

# Kardioogia e-konsultatsioonide nõuded 2025

MALLE HELMDORF  
KARDIOLOOG SA PERH  
EESTI KARDIOLOOGIDE SELTS  
22.05.2025



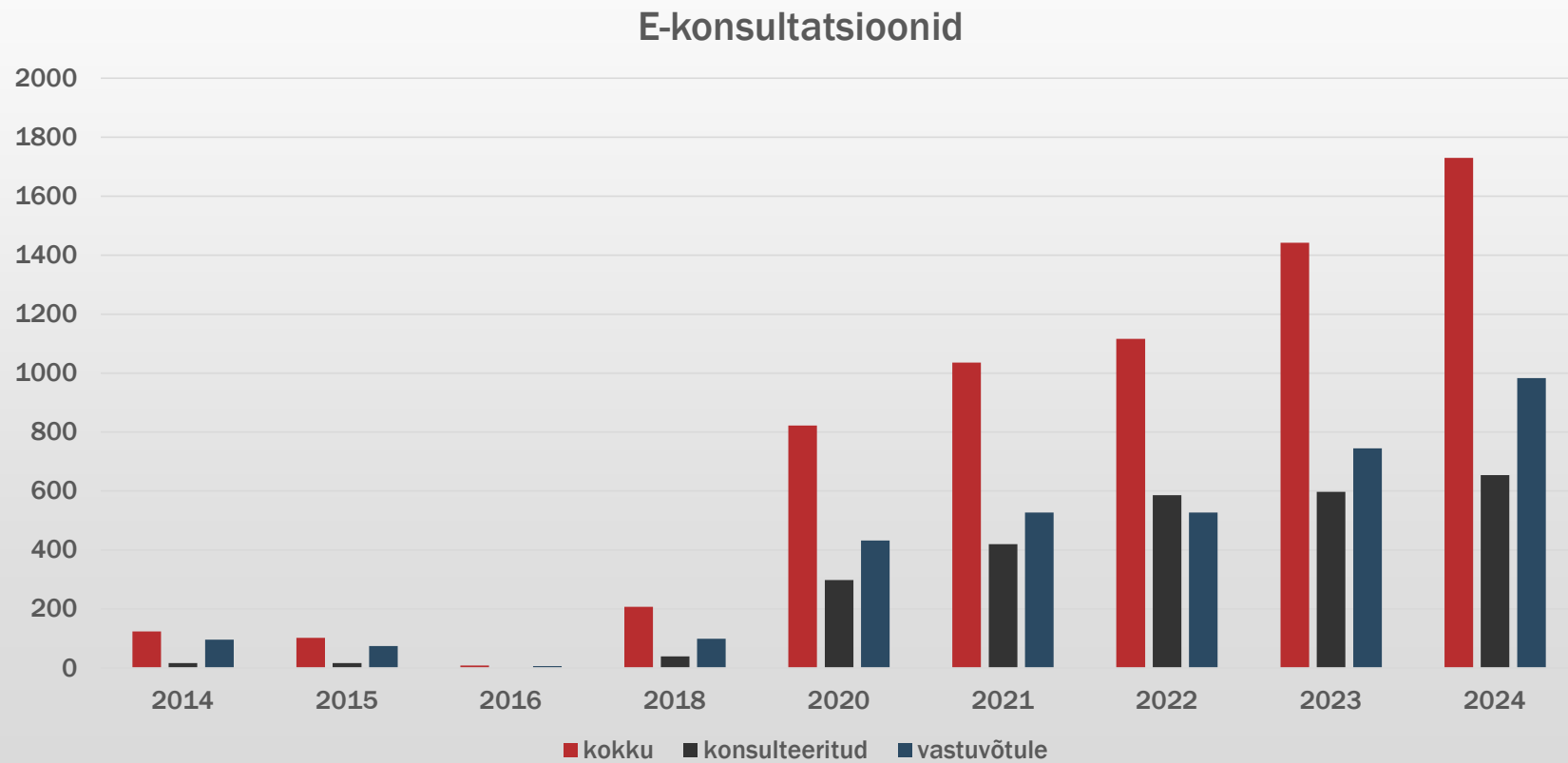
# Milleks on mõeldud e-konsultatsiooni teenus?

- E-konsultatsioon ≠ e-saatekiri

E-konsultatsioon parandab perearstilt eriarstile liikuva info kvaliteeti ning säästab ka patsientide aega, sest enam ei pea alati ise eriarstile pöörduma – eriarstiga konsulteerib perearst elektroonselt ning kogu ravi toimub perearsti koordineerimisel.

Samas kui e-konsultatsiooni käigus otsustab eriarst, et patsient vajab siiski eriarsti abi või täiendavaid uuringuid, on konsulteerinud raviasutusel võimalik patsient vastuvõtule kutsuda.

# PERH STATISTIKA



# E-konsultatsiooni sisu

E-konsultatsioonile **peab eelnema kontaktvisiit** perearstiga küsimuse all oleva kardiaalse probleemiga.

## Saatekiri peaks sisaldama järgnevat infot:

1. **KONSULTATSIOONI KÜSIMUS**, diagnoos/hüpotees;
2. Kaebused;
3. haiguse anamnees;
4. olulised põetud ja kaasuvad haigused;
5. tervist mõjutavad harjumused;
6. pidevalt kasutatavad ravimid – raviskeem – kasutatavad ravimid ja annused;
7. objektiivne leid (sh **auskultatoorne leid**, vererõhuväärtused, pulsisagedus);
8. pikkus, kaal, KMI;
9. elu- ja pereanamnees (sealhulgas sotsiaalne hakkamasaamine);
10. eakatel patsientidel põduruse skaala või sõnaline kirjeldus üldseisundist;
11. **EKG - mitte vanem kui 6 kuud** (rütmihäire küsimuses võiks olla värskem);
12. muude uuringute tulemused (koormus-EKG, ehhogardiograafia, rütmimonitoring ehk EKG-Holter, ambulatoorne vererõhu 24-tunni monitoring);
13. viimase **1-2 kuu jooksul tehtud laborianalüüside tulemused** sõltuvalt probleemist, soovitatavalt: - hemogramm; - kreatiniin ( eGFR) - lipiidid; - kilpnäärmehormoonid; - veresuhkur; - Na, K; **südamepuudulikkuse kahtlusel pro-BNP**;
14. muud konsultatsioonile suunamise **kontekstis olulised** varasemate **uuringute tulemused**;
15. info riskielukutse kohta (elukutselised auto-/bussijuhid, lendurid jne);
16. elukoht – oluline märkida kui inimene elab kaugemal ja uuringute ning vastuvõtu organiseerimine vajab läbimõtlemist.

# Keda suunata?

- Südame isheemiatõbi – midagi uut ei ole
- Arteriaalne hüpertensioon
  - Ravile allumatu
  - Sekundaarne?
- Klapirikked:
  - ravistrateegia otsustamiseks esmaselt diagnoositud **keskmise/raske klapistenoosi või regurgitatsiooni** korral
- Südamelihase haigused:
  - päriliku kardiomüopaatia kahtlusega patsiendi 1. astme sugulased hindamiseks;
  - müokardiidi ja perikardiidi kahtlusega patsiendid, kelle seisund ei vaja erakorralist käsitlust;

# Keda suunata?

- Südamepuudulikkus:
  - **koormuspuhuse õhupuudusega patsient**, kellel on välistatud muud sagedasemad õhupuudust esilekutsuvad haigused;
  - **esmaselt diagnoositud** südamepuudulikkus;
  - varasemalt teadaoleva **südamepuudulikkuse dekompanseerumisel**;
- Lipiidid:
  - **perekondliku hüperkolesteroleemia kahtlus** Dutch Lipid Clinic Network Score alusel (<https://eks.ee/fh-kalkulaator/> ); **DLCN skoor  $\geq 6$**
  - kardioloogi poolt diagnoositud **perekondliku hüperkolesteroleemiaga** (nii geenpositiivsete kui -negatiivsete) patsientide **1. astme sugulased**, kellel on leitud **hüperkolesteroleemia**

# Keda suunata?

- Südame rütmihäired
  - EKG-s varasemalt uurimata **juhtehäire** (LBBB, RBBB),
  - **pikk cQT-aeg** (>500ms),
  - **deltalaine**
  - Sagedaste **supraventrikulaarse tahhükardia** **hoogudega** patsiendid
  - ebaselge etioloogiaga **sage** (asümp  $>20\%$ ) ja/või sümptomaatiline **ventrikulaarne ekstrasüstoolia** (>10%)
- **KVA patsiendid, kui**
  - esinevad **sagedased ja/või sümptomaatilised paroksüsmaalsed/persisteeruvad KVA hood** – ravitaktika otsustamiseks;
  - kui antiarütmilise raviga adekvaatne **sageduskontroll ei ole saavutatav** (permanentne KVA);
  - kodade virvendusarütmia patsiendil **südamepuudulikkuse ilmnemine/süvenemine**;
  - **probleemid korrektse antikoagulantravi teostamisel**, kui põhjuseks on verejooksud või trombemboolilised tüsistused;

# Keda mitte suunata?

## 1. vältimatut abi vajavad seisundid:

1. äge müokardiinfarkt või ebastabiilne stenokardia (tekkinud käesolev ja/või rahuoleku valu);
2. äge kohest sekkumist nõudev südamerütmihäire;
3. äge südamepuudulikkus või kroonilise südamepuudulikkuse manifestne dekompensatsioon;
4. muud kohest sekkumist nõudvad kardioloogilised seisundid;

## 2. pereearsti pädevusse kuuluvad seisundid:

1. kroonilise südameisheemiatõve patsientide regulaarne jälgimine;
2. antihüpertensiivse ravi alustamine ja ravi korrigeerimine;
3. kodade virvendusarütmia korral – CHA2DS2-VA skoori alusel suukaudse antikoagulantravi alustamine ja jälgimine (jälgitakse esmatasandil);
4. stabiilse kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi jälgimine;
5. stabiilse kerge kuni mõõduka klapirikkega patsiendi jälgimine;
6. hüperlipideemia ravi alustamine;



**Tänan!**

