

**E-konsultatsiooni saatekirja ja vastuse nõuded arsti poolt patsiendi suunamisel
kardioloogia e-konsultatsioonile tervise infosüsteemi vahendusel**
(vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Kardioloogide Seltsi vahel sõlmitud kokkuleppele)

Enne e-konsultatsiooni tuleb patsiendilt küsida nõusolekut e-konsultatsiooni tegemiseks ning täpsustada asutus, kes e-konsultatsiooni annab.

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

A. Patsient suunatakse e-saatekirjaga kardioloogia e-konsultatsioonile alljärgnevate juhtude või seisundite korral:

1. südame isheemiatõbi:
 - 1.1. stenokardia, õhupuudusega ja rindkerekaebusega koronaarhaiguse kahtlusega patsiendi diferentsiaaldiagnostilisteks uuringuteks (ehhokardiograafia/EKG/koormustest viitavad isheemia olemasolule või ei ole diagnostiliselt üheselt tõlgendatavad);
 - 1.2. progresseeruv stenokardia vaatamata olemasolevale antiisheemilisele ravile (varem pandud südame isheemiatõve diagnoos; kaasvalt südamepuudulikkus / ventrikulaarsed rütmihäired);
 - 1.3. ravi foonil stenokardiliste vaevuste taasteke südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
 - 1.4. ravi foonil südamepuudulikkuse dekompensatsiooni ilmnemine, ventrikulaarsed rütmihäired südamelihase infarkti põdenud patsiendil;
 - 1.5. stenokardiliste vaevuste taasteke müokardi revaskulariseerimise järgselt (AKŠ, PKI);
 - 1.6. müokardiinfarktijärgselt ei ole LDL eesmärgväärne maksimaalse tablettraviga saavutatud;
2. arteriaalne hüpertensioon:
 - 2.1. sekundaarse hüpertensiooni kahtlus;
 - 2.2. raviresistentne hüpertensioon, kui kolme ja enama antihüpertensiivse preparaadiga ei ole vererõhu eesmärgväärne saavutatud;
 - 2.3. ravile halvasti alluv hüpertensioon kaasuva diabeedi ja/või tõsise organkahjustusega (südame-/neerupuudulikkus);
3. südame rütmihäired:
 - 3.1. siinussõlme nõrkuse sündroomi (sümpatomaatiline bradükardia) kahtlusega patsiendid;
 - 3.2. korduvad sünkoobid, mille põhjus on ebaselge;
 - 3.3. EKG-s varem uurimata juhtehäire (LBBB, RBBB), pikk cQT-aeg (> 500 ms), deltalaine;
 - 3.4. supraventrikulaarse tahhükardia hoogudega patsiendid ravitaktika otsustamiseks (EKGI või EKG holter-monitooringul või hea EKG-kvaliteediga nutiseadmel (sobivad kõik alates 1 lülitusega seadmed, mille EKG kvaliteet on piisav, et rütmihäire ära tunda, ei pea olema sertifitseeritud meditsiiniseade) dokumenteeritud SVT hood, tuvastamata rütmihäirega sagedased südameklõppimise hood, lühike PR-intervall);
 - 3.5. kodade virvendusarütmia (KVA) patsiendid järgmistel juhtudel:
 - 3.5.1. esinevad sagedased ja/või sümptomaatilised paroksüsmaalsed/persisteeruvad KVA hood – ravitaktika otsustamiseks;
 - 3.5.2. antiarütmilise raviga adekvaatne sageduskontroll ei ole saavutatav (permanentne KVA);
 - 3.5.3. kodade virvendusarütmia patsiendil südamepuudulikkuse ilmnemine/süvenemine;
 - 3.5.4. ebaselge põhjusega TIA episoodid (asümptomaatiliste KVA hoogude kahtlus);
 - 3.5.5. probleemid korrektse antikoagulantravi teostamisel, kui põhjuseks on verejooksud või trombemboolilised tüsistused;
 - 3.5.6. vajaduse korral nõu küsimine korrektse antitrombootilise ravi kohta;

- 3.6. asümptomaatilised patsiendid EKG-I ja/või Holter-monitooringul II astme atrioventrikulaarse blokaadi episoodidega;
- 3.7. ebaselge etioloogiaga sage ja/või sümptomaatiline ventrikulaarne ekstrasüstoolia;
4. klapiirikked:
 - 4.1. ravistrateegia otsustamiseks esmaselt diagnoositud keskmise/raske klapistenoosi või regurgitatsiooni korral;
 - 4.2. mõõduka kuni raske klapiirikkedega patsiendid kliinilise seisundi ja klapi funktsiooni dünaamiliseks hindamiseks eelnevalt konsulteerinud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel, klapiirikkete juhises soovitatud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
 - 4.3. proteesklappidega patsiendid eelnevalt konsulteerinud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel, klapiirikkete juhises soovitatud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
 - 4.4. kaasasündinud südamerikkedega patsiendid (sh korrigeeritud rikked) käsitusjuhises soovitatud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
5. südamepuudulikkus:
 - 5.1. koormuspuhuse õhupuudusega patsient, kellel on välistatud muud sagedasemad õhupuudust esilekutsuvad haigused;
 - 5.2. vajaduse korral esmaselt diagnoositud südamepuudulikkus;
 - 5.3. varem teadaoleva südamepuudulikkuse dekompenseerumisel;
6. südamelihase haigused:
 - 6.1. päriliku kardiomiopaatia kahtlusega patsiendi 1. astme sugulased hindamiseks;
 - 6.2. müokardiidi ja perikardiidi kahtlusega patsient, kelle seisund ei vaja erakorralist käsitlust;
 - 6.3. kardiomiopaatia kahtlusega patsient;
 - 6.4. varem diagnoositud kardiomiopaatia patsient eelnevalt konsulteerinud kardioloogi poolt määratud ajavahemiku järel või kardiale seisundi halvenemisel;
7. muud:
 - 7.1. üleneva aordi aneurüsmi jälgimine vastavalt kardioloogi või kardiokirurgi antud juhisele;
 - 7.2. muud südamehaigused, mille kohta perearstil on küsimus;
 - 7.3. perekondliku hüperkolesteroleemia kahtlus Dutch Lipid Clinic Network Score alusel (<https://eks.ee/fh-kalkulaator/>);
 - 7.4. kardioloogi poolt diagnoositud perekondliku hüperkolesteroleemiaga (nii geenpositiivsete kui -negatiivsete) patsientide 1. astme sugulased, kellel on leitud hüperkolesteroleemia, et kinnitada/väljastada perekondlik hüperkolesteroleemia.

B. Patsienti ei suunata e-saatekirjaga kardioloogia e-konsultatsioonile alljärgnevatel juhtudel:

1. vältimatut abi vajavad seisundid:
 - 1.1. äge müokardiinfarkt või ebastabiilne stenokardia (tekkinud käesolev ja/või rahuoleku valu);
 - 1.2. äge kohest sekkumist nõudev südamerütmihäire;
 - 1.3. äge südamepuudulikkus või kroonilise südamepuudulikkuse manifestne dekompenatsioon;
 - 1.4. muud kohest sekkumist nõudvad kardioloogilised seisundid;
2. perearsti pädevusse kuuluvad seisundid:
 - 2.1. kroonilise südameisheemiatõve patsientide regulaarne jälgimine;
 - 2.2. antihüpertensiivse ravi alustamine ja ravi korrigeerimine;
 - 2.3. kodade virvendusarütmia korral CHA2DS2-VA skoori alusel suukaudse antikoagulantravi alustamine ja jälgimine (jälgitakse esmatasandil);
 - 2.4. stabiilse kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi jälgimine;
 - 2.5. stabiilse kerge kuni mõõduka klapiirikkedega patsiendi jälgimine;
 - 2.6. hüperlipideemia ravi alustamine.

C. Määruse „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ nõuete kohaselt tuleb vormistatud saatekirjal ja saatekirja vastusel esitada alljärgnevad patsiendi seisundi kohta käivad kliinilised ja muud andmed:

1. Saatekirjal tuleb esitada alljärgnev info:

- 1.1. perearsti püstitatud konsultatsiooni eesmärk, diagnoos/hüpotees;
- 1.2. kaebused;
- 1.3. haiguse anamnees;
- 1.4. olulised põetud ja kaasuvad haigused;
- 1.5. tervist mõjutavad harjumused;
- 1.6. raviskeem: kasutatavad ravimid ja annused;
- 1.7. objektiivne leid (sh auskultatoorne leid, vererõhuväärtused, pulsisagedus);
- 1.8. pikkus, kaal, KMI;
- 1.9. elu- ja pereanamnees (sh sotsiaalne hakkamasaamine);
- 1.10. eakatel patsientidel pöduruse skaala või üldseisundi sõnaline kirjeldus;
- 1.11. hiljutine (mitte vanem kui 6 kuud) EKG salvestusena;
- 1.12. muude uuringute tulemused (koormus-EKG, ehhogardiograafia, rütmimonitooring ehk EKG-Holter, ambulatoorne vererõhu 24 tunni monitooring);
- 1.13. viimase 1–2 kuu jooksul tehtud laborianalüüside tulemused sõltuvalt probleemist, soovitatavalt: hemogramm; kreatiniin (eGFR); lipiidid; kilpnäärmehormoonid; veresuhkur; Na, K; vajaduse korral pro-BNP;
- 1.14. muud konsultatsioonile suunamise kontekstis olulised varasemate uuringute tulemused;
- 1.15. info riskielukutse kohta (elukutselised auto-/bussijuhid, lendurid jne);
- 1.16. elukoht – oluline märkida, kui inimene elab kaugemal ning uuringute ja vastuvõtu organiseerimine vajab läbimõtlemist.

2. E-konsultatsiooni vastuse korral antava saatekirja vastusel tuleb 4 tööpäeva jooksul esitada:

- 2.1. otsuse andmed: ravisoovitused ja edasine raviskeem, soovitatav täiendavate uuringute planeerimine, patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad);
- 2.2. kliiniline diagnoos (diagnoosi kood ja nimetus RHK 10 järgi) juhul, kui diagnoos on eriarsti poolt enne pandud, vastasel juhul on tegemist esialgse diagnoosiga või selle hüpoteesiga.

3. E-konsultatsiooni korral ravi ülevõtmisega (e-konsultatsiooni vastuse liik vastavalt vastuvõtt 7 päeva jooksul, 8–42 päeva jooksul, rohkem kui 42 päeva pärast) tuleb saatekirja vastusel esitada:

- 3.1. võimaluse korral eriarsti vastuvõtule tulemise kuupäev, kellaaeg ja koht ning arsti nimi;
- 3.2. vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav info.