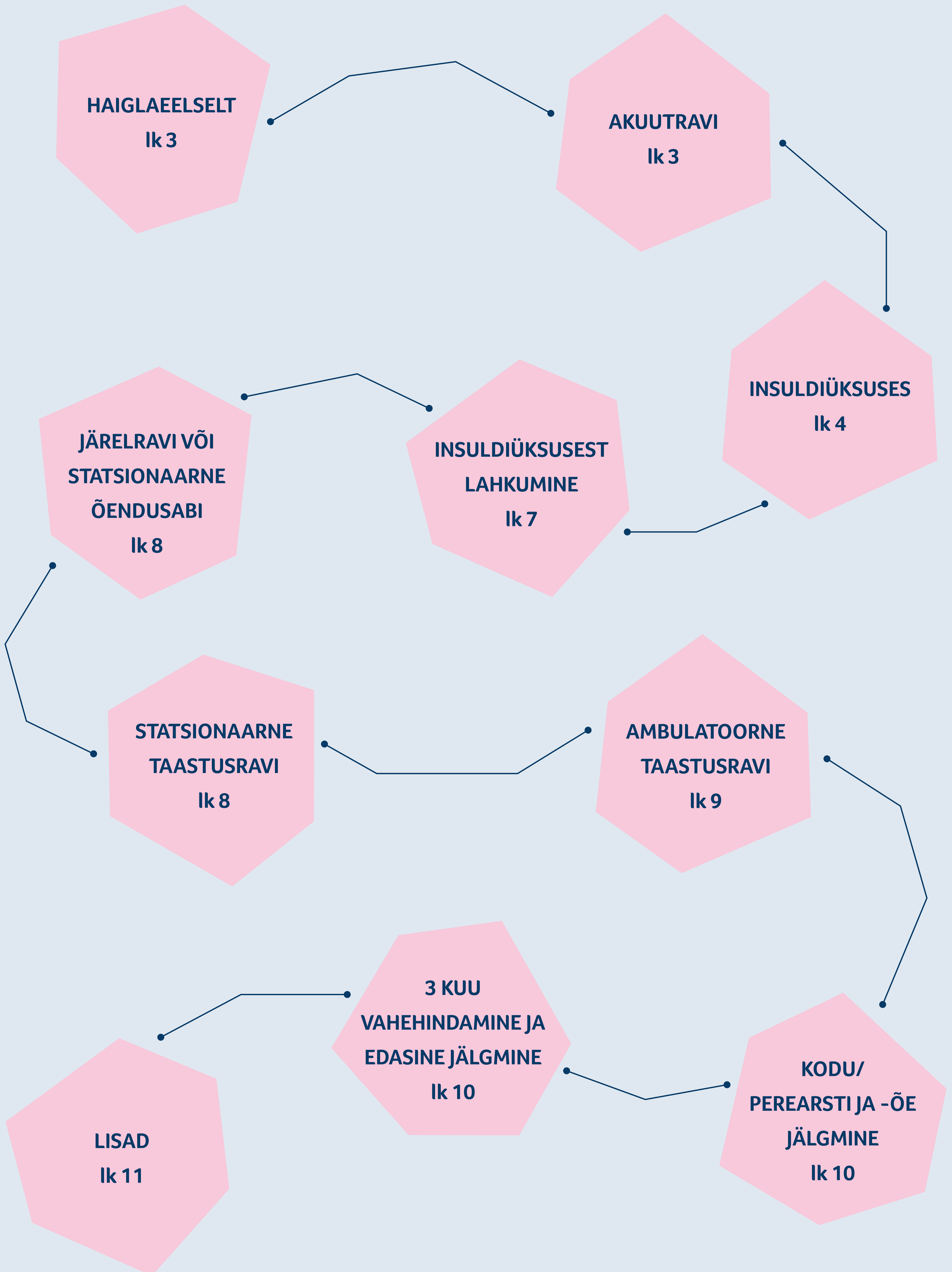


# Insuldi patsiendi raviteekonna standard

# Insuldipatsiendi raviteekonna standard



Standardi peamine eesmärk on **tagada sujuv ja järjepidev** patsiendi käsitlus **365 päeva jooksul** pärast isheemilist insulti, et toetada **parima võimaliku insuldijärgse elukvaliteedi saavutamist, vähendada tüsistusi ning ennetada korduvat insulti.**

Standardiga lepitakse üle-eestiliselt kokku:

- erinevate **osapoolte rollid ja vastutus** patsiendi käsitluses;
- insuldiga patsiendi **käsitlus insuldiüksuses**;
- insuldi **etioloogia väljaselgitamise põhimõtted**;
- **teisese ennetuse põhimõtted**, mis algavad insuldiüksuses ja jätkuvad edaspidises jälgimises;
- **järgmise ravietaapi suunamise kriteeriumid** vastavalt patsiendi seisundile ja ravivajadusele;
- tervishoiu- ja sotsiaalteenuste **koordineerimise põhimõtted**.

## HAIGLAEELSELT

- **Häirekeskus** võtab esmase anamneesi ja annab kiirabile **väljasõidukorralduse**.
- Kiirabi kogub **anamneesi** ja teostab **objektiivse uurimise**<sup>1</sup>.
- Insuldisüptomitega haige transporditakse **lähimasse trombolüüsi**<sup>2</sup> **teostavasse haiglasse. Varasema raske füüsilise või kognitiivse funktsiooni languse korral** võib kiirabi kaaluda transporti **elukohajärgsesse haiglasse**<sup>1</sup>.
- Patsiendi saabumisest teavitab kiirabi **ette valveneuroloogi ja/või EMO valvearsti**<sup>1</sup>.

## AKUUTRAVI

### Erakorralise meditsiini osakonda saabumisel isheemilise insuldi kahtlusega

Isheemilise insuldi kahtlusega saabub patsient erakorralise meditsiini osakonda, kus **teostatakse koheselt objektiivne hindamine**:

- Neuroloogilise seisundi/defitsiidi hindamiseks teostab neuroloog (neuroloogi puudumisel EMO arst) **objektiivse läbivaatuse**, mille hulgas kasutatakse **NIHSS** skaalat (inglise keeles National Institutes of Health Stroke Scale), tulemus dokumenteeritakse epikriisi ja raviarvele (vt skaalat LISA 4).
- Vaadatakse üle patsiendi kasutatavad **ravimid ja kaasuvad haigused** esmase raviotsuse tegemiseks.
- Neuroloog hindab patsiendi haiglaeelist **funktsionaalset seisundit** kasutades **modifitseeritud Rankini skaalat** (mRS), tulemus dokumenteeritakse epikriisi ja raviarvele (vt skaalat LISA5).
- Kõikidele patsientidele teostatakse **analüüsid ja uuringud (LISA 1)**.

<sup>1</sup> Kiirabi tegevusjuhised 2025

<sup>2</sup> Lisaks 3. kommentaarid toodud piirkondlikele- ja keskaiglatele Kuresaare Haigla ja Hiiumaa Haigla

Vastavalt haigla protokollile teostatakse vastunäidustuste puudumisel **revaskulariseeriv ravi**. Patsient hospitaliseeritakse **insuldiüksusega haiglasse**<sup>3</sup>, vastavalt kliinilisele seisundile vajadusel **intensiivraviosakonda**.

Kogu standardi raames lähtutakse **elulõpuravi saavate ja terminaalses seisundis** patsientide käsitlusel **palliatiivse ravi ravijuhenditest**.<sup>4 5</sup>

## INSULDIÜKSUSES

Insuldiüksuses toimub patsiendi käsitlus **multidistsiplinaarse meeskonna poolt**<sup>6</sup>.

### *Hindamised ja uuringud*

- **Neelamise hindamine** tunnustatud skaala<sup>7</sup> (nt *Gugging Swallowing Screen*, GUSS) abil viiakse läbi patsiendi saabumisel või vähemalt enne, kui patsiendile antakse suukaudset toitu, vedelikku või ravimeid.
- Juhtudel, kui **neelamishäirega** patsient vajab haiguspuhust **ravitoitmist**, teeb ravi alustamise **otsuse raviarst** ning hiljemalt seitsmendaks ravipäevaks koostab **individuaalse raviplaani** vähemalt üks toitmisravi täiendkoolituse kehtivat sertifikaati omav spetsialist ja vähemalt üks arst, dokumenteerides otsuse ja järgides kliinilise toitmise kvaliteedikriteeriume.
- Kõigil patsientidel hinnatakse esimese **48 tunni jooksul taastusravi teenuste vajadust**.
- **Füsioterapeudi/tegevusterapeudi esmane hindamine** ja võimalusel teraapia ning **kõne- ja neelamishäire hindamine logopeedi** poolt tehakse patsientidele, kellel esineb või kahtlustatakse vastavat funktsioonihäiret. Hindamist ei teostata juhul, kui patsiendi seisund ei võimalda hindamist või kui prognoosi tõttu ei ole taastusravi näidustatud.
- Ravimeeskond selgitab patsiendile, et **jätkuravi vajadust hinnatakse akuutravi lõpus** ning selle alusel tehakse vajalikud saatekirjad ja broneeringud.
- Patsientidel, kellel on teostatud **trombolüüs või trombektoomia**, hinnatakse seisundit **NIHSS** skaala alusel **24h pärast ravi alustamist**.

**Insuldi etioloogia** hindamiseks teostatakse lisaks eelnevalt tehtud analüüsidele kõigil patsientidel **täiendavad vereanalüüsid (LISA 3)** ning kliinilise kahtluse ja näidustuse alusel täpsustavad **diagnostilised uuringud (LISA 2)**.

- **Aju verrega varustavate arterite uuring** (LISA 2) teostatakse vastunäidustuste puudumisel **48 tunni jooksul sümptomite tekkest**.
- Revaskularisatsiooni vajava leiu korral konsulteerib raviarst esimesel võimalusel **veresoontekirurgiga** operatsiooni vajaduse, võimalikkuse ja aja osas.
- Kui veresoontekirurgi hinnangul on **unearteri endarterektoomia või stentimine näidustatud** ja vastunäidustused puuduvad, tuleb protseduur teha **14 päeva jooksul** pärast insulti haigestumist.

<sup>3</sup> Insuldiüksusega haigla all mõistetakse European Stroke Organisation standardi alusel määratletud tervishoiuasutust, kus on võimaldatud insuldipatsiendi käsitlemine multidistsiplinaarse meeskonna poolt ning kus on võimalik teostada revaskulariseerivat ravi. Eestis on insuldiüksused Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Pärnu Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas.

<sup>4</sup> <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/150/palliatiivne-ravi-ii-osa-erakorraliste-seisundite-kasitus-elulopuravi-ja-palliatiivse-ravi-korraldus>

<sup>5</sup> <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/172/palliatiivse-ravi-juhend-i-osa-sumptomaatilise-ravi>

<sup>6</sup> SAP-E ESSENTIALS OF STROKE CARE. An overview of evidence-based interventions covering the entire chain of stroke care. European Stroke Organisation, Stroke Alliance for Europe. 2021. Tuumik: neuroloog, insuldiõde, füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed. Laiendatud meeskond: kardioloog, radioloog, taastusarst, psühholoog, toitmisspetsialist, sotsiaaltöötaja, koordinaator.

<sup>7</sup> National institute for Health and Care Excellence (NICE). Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. [nice.org.uk/guidance/cg32](https://www.nice.org.uk/guidance/cg32), 2013

- **Akuutravi** perioodi **lõpus** hindab neuroloog patsiendi funktsionaalset seisundit kasutades **modifitseeritud Rankini skaalat**. Samuti hindab neuroloog **NIHSS skaala abil** patsiendi neuroloogilise defitsiidi raskusastet. Funktsionaalsete häirete, nende raskusastme ja üldseisundi alusel otsustab ravimeeskond taastusravivajaduse ja edasise ravitaktika.
- Neuroloog hindab **liiklusohhtliku terviseseisundi** esinemist ning teavitab patsienti mootorsõiduki juhtimisega seotud piirangutest ja soovitudest.
- **Otsustusvõime hindamine ja eestkoste**. Kui patsient ei suuda psüühikahäire, sh insuldi tagajärjel tekkinud kognitiivse languse tõttu oma tegudest aru saada või neid juhtida ning tema huve ei ole võimalik muul viisil kaitsta, võib olla vajalik eestkoste seadmine. Eestkoste vajaduse esmase hindamise ja protsessi algatamise otsuse teeb raviarst ning dokumenteerib selle epikriisi. Haigla sotsiaaltöötaja teavitab kohaliku omavalitsuse vastavat spetsialisti, kes hindab abivajadust ja korraldab vajaliku toe. Eestkoste seatakse kohtumenetluses ning kohtumäärusega määratakse eestkostja, tema ülesanded ja eestkoste ulatus. Vastav kohaliku omavalitsuse teavitamine võib toimuda igas raviteekonna etapis.

### **Õde tegevused insuldiüksuses**

Õde järgib haiglas kehtivat insuldiga patsiendi jälgimise protokoll, mis sisaldab muuhulgas järgmisi tegevusi:

- Esmane neelamise hindamine patsiendi osakonda saabumisel (vt hindamised ja uuringud).
- Esimese 48 h jooksul:
  - ◆ **Veresuhkru jälgimine**. Diabeediga patsiendil mõõta veresuhkrut põhitoidukordadel või sagedamini, teistel patsientidel põhitoidukordadel. Juhul kui veresuhkur on > 10 mmol/L, siis manustada insuliini vastavalt kliinilistele juhiste.
  - ◆ **Kehatemperatuuri mõõtmine** 6 h järel või sagedamini. Juhul kui kehatemperatuur on >37,5 C°, siis manustada ravimit vastavalt raviarsti juhiste.
  - ◆ **Vererõhu mõõtmine** iga 3 h järel või sagedamini. Kui patsiendi vererõhu väärtus on üle kliinilise piirmäära, manustada vererõhku langetavat ravimit vastavalt raviarsti juhiste või osakonna töös kokku lepitud piirnormidest lähtuvalt.
  - ◆ **Hapnikusaturatsiooni** jälgimine vastavalt patsiendi kliinilisele seisundile.
  - ◆ Edaspidi toimub kehatemperatuuri, vererõhu ja hapnikusaturatsiooni mõõtmine **6-12 tunni tagant** ning veresuhkru jälgimine vastavalt **näidustusele ja raviarsti otsusele**.
- Kui patsiendi üldine kliiniline seisund võimaldab liikuda, siis on oluline aidata **patsiendil** ettevaatlikult **voodist tõusta**, seista või kõndida juba esimese **24 tunni jooksul**. Tegevuse jaoks annab loa raviarst.
- Mõõdetakse põie tühjenemisjärgset **jääkuriini** (võimalusel ultraheliga), vajadusel tühjendatakse põit kuseteede infektsioonide vältimiseks ühekordse kateteriseerimisega.
- **Deliriumi ennetusel** lähtuda kõrge riskiga patsientide puhul ABCDEF-ennetussüsteemist<sup>8</sup>.
- **Kukkumiste ennetus** toimub vastavalt tavapärasele praktikale. Patsiendi kukkumise risk hinnatud **MORSE skaala** järgi esimese **24 tunni jooksul**.

<sup>8</sup> Tegevusjuhend intensiivraviõdedele täiskasvanud patsiendil intensiivravijärgse sündroomi ennetamiseks. Reta Loodus, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, 2023

- Lamavate haigete puhul on **lamatiste risk** hinnatud **Braden skaala** järgi.
- Neelamishäirega või aspiratsiooniriskiga patsiendil tagatakse **regulaarne suuhooldus** (suuõõne regulaarne puhastamine ja vajadusel niisutamine) ning **jälgitakse aspiratsiooni ja kopsupõletiku võimalikke tunnuseid** (nt köha, läkastamine, häälemuutus, palavik, hingamissageduse tõus, sekreedi peetus, hapnikusaturatsiooni langus).
- Vajadusel jälgib õde patsiendi **vedelikubilanssi** ning **toitumisega seotud riske**.

### ***Teisene ennetus***

Kardiovaskulaarsete tüsistuste ja korduvsuldi riski vähendamiseks **alustatakse teise ennetusega juba insuldiüksuses** akuutravi faasis. **Raviarst määrab** insuldi etioloogiast ja riskiteguritest lähtuva teise ennetuse **raviplaani ja ravimiskeemi** ning kirjutab välja retseptid. **Õde nõustab patsienti** ja vajadusel tema **lähedasi** ravimite võtmise, riskitegurite ja eluviisimuutuste osas, toetab ravisoostumust ning aitab kujundada realistlikke teise ennetuse eesmärgi. Vajadusel suunatakse patsient tubakast ja/või alkoholist loobumise nõustamisele. Teise ennetuse eesmärgid, ravimiskeem, edasised soovitusel riskitegurite vähendamiseks ning patsiendile ja/või lähedastele antud juhised **dokumenteeritakse epikriisis** nii, et see teave on kõigile asjaomastele osapooltele kättesaadav. Vajadusel antakse see teave patsiendile kaasa ka paber kandjal.

### ***Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste koordineerimine***

**Raviasutus toetab**, et insuldipatsient jõuab talle **vajalike tervishoiu- ja sotsiaalteenusteni**. Selleks korraldatakse vastavalt patsiendi vajadustele informatsiooni jagamine ja nõustamine, dokumentide vormistamise toetamine, sobivate teenuseosutajate leidmine, aegade broneerimine ning transpordi korraldamine.

Raviasutus otsustab vastavalt **oma töökorraldusele**, milline spetsialist **koordineerivat funktsiooni täidab**. Oluline on, et seda teeks ülesande täitmiseks **sobiva pädevuse, oskuste ja volitustega** spetsialist ning et patsiendil ja tema lähedastel oleks **kontaktisik teada**.

Sotsiaalteenuste koordineerimisel täidab seda funktsiooni **valdavalt sotsiaaltöötaja**. Tervishoiuteenuste koordineerimisel täidab seda funktsiooni vastava pädevusega **õde** või **sotsiaaltöötaja**. Käesolevas juhendis kasutatakse lihtsustatult mõisteid **sotsiaaltöötaja** ja **insuldikoordinaator**.

**Sotsiaaltöötaja** nõustab patsienti ja tema lähedasi juba haiglaravi ajal sotsiaalteenuste ja toetuste osas, mida riik, kohalik omavalitsus või eraorganisatsioonid saavad pakkuda. Lisaks toetab ja juhendab dokumentide täitmisel ja teenuste taotlemisel erinevates ametiasutustes ning sobivate toetavate teenuste leidmisel ja kättesaamisel.

Kui õde või raviarst on kriteeriumite (järgmises lõigus kirjeldatud loetelu) alusel defineerinud vajaduse, võtab patsiendi või tema lähedastega haiglaravi perioodil ühendust **insuldikoordinaator**, kes aitab planeerida sujuvat üleminekut täiendavale teenusele (vajalike teenusosutajate leidmine, aegade broneerimine) või koju. Insuldikoordinaator jääb patsiendile esmaseks ravimeeskonna kontaktiks haiglaravi vajaduste hindamisel, teenuste koordineerimisel, raviteekonnaalase tugiinformatsiooni jagamisel ning motiveeriva toe pakkumisel.

Insuldikoordinaatori teenust rakendatakse patsientide puhul, kellel on akuutravi järgselt mitmete täiendavate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vajadus ning vähemalt üks järgnevatest toimetulekut raskendavatest seisunditest ja/või taastumist raskendavatest asjaoludest kuni 365 päeva pärast insulti haigestumist:

- mitmed kaasuvad haigused;
- nõrk tugivõrgustik;
- mälu- ja meeleoluprobleemid;
- varasem halb ravisoostumus.

## INSULDIÜKSUSEST LAHKUMINE

Haiglast väljakirjutamine tuleb võimalusel planeerida koos **patsiendi** ja tema **lähedastega**, et tagada osapoolte informeerimine seoses vajamineva abiga. **Patsiendi insuldiüksusest lahkumisel on:**

- **Raviarst või õde** andnud patsiendile ja/või tema lähedastele **raviplaani lähtuvalt ülevaate** patsiendi tervislikust seisundist, tehtud ravist ja selgitanud edasist ravikorraldust. Samuti selgitatakse, kas ja millal võib patsient valmis olla taastusraviks ning millal toimuvad järgmised hindamised.
- Kliinilise vajaduse esinemisel on patsiendi raviarsti poolt vormistatud **suunamine järelravile, statsionaarsele õendusabile, statsionaarsele või ambulatoorsele taastusravile** (sh füüsio- ja tegevusteraapia igapäevases keskkonnas).
  - Insuldikoordinaatori teenusel olevate patsientide puhul teeb **broneeringud** insuldikoordinaator, muudel juhtudel korraldab järgmisesse etappi broneeringu akuutravi pakkuv ravisutus.
- Juhul, kui patsiendi füüsiline ja kognitiivne seisund võimaldab, **broneeritakse teisese ennetuse järelkontrolli aeg insuldiõega** (kontakt- või kaugvastuvõtt). Patsient peaks insuldiõe vastuvõtule jõudma ligikaudu 90 päeva pärast insulti haigestumist.
- Ravi ja etioloogia täpsustamise vajaduse korral on broneeritud **neuroloogi järelkontroll**.
- Patsiendile antakse juhised **võtta ühendust perearsti meeskonnaga** ja broneerida haiglaravile järgnev visiit 60 päeva jooksul pärast insulti haigestumist (vt juhend Isheemilise insuldi järgne käsitus ja teisene ennetus esmatasandil)
  - Insuldikoordinaatori teenusel olevate patsientide puhul teavitab **insuldikoordinaator** patsiendi perearstikeskust (vastavalt võimalustele perearsti digiteenindusplatvorm, tsentraalsed süsteemid, telefon jne) ja **broneerib patsiendile vastuvõtuoja**.
- Vajadusel aitab **insuldikoordinaator planeerida täiendavate teenuste kasutamist**, nt raviplaani alusel ette nähtud teenuste vastuvõtuaegade leidmisel, kohaliku omavalitsuse abiga transpordi korraldamisel jm.
- Haigla sotsiaaltöötaja on hinnanud patsiendi **sotsiaalteenuste** vajadust ning toetanud vajalike teenuste taotlemist ja korraldamist.
- **Epikriisis dokumenteeritakse** insuldi etioloogia, teisese ennetuse eesmärgid, ravimiskeem, edasised soovitusel riskitegurite vähendamiseks, järelkontrollid, näidustatud jätkuravi ning jätkuravil kavandatud sekkumised, samuti patsiendile ja/või lähedastele antud juhised. Vastav informatsioon peab olema asjaomastele osapooltele kättesaadav. Vajadusel antakse see teave patsiendile kaasa ka paber kandjal.

## JÄRELRAVI VÕI STATIONAARNE ÕENDUSABI

Juhul kui patsiendil on **mõõdukas/raske funktsioonihäire** ja **patsient ei ole intensiivseks või funktsioone taastavaks taastusraviks võimeline**, suunab insuldi akuutravi osutav raviastutus (või vajaduse hilisemal tekkimisel muu raviastutus) patsiendi **saatekirja** alusel kas järelravile ja/või statsionaarse õendusabi teenusele ja teeb **broneeringu**.

**Järelravile** suunatakse stabiilses üldseisundis patsiendid, kes vajavad **igapäevast arstlikku järelevalvet**, lisaks võib olla vajadus **õendussekkumisteks**. Järelravile suunatavale patsiendile on akuutravi osakonnas raviarsti koostatud **ravimi- ja sekkumiste skeem, mida järgib järelravi meeskond** ja mida vajadusel kohandatakse patsiendi seisundi muutumisel. Sekkumiste skeem võib vastavalt kliinilisele seisundile hõlmata **füsioteraapiat, kõne- ja/või neelamisfunktsiooniravi ja/või tegevusteraapiat**. Järelravi eesmärk on patsiendi **taastumine nii peamisest kui ka kaasuva(te)st haigusseisundi(te)st**, et patsient saaks naasta koju oma haiglaeelse elu juurde, edasi liikuda järgmisesse ravietappi (nt taastusravi, õendus) või patsiendi vaevuste leevendamiseks.

**Statsionaarse õendusabi teenusele** suunatakse stabiilses üldseisundis patsiendid, kellel on erinevad tüsistused, sügav kognitiivne häire või vähene füüsiline võimekus (ei ole võimeline ühes päevas 3 tunni ulatuses taastusravitegevustest osa võtma) ning kellel on **ööpäevaringne õendushooldusvajadus**. Raviprotsessi juhib õde. Akuutraviosakonna raviarst annab lähtuvalt patsiendi võimekusest **raviplaanis soovitud funktsionaalseks teraapiaks ning selle intensiivsuseks ja/või sageduseks** (nt enesehooldustegevustesse kaasamine, aktiveerimine, füsioteraapia, tegevusteraapia, tegevusjuhendamine).

Järelravi või statsionaarse õendusabi vajaduse lõppedes **hinnatakse patsiendi vajadust ja sobivust taastusraviks** vastavalt käesolevas juhendis toodud näidustustele, selleks saavad asutused kasutada asutuses kokkulepitud hindamisinstrumente. Juhul kui taastusravi hinnangul on taastusravi patsiendile näidustatud, siis suunatakse patsient **saatekirja** alusel taastusravi teenusele. Patsiendile **broneerib aja** insuldikoordinaator või tema puudumisel järelravi/õendusabi pakkuv asutus.

## STATIONAARNE TAASTUSRABI

Juhul kui patsiendil on **mõõdukas/raske funktsioonihäire** ja patsient on intensiivseks või funktsioone taastavaks **taastusraviks võimeline**, suunatakse patsient statsionaarsele taastusravile. Ravi alustatakse **niipea kui patsiendi seisund seda võimaldab**, kas koheselt pärast akuutravi osakonnast väljakirjutamist, pärast järelravi või statsionaarset õendusabi. **Saatekirja vormistamise ja ravikoha broneerimise eest** vastutab statsionaarsele taastusravile **suunav tervishoiuasutus**, insuldikoordinaatori teenusel oleva inimese puhul saab **broneeringu teha insuldikoordinaator**.

<sup>9</sup> Insuldijärgne taastusravi. RJ-I/37.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019.

**Taastusarst** hindab patsiendi üldist terviseseisundit ja funktsioonihäireid, valib taastusravi vormi ja konkreetsel patsiendil esinevate häirete raviks sobivad teraapiad. Raviplaani koostamisse kaasatakse ravimeeskond, kuhu kuuluvad vastavalt vajadusele füsioterapeut, tegevusterapeut, logopeed, kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja ja õendus-hoolduspersonal. Raviplaanis peavad olema kirjeldatud ravi eesmärgid ehk millise tulemuse võiks patsient saavutada funktsionaalses tegevusvõimes iga häire lõikes.

Patsiendile peab ravi (tema funktsioonihäiretele vastavaid teraapiaid) võimaldama vähemalt **5 päeva nädalas ja vähemalt 3 tundi päevas**.<sup>6</sup> Statsionaarse taastusravi ühe raviperioodi kestus sõltuvalt funktsioonihäirete raskusastmest on keskmiselt 14-21 päeva, sõltuvalt taastusravi perioodi lõppemisel teostatud hinnangust on võimalik taastusraviperioodi pikendada.

Statsionaarse taastusravi ajal võib ravimeeskond otsustada raviperioodi pikendamise üle. Taastusravi **jätkamise otsus tehakse 2–3 ravinädala järel**. Ravi jätkatakse, kui patsiendi funktsionaalse iseseisvuse hindamisel on näha positiivne dünaamika ja prognoos jätkuval funktsionaalsele paranemisele on soodne. Ravi lõpetatakse, kui funktsionaalses tegevusvõimes ei ole objektiivselt mõõdetavat paranemist.

Raviotsuste kujundamisel kasutatakse **hindamisinstrumenti FIM või FIM+FAM** <sup>10</sup>, hindamise tulemus dokumenteeritakse epikriisi. Statsionaarse taastusraviperioodi lõpetamisel kujundatakse edasine raviplaani vastavalt taastusravimeeskonna otsusele, mis vormistatakse epikriisis.

## AMBULATOORNE TAASTUSRABI

Juhul kui patsiendil on **kerged funktsioonihäired või üksik funktsioonihäire (kõne, käelise tegevuse vmt)**, mille taastusravi eeldab enamasti ühe-kahe spetsialisti teenuseid ja patsient on raviks võimeline, suunatakse patsient **ambulaatorsele taastusravile**.<sup>11</sup> **Saatekirja vormistamise eest** vastutab ambulaatorsele taastusravile **suunav tervishoiuasutus**. Insuldikoordinaator aitab insuldikoordinaatori teenusel olevatele patsientidele **broneerida** vastuvõtuoja taastusarsti või iseseisva füsioterapeudi/logopeedi/kliinilise psühholoogi juurde võimalikult **kodule lähedal** asuvasse taastusravi pakkuvasse asutusse. Juhul kui inimene ei saa insuldikoordinaatori teenust, aitab broneeringu tegemisel **suunav raviasutus**.

Teenusele jõudmise soovituslik aeg on **esimesel võimalusel, soovitatavalt alla 7 päeva**. Patsiendile peavad olema tagatud talle näidustatud teraapiad- tegevus-, kõne-, psühho-, ja/või füsioteraapia – raviarsti poolt määratud mahus ja sagedusega.

Kui patsient **vajab kompleksset taastusravi**, kuid ei vaja ööpäevaringset õendus- ja hooldusabi, siis on vastavalt näidustustele võimalus suunata patsient **taastusravi päevaravile**.

Vajaliku transpordivahendi puudumisel aitab insuldikoordinaatori teenusel olevatel patsientidel organiseerida kohaliku omavalitsuse (KOV) **transpordiabi** ravile jõudmiseks insuldikoordinaator.

Patsient vajab **kodust taastusravi (füσιο-, ja/või tegevusteraapia)** juhul, kui terviseseisundi tõttu on hinnatud teraapia vajadus tema igapäevakeskkonnas toimetulekuks:

<sup>10</sup> FIM FAM & Neurological impairment set v 9.3.xls

<sup>11</sup> <https://ravijuhend.ee/attachments/guides/181/4248?action=download>

- patsiendil on raske liikumise ja asendite vahetamise häire, kuid talle ei ole näidustatud intensiivne ravi taastusraviosakonnas;
- pärast statsionaarse ravi lõppemist on vaja jätkata taastusraviga või patsiendil on võimalik tegeleda ainult koduse raviga, sh võimestatuna iseseisva taastusraviga tegelema;
- patsiendile on näidustatud füsioteraapia ja/või tegevusteraapia, kuid taastusraviasutusse jõudmine on takistatud olulise liikumisprobleemi tõttu.

Võimalused tagada patsiendile taastusravi igapäevases keskkonnas on määratud vastavalt asutusesisestele töökorralduslikele kokkulepetele (füsioterapeudi koduviisiitide teostamise võimalikkus jm).

## KODU/PEREARSTI JA -ÕE JÄLGIMINE

Juhul kui patsient taastusravi ei vaja või taastusravi ei ole näidustatud, suundub patsient koju ja **jääb perearsti ja -õe jälgimisele**. Perearsti esimene visiit peaks toimuma **60 päeva jooksul pärast insulti haigestumist**.

Perearst nõustab seoses muutunud elukorraldusega ning jälgib patsiendi terviseseisundit insuldi teisese ennetuse printsiipidest lähtuvalt ja patsiendi isiklike eesmärgi hõlmavalt. Juhul kui akuutravi järgselt patsiendi seisund muutub ja ilmneb, et patsient ei suuda kas terviseseisundist, tegevusvõimekusest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla, suunab perearst või -õde patsiendi **kohaliku omavalitsuse poole (elu)koha ööpäevaringsele üldhooldusteenuse saamiseks**. Samuti suunatakse patsient **kohaliku omavalitsuse poole, kui on vajalik vormistada eestkoste**. Insuldikoordinaatori teenust kasutavatel patsientidel aitab insuldikoordinaator vahendada informatsiooni üldhooldusteenusele koha leidmisel.

## 3 KUU VAHEHINDAMINE JA EDASINE JÄLGIMINE RAVITEEKONNA AJAL

**Kolm kuud pärast insulti haigestumist toimub insuldiõde vastuvõtt**, mille ajal insuldiõde hindab patsiendi insuldijärgset taastumist, kasutades lihtsustatud modifitseeritud Rankini skaalat (tulemus dokumenteeritakse epikriisi ja raviarvele), hindab funktsionaalsuse languse, võimalike uute sümptomite tekke jm osas. Kui selgub, et patsiendile võib olla taastusravi näidustatud (kui seda ei ole varem teostatud või on vajalik jätkata), suunab insuldiõde patsiendi taastusraviarsti vastuvõtule ja väljastab ise või laseb raviarstil väljastada vastava saatekirja ja korraldab broneeringu tegemise või edastab informatsiooni insuldikoordinaatorile. Insuldiõde jälgib teisese ennetuse eesmärkide saavutamist (muuhulgas isiklike eesmärkide saavutatust) ning hindab patsiendi ravisoostumust.

**Edasine patsiendi jälgimine ja hindamine toimub ülejäänud raviteekonna raames perearsti meeskonna poolt nii sageli, kui on vajalik ravieesmärkide saavutamiseks, aga minimaalselt vähemalt ühe korduvvisiidina 90-365 päeva jooksul pärast insulti**. Perearst või -õde hindab patsiendi ravisoostumust ja teisese ennetuse eesmärkide täidetust, kontrollib retseptide olemasolu ja väljaostetust.

# LISAD

## Lisa 1.

Vereanalüüsid:

glükoos (alati enne rekanaliseeriva ravi otsust),

APTT, INR, hemogramm (enne rekanaliseeriva ravi otsust juhul, kui on kahtlus või vastav anamnees)

elektrolüüdid, kreatiniin/eGFR, CRV

Elektrokardiogramm (EKG)

KT ja/või MRT (alati enne rekanaliseeriva ravi otsust)

## Lisa 2.

Transtorakaalne ehokardiograafia

Söögitorukaudne ehokardiograafia

Ööpäevane EKG-holtermonitooring

EKG-telemeetria

Pea- ja kaelaarterite kuvamisuuring

## Lisa 3.

Vereanalüüsid: HbA1c, Chol, HDL, LDL

## Lisa 4. NIHSS skaala

Insuldi raskusastme hindamise skaala (NIHSS)		
Kuupäev ja kellaaeg	PP-KK-AAAA	TTMM (24h)
<b>1.a. Teadvuse seisund</b> 0: Erk 1: Ei ole ärkvel, kuid on äratav minimaalse stimulaatsiooniga 2: Ei ole ärkvel, äratamiseks vaja korduvat stimuleerimist 3: Kooma		
<b>1.b. Teadvuse seisundit testivad küsimused</b> (Küsida patsiendilt, mis kuu on ning kui vana ta on) 0: Vastab mõlemale õigesti 1: Vastab ühele õigesti 2: Vastab mõlemale valesti		
<b>1.c. Teadvuse seisundit testivad käsklused</b> (Paluda patsiendil avada/sulgeda silmad ning tõmmata käsi rusikasse ja seejärel vabastada) 0: Kuuletud mõlemale korrektselt 1: Kuuletud ühele korrektselt 2: Eksib mõlemal korral		
<b>2. Silmade liikuvuse kontroll</b> (Ainult horisontaalne silmade liikumine) 0: Normaalne 1: Osaline silmalihaseid innerveerivate närvide paresis 2: Täielik silmalihaseid innerveerivate närvide paresis või kõõrdsilmsus		
<b>3. Nägemisvälja kontroll</b> 0: Normaalne nägemisväli 1: Osaline hemianopsia 2: Täielik hemianopsia 3: Kahepoolne hemianopsia (pimedus, sh. kortikaalne pimedus)		
<b>4. Näoparesis</b> (Paluda patsiendil näidata hambaid / kergitada kulme ning silmad tihedalt sulgeda) 0: Normaalne sümmeetriline liikumine 1: Kerge paralüüs (nasolabiaalne vaigu lamenenud, naeratus asümmeetriline) 2: Osaline paralüüs (näo alumise osa täielik või peaaegu täielik paralüüs) 3: Ühe või mõlema näopoolse täielik paralüüs (liikumine puudub nii näo ülemises kui alumises osas)		
<b>5. Motoorika - Käsi</b> 0: Normaalne (hoiab kätt 90° (või 45°) nurga all sirutatuna 10 sekundit ilma et see alla vajuks) 1: Käsi hakkab alla vajuma 2: Patsient pingutab mõnevõrra, et raskusjõule vastu panna 3: Patsient ei suuda pingutada, et raskusjõule vastu panna 4: Käsi ei ole liikuv 9: Ei ole võimalik testida (liigeses artrodees või jäse amputeeritud) (punkte mitte lisada)		Parempoolne Vasakpoolne
<b>6. Motoorika - Jalg</b> 0: Normaalne (hoiab jalga 30° nurga all 5 sekundit ilma et see alla vajuks) 1: Jalg hakkab alla vajuma 2: Patsient pingutab mõnevõrra, et raskusjõule vastu panna 3: Patsient ei suuda pingutada, et raskusjõule vastu panna 4: Jalg ei ole liikuv 9: Ei ole võimalik testida (liigeses artrodees või jäse amputeeritud) (punkte mitte lisada)		Parempoolne Vasakpoolne
<b>7. Jäsemete ataksia</b> 0: Ataksiat ei esine 1: Esineb ühes jäsemes 2: Esineb kahes jäsemes		
<b>8. Tundlikkus</b> (Kasutada nõela käte, jalgade, kere ja näo kontrollimiseks – võrrelda külgi omavahel) 0: Normaalne 1: Kerge kuni mõõdukas tundlikkuse kadu 2: Raske kuni täielik tundlikkuse kadu		
<b>9. Sõnakasutus</b> (Paluda patsiendil kirjeldada pilti, nimetada esemeid, lugeda lauseid) 0: Afaasiat ei esine 1: Kerge kuni mõõdukas afaasia 2: Raske afaasia 3: Tumm		
<b>10. Düsartria</b> (Paluda patsiendil mitmeid sõnu ette lugeda) 0: Normaalne artikulatsioon 1: Kerge kuni mõõdukas kõnepuue 2: Peaaegu arusaamatu kõne või anartria 9: Patsient on intubeeritud või esineb muu füüsiline takistus (punkte mitte lisada)		
<b>11. Visuaalse või sensoorse stimuli mitte tajumine</b> (Kasutada topelt visuaalseid või sensoorseid stimuleid) 0: Normaalne 1: Üht tüüpi stimuli mitte tajumine kahe kehapoolse samaaegsel stimuleerimisel 2: Raske ühepoolne taju puudus või rohkem kui üht tüüpi stimuli ühepoolne mitte tajumine		
		Lõppskoor

## Lisa 5. Modifitseeritud Rankini skaala

0 = Sümptomid puuduvad

1 = Puue puudub vaatamata sümptomitele; suudab täita kõiki tavapäraseid kohustusi ja tegevusi

2 = Kerge puue; ei suuda teha kõiki varasemaid tegevusi, kuid saab iseseisvalt oma asjadega hakkama

3 = Mõõdukas puue; vajab mõningast abi, kuid suudab ilma abita kõndida

4 = Mõõdukalt raske puue; ei suuda ilma abita kõndida ega hoolitseda oma kehaliste vajaduste eest

5 = Raske puue; voodihaige, pidamatus, vajab pidevat hoolt ja tähelepanu

6 = Surnud

Modified Rankini skaala – struktureeritud intervjuu (MRSSI)

0 = Sümptomid puuduvad; piiranguid ega sümptomeid ei esine.

1 = Olulist puuet ei ole; sümptomid esinevad, kuid võimed ei ole piiratud.

Küsimus: Kas patsiendil on raskusi lugemise või kirjutamisega, rääkimisega või õigete sõnade leidmisega, tasakaalu või koordineerimisega, nägemisega, esineb tuimust (nägu, käed, jalad), liikumishäireid (nägu, käed, jalad), neelamisraskusi või muid insuldist tingitud sümptomeid?

2 = Kerge puue; kerged piirangud tavapärase sotsiaalsete rollide täitmisel, kuid patsient saab igapäevaeluga iseseisvalt hakkama.

Küsimused: Kas patsiendi töövõimes või teiste eest hoolitsemises (kui need olid tema rollid enne insulti) on toimunud muutus? Kas patsiendi võimes osaleda varasemates sotsiaalsetes ja vaba aja tegevustes on toimunud muutus? Kas patsiendil on tekkinud suhteprobleeme või on ta lähedastest eemaldunud?

3 = Mõõdukas puue; vajab abi mõningates igapäevaelu instrumentaalsetes tegevustes (IADL), kuid mitte põhilistes igapäevategevustes (BADL).

Küsimus: Kas patsient suudab ilma abita valmistada lihtsat toitu, teha kodutöid, hallata rahaasju, käia poes või liikuda lähikonnas?

4 = Mõõdukalt raske puue; vajab abi mõningates põhilistes igapäevategevustes (BADL), kuid ei vaja pidevat hooldust.

Küsimus: Kas patsient suudab ilma abita süüa, kasutada tualetti, hoolitseda oma igapäevase hügieeni eest või kõndida?

5 = Raske puue; patsient vajab pidevat abi, hooldust võib osutada nii väljaõppinud kui ka väljaõppeta inimene.

Küsimus: Kas patsient vajab pidevat hooldust?