

JUHEND INSULDIÕDEDELE INSULDIPATSIENDI JÄLGIMISEKS JA NÕUSTAMISEKS

Insuldi raviteekonna standardi alusel

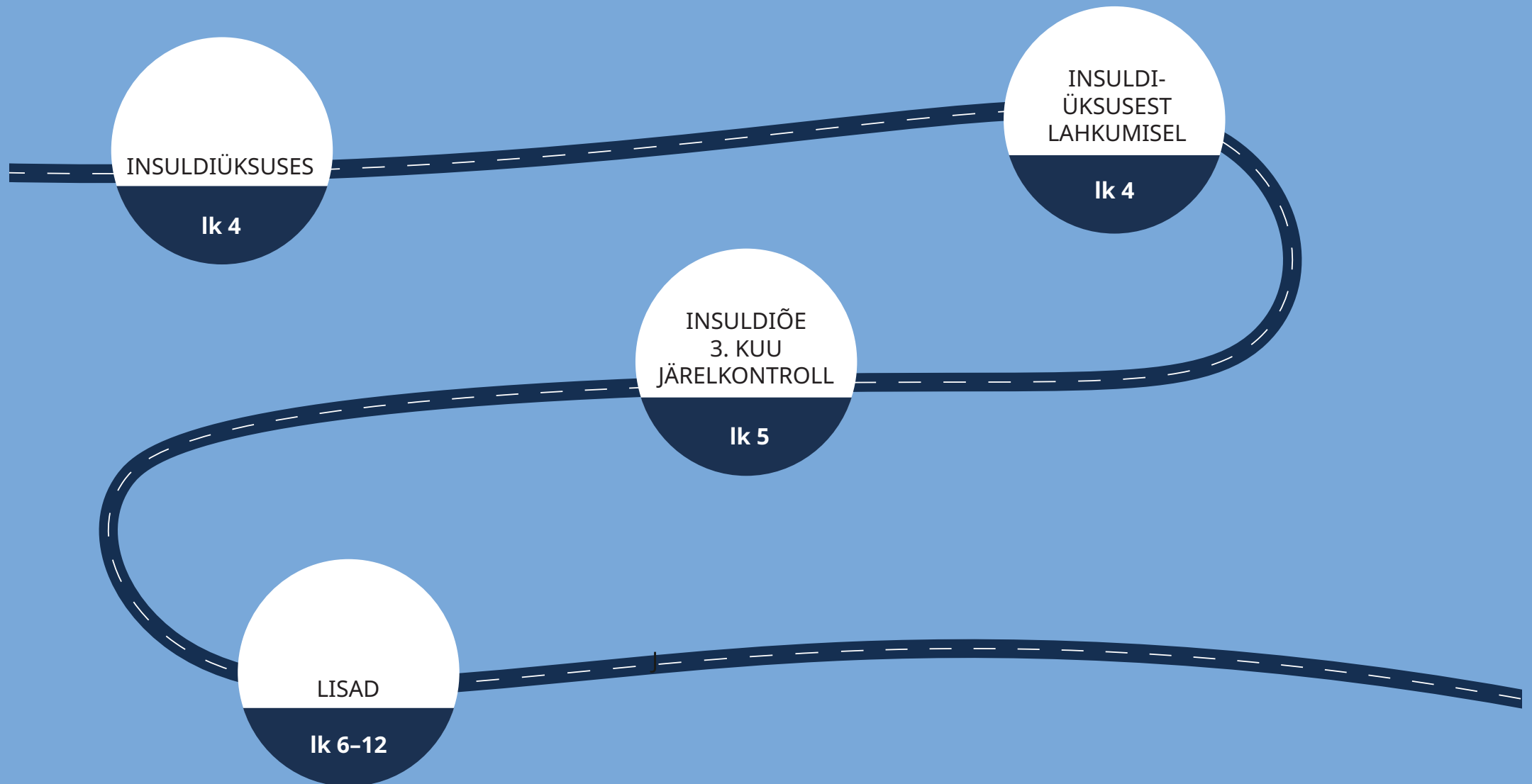
TERVISEKASSA 

Vastavalt insuldipatsiendi raviteekonna standardile **transporditakse isheemilise insuldi kahtlusega patsient lähimasse insuldiüksusega¹ haiglasse.**

Patsient **hospitaliseeritakse intensiivravi või neuroloogia osakonda ning algab patsiendi raviteekond.**

¹ Insuldiüksusega haigla all mõistetakse European Stroke Organisation standardi alusel määratletud tervishoiuasutust, kus on võimaldatud insuldipatsiendi käsitlemine multidistsiplinaarse meeskonna poolt ning kus on võimalik teostada revaskuliseerivat ravi. Eestis asuvad insuldiüksused Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas, Pärnu Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas.

INSULDI RAVITEEKONNA STANDARDI ALUSEL



INSULDIÜKSUSES

Neuroloogia või intensiivravi osakonnas teostatakse insuldipatsiendile ette nähtud õendustegevused osakonna õdede poolt (täpsem tegevuste kirjeldus välja toodud insuldipatsiendi raviteekonna standardis).

Patsiendile koostatakse insuldijärgne terviseplaan koostöös patsiendi ravimeeskonnaga (raviarsti, insuldiõde, insuldikoordinaator) ning püstitatakse sekundaarse preventiooni eesmärgid. Sekundaarse preventiooni osas nõustavad patsienti tema ravimeeskonna liikmed (raviarst ja/või insuldiõde ja/või insuldikoordinaator), sõltuvalt asutuses kokkulepitud töökorrast lähtudes. Terviseplaani on kirjas insuldiõde kontaktid, et patsient ja/või lähedane saaks küsimuste korral ühendust võtta. Patsiendile antakse kaasa insuldiga seonduvad infomaterjalid.

Sekundaarse preventiooni raames patsienti:

- Nõustatakse suitsetamisest loobumisel ja soovatakse pöörduda tubakast ja nikotiinist loobumise nõustamiskabinetist².
- Nõustatakse alkoholist loobuma; kui see ei ole võimalik või tulemuslik, nõustatakse tarbimist piirama meestel maksimaalselt 14 ühikuni nädalas ja naistel maksimaalselt 7 ühikuni nädalas. Vajadusel soovitage kontakte, kust patsient võiks saada täiendavat abi³.
- Tuginedes patsiendi vereanalüüsi tulemustele (tühja kõhu plasma glükoosisisaldus või HbA1C, lipiidide profiil, ALAT/ASAT tase) antakse juhiseid toitumise parandamiseks lähtuvalt toidupüramiidist⁴.
- Nõustatakse raviskeemi jälgimise ja vererõhu kontrollimise tähtsuse osas.

- Arvestades patsiendi individuaalseid võimeid, nõustatakse treeningute ja kehalise aktiivsuse osas⁵.
- Palutakse patsiendil sõnastada isiklikult olulised taastumise eesmärgid, mis tõstaksid patsiendi motivatsiooni järgida teise ennetuse soovitusi.

INSULDIÜKSUSEST LAHKUMISEL

- Insuldiüksusest lahkumise eel toimub konsultatsioon insuldiõega, kus õde jagab koostöös raviarstiga detailset infot patsiendile ja lähedastele edasise raviteekonna kohta (arvestades patsiendi info vastuvõtlikkuse võimekust) ja insuldiõde hindab insuldikoordinaatori teenusele suunamise vajadust, juhul kui raviarst ei ole juba vajadust hinnanud. Vajaduse ilmnedes teavitab õde insuldikoordinaatorit patsiendi suunamisest, edastades patsiendi andmed koordinaatorile vastavalt töökorralduslikule kokkuleppele. Insuldiõde puudumise korral viib konsultatsiooni läbi osakonna õde/raviarst vastavalt kokkulepitud asendamise korrale.
- Statsionaari õde teeb õenduspäeviku sissekande ja vormistab õendusepikriisi.
- Veendub insuldiõde, et patsient ja/või tema lähedane on saanud ülevaate patsiendi tervislikust seisundist, tehtud ravist ja selgitatud on edasist ravikorraldust lähtuvalt insuldipatsiendi raviteekonna standardist.
 - Sõltuvalt funktsioonihäire raskusastmest ning patsiendi taastusravivalmidusest määratakse edasine ravikorraldus vastavalt standardile, mis on tabelina välja toodud LISA 1.
- Juhul, kui patsiendi füüsiline ja kognitiivne seisund võimaldab järelevalvet planeerimist juba insuldiüksusest lahkumisel, planeeritakse teise ennetuse järelkontrolli aeg insuldiõega. Patsient peaks insuldiõde vastuvõtule jõudma ligikaudu 90 päeva pärast insulti haigestumist.

² „Kuhu pöörduda, et saada abi tubakast loobumiseks“, Tubakainfo, Tervise Arengu Instituut

³ „Kuhu pöörduda“, Alkoinfo, Tervise Arengu Instituut

⁴ Toidupüramiid. Toitumine.ee, Tervise Arengu Instituut

⁵ Maailma terviseorganisatsiooni (WHO) soovitusel kehalise aktiivsuse kohta, World Health Organization. Infomaterjal, Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool, Sotsiaalministeerium, 2022

INSULDIÕE 3. KUU JÄRELKONTROLL

Insuldiõe 3. kuu järelkontrolli eesmärgiks on:

- hinnata patsiendi füüsilist ja kognitiivset seisundit;
- nõustada sekundaarse preventsiiooni alaste tegevuste osas;
- kontrollida isiklike eesmärkide täitmist sekundaarse preventsiiooni osas;
- kontrollida patsiendi ravisoostumust ja vastavalt nõustada;
- veenduda ravimi retseptide olemasolus ja kehtivuses.

Insuldiõde kasutab iseseisva vastuvõtu raames erinevaid skaalasid, skoori ja küsimustikke patsiendi füüsilise ja kognitiivse seisundi hindamiseks (LISA 2).

3. kuu vastuvõtu raames insuldiõde:

- Jälgib patsienti funktsionaalse languse ja uute sümptomite osas insuldijärgse kontrollnimekirja (LISA 3) abil.
- Nõustab patsienti ja/või lähedasi samadel alustel nagu toimub teisene ennetus statsionaarsel ravil.
- Hindab patsiendi isiklike eesmärkide täitmist ja nõustab edasiste tegevuste osas.
- Jälgib patsiendi ravisoostumust, vajadusel nõustab ravimite osas.
- Hindab patsiendi insuldijärgset toimetulekut kasutades modifitseeritud Rankini skaalat ning vajadusel nõustab toimetuleku osas.
- Hindab neelamishäirega patsiendi alatoitumusriski kasutades selleks mõnda tunnustatud sõeltesti (nt NRS- 2002 või MUST).
- **Kontrollib, kas patsient on käinud haiglaravile järgnenud perearsti esmasel visiidil (30 päeva peale haiglaravi lõppu).**
 - Juhul, kui patsient ei ole käinud perearsti visiidil, annab patsiendile suunise pöörduda perearsti poole.

Juhul kui järelkontrollide raames ilmneb vajadus, korrigeerib õde oma pädevuse piires patsiendi raviplaani, konsulteerides vastava raviarstiga (neuroloogi, taastusraviarsti või mõne teise spetsialistiga). Vajadusel suunab patsiendi teise eriala spetsialisti juurde ja/või vormistab korduvvisiidi jaoks enda vastuvõtule tagasikutse, väljastades vastavad saatekirjad.

Edasine insuldipatsiendi hindamine ja jälgimine raviteekonna vältel **toimub perearsti ja/või -õe poolt**. Perearst või -õde hindab patsiendi ravisoostumust ja sekundaarse preventsiiooni eesmärkide täidetust, kontrollib retseptide olemasolu ja väljaostetust 60 ja 365 päeva pärast.

LISA 1.

Insuldipatsiendi raviteekonna edasine käsitlus vastavalt standardile

Järelravi	Järelravile suunatakse stabiilses üldseisundis patsiendid, kes vajavad igapäevast arstlikku järelevalvet vähemalt 1x päevas ja/või õendussekkumist. Järelravile suunatavale patsiendile on akuutravi osakonnas raviarsti koostatud medikamentoosne ja sekkumiste skeem, 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.	Patsient saab vastavalt raviplaanile füsioteraapiat, kõne- ja/või neelamisfunktsiooniravi, tegevusteraapiat.
Statsionaarne õendusabi	Statsionaarse õendusabi teenusele suunatakse stabiilses üldseisundis patsiendid, kellel on erinevad tüsistused, sügav kognitiivne häire, vähene füüsiline võimekus (ei talu 3 tundi päevas taastusravitegevustes osalemist) ja kellel on ööpäevaringne õendushooldusvajadus.	Patsient saab vastavalt raviplaanile füsioteraapiat, tegevusteraapiat ning teda aktiveeritakse funktsionaalse võimekuse piires igapäevategevustesse. Raviprotsessi juhivad õde.
Statsionaarne taastusravi	Statsionaarsele taastusravile suunatakse patsient juhul, kui tal on mõõdukas/raske funktsioonihäire ja patsient on intensiivseks või funktsioone taastavaks taastusraviks võimeline.	Taastusarst hindab patsiendi üldist tervise seisundit ja funktsioonihäireid, valib taastusravi viisi 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.

Ambulatoorne taastusravi	<p>Ambulatoorsele taastusravile suunatakse patsient juhul, kui tal on kerge, üksik funktsioonihäire ja patsient on raviks võimeline.</p> <p>Patsient vajab <u>kodust taastusravi (füσιο-, ja/või tegevusterapia)</u>, juhul kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● patsiendil on raske liikumise ja asendite vahetamise häire, kuid oma üldseisundi tõttu ei vaja ta intensiivset ravi taastusraviosakonnas; ● pärast statsionaarse ravi lõppemist on vaja jätkata taastusraviga või patsiendi eelistusel koduse raviga; ● patsiendile on näidustatud füsioteraapia ja/või tegevusterapia, kuid haiglasse jõudmine on takistatud liikumisprobleemi tõttu. 	<p>Kui patsiendil on tekkinud näiteks ühe funktsiooni (kõne, käeline tegevus, ühe kehapoole halvatus vmt) kergekujuline häire, tegeletakse konkreetse funktsioonihäirega. Patsiendile peab tagama vähemalt ühe taastusravi päevas – tegevus-, kõne-, psühho-, ja/või füsioteraapia.</p> <p>Kui patsient vajab kompleksset taastusravi, kuid ei vaja ööpäev läbi õendus- ja hooldusabi, siis on võimalus suunata patsient taastusravi päevaravile. Patsiendile tagatakse vähemalt kaks taastusravitegevust päevas – tegevus-, füσιο-, kõne- ja/või psühhoteraapia.</p>
Kodu (perearsti ja -õe jälgimisele)	<p>Juhul kui patsient taastusravi ei vaja või taastusravi ei ole näidustatud, suundub patsient koju ja jääb perearsti ja -õe jälgimisele. Perearsti visiit peaks toimuma 30 päeva peale koju naasmist.</p>	<p>Perearst nõustab seoses muutunud elukorraldusega ning vajadusel suunab patsiendi füsioteraapiasse, logopeedi või psühholoogi vastuvõtule. Vastavalt vajadusele e-konsultatsioon taastusarsti või neuroloogiga.</p>

LISA 2.

Insuldiõe töös kasutatavad skaalad, skoorid ja küsimustikud patsiendi füüsilise ja kognitiivse seisundi hindamiseks

Küsimustiku nimi	Eesmärk	Jätkutegevus
PSC – Post Stroke Checklist (Insuldijärgne kontrollnimekiri)	Hinnata enamlevinumaid insuldijärgseid probleeme 11 erinevas valdkonnas (teisene ennetus, 12 igapäevatoimingud, liikuvus, spastilisus, valu, inkontinentsus, suhtlemine (kõne), meeleolu, kognitiivsed funktsioonid, elu pärast insulti ja peresuhted). Anda õdedele suunised millal on patsient vaja edasi suunata teise spetsialisti juurde.	Suunata patsient vajadusel edasi perearsti/õe, taastusarsti, neuroloogi või Eesti Insuldipatsientide Seltsi poole
EEK-2 (emotsionaalse enesetunde küsimustik)	Hinnata kas patsiendil esineb soodumusi vaimse tervise häiretele (depressiooni, ärevushäirete, unehäirete ja vaimse kurnatuse tunnuste olemasolu) ja aitab neile tähelepanu pöörata.	Soovitada patsiendil pöörduda vajadusel vaimse tervise spetsialisti (nt vaimse tervise õde) poole.
mRS – modified Rankin Scale (modifitseeritud Rankini skaala)	Hinnata patsientide insuldijärgset funktsionaalset toimetulekut võrreldes haiglaeelse seisundiga ja haiglast lahkumisega	Suunata patsient vajadusel taastusravi meeskonna poole, aidata lähedastel korraldada ööpäevaringse hoolduse teenust
MUST – Malnutrition Universal Screening Tool (Universaalne alatoitumise skriiningtööriist)	Hinnata täiskasvanuid, kes on alatoitumuses, alatoitumise riskiga või ülekaalulised. Koosneb viiest sammust	Annab soovitused, kuidas patsiendi toitumust muuta (nt toidukonsistentsi muutmine, vedelike paksendamine, toitainete lisamine). Vajadusel suunata patsient edasi toitumisenõustaja või logopeedi juurde
NRS-2002 – Nutrition Risk Screening (alatoitumisriski skriinimise skaala)	Tuvastada alatoitumist ja hinnata riski alatoitumise tekkeks. Erinevalt MUST skaalast arvestab patsiendi vanuse ja terviseprobleemidega.	Annab soovitused, kuidas patsiendi toitumust muuta (nt toidukonsistentsi muutmine, vedelike paksendamine, toitainete lisamine). Vajadusel suunata patsient edasi toitumisenõustaja või logopeedi juurde

<p>GUSS – The Gugging Swallowing Screen (Neelamise sõeltest)</p>	<p>Orofarüngeaalse neelamishäire hindamine täiskasvanud inimestel. Koosneb eelhindamisest ja neelamise hindamisest.</p>	<p>Aitab otsustada kas patsient vajab nasogastraalsondi või toidu konsistentsi muutmist (vedelike paksendamine, püreeritud toit) turvaliseks neelamiseks. Neelamishäirega patsientidele ei anta enne midagi suu kaudu, kui logopeed pole selleks luba andnud.</p>
<p>ASSIST – Acute Screening of Swallow in Stroke/TIA (Insuldi/TIA neelamise skriiningtest)</p>	<p>Aidata mitte logopeedidel tuvastada düsfaagiat (neelamisraskust) ja aspiratsiooniriski ägeda insuldiga patsientidel</p>	<p>Aitab otsustada kas patsient vajab nasogastraalsondi või toidu konsistentsi muutmist (vedelike paksendamine, püreeritud toit) turvaliseks neelamiseks. Neelamishäirega patsientidele ei anta enne midagi suu kaudu, kui logopeed pole selleks luba andnud.</p>

LISA 3.

Insuldijärgne kontrollnimekiri

INSULDIJÄRGSE TOIMETULEKU HINDAMISE KÜSIMUSTIK: INSULDIHAIGETE ELUKVALITEEDI PARANDAMINE

Insuldijärgse toimetuleku hindamise küsimustik aitab tervishoiutöötajatel tuvastada insuldijärgseid probleeme, mis on sekkumisega muudetavad ja/või vajavad patsiendi edasisuunamist. Insuldijärgse toimetuleku hindamise küsimustik on lühike ja hõlpsalt kasutatav. Seda täidetakse koos patsiendiga või vajaduse korral koos patsiendi hooldajaga. Küsimustiku kasutamine võimaldab standardset lähenemisviisi insuldi pikaajaliste mõjude tuvastamiseks ja sobiva raviteekonna määramiseks.

KASUTUSJUHEND

Palun esitage patsiendile kõik nummerdatud küsimused ja märkige vastus vastavasse lahtrisse. Kui vastus on EI, dokumenteerige ja hinnake olukorda järgmisel visiidil uuesti. Kui vastus on JAH, jätkake asjakohaste meetmetega.

TEISENE ENNETUS

Kas olete pärast insulti või viimast seisundi hindamist saanud nõuandeid tervisega seotud elustiili muutmise või uut insulti ennetavate ravimite kohta?	EI	Kui EI, suunake patsient riskitegurite hindamiseks ja ravivajaduse määramiseks perearsti/-õe juurde.
	JAH	Jätkake jälgimist.

IGAPÄEVATOIMINGUD

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist raskem enda eest hoolitseda kui varem?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kas teil on raskusi riietumise, pesemise ja/või vannis käimisega? Kas teil on raskusi kuumade jookide ja/või toitude valmistamisega? Kas teil on raskusi toast välja saamisega?	Kui vastus kas või ühele nendest küsimustest on JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks insuldiravi meeskonna vastava spetsialisti (nt sotsiaaltöötaja, insuldikoordinaator, neuroloog, tegevusterapeut või füsioterapeut) juurde .

LIKUVUS

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist raskem kõndida või ohutult voodist toolile siirduda?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kas saate endiselt taastusravi?	Kui EI, suunake patsient täiendavaks hindamiseks taastusravi meeskonna juurde. Kui JAH, dokumenteerige ja hinnake olukorda uuesti järgmisel visiidil.

SPASTILISUS

Kas pärast insulti või viimast seisundi hindamist esineb teie käe- ja/või jalaliigestes süvenevat jäikust?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kas see mõjutab teie igapäevatoiminguid?	Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks ja diagnoosi täpsustamiseks neuroloogi või taastusrsti juurde.

VALU

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist tekkinud uusi valusid?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks ja diagnoosi täpsustamiseks neuroloogi või valuravi spetsialisti juurde.	

INKONTINENTS

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist raskem oma põie- või sooletegevust kontrollida?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks inkontinentsiga tegeleva spetsialisti juurde .	

SUHTLEMINE (KÕNE)

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist raskem teistega suhelda?	EI	Jätkake jälgimist.	
	JAH	Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks logopeedi juurde.	

MEELEOLU

Kas olete pärast insulti või viimast seisundi hindamist täheldanud suurenenud ärevust või meeleolu langust kui varem?	EI	Jätkake jälgimist.
	JAH	Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks perearsti/- õe või vaimse tervise õe juurde.

KOGNITIIVSED FUNKTSIOONID

Kas teil on pärast insulti või viimast seisundi hindamist raskem mõelda, keskenduda või asju meeles pidada?	EI	Jätkake jälgimist.
	JAH	Kas see mõjutab teie aktiivsust või tegevustes osalemist? Kui EI, dokumenteerige ja hinnake olukorda uuesti järgmisel visiidil. Kui JAH, suunake patsient täiendavaks hindamiseks neuroloogi, taastusarsti või neuropsühholoogi juurde.

ELU PÄRAST INSULTI

Kas pärast insulti või viimast seisundi hindamist on teil raskem enda jaoks tähtsate tegevustega toime tulla (nt meelelahutus, hobid, töö, suhted lähedastega)?	EI	Jätkake jälgimist.
	JAH	Kui JAH, suunake patsient Eesti Insuldipatsientide Seltsi (kogemusnõustamisele).

PERESUHTED

Kas pärast insulti või viimast seisundi hindamist on teie suhted perega muutunud keerulisemaks või stressirohkemaks?	EI	Jätkake jälgimist.
	JAH	Kui JAH, paluge patsiendil järgmisele visiidile tulla koos pereliikmega. Kui pereliige on juba kaasatud, suunake patsient Eesti Insuldipatsientide Seltsi (kogemusnõustamisele).

Kohandatud allikast: Philp, I., et al. „Development of a poststroke checklist to standardize follow-up care for stroke survivors“. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. Detsember 2012. Küsimustiku on heaks kiitnud Maailma insuldiorganisatsioon eesmärgiga toetada insuldihaigete paremat jälgimist ja ravi.

