

e-konsultatsiooni teenus

PERH Pulmonoloogia erialal

Pille Mukk
pulmonoloog



Projekti ajend – üldine rahulolematuse

- Patsiendid – pikad järjekorrad eriarsti vastuvõtule
- Perearstid – kiireloomulisi haigeid pole võimalik kohe suunata eriarstile
- Eriarstid – paljud vastuvõtule registreerunuist ei vaja eriarsti abi, saatekiri sageli formaalne

Millest lähtuda alustades?

E-konsultatsioon mujal maailmas

- Uuringud näitavad, et ca 30% suunamistest on asendatavad muul viisil info vahetamisega, on näiteid 9-50%
- Soomes 80% e-meili teel konsulteeringut patsientidest soovisid seda ka edaspidi
- Kogetakse suuremat kollegiaalsust, kiiremat probleemilahendust, samaväärset või paremat ravitulemust, õppimisvõimalust.
- Vajalik on aeg ja motivatsioon

Perearsti valikud

- (e-)saatekiri – tavaasuunamine (paber või e-saatekiri), patsient valib TTO (ja arsti),
- e-visit – suunamine (e-saatekiri) kindla TTO juurde, TTO prioritseerib ja lepib patsiendiga visiidi aja
- e-konsultatsioon – perearst küsib (e-saatekiri ?) TTO-lt spetsialisti konsultatsiooni, patsienti ei suunata

- Eriarst omab eelinfot tema vastuvõtule pöörduvate patsientide kohta
- Patsiendid jõuavad vastuvõtule õigeaegselt
- Kiiremini abi vajavad patsiendid saavad abi kiiremini
- Paremini planeerida vastuvõttu – nn. “tühjade” vastuvõttude hulk väheneb
- Paraneb eriarsti vastuvõtu sisuline kvaliteet
- Puudulikult täidetud saatekiri saadetakse tagasi
- Korrektse saatekirjaga patsiendi eest võtab haigla vastutuse endale – patsiendikeskne tervishoid
- Eelnevalt tehtud uuringuid ei pea dubleerima
- Eelnevalt saatekirja alusel planeeritud täiendavate uuringute korral jääb ära 1 visiit uuringute planeerimiseks
- E-konsultatsiooni võimalus

- Pilootprojektina PERH- s 2011.aastast
- Alates 01.03.2013 on tervishoiuteenuste loetelus teenus „e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ (kood 3039)
- Teenuse lisamisel loetellu lisatakse eelnimetatud erialapõhine standard rakendustingimustega ning teenuse eest tasutakse nende erialade e-visiidile suunamise eest, kellel on koostatud **e-visiidi saatekirja standard** ning see ka EPS-iga allkirjastatud

Nii e-konsultatsiooni kui ka e-visitidi korral tasub haigekassa kood 3039 alusel.

Alates 2014. aastast on eriarsti poolt vormistatava vastuse nõuded :

- e-visitidi korral on vastusel nõutav vastuvõtule tulemise aeg ja selleks vajalik täiendav informatsioon;
- e-konsultatsiooni korral peab vastus sisaldava patsiendi kliinilist diagnoosi, ravisoovitusi ja patsiendi edasise jälgimise vajadust.

Tervishoiuteenuse osutamise käigus koostatud e-saatekiri ja eriarsti vastuse andmed, mis on nõutavad haigekassa poolseks tasumiseks, on kehtestatud sotsiaalministri määruse lisades ning nõuetekohane vastus saadetakse tervise infosüsteemi vahendusel perearstile **kahe tööpäeva** jooksul alates e-saatekirja saatmisest

Otsesuunamisega e-visitide põhiprotsess

1. Perearst loob eriarsti otsesuunamise e-visitide saatekirja
2. Saatekiri ilmub PERHi arsti töönimikirja ülevaatamiseks
3. PERHi arst vaatab saatekirja üle
4. Arst otsustab patsiendi vastu võtta 7-30 päeva jooksul ja kirjutab õele (klienditeenindajale) tööjuhendi. Edasi tegutseb patsiendiga PERH
5. Perearst näeb vastust „Saatekirjade vastus“ nimekirjas
6. Perearst avab saatekirja ja näeb, et PERH otsustas patsiendi 7-30 päeva jooksul vastu võtta

E-saatekiri sisaldab:

- Perearsti poolne probleemi sõnastus
- Eelnevalt teostatud analüüsid ja uuringud vastavalt probleemile
- Kas ja millist ravi on juba saanud probleemi lahendamiseks?
- Tõsised kaasuvad haigused
- Pt poolt regulaarselt kasutatavad ravimid.

- E-saatekirja nõuded perearsti poolt patsiendi suunamisel pulmonoloogi e-konsultatsioonile või e-visitidile tervise infosüsteemi vahendusel
(vastavalt Eesti Perearstide Seltsi ja Eesti Kopsuarstide Seltsi 23.10. 2013. a sõlmitud kokkuleppele)

A. Patsient suunatakse e-saatekirjaga pulmonoloogile järgmiste seisundite korral:

- ebaselge õhupuudus;
- pikaajaline köha (defineeritud kui valdaval osal ööpäevast esinev köha kestusega vähemalt 8 nädalat);
- ravile seaduspäraselt mittealluv, oluliste kaasuvate haigustega kombineeruv, ebatüüpiline kopsupõletik
- pleuriit;
- ümarkolle kopsus või kahtlus sellele;
- kahtlus kopsukasvajale;
- kahtlus mistahes interstitsiaalsele kopsuhaigusele, interstitsiaalse kopsuhaiguse diagnostika ja ravi läbiviimine/patsiendi jälgimine, sealhulgas:
- sarkoidoos;
- süsteemsete sidekoehaigustega seotud kopsumuutused;
- krooniline hingamispuudulikkus ebaselgetel juhtudel, hingamispuudulikkuse raskenemisel, sealhulgas põhjushaiguse ägenemisel;
- astma: esmane diagnostika ja ravi, ravi tulemuslikkuse monitooring, regulaarne jälgimine keskmise raskusega ja raske astma korral;
- krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (esmane diagnostika ja ravi, ravi tulemuslikkuse kontroll, keskmise raskusega ja raske haigusvormiga haigete regulaarne jälgimine);
- koduse pikaajalise hapnik- või ventilaatorravi näidustuse hindamine, ravi juhtimine ja kontroll;
- kahtlus bronhiektasiatõvele, bronhiektasiatõve diagnostika, ravi juhtimine keskmise raskusega ja raskete haigusvormide korral;
- kahtlus tsüstilisele fibroosile, tsüstilise fibroosi diagnostika ja ravi juhtimine;
- raske krooniline bronhiit;
- kahtlus unaegsetele hingamishäiretele, unaegsete hingamishäirete diagnostika, ravi ja ravi juhtimine;
- pulmonaalhüpertensioon: kahtlusest ravi juhtimiseni;
- kahtlus pneumokonioosidele, pneumokoniooside diagnostika ja ravi juhtimine;
- ebaselge kopsude radioloogilise leiuga patsient;
- ebaselge kopsude funktsionaal-diagnostilise leiuga patsient;
- muu kopsude harvikaiguse kahtlus, (diagnostika, ravi ja jälgimine);
- alumiste hingamisteede ebaselge, raske, tüsistunud või raskesti käsitletav infektsioon;
- tuberkuloosi või muu mükobakterioosi kahtlus ja diagnostika, kontaktsete uurimine, tuberkuloosikontaktsete uurimine; tuberkuloosi ravi ja kontrolli läbiviimisel eriarsti pädevust nõudvatel juhtudel;
- muud seisundid ja haigusjuhud, mis suunava arsti hinnangul vajavad pulmonoloogi konsultatsiooni.

B. Patsienti ei suunata e-saatekirjaga pulmonoloogile järgmiste vältimatut abi vajavate seisundite korral:

- äge hingamispuudulikkus või kroonilise hingamispuudulikkuse raske ägenemine;
- raske ja/või tüsistunud kopsupõletik;
- tuberkuloosi või muu mükobakterioosi kahtlus ja diagnostika, kontaktsete uurimine, tuberkuloosikontaktsete uurimine; tuberkuloosi ravi ja kontrolli läbiviimisel eriarsti pädevust nõudvatel juhtudel;
- äge ja rohke veriköha;
- kahtlus kopsuarteri trombembooliale;
- massiivne pleuraefusioon;
- astma raske ägenemine või KOK raske ägenemine;
- õhkrind või kahtlus sellele;
- võõrkeha hingamisteedes;
- muud seisundid ja haigusjuhud, mis arstliku hinnangu kohaselt vajavad vältimatut abi.

**C.
informatsioon.**

Määruse «Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende säilitamise tingimused ja kord» nõuetekohaselt vormistatud saatekirjale ja saatekirja vastusele lisatav

1. Saatekirjale lisada järgnev informatsioon:

1.1. eelnevad analüüside ja uuringute tulemused sõltuvalt probleemist.

1.1.1. viide varasemalt tehtud röntgeniülesvõtetele kopsudest kahes projektsioonis (ülesvõtte kuupäev ja info selle digitaalse kättesaadavuse kohta);

1.1.2. kliinilised analüüsid;

1.1.3. muud käesoleva konsultatsioonile suunamise kontekstis olulised varasemalt esmatasandil või teiste erialade arstide poolt tehtud uuringute tulemused, võimalusel lisada koopiad või viide;

1.2. järgmiste oluliste kaasuvate haiguste kohta (nende olemasolul):

kardiorespiratoorsed haigused;

neerupuudulikkus;

maksapuudulikkus;

diabeet jt. olulised endokriin- ja metaboolsed haigused;

pahaloomulised kasvaja;

psühhiaatrilised seisundid;

osteoporoos;

perekondlikku/sotsiaalset toetust kompromiteerivad kaasuvad tegurid;

allergiad (k.a. kontrastaine- ja ravimallergiad).

1.3. varasemalt probleemi lahendamiseks saadud ravi;

1.4. patsiendi poolt regulaarselt kasutatavate ravimite kohta;

1.5. konsultatsiooni küsimus/eesmärk.

2. Saatekirja vastusele lisada e-visiidi korral järgnev informatsioon:

2.1. kopsuarsti vastuvõtule tulemise kuupäev;

2.2. vastuvõtule tulemiseks eelnevalt vajalik täiendav informatsioon.

3. Saatekirja vastusele lisada e-konsultatsiooni korral järgnev informatsioon:

3.1. kliiniline diagnoos ja RHK-10 kood;

3.2. ravisoovitused;

3.3. patsiendi edasise jälgimise vajadus (kelle poolt, kui sageli, millised näitajad).

Haigete suunamine uroloogile.

Plaaniline amb. abi perearsti saatekirjaga (uroloogia konsultatiivsesse polikliinikusse)

Probleem.

1. PSA tõus kahtlusega eesnäärmevähile
2. Urineerimishäired, mis pole allunud medikamentoossele ravile
3. Kahtlus uroloogilise sfääri ja neerupealiste kasvajatele
4. Korduvad urotrakti infektsioonid, komplitseeritud urotrakti infektsioonid
5. Urotrakti ja meeste suguteede (sümptomaatilised) väärarengud
6. Kahtlus kivi(de)le kuseteedes
7. Uriinipidamatus
8. Nähtavad uroloogilised haigused (fimoos, hüdrootseele, skrootumi veenilaiendid, peenise kõverus, hüpo- ja epispaadiad, krüptorhism jne.)
9. EMO-s esmaabi saanud patsiendid lahendamata uroloogilise patoloogiaga
10. Jne.

Vajalikud eelnevad analüüsid ja uuringud vastavalt probleemile.

1. PSA (kui on, siis ka varasemad)
2. Uriinianalüüs
3. Uriinikülv
4. Kreatiniin seerumis
5. Kõhukoopa ultraheli kirjeldus
6. Jääkuriin
7. Urineerimispäevik

Kas ja millist ravi on saanud probleemi lahendamiseks

Tõsised kaasuvad haigused ja probleemiga seotud eelnevad operatsioonid (kui eelneva op-ni kohta on epikriis, siis lisada saatekirjale).

1. Südamepuudulikkus
2. Klapirikked
3. Neerupuudulikkus
4. Diabeet
5. Insult
6. Seljaaju vigastused, neuroloogilised haigused
7. Suguhaigused
8. Varem diagnoositud onkoloogilised haigused

Pt poolt regulaarselt kasutatavad ravimid.

Uroloogilised seisundid, mis ei sobi perearsti saatekirjaga plaanilisele konsultatsioonile (Vältimatu abi, suunata EMO –sse)

1. Makrohematuuria
2. Uriinipeetus
3. Anuuria
4. Neerukoolik
5. Äkki tekkinud valu skrootumis (munandi torsioon!)
6. Parafimoos
7. Priapism
8. Kuseteede põletik, kus T* pole normaliseerunud 72 t jooksul vaatamata ravile
9. Urotrauma

e-konsultatsioonide dünaamika Regionaalhaiglas 2013-2015

E-konsultatsioonide kokkuvõte 01.01.2013 - 31.12.2013

TEOSTAJA / VASTUS	E-kon	%	E-VISIIT						E-VISIITE KOKKU	%	Tagasi lükkamisi kokku	%	KÕIK KOKKU
			vv < 7 päeva	%	Vv 7-30 p	%	Vv >30 p	%					
Endokrinoloogi vastuvõtt M	45	40%	8	12%	43	63%	17	25%	68	60%	6	5%	119
Kardioloogi vastuvõtt MK	13	9%	3	2%	29	23%	93	74%	125	91%	10	7%	148
Pulmonoloogi vastuvõtt MK	1	1%	25	24%	76	73%	3	3%	104	99%	5	5%	110
Uroloogi vastuvõtt MK	12	13%	16	20%	48	60%	16	20%	80	87%	5	5%	97
KOKKU	71	16%	52	14%	196	52%	129	34%	377	84%	26	5%	474

E-konsultatsioonide kokkuvõte 01.01.2014 - 31.12.2014

Endokrinoloogi vastuvõtt M	119	47%	7	5%	20	15%	107	80%	134	53%	4	2%	257
Kardioloogi vastuvõtt MK	16	14%		0%	74	77%	22	23%	96	86%	11	9%	123
LOR amb.vastuvõtt MK	8	4%	22	10%	49	23%	139	66%	210	96%	26	11%	244
Neuroloogi vastuvõtt MK	13	12%	10	11%	23	24%	61	65%	94	88%	27	20%	134
Pulmonoloogi vastuvõtt MK	8	4%	40	20%	4	2%	159	78%	203	96%	9	4%	220
Reumatoloogi vastuvõtt MK	38	32%	1	1%	41	51%	38	48%	80	68%	34	22%	152
Uroloogi vastuvõtt MK	42	18%	21	11%	78	40%	98	50%	197	82%	12	5%	251
KOKKU	244	19%	101	10%	289	29%	624	62%	1014	81%	123	9%	1 381

E-konsultatsioonide kokkuvõte 01.01.2015 - 31.12.2015

Endokrinoloogi vastuvõtt M	139	36%	7	3%	199	82%	37	15%	243	64%	11	3%	393
Hematoloogide vastuvõtt N	30	17%	39	26%	78	52%	32	21%	149	83%	20	10%	199
Kardioloogi vastuvõtt MK	16	18%	1	1%	20	27%	53	72%	74	82%	12	12%	102
LOR amb.vastuvõtt MK	10	3%	23	7%	202	62%	99	31%	324	97%	22	6%	356
Nefroloogi vastuvõtt MK	12	75%	3	75%	1	25%		0%	4	25%	1	6%	17
Neuroloogi vastuvõtt MK	81	19%	6	2%	224	66%	108	32%	338	81%	74	15%	493
Pulmonoloogi vastuvõtt MK	19	6%	51	17%	175	59%	71	24%	297	94%	12	4%	328
Reumatoloogi vastuvõtt MK	49	39%	6	8%	40	51%	32	41%	78	61%	43	25%	170
Uroloogi vastuvõtt MK	96	27%	21	8%	114	44%	122	47%	257	73%	15	4%	368
KOKKU	452	20%	157	9%	1053	60%	554	31%	1 764	80%	210	9%	2 426

Tallinna perearstid on aktiivsemad e-konsultatsiooni kasutajad

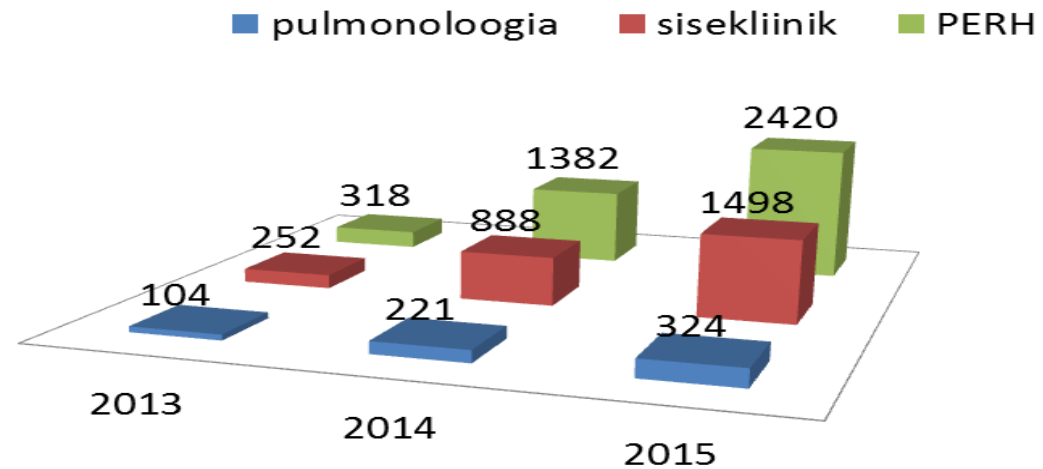
SUUNAJA / TEOSTAJA	Endokrinoloogi vastuvõtt MK	Hematoloogid e vastuvõtt MK	Kardioloogi vastuvõtt MK	KNK amb.vastuvõtt MK	Nefroloogi vastuvõtt MK	Neuroloogi vastuvõtt MK	Pulmonoloogi vastuvõtt MK	Reumatoloogi vastuvõtt MK	Uroloogi vastuvõtt MK	KOKKU
PEREARSTIKESKUS	361	166	86	336	8	452	309	150	301	2169
Linnamõisa Perearstikeskus OÜ	22	9	6	101	1	48	40	19	43	289
Järveotsa PAK OÜ	28	8	10	11	1	46	25	16	27	172
Mustamäe Polikliiniku Perearstikesk	6	10		9	2	28	19	9	32	115
Järve Perearstikeskus OÜ	6	7		18		25	18	4	13	91
Perearst Külvi Peterson OÜ	7		4	22	1	19	21	6	11	91
Jürgenson Perearstikeskus OÜ	14	10		22		8	30	3	3	90
Tabasalu Perearstikeskus OÜ	11	7		13		18	16	7	10	82
PANAKEIA OÜ	14	10		14		16	10	4	9	77
ÄDALA Perearstikeskus OÜ	21	5	4	7		15	6	2	4	64
Mähe Perearst OÜ	9	1	1	11		17	6	2	14	61
Favorek Perearstikeskus OÜ	8	3	2	22		15	5	2	3	60
MEDITIIM Nõmme Perearstikeskus OÜ	15	3	11	12	2	5	7		4	59
Perearst Svea Rosenthal OÜ	3	3		5		13	12	8	14	58
Perearst Marika Laar	4					1		3	1	9
Peretohter OÜ	1	2				3		2	1	9
Perearst Andri Meriloo		1							3	4
Risti Perearst OÜ						4				4
Haapsalu Perearst TÜ	1	1				1				3
ARSTIABI OÜ									1	1
Saku Tervisekeskus OÜ	10	7	4	3	1	17	1	5	17	65
KOKKU	393	199	102	356	17	493	328	170	368	2426

Milline on praktiline töökorraldus pulmonoloogiakeskuses ?

- Pulmonoloog vaatab saatekirju üle 1x päevas (töökorralduslikult praktikas valvepulmonoloog)
- Saatekirja „menetlemiseks“ on planeeritud aeg arsti päevaplaanis
- Pulmonoloogias >90%-l järgneb tegelik visiit, e-konsultatsiooniks valmisolek tänaseks ebapiisav (EKS-ga jagatud seisukoht)
- Vastuvõtule satub haige kõigi pulmonoloogide juurde PERH-s vastavalt olemasolevale polikliiniku graafikule (saatekirja käsitleja ja vastuvõttu tegev arst võivad olla erinevad)
- Keskuse klienditeenindaja võtab patsiendiga ühendust ja kutsub ta vastuvõtule

E-visiidi saatekirjad pulmonoloogias

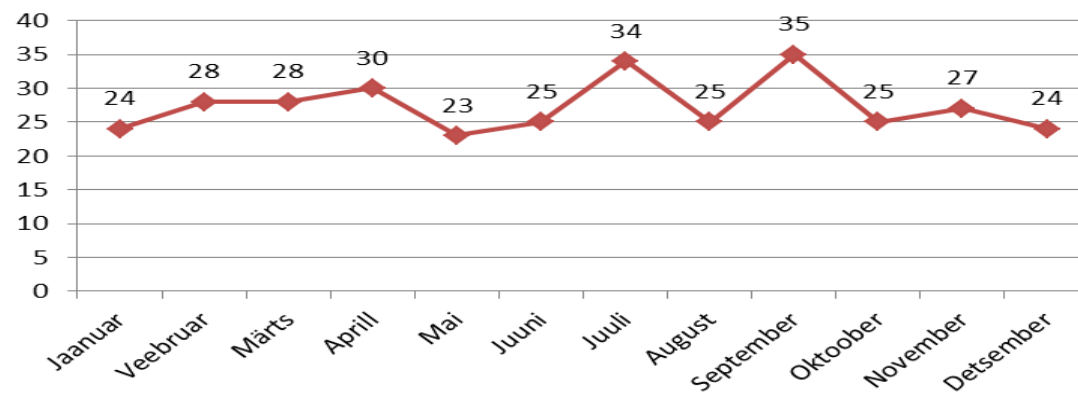
E-visiidi saatekiri võrdluses haigla ja teiste erialadega



➤ 21% Sisekliiniku e-visiidi saatekirjadest

➤ 8,4% PA suunatud patsientidest

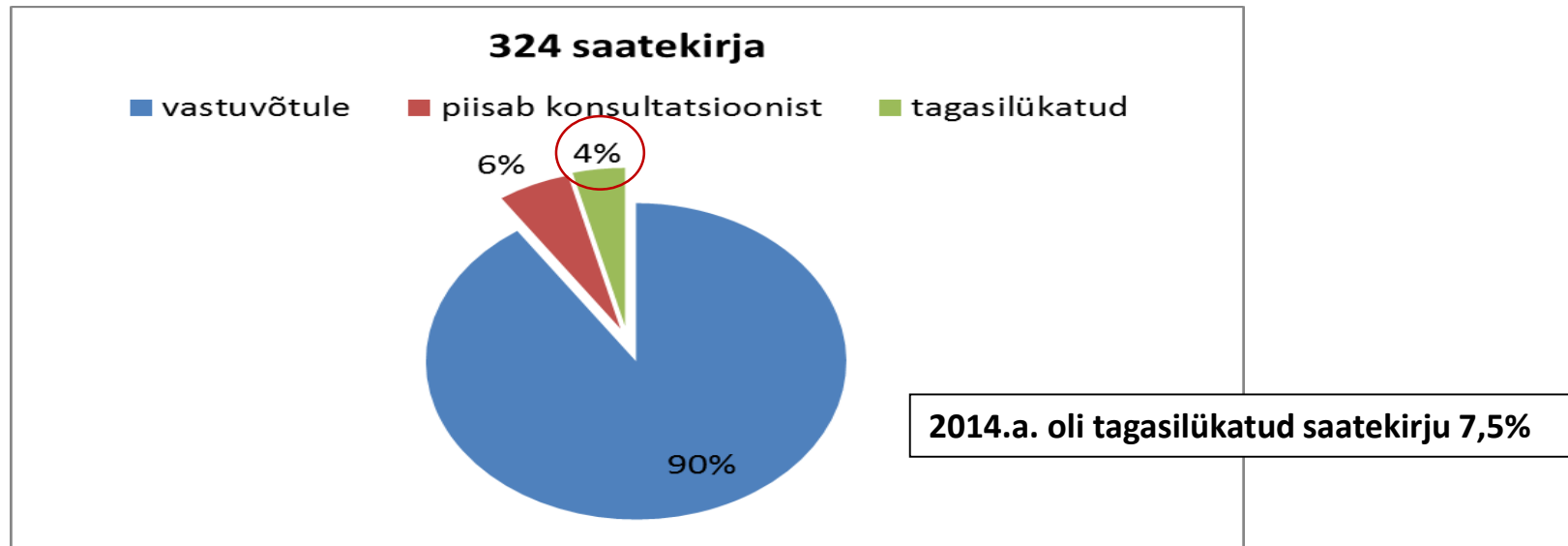
E-konsultatsioonid pulmonoloogias



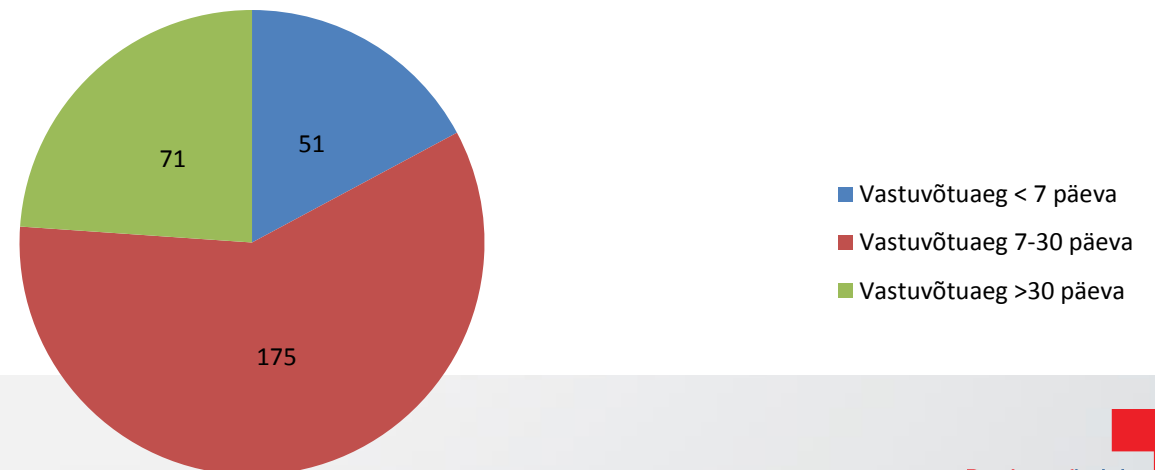
Põhiliselt suunatud 5 PAK poolt :

Linnamõisa PAK,
Jürgenson PAK,
Järveotsa PAK,
Järve PAK,
Mustamäe PAK

Alates november 2015 menetleb e-visiidi saatekirja pulmonoloog-valvearst



Vastuvõtuaja kiirus



SAATEKIRI

MUSTAMÄE JA NÕMME PAK OÜ

Ehitajate tee 27, 12618 Mustamäe linnaosa,

Telefon: 6598124

Perekonnanimi: A
Eesnimi: ANNA
Isikukood: 40007160000
Vanus: 7k 1p
Elukoht: OH-3 Tallinn
Haigekassa: 01 - EHK Harju osakond
Haigekassa kaart:

Suunatud: PULMONOLOGILE

Eesmärk: KONSULT. + RAVIKS

Diagnoos: J18.9 Täpsustamata kopsupõletik

Ravilugu, staatus

Suunaja:

Eriala: E30 Tegevusluba: 4864

Kuupäev: 17.02.2014

VASTUS

Patsient: 40007160000 ANNA A

AS LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA

(Lääne-Harju, Harju maakond)

SAATEKIRI KONSULTATSIOONILE

Nimi: 

Vanus: Isikukood:

Elukoht:

Diagnoos: Bronchiit krooniline

(mitroplasmia jms.)

Saadetud PERH

kodu

milleks pulmonoloogis pöörduda





15.01.16. 20 a. SKL-1

2. Otsesuunamise e-visiti saatekiri ilmub PERHi arsti töönimikirja ülevaatamiseks

Saatekirjad laetakse automaatselt aga saab ka küsida eraldi

e-Visiit

MUKK, PILLE Pulmonoloogi vastuvõtt MK E330 Pulmonoloog [Logi välja](#)

Töönimekiri

Seaded

Staatus

Patsient

Periood

Saatekiri üle vaadata

28.09.2013

27.03.2014

Otsi

Küsi uued saatekirjad

Saabumise aeg

Patsient

Eile 00:00	KULMA, E (07050217)
Eile 00:00	PÄRNO, E (4710050224)
Eile 00:00	TASANE, E (004090376)
Eile 00:00	MÄE, A (04120230)

3. PERHi arst vaatab otsesuunamise e-visiidi saatekirja üle

Patsient: KALLAS, SULO (37002180230)			
Nimi:	KALLAS, SULO	Address:	Metsanurme küla Konna tee 15, Saku vald, Harjumaa, EST
Isikukood:	37002180230	Telefon:	tel:5510942 (saatekirjal)
		Email:	
Saateleht nr. 12551			
Suunaja arst		Suunatud	
Nimi:	LAIDOJA, REET	Nimi:	()
Telefon:	tel:6405515	Eriala:	E330 pulmonoloogia
Asutus:	LINNAMÕISA PEREARSTIKESKUS OÜ	Asutus:	Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Uuringu kirjeldus		Diagnoos	
<p>Pöördus 21.03. palaviku, nohu ja kõhaga - haigestus märtsi keskel. Palavik taandus, kuid jäi tug. kuiv, ärritav kõha. Õhupuudust ei kurda. crv<8 Lapsena allergia. U. 10 aastat tagasi heintega täidetud ruumis olnud tug. kõha ja õhupuuduse hoog - ilmselt allergiline. Suvel siiski allergiat pole. 1986.a. tehtud allergia testid - pos. allergia paljudele õietolmudele. Sai ilmselt siis immuunravi millelegi. See lahendas probleemi. Peale seda siiski külmetushaiguste kõhad kestnud pikalt. Konkreetset allergiat pole siiski täheldanud. Haigestumisi olnud u. 2 x aastas. Kõha pikalt, kuid õhupuudust pole täheldanud. Patsient varem suitsetanud, nüüd paar aastat mitte. Obj: Südameleid: *21.03.2014 REET LAIDOJA: auskultatoorselt toonid puhtad, regulaarsed, RR 120/90mmHg Hingamiselundileid: *21.03.2014 REET LAIDOJA: norm. vesikulaarne hingamiskahin Muu leid: *21.03.2014 REET LAIDOJA: neel punetav. as=ad - otosk. normis 24.03.2014: Röntgeniülesvõte rindkere piirkonnast (üks ülesvõte) Diafragma terava kontuuriga. Lateraalsed siinused vabad. Mediastiinum iseärasusteta. Kopsudes koldeid ega alveolaarset tihenemist ei leia. Aktuaalse leiuta. Vastaja: Raudsepp, Rein (D06288) - Pildipangas.</p>		<p>RHK-kood:</p> <p>Nimetus:</p> <p>Suusõnaline: Astma? Äge kõri-hingetorupõletik e larüngotrahheiid</p> <p>Suunamise põhjus</p> <p>Palun konsultatsioonile, võimaliku allergia ja astma täpsustamiseks, raviks.</p>	
Patsiendi aktsepteerimine			
<div>Aktsepteeri patsient</div> <div>Vastuvõtuaeg < 7 päeva</div>			
Tööjuhend			
Kinnita			

Saatekirjade kvaliteet

Suunaja arst

Nimi:

Telefon:

Asutus:

Uuringu kirjeldus

l: nädal aega köha, subfebriilne palavik, võtab Paracetamoli, köhateed, anamneesis astma. *21.08.2015: palavikku pole, köhaärritus, köha rohkem öösiti, rögaeritus 1997 opereeritud vasakul bronhoektaasia tõttu. obj. kare hk 12.08.2015 11:55: C-reaktiivne valk 30.5 mg/l [norm ... - 5] 12.08.2015 11:20: B-MPV 9.7 [norm 5 - 10] *Hematoloogilised uuringud Hemogramm viieosalise leukogrammiga 12.08.2015 11:20: Leukotsüüdid 10.5 x 10⁹/L [norm 3.8 - 10] 12.08.2015 11:20: Erütrotsüüdid 4.74 x10¹²/L [norm 4.5 - 5.8] 12.08.2015 11:20: B-Haemoglobiin(Fe) 139 mmol/l [norm 130 - 170] 12.08.2015 11:20: Hematokrit 41.9 % [norm 37 - 56] 12.08.2015 11:20: MCV 88.4 fL [norm 80 - 100] 12.08.2015 11:20: MCHC 29.3 pg [norm 24 - 36] 12.08.2015 11:20: MCHC 332 g/L [norm 310 - 370] 12.08.2015 11:20: RDW-CV 13.3 % [norm 11.5 - 16] 12.08.2015 11:20: Trombotsüüdid 265 x 10⁹/L [norm 150 - 400] 12.08.2015 11:20: Neutrofiilid 71.6 % [norm 40 - 80] 12.08.2015 11:20: Lümfotsüüdid 18.4 % [norm 20 - 40] 12.08.2015 11:20: Monotsüüdid 7.6 % [norm 2 - 10] 12.08.2015 11:20: Eosinofiilid 2 % [norm 1 - 6] 12.08.2015 11:20: Basofiilide % 0.4 % [norm 0 - 2] 12.08.2015 11:20: Neutrofiilid 7.5 x 10⁹/L [norm 1.9 - 8] 12.08.2015 11:20: Lümfotsüüdid 1.9 x 10⁹/L [norm 0.9 - 5.2] 12.08.2015 11:20: Monotsüüdid 0.80 x 10⁹/L [norm 0.16 - 1] 12.08.2015 11:20: Eosinofiilid 0.2 x 10⁹/L [norm 0 - 0.8] 12.08.2015 11:20: Basofiilide arv 0.04 x 10⁹/L [norm 0 - 0.2] 21.08.2015 11:01: C-reaktiivne valk 12.2 mg/l [norm ... - 5] 21.08.2015 10:49: B-MPV 9.8 [norm 5 - 10] *Hematoloogilised uuringud Hemogramm viieosalise leukogrammiga 21.08.2015 10:49: Leukotsüüdid 8.3 x 10⁹/L [norm 3.8 - 10] 21.08.2015 10:49: Erütrotsüüdid 4.77 x10¹²/L [norm 4.5 - 5.8] 21.08.2015 10:49: B-Haemoglobiin(Fe) 139 mmol/l [norm 130 - 170] 21.08.2015 10:49: Hematokrit 42.3 % [norm 37 - 56] 21.08.2015 10:49: MCV 88.7 fL [norm 80 - 100] 21.08.2015 10:49: MCHC 29.1 pg [norm 24 - 36] 21.08.2015 10:49: MCHC 329 g/L [norm 310 - 370] 21.08.2015 10:49: RDW-CV 13.4 % [norm 11.5 - 16] 21.08.2015 10:49: Trombotsüüdid 306 x 10⁹/L [norm 150 - 400] 21.08.2015 10:49: Neutrofiilid 65.6 % [norm 40 - 80] 21.08.2015 10:49: Lümfotsüüdid 23.2 % [norm 20 - 40] 21.08.2015 10:49: Monotsüüdid 8.6 % [norm 2 - 10] 21.08.2015 10:49: Eosinofiilid 2.4 % [norm 1 - 6] 21.08.2015 10:49: Basofiilide % 0.2 % [norm 0 - 2] 21.08.2015 10:49: Neutrofiilid 5.4 x 10⁹/L [norm 1.9 - 8] 21.08.2015 10:49: Lümfotsüüdid 1.9 x 10⁹/L [norm 0.9 - 5.2] 21.08.2015 10:49: Monotsüüdid 0.71 x 10⁹/L [norm 0.16 - 1] 21.08.2015 10:49: Eosinofiilid 0.2 x 10⁹/L [norm 0 - 0.8] 21.08.2015 10:49: Basofiilide arv 0.02 x 10⁹/L [norm 0 - 0.2] vereanalüüs Kuupäev: 25.08.2015 10:11 Kood ja nimetus: 7903 Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (üks ülesvõtte) Põhjendus: . Põhjendus: . Otsus Kirjeldus: RÖ-GRAMM KOPSUDEST OTSE Diafragmad kaarjad, kontuursed, lateraalsiinused nähtavas osas vabad. Kopsudes õhustatuse tõus ja selle foonil fibroos-väärtjas kopsujoonis , mis enam väljendunud paremal Hiilused tihenened paremal allväljas piiratud alal inhomogeenne varjustus - põletikuline muutus Keskvari- cor gracilis Järeldus: Kopsudes emfüseem ja selle foonil fibroos-väärtjas kopsujoonis Pneumonia I inf .pulm dex.

Suunatud

Nimi:

()

Eriala:

E330 pulmonoloogia

Asutus:

Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Diagnoos

RHK-kood:

J18

Nimetus:

Täpsustamata tekitajaga kopsupõletik e pneumoonia

Suusõnaline:

Täpsustamata tekitajaga kopsupõletik e pneumoonia

Suunamise põhjus

Edasise ravi/kopsuarsti reaalse konsultatsiooni otsustamiseks, rönt- pilt vt. Pildipank

Info saatekirjal:

-patsient haigestus köha ja palavikuga,
 -analüüsides põletikunäitajad kõrged,
 -10päeva hiljem kopsupildil kopsupõletik -> - perearst küsib: kas konsultatsioon on vajalik?

Uuringu kirjeldus

*28.02.2014 ALJONA TKATŠUK: 5.haigusepäev. Haigestus 24.02.14 kõrge palavikud olnud alates 24.02st 38-39 piires, tugev kinnine köha. Raviks võtnud ACC 600mg. *07.03.2014 ALJONA TKATŠUK: Palavik taandus 3.AB ravipäeval. Keha t 36.5C. AB ravi kestnud 7 päeva, eile 06.03.14 olnud viimane päev. *11.03.2014 ALJONA TKATŠUK: Enesetunne hea. Söögiisu ei ole tagasi tulnud. Köha ei ole taandunud. Hingamiselundileid: *28.02.2014 ALJONA TKATŠUK: kopsudes bilateraalset vesikulaarne hingamiskahin 28.02.2014: Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (üks ülesvõtte) Parema kopsu alaväljas bronho-alveolaarne varjustus. ARVAMUS/SOOVITUSED Bronchopneumonia dex. VASTUSE HK HINNAKIRJA KOODID 7903 x 1 Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (üks ülesvõtte) Radioloog: Mura?ova, Svetlana (D03778) 28.02.2014 12:43 10.03.2014: Röntgeniülesvõtte rindkere piirkonnast (üks ülesvõtte) LEID: Võrreldes 28.02.14 rõ- ülesvõttega on käesoleval pildil leid olulise dünaamikata- parema kopsu varjustus püsib praktiliselt endine. --- Parempoolne pneumoonia. 07.03.2014 15:31: Hemoglobiin 138 g/L [norm 136 - 163] 07.03.2014 15:31: Hematokrit 40.2 % [norm 40.0 - 54.0] 07.03.2014 15:31: Leukotsüüdid 6.0 x 10⁹/L [norm 4.5 - 10.4] 07.03.2014 15:31: Erütrotsüüdid 4.88 x10¹²/L [norm 4.40 - 5.40] 07.03.2014 15:31: MCV 82.4 fL [norm 84.0 - 98.0] 07.03.2014 15:31: MCH 28.3 pg [norm 28.0 - 36.0] 07.03.2014 15:31: Trombotsüüdid 270 x 10⁹/L [norm 150 - 450] 07.03.2014 15:31: Neutrofiilide % 62.0 % [norm 40.0 - 80.0] 28.02.2014 15:55: Hemoglobiin 143 g/L [norm 136 - 163] 28.02.2014 15:55: Hematokrit 40.8 % [norm 40.0 - 54.0] 28.02.2014 15:55: Leukotsüüdid 4.2 x 10⁹/L [norm 4.5 - 10.4] 28.02.2014 15:55: MCV 80.8 fL [norm 84.0 - 98.0] 28.02.2014 15:55: MCH 28.3 pg [norm 28.0 - 36.0] 28.02.2014 15:55: Trombotsüüdid 100 x 10⁹/L [norm 150 - 450] 28.02.2014 15:55: Eosinofiilide % 0.0 % [norm 1.0 - 5.0] 28.02.2014 15:55: Monotsüütide % 12.0 % [norm 1.0 - 11.0] 28.02.2014 15:55: Lümfotsüütide abs arv 0.9 x 10⁹/L [norm 1.3 - 3.6] 03.03.2014 15:58: Chl. pneumoniae IgG 6.5 [norm ... - 8.5] 03.03.2014 15:58: Chl. pneumoniae IgM 5.1 [norm ... - 8.5] 03.03.2014 20:27: M pneumoniae IgM 8.1 [norm ... - 10.0] 04.03.2014 09:44: M pneumoniae IgG 23.2 [norm ... - 10.0] Ravi: Retsept: 28.02.2014 Clarithromycinum 500mg 14TK, õhukese polümeerikattega tablett S. 1 tbl 2 korda päevas Vajadusel Seretide Diskus 250, inhalatsioonipulber 1 doos H + 1 doos Ö AB ravi foonil CRV langus tendentsiga: 28.02.14 56mg/l.---> 02.03.14 8mg/L Haiguse anamnees: Ambulatoorne epikriis HIIU-MALEVA 45. TALLINN RENE REILENT MARI MEREN SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla EST Harju Tallinn J. Sütiste 19 0784 50700 SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla RENE REILENT Ambulatoorne haigusjuhtum 22.01.2013 10:00:00 plaaniline visiit (esmane) 22.01.2013 14:55:00 plaaniline visiit (korduv) 26.02.2013 09:30:00 plaaniline visiit (korduv) 22.04.2013 13:30:00 plaaniline visiit (korduv) Lõplik kliiniline diagnoos 1 J45.0 (Valdavalt allergiline astma) Anamnees, diagnoosi põhjendus ja haiguse kulgu suunatud perearsti poolt, mittesuitsetaja, varem olnud terve, haigestus nov. 2012 palaviku, köhaga. Perarsti poolt tehtud rõ-thorax, esinenud ka viilistavat hingamist, mida hetkel ei kuule. Spirograafia FVC 91%, FEV1 82%, PEF 85%, FEV1/FVC 0.7, BD-test positiivne FEV1 + 15%. Nahatorketestid positiivsed elamutolmulestadele, kassile, koerale. Ordineeritud Seretidi 50/250 mcg x2. 26.02.2013. Seretidi efekt pt. sõnade kohaselt kohene. 1 nädal ei ole ravimit kasutanud. Spirograafia võrreldes uuringug 22.01.2013 positiivne trend. Jätkab Seretidi 50/250 mcg x2. 22.04.2013 positiivne ravieffekt, jätkab ravi. Anamnees suunatud perearsti poolt, mittesuitsetaja, varem olnud terve, haigestus nov. 2012 palaviku, köhaga. Perarsti poolt tehtud rõ-thorax, esinenud ka viilistavat hingamist, mida hetkel ei kuule. Diagnoosi põhjendus Spirograafia FVC 91%, FEV1 82%, PEF 85%, FEV1/FVC 0.7, BD-test positiivne FEV1 + 15%. Nahatorketestid positiivsed elamutolmulestadele, kassile, koerale. Haiguse kulgu Ordineeritud Seretidi 50/250 mcg x2. 26.02.2013. Seretidi efekt pt. sõnade kohaselt kohene. 1 nädal ei ole ravimit kasutanud. Spirograafia võrreldes uuringug 22.01.2013 positiivne trend. Jätkab Seretidi 50/250 mcg x2. 22.04.2013 positiivne ravieffekt, jätkab ravi. Uuringud ja protseduurid 17.02.2013 Kompuutertomograafia Teostatud uuring: Kopsud, mediastiinum, natiivis 7975; 7976x1 Hinnakoodid: 7975, 7976 19.02.2013 18:26 OJALA, KARIN; SEFFER, ASKO: KT-leid, natiivuurig : - mediastiinumis, hiilustes ega aksillaarsel suurenenud lümfisõlmi ei sedasta - paremal alasagaras basaalsel on kohati tagasihoidlikku pungis-puu tüüpi tihenemist; näha on ka üksikute subsegmentaalbronhide kohatist sulgust, ilmselt sekreedist - aordikaar on anomaalse kuluga (kulgeb trahheast paremal pool, täpsemalt raske kommenteerida, kuna on natiivuurig) - pleuraõõntes vedelikku ei ole - kõhukoopa parenhümatooosid organid on nähtavas osas aktuaalse leiuta - luulised struktuurid on ealised Arvamus: Väikesi õhuteid haarav põletikuline muutus paremal alasagaras (bronhioliit). Kokkuvõtte patsiendi ravist Režiimi ja ravialased soovitusel, sh taastusraviks Seretidi 50/250 mcg x2, allegeenidega kokkupuutel suukaudsed antihistamiinikumid Väljastatud ravimid 1016710329, 2016710329, 3016710329 22.01.2013 SERETIDE DISKUS 250 1018542038, 2018542038, 3018542038 22.04.2013 SERETIDE DISKUS 250 16.04.2013 14:05: Chl. pneumoniae IgG 7.5 [norm ... - 8.5] 16.04.2013 14:05: Chl. pneumoniae IgM 17.1 [norm ... - 8.5] 15.04.2013 20:14: M pneumoniae IgG 67.1 [norm ... - 10.0] 15.04.2013 20:14: M pneumoniae IgM >27.0 [norm ... - 10.0]

Diagnoos

RHK-kood:	J18.0
Nimetus:	Täpsustamata bronhopneumoonia
Suusõnaline:	Täpsustamata bronhopneumoonia

Suunamise põhjus

konsultatsioonile radioloogiliselt puudub positiivne dünaamika

Järgneb.....

E-konsultatsioon/ tagasilükkamise põhjendus

Pisab konsultatsioonist

Olemasoleva info valguses arvan, et tegemist kroonilise haiguse ägenemisega. Digireseptuurist näen, et AB-ravi saanud (välja kirjutatud), sellest järeldan, et AB-i foonil palavik taandunud, kliiniliselt positiivne dünaamika. Tõenäoliselt kasutab pt regulaarselt Seretide500 (?), võib tõsta lähinädalateks ATrovent doosi 2doosi x3 + vajadusel lisaks; lisaks rõgalahtisti sümptomaatiliselt. Radioloogiline leid aug.2015 olulise dünaamikata võrreldes 2014 ja 2012.a. uuringuga - põhilisel kroonilised muutused Arvan, et käesolev ägenemine, kui see on lahenemas, ei vaja hetkel täiendavalt visiiti kopsuarstile. Arvestades pt.-i eelnevat anamneesi (digiloo andmetel), siis 1 x aastas regulaarselt pulmonoloogile soovitatav (kopsufunktsiooni hindamiseks, vajadusel inhal.ravi korrigeerimiseks). Palun saatekirjale edaspidi enam sisulist kliinilist informatsiooni (ka anamnees, teostatud ravi), et adekvaatseid otsuseid teha. Tänan!

Pulmonoloog on pidanud enamuse järeldama ja hindama tuginedes pigem andmebaasidest laekunud infole, kui konkreetsele saatekirjale.

Võimalus eksimiseks piiratud info valguses.



4. Arst otsustab patsiendi vastu võtta ja kirjutab õele tööjuhendi. Edasi tegutseb patsiendiga PERH

Suunaja arst

Nimi: MARGUS, AGE
Telefon: tel:6405553
Asutus: LEHT JA MARGUS OÜ

Uuringu kirjeldus

Kaebuseks koormusel tekkiv õhupuudus - tekib tunne, et õhk ei mahu sisse. enamasti seab oma tempo nõnda, et õhupuudust ei tekiks. Otseselt ei mäleta, et oleks põdenud, kuid olnud lapsest saati passiivse suitsetaja rollis ja kooliajal oli lühikese perioodi vabastatud võimlemise tunnist nõrkade kopsude tõttu (põhjust pt ei mäletanud). Abikaasa põdenud tuberkuloosi, siis kontrollitud ka teda - olnud korras. Töötanud raamatupidajana, tervistkahjustavaid hobisid ei ole olnud. Anamneesis: kahel korral põdenud kollatõbe (8.a. ja 21.a. peale sünnitust), põelonefriit 20a tagasi, eemaldatud sapikivid, vöötohatis, gonartroos. PEF-meetria 255l/min. Kuulatlusel bilat. vesikulaarne hingamiskahin. CT uuringul mittespetsiifiline kolle 4mm vasema kopsu ülasingar asanterioorsel. Tuli kardioloogi konsultatsioonilt (veebruari-märts 2014): südame CT ei välista isheemiat, ordineeritud Betaloc 25mgx1, Imdur 30mgx1 ja aspiriin 75mgx1. Arusaamatuse tõttu ei ole võtnud imduri. Soovitatud konsultatndi poolt suusõnaliselt pulmonoloogi konsultatsioon õhupuuduse põhjuse selgitamiseks.

Suunatud

Nimi: ()
Eriala: E330 pulmonoloogia
Asutus: Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Diagnoos

RHK-kood:
Nimetus:
Suusõnaline: KOK?

Suunamise põhjus

Suunatud õhupuuduse põhjuse selgitamiseks.

Haigusloom

Otsi haiguslugusid

Märkused

Salvesta

Värskenda

Saada teabelehed

Broneeri aeg

Telli uuring

PERH • e-Visiit - Microsoft Internet Explorer provided by Regionaalhaigla

http://evisiit/Default.aspx

File Edit View Favorites Tools Help

Windows Live Bing Mis uut Proffil Post Fotod Kalender Jaga Logi sisse

PERH • e-Visiit

KAARNA, SIRJE Uroloogi vastuvõtt MK E410 Uroloog Logi välja

e-Visiit

Töönimekiri Seaded

Patsient: VARIK, ILMAR (33612020229)

Nimi:	VA	AR	Aadress:	Õis , Tallinn, EST
Isikukood:	336	29	Telefon:	tel:6 57 0 (saatekirjal), 657 3728 (Ester: tel)
			Email:	n@hotmail.ee (Ester: email)

Teenused

▼ Ultraheli: UH uuring kõhust ja vaagnast + jääkuriin + rektaalne - 30.01.2014 12:30 Töös

Uroloog: dr MARGUS KRABI - 31.01.2014 09:50 Broneeritud

Tööjuhend

Prioriteet: Vastuvõtuaeg 7-30 päeva

Saatekirja vaatas üle: KOROTÖTS, DMITRI (D07019)

UHkomplekt

Saateleht nr. 11324

Haigusloomd

Otsi haiguslugusid

Märkused

Local intranet 125%

EsTer-sse tekib haiguslugu

Haiguslugu [HAIGLA]

Patsient: PÄ -- TIN

KMI Üldine med.info Isikuandmed
EKG Uuringute arhiiv Eriandmed
INM Register Invkardio

Haiguslood:

Alguskuup	Lõppkuup	Nr.	Diagnoos	Liik	Tunnus
28.01.2014				A	
15.01.2014	15.01.2014			E	
30.08.2010	30.08.2010		N40 - Prostatahüperplaasia e eesnäärme su	A	
26.04.2010	14.06.2010		N40 - Prostatahüperplaasia e eesnäärme su	A	
01.12.2008	01.12.2008		N40 - Prostatahüperplaasia e eesnäärme su	A	
27.10.2008	17.11.2008		N40 - Prostatahüperplaasia e eesnäärme su	A	

Haigusloo sissekanded:

Kirjeldus Diagnoos Analüüs Uuring Protseuur Ravim Visiit Kompleks Retsept
Raviplaan An. areng Epikriis Ravimileht Optis Tellimused

Liik	Algus	Alguskuup	Nimetus	Tuup	Arst	Lõpp	Lõppkuup	Üksus	Komment	Te	sis	sis
Kirjeldus	10:03	15.01.2014	Vastus		LAUR, TAIMI			Uroloogi vastuvõtt			TA 15	
Visiidid	10:03	15.01.2014	E-visiidi konsultatsioon		LAUR, TAIMI			Uroloogi vastuvõtt	14.01.2014		TA 15	
Ravierst	10:03	15.01.2014	Raviersti määramine		LAUR, TAIMI			Uroloogi vastuvõtt			TA 15	

Kirjelduse sisestamine

Vastuvõtuaeg 7-30 päeva

Visiidid [HAIGLA]

Visiidid

Nimetus	Kogus	Kell	Kuupäev	Arst	Osakond	Komment	Suunaja	Osakond	Lõppkell
E-visiidi konsultat:	10:03	15.01.2014	LAUR, TAIMI	Uroloogi vastuvõtt MK	14.01.2014	PETERSON, KÜLVI	Perearst Külvi Peterson OÜ		

Saatekirja vaatas üle: SIKK, KATRIN (D06150)

Saateleht nr. 16501

Haigusloomd

Otsi haiguslugusid

Märkused

Salvesta

Patsiendi aktsepteerimine

Lükka patsient tagasi

E-konsultatsioon /
tagasilükkamise põhjendus

Ebapiisav info

Ebapiisav info
Pole näidustust
Patsient on juba ravi saanud
Piisab konsultatsioonist
Tehniline probleem

PERH • e-Visiit - Microsoft Internet Explorer provided by Regionaalhaigla

http://evisiit/Default.aspx

File Edit View Favorites Tools Help

Windows Live Live Search Mis uut Proffil Post Fotod Kalender Jaga

Favorites Suggested Sites Free Hotmail Get more Add-ons

PERH • e-Visiit Probleemid - Kõik ük...

Page Safety Tools

Suunaja arst

Nimi: EENSALU, TIIA
Telefon: tel:6747240
Asutus: JÄRVEOTSA PEREARSTIKESKUS OÜ

Suunatud

Nimi: ()
Eriala: E330 pulmonoloogia
Asutus: Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Uuringu kirjeldus

Patsiendil 3 nädalat kuiv köha, südame kloppimine, temp. subfebriline Obj: RR 130/80 mmHG. Pulm: bil.vesikul.hing.kahin *02.05.2014: Kirjeldus: RÖ - GR RINDKEREST OTSESUUNAS Süda eale vastava konfiguratsiooniga, kompensatsioonis. Ülamediaastinum tavalise laiusega. Diafragma kuplid kumerad, selgepirilised, tavalisel kõrgusel, pleurosopid teravad. Kopsude õhustatus tavaline, kopsujoonis tavaline, paremal pool alaväljas südame kõrval on õrn infiltratiivne kolle. Kopsujooned tavalise laiusega, rahuldava struktuursusega. Luuline rindkere nähtavas osas iseärasusteta. Järeldus: Paremal pool alaväljas südame ligidal õrn infiltratiivne kolle (pilt nähtav pildipangas) C-reaktiivne valk 0.2 mg/l [norm ... - 5] Leukotsüüdid 7.8 x 10⁹/L [norm 3.8 - 10] B--Haemoglobiin(Fe) 176 mmol/l [norm 130 - 170] Antistreptolüsiin-O 220 IU/ml [norm ... - 200] Erütrotsüütide settekiirus 4 mm/h [norm ... - 15] 02.05.2014: Subjektiivselt enesetunne paranenud, köha vähem. Kas vajab lisauuringuid?

Diagnoos

RHK-kood: R05
Nimetus: Köha
Suusõnaline: Köha

Suunamise põhjus

kopsuarsti konsultatsioon edasiste uuringute vajalikkuse osas

Patsiendi tagasilükkamise põhjus

Ebapiisav info

Konsultatsiooni põhjus jääb ebaselgeks. Kas pt.on mingit ravi saanud? Dünaamika? Täna seks paranemas? Radioloogiline uuring üksinda olemasoleva info valguses ei vaja lisauuringut.

Lükkas tagasi: Arst: MUKK, PILLE (D05803) 05.05.2014

Done

Local intranet 125%

PERH • e-Visiit - Microsoft Internet Explorer provided by Regionaalhaigla

http://evisit/Default.aspx

File Edit View Favorites Tools Help

Windows Live Live Search Mis uut Profill Post Fotod Kalender Jaga Logi sisse

Favorites Suggested Sites Free Hotmail Get more Add-ons

PERH • e-Visiit Probleemid - Kõik ük...

Saateleht nr. 1522

Suunaja arst	Suunatud
Nimi: BÄRENSON, KÜLLI	Nimi: ()
Telefon: tel:657 2127	Eriala: E120 endokrinoloogia
Asutus: OÜ FAVOREK PEREARSTIKESKUS	Asutus: Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Uuringu kirjeldus

Patsiendil juhuleiuna avastatud kõrge TSH väärtus. Analüüs tehtud, kuna tütre hüpotüreosis. Aastaid tagasi, kui tütar sai dgn, tehtud ka patsiendil TSH, mis oli olnud normi piires. Olulisi kaebusi ei ole. Obj kaelamassid veidi suurenenud, kuid mitte märkimisväärselt. 22.04.2014 18:45:27: TSH 55.52 mU/l [norm 0.40 - 4.00] : 05.05.2014 TSH 14.15 mU/l [norm 0.40 - 4.00] 05.05.2014 : TPO Ak >1300 kU/L [norm ... - 60] 5.05.2014 : FT4 11.65 pmol/l [norm 11.5 - 22.7] 5.05.2014 : FT3 4.16 pmol/l [norm 3.5 - 6.5] Kohe alustatud ravi L-Thyroxin 50 mcg x 1 ja sellega 2 nädala jooksul saadud oluline langus. Enesetunde osas patsient midagi välja tuua ei oska. Vahel tunneb end väsinuna, kuid kuna on 4 lapse ema siis ka see väsitav.

Diagnoos

RHK-kood: E03

Nimetus: Muu hüpotüreosis

Suusõnaline: Muu hüpotüreosis

Suunamise põhjus

Palun vajadusel eriarsti konts või edasist tegevusjuhust. Tänan

Patsiendi tagasiüldamise põhjus

Piisab konsultatsioonist

Tegemist on kroonilisest autoimmuunsest türeoidiidist põhjustatud hüpotüreosisiga. L-türoksiini annust võiks suurendada 100 mcg-ni päevas (tegemist on noore fertiilses eas naisega). TSH ja FT4 korrata sept.-okt. 2014.

Lükkas tagasi: Arst: AMBOS, ANU (D03414) 07.05.2014

Done

Local intranet 125%

5. Perearst näeb vastust „Saatekirjade vastus“ nimekirjas

Dokumentide nimekiri

Patsient **SIREL, AIGAR** Isikukood: 37905220018 Sünniaeg: 22.05.1979 Vanus: 32a 6k 16p

Väljastatud vahemikus: alates 07.12.2011 kuni 09.12.2011

Päring Digiloost Sule

Tühista dokument Kuva dokument... Salvesta faili

Üldine dokumentide nimekiri Epikriisid/Ravilood Saatekirjad **Saatekirja vastused**

Kuupäev	Dokumendi number	Koostaja asutus	Arsti kood	Arsti nimi	Patsiendi isikukood	Patsiendi nimi	Suunaja kood	Suunaja eriala	Suunaja eriala nimi
08.12.2011	PERH.saatekirjavastus.238467618	Phja-Eesti Regionaalhaigla	D01214	OLAR PULLISAAR	37905220018	AIGAR SIREL	D04035	E600	arst

Kuidas edasi?

Kasutatakse seni veel perearstide poolt liiga tagasihoidlikult

- Perearstide liitumine on vabatahtlik
- Amb.eriastiabi osutajate liitumine on vabatahtlik
- Erialade liitumine süsteemiga on vabatahtlik?
- Patsientide vaba voli registreeruda eriarsti vastuvõtule

Millised on probleemid?

Andmekvaliteet

- E-saatekirjades mitte liiga vähe, vaid liiga palju asjasse puutumatut infot („copy-paste“), vähenenud siiski ajaga
- Patsiendi kontaktandmed peavad olema korrektsed, et me temaga ühendust saaksime (pt.peab suunamisega kursis olema)
- Otsuse saan teha ikka ainult edastatud info põhjal – mida e-saatekirjas pole, seda ma ei tea
- E- konsultatsioon/e-visiit pole lisatöö vabast ajast, vaid peab mahtuma normeeritud tööaja sisse, ka vastuvõttude planeerimisel peab seda arvestama

Team Work

Tänan tähelepanu eest!

