastusravi - millal alustada taastusraviga, erinevad taastusravi võimalused
 - Abivahendid - tutvusta erinevaid abivahendite valikuid, rentida/osta vastavalt vajadusele, abivahendi tõend, võimalusel abivahendiga harjutamine
 - Räägi läbi operatsioonijärgne periood, edasise teekonna võimalused (taastusravi-, järelravi-, õendusabi osakond, kodu jm), sh kuidas ja millal koju võib minna, kes patsiendi koju viib, vajadusel lähedaste kaasamine
 - Kodu/pere ette valmistamine, mõelda läbi kodus liikumine, trepid, vaibad, käetoed wc/vannituppa jm
 - Hinda haigla sotsiaaltöötaja kaasamise vajadust (suurem riskirühm - 75+ aastased, sotsiaalsed probleemid)
- » Vaata üle ravimid, mida patsient igapäevaselt tarvitab
 - Palu patsiendil kaasa võtta ravimid (originaalpakendis)
 - Kui on ravimite võtmisega arusaamatusi, siis suuna/ informeeri sisearsti
- » Tuleta meelde minna hambaarsti vastuvõtule aegsasti enne operatsiooni (6 kuud enne operatsiooni)
 - Selgitada, miks see vajalik on.

Uuringud ja analüüsid (Lisa 1)

- » Aktiveeri/tee saatekirjad röntgen uuringule
 - Potentsiaalselt opereeritava(te)st liiges(te)st (röntgenülesvõtet on vaja korrata, kui eelmisest on möödas rohkem kui 6 kuud)
 - Röntgenuuring kopsudest (röntgenülesvõtet on vaja korrata, kui eelmisest on möödas rohkem kui 6 kuud)
 - Röntgeni vastused annab arst
- » Aktiveeri/tee saatekirjad vereanalüüsidele või informeeri, et teisel vastuvõtul tehakse vereanalüüsid
 - Vajalikud analüüsid: hemogramm, kreatiniin, urea, eGFR, ASAT, ALAT, CRV, Glükoos (diabeetikutel HbA1c), naatrium, kaalium.
 - Vajadusel anna suunised teostamise protsessist (kuidas, kus) ja ajavahemikust (mis ajal peab tehtud olema).
 - Lepi kokku, et vastused saab teisel vastuvõtul või telefoni kontaktiga.

Objektiivne hinnang

- » Mõõda pikkus, kaal, arvuta KMI
 - kui KMI >40, siis informeeri ortopeedi/sisearsti
- » Mõõda RR, pulss, saturatsioon
 - kui on kõrvalekaldeid, siis informeeri ortopeedi/sisearsti

II ORTOPEEDIA ÕE VASTUVÕTT

- » Hinda naha seisundit
 - kui esineb lööbeid, haavandeid, põletikku või midagi muud, siis informeeri ortopeedi, vajadusel suunab perearstile

Soovitused

- » Teavita patsienti sellest, kuidas ja millal võib ta küsimuste korral ühendust võtta
 - Anna kaasa kontakt, mille kaudu ühendust võtta saab

Enne vastuvõttu

- » Vajadusel tutvu patsiendi terviseandmetega alates viimasest vastuvõtust
 - **Veendu, et patsient on käinud hambaarstil.** *Tervishoiu pildipangas on panoraamülesvõtte (teostatud maksimaalselt 6 kuud enne operatsiooni) ning digilukku on lisatud epikriisi info suuõõne infektsiooni riskide kohta ning vajadusel koostatud raviplaani ja alustatud on ravi riskide minimeerimiseks. Lõplik otsus riskide puudumise ja/või suuõõne haigusseisundite ravi teostamise ja/ või raviplaani kohta peab olema leitav maksimaalselt 6 kuud enne endoproteesimise operatsiooni toimumist*

Vastuvõtul

Uuringud ja analüüsid

- » **Tutvu** analüüsitulemustega. Kui analüüsitulemused on väljaspool piirnorme, siis **konsulteeri** vastava arstiga (lisa 1).
- » **Hinda vajadust suunata patsient anestezioloogi vastuvõtule** vastavalt ASA klassifikatsioonile (lisa 3)
 - Kui patsient on ASA 1 või ASA 2 riskigrupis, siis pole vajalik patsienti saata anestezioloogi vastuvõtule.
 - Kui patsient kuulub ASA 3 ja ASA 4 riskigruppi, siis tuleb patsient saata kindlasti anestezioloogi preoperatiivsele vastuvõtule.

- Kõik vajalikud analüüsid ja uuringud tuleb teha vähemalt kolm päeva enne operatsiooni ja ei tohi olla vanemad kui 1 kuu alates preoperatiivsest anestezioloogi vastuvõtust või plaanilisest operatsioonist (ASA 1-2).
- » **Veendu**, et patsient on teadlik antikoagulantide ravi muutuse osas vahetult enne operatsiooni. Antikoagulantide ravi muutmine toimub koostöös arstiga.
- » **EKG teostamine**
 - EKG vaatab üle arst, vajadusel suunatakse patsient edasi

Nõustamine

- » Nõusta patsienti haigla perioodi osas
 - mis haiglas ees ootab
 - mida kaasa võtta
 - arutada läbi, kas patsient teab, kuhu ja kuidas ta edasi liigub peale operatsiooni (vajadusel kontakt sotsiaaltöötajaga)
 - isikliku abivahendi tõend
- » **Veendu**, kas patsient on saanud aru operatsioonile järgnevast perioodist (taastusravi, abivahendid, kodu ette valmistamine, lähedaste kaasamine).

Objektiivne hinnang

- » Kaal, KMI
 - kui KMI >40, siis informeerib ortopeedi/sisearsti
- » RR, pulss, saturatsioon
 - kui on kõrvalekaldeid, siis informeerib ortopeedi/sisearsti
- » hinda naha seisundit
 - kui esineb lööbeid, haavandeid, põletikku või midagi muud, siis informeerib ortopeedi, vajadusel suunab perearstile

Soovitused

- » Teavita patsienti sellest, kuidas ja millal võib ta küsimuste korral ühendust võtta
 - Anna kaasa kontakt, mille kaudu ühendust võtta saab

Kogu endoproteesimise raviteekonna (alates järjekorda lisamisest kuni 1 aasta pärast operatsiooni) vältel on ortopeedia õde patsiendi esmane kontaktisik. Patsient saab ortopeedia õega ühendust võtta läbi registratuuri selleks ettenähtud aegadel. Vastuvõtt tuleb dokumenteerida.

LISA 1.

Mida teha, kui analüüsid või uuringud pole normis:

Hemogramm	naistel ≤ 120 g/L ja meestel ≤ 130 g/L	broneeri aeg sisearsti vastuvõtule
Kreatiniin		
Uurea		
eGFR	kui esineb neerupuudulikkus, eGFR <40 ml/min	broneeri aeg sisearsti vastuvõtule
ASAT, ALAT		
CRV	kui CRP >10 mg/L	informeeri ortopeedi
Glükoos	esmakordselt leitud paastuglükoos $>7,0$ mmol/L	broneeri aeg sisearsti vastuvõtule
(diabeetikutel HbA1c)	kui diabeet ei ole kompenseeritud: <ul style="list-style-type: none">• HbA1c $> 6,5\%$• Teadaoleva diabeedi korral HbA1c $>8,5\%$	broneeri aeg sisearsti vastuvõtule
Naatrium		
Kaalium		
EKG	kui EKG-s on kodade virvendusrütmia, kuid patsient ei kasuta antikoagulantravi	broneeri aeg sisearsti vastuvõtule
KMI	kui KMI > 40	informeeri ortopeedi
Kopsuröntgen		

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 möödas rohkem kui 6 kuud.*

EKG

Röntgenuuring kopsudest

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

LISA 3.

ASA füüsilise staatuse kvalifikatsioon

	ASA klass	Määratlus	Täiskasvanud, näited
Anestesioloogi vastuvõtt ei ole vajalik	I	Terve patsient	Terve, mitte-suitsetaja, minimaalne alkoholi tarbimine.
	II	Patsient kerge süsteemse haigusega	Kerge haigus füüsiliste limitatsioonideta. Suitsetaja, igapäevane alkoholitarbija. Rase. Ülekaal (KMI 30-40 vahel). Hästi kontrollitud diabeet (HbA1C < 7%)/ hüpertensioon, kerge kopsuhaigus.
Anestesioloogi sisearsti vastuvõtt on vajalik	III	Patsient raske süsteemse haigusega	Tõsised funktsionaalsed piirangud, üks või mitu mõõdukat või rasket haigust. Halvasti juhitud diabeet, hüpertensioon, KOK. Haiglaslik ülekaal (KMI >40), aktiivne hepatiit, alkoholisõltuvus või kuritarvitamine. Implanteeritud kadriostimulaator, mõõdukas südame väljutusfraktsiooni langus. Südamelihase infarkti anamneesis (> 3 kuud), koronaarstendid. Lõpp-staadiumis neeruhaigus, regulaarse neeruasendusraviga. Insult, k.a TIA.
	IV	Patsient raske süsteemse haigusega, millega kaasnev pidev oht elule	Hiljutine (< 3 kuud) südamelihase infarkt, hiljuti asetatud koronaarstendid, stenokardia, raske südameklapi düsfunktsioon, raske südame väljutusfraktsiooni langus. Hiljutine (< 3 kuud, k.a TIA). Sepsis, šokk. ARDS. Lõpp-staadiumis neeruhaigus ilma regulaarse neeruasendusravita (ka äge).
	V	Moribund, patsient, kes eeldatavasti sureb operatsioonita	Ruptureerunud aort. Raske trauma. Intrakraniaalne võrdumine mass-efektiga. Isheemiline sool.
	VI	Diagnoositud ajusurmas organidoonor	

