

ISHEEMILISE INSULDI JÄRGNE KÄSITLUS JA SEKUNDAARNE PREVENTSIOON ESMATASANDIL

Insuldi raviteekonna standardi alusel
käsitletud patsientidele

TERVISEKASSA 

PEALE STATIONAARSE RAVI LÕPPEMIST

Isheemilise insuldiga patsient on raviteekonna standardi alusel käsitatud insuldiüksusega haiglas. Peale statsionaarse ravi lõppemist peab patsiendi **visiit perearsti juurde toimuma 30 päeva jooksul peale koju naasmist.**

PEREARSTI VASTUVÕTT

Insuldiüksusest lahkumisel on:

- Raviarst või insuldiõde andnud patsiendile ja/või tema lähedastele ülevaate patsiendi tervislikust seisundist, tehtud ravist ja selgitanud edasist ravikorraldust.
 - Kliinilise vajaduse esinemisel on patsiendi raviarsti poolt vormistatud suunamine järelravile, statsionaarsele õendusabile, statsionaarsele või ambulatoorsele taastusravile (sh füsio- ja tegevusteraapia igapäevases keskkonnas).
- Planeeritud teisese ennetuse järelkontrolli aeg insuldiõega, mis toimub 90 päeva pärast insulti haigestumist ja aktiivravi lõppemist.
- Ravi ja etioloogia täpsustamise vajaduse korral on planeeritud neuroloogi järelkontroll.

Perearst pöörab **tähelepanu patsiendi epikriisile haiglas teostatud ravi osas, eelkõige insuldi etioloogiale**, millest edasine käsitus olulisel määral sõltub. **Sekundaarse preventsiiooni juhised märgitakse epikriisis.**

Perearst teostab haiglaravile järgneva visiidi raames **patsiendi verelipiidide profiili ja diabeetikutel glükohemoglobiini analüüsid**, vastavalt patsiendi seisundile ja epikriisis antud soovitusetele **hindab täiendavate uuringute ja analüüside teostamise vajadust.**

- Ebaselge etioloogiaga insuldi korral on mõistlik korrata südame rütmiuuringut võimalike kodade virvendusarütmia (KVA) paroksüsmide avastamiseks, võimalusel kestusega 48-72h.¹

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

¹ L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts Euroopa Insuldiorganisatsiooni insuldi tegevuskava Eestis. 2024. „Isheemilise insuldi ja transitoorse isheemilise ataki (TIA) järgne käsitus ja sekundaarne preventsiioon esmatasandil“.

ISHEEMILISE INSULDI DIAGNOOSI ETIOLOOGIAL PÕHINEV PATSIENDIKÄSITLUS

Uuringute alusel on isheemilise insuldi kordumisrisk 9-15% aastas. Kümne aastaga korduvad 27-40% insultidest. Allpool on välja toodud peamised ravieesmärgid ning esmatasandi ravipõhimõtted ja -käsitlus vastavalt ENNS koostatud isheemilise insuldi sekundaarse preventiooni juhendile.

Kõik insuldi diagnoosiga patsiendid:

- **Vererõhu eesmärväärtus <130/80 mmHg**
- **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 madala soolasisaldusega Vahemere dieet. Võimalusel suunamine spetsialisti poole – tubakast loobumise kabinet, alkoholihäire nõustamise kabinet, toitumisnõustaja-õde.

Suure arteri ateroskleroosi või teadmata etioloogiaga või kardioembooliaga patsientide käsitlus toimub vastavalt juhendile „Insuldijärgne käsitlus ja sekundaarne preventioon esmatasandil“.

Võimalikud insuldijärgsed tüsistused, mille tekke osas olla tähelepanelik ja võtta arvesse ennetustegevuste 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

- **Mootorsõiduki juhtimine ja relvaluba.** Insuldi järgselt on soovitatav tervisetõendi peatamine. Õiguse taastamiseks võib olla vajalik eriarsti konsultatsioon.
- **Töötervishoiuarsti konsultatsioon.** Juhul kui on vajadus edasise käsitlemise täpsustamiseks tervisehäire ja tööga seotud soovitusete 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 kohaliku omavalitsust või suunab patsiendi/lähedase kohaliku omavalitsuse poole pöörduma.** Juhul, kui patsient kasutab insuldikoordinaatori teenust, **annab perearst info insuldikoordinaatorile edasiste vajalike tegevuste koordineerimise osas.**
- **Kontakt insuldikoordinaatoriga.** Juhul kui perearst vajab täiendavat informatsiooni, abi seoses patsiendi toimetulekuga koduses 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.

