

Perearsti juhend

Isheemilise insuldi järgseks käsitlemiseks ja teiseseks preventatsiooniks

PATSIENDI KÄSITLUS PEREARSTIABIS

Uuringute alusel on isheemilise insuldi kordumisrisk 9-15% aastas. Kümne aastaga korduvad 27-40% insultidest, seega on kriitiliselt oluline patsiendi jätkuv toetamine teisese ennetuse eesmärkide täitmisel ka pärast haiglaravi lõppu. Perearsti vastuvõtt peab toimuma **60 päeva jooksul pärast insulti haigestumist**. Vastuvõtu eesmärk on eelkõige koju naasmise järgselt esmastele küsimustele vastamine (nt ravimi kõrvaltoimed) ning **kordusanalüüside ja vajadusel kordusuuringute teostamine** vastavalt epikriisis toodule, hindamaks teisese ennetuse eesmärkide täitmist ja täpsustamaks insuldi etioloogiat. Samuti teostatakse **ravisoostumuse hindamine, teisese ennetuse nõustamine** (sh retseptide väljakirjutamine) ja **hinnatakse funktsiooni häireid**, mille järgselt vajadusel väljastatakse saatekiri vastavate spetsialistide juurde. Teisese ennetuse nõustamine ja põhjalikum funktsioonide hindamine, kasutades erinevaid skaalasisid, teostatakse insuldiõe 90 päeva vastuvõtul. Juhul kui patsient insuldiõe vastuvõtule ei lähe, arvestab perearst seda enda tegevuses. Edasine patsiendi jälgimine ja hindamine toimub ülejäänud raviteekonna raames perearsti meeskonna poolt nii sageli, kui on vajalik ravieesmärkide saavutamiseks, aga minimaalselt vähemalt ühe **korduvvastuvõtuna 90-365 päeva jooksul pärast insulti**. Korduvvastuvõtu eesmärk on **teisese ennetuse eesmärkide** täitmise ja **ravisoostumuse** (sh retseptide olemasolu ja väljaostmine) hindamine ning **nõustamine**.

Insuldiüksusest lahkumisel on:

- Raviarst või insuldiõde andnud patsiendile ja/või tema lähedastele ülevaate patsiendi tervislikust seisundist, tehtud ravist ja selgitanud **edasist ravikorraldust** (sh väljastatud on vajalikud **retseptid**).
- Kliinilise vajaduse esinemisel on patsiendi raviarsti poolt vormistatud suunamine ja tehtud broneering **järeldravile, statsionaarsele õendusabile, statsionaarsele või ambulatoorsele taastusravile** (sh füsio- ja tegevusteraapia igapäevases keskkonnas).
- Broneeritud teisese ennetuse järelkontrolli aeg **insuldiõega**, mis toimub 90 päeva jooksul pärast insulti haigestumist.
- Ravi ja etioloogia täpsustamise vajaduse korral on broneeritud **neuroloogi järelkontroll**.
- Haigla sotsiaaltöötaja on hinnanud patsiendi **sotsiaalteenuste** vajadust ning toetanud vajalike teenuste taotlemist ja korraldamist.
- Insuldikoordinaatori teenusel olevate patsientide puhul aitab **insuldikoordinaator planeerida täiendavate teenuste kasutamist**, nt raviplaani alusel ette nähtud teenuste vastuvõtuaegade leidmisel, kohaliku omavalitsuse abiga transpordi korraldamisel jm.
- **Epikriisis on dokumenteeritud** insuldi etioloogia, teisese ennetuse eesmärgid, ravimiskeem, edasised soovitused riskitegurite vähendamiseks, järelkontrollid, näidustatud jätkuravi ning jätkuravil kavandatud sekkumised, samuti patsiendile ja/või lähedastele antud juhised. Vastav teave peab asjaomastele osapooltele olema kättesaadav. Vajadusel antakse see teave patsiendile kaasa ka paber kandjal.

Perearst pöörab tähelepanu **patsiendi epikriisile haiglas teostatud ravi osas, eelkõige insuldi etioloogiale**, millest edasine käsitus olulisel määral sõltub ja **edasisele ravikorraldusele** sh teisese ennetuse soovitudele.

Perearst teostab **patsiendi vereliipidide profiili ja diabeetikutel glükohemoglobiini analüüsid**. Vastavalt patsiendi seisundile ja epikriisis antud soovitudele **hindab täiendavate uuringute ja analüüside teostamise vajadust**.

- Ebaselge etioloogiaga insuldi korral antakse vajadusel epikriisis soovitus **korrata südame rütmiuuringut** võimalike kodade virvendusarütmia (KVA) paroksüsmide avastamiseks, vajaduse korral kaasab perearst edasise uuringu või käsitluse täpsustamiseks kardioloogi.

Perearst nõustab seoses muutunud elukorraldusega ja hindab patsiendi funktsionaalset võimekust. Kui haiglaravile järgneval perioodil ilmneb konkreetse funktsiooni häire tõttu vajadus täiendavateks teenusteks, **suunab perearst patsiendi füsioterapeudi, logopeedi või psühholoogi** vastuvõtule. Kui esineb vajadus kõikide eelmaintud teraapiavormide osas, suunatakse patsient kompleksteenuse vaatest taastusraviarsti vastuvõtule. Patsiendi neuroloogilise seisundi täpsustamisega seonduvate küsimuste korral teostab perearst **e-konsultatsiooni taastusraviarsti või neuroloogiga**.

ISHEEMILISE INSULDI DIAGNOOSI ETIOLOOGIAL PÕHINEV PATSIENDIKÄSITLUS

Allpool on välja toodud **peamised ravieesmärgid** ning perearstiabi ravipõhimõtted ja -käsitus.

Kõik insuldi diagnoosiga patsiendid (juhul kui seisundist tulenevalt on soovituslikud muud eesmärkväärtused tuuakse need välja akuutravi epikriisis):

- **Vererõhu eesmärkväärtus <130/80 mmHg**
- **LDL kolesterooli eesmärkväärtus <1,8**
- **Diabeedi diagnoosi või insuliiniresistentsusega** patsientidel on **HbA1c eesmärk enamasti <7%**.
- **Eluviisi muudatused:** Patsiendi informeerimine ja motiveerimine: suitsetamisest loobumine, piisav füüsiline aktiivsus, kehakaalu langetamine ülekaalu või rasvumuse korral, alkoholist loobumine, tasakaalustatud ja madala soolasisaldusega toitumine, eelistatult vahemerodieedi põhimõtteid järgides. Vajadusel suunamine spetsialisti poole – tubakast loobumise kabinet, alkoholihaire nõustamise kabinet.

Suure arteri ateroskleroosi või teadmata etioloogiaga või kardioembooliaga patsientide käsitus toimub vastavalt käesolevale juhendile.

VÕIMALIKUD INSULDIJÄRGSED TÛSISTUSED, MILLE TEKKE OSAS OLLA TÄHELEPANELIK JA VÕTTA ARVESSE ENNETUSTEGEVUSE RAAMES:

- ärevus;
- kognitiivsed häired;
- suhtlemisraskused;
- kontraktuurid;
- depressioon;
- neelamishäire;
- kukkumine;
- väsimus;
- luumurrud;
- õlavalu;
- piiratud liikumine;
- osteoporoos;
- lamatised;
- epileptilised hood;
- nahamuutused;
- spastilisus;
- süvaveeni tromboos;
- trombemboolia;
- põie või soole inkontinents;
- jm.

MUUD PÕHIMÕTTED

- Perearst kordab patsiendile neuroloogi tuvastatud **liiklusohklikust terviseseisundist** tulenevaid mootorsõiduki juhtimise piiranguid ja soovitusi. Kui liiklusohklik terviseseisund tuvastatakse perearsti jälgimisel, selgitab perearst patsiendile sellest tulenevaid piiranguid ja soovitusi.
- **Töötervishoiuarsti konsultatsioon.** Juhul kui on vajadus edasise käsitluse täpsustamiseks tervisehäire ja tööga seotud soovitude osas (sh tööle naasmise tingimused), on soovitatav teha e-konsultatsioon töötervishoiuarstile.
- **Märguanne kohalikule omavalitsusele.** Juhul kui perearst märkab, et patsient ei ole võimeline kas terviseseisundist, tegevusvõimekusest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulema, **teavitab võimalusel perearst sellest kohalikku omavalitsust või suunab patsiendi/lähedase kohaliku omavalitsuse poole pöörduma.** Samuti suunatakse patsient **kohaliku omavalituse poole, kui on vajalik vormistada eeskoste.** Juhul, kui patsient kasutab insuldikoordinaatori teenust, **annab perearst info insuldikoordinaatorile edasiste vajalike tegevuste koordineerimise osas.**
- Juhul kui patsient viibib **hooldekodus**, lähtutakse samuti **käesolevast juhendist.** Patsiendi seisundi jälgimisel on juhtroll **hooldekodus õendusteenust osutaval õel**, juhul kui hooldekodu vastavat teenust pakub. Õde jälgib patsienti haiglast ja perearstilt saadud juhiste alusel ning võtab vajaduse korral perearstiga ühendust. Kui hooldekodu, kus patsient viibib, asub perearstikeskusest kaugel, soovitatakse patsiendil ja tema lähedastel kaaluda perearsti vahetamist hoolekodule lähemal asuva perearsti vastu.
- **Kontakt insuldikoordinaatoriga.** Juhul kui perearst vajab täiendavat informatsiooni, abi seoses patsiendi toimetulekuga kodus keskkonnas või jätkuteenustele suunamisega, **saab koordineerimise teenusel oleva patsiendi osas perearsti toetada insuldikoordinaator.** Perearst saab koordinaatoriga ühendust võtta telefoni või e-maili teel (isikuandmete jagamise korral ainult krüpteeritud kujul). Insuldikoordinaator on patsiendile raviteekonnal toeks **365 päeva ulatuses** alates insuldiüksusest lahkumisest.