



# E- konsultatsioonist reumatoloogina

Eevi Pärsik  
ülemarst reumatoloog  
mai, 2016

## Reumatoloogia PERH-s

### Töötab:

- 5 reumatoloogi
- 3 reumaõde

### Tegeleme:

- ambulatoorse vastuvõtuga
- päevaraviga
- statsionaarse raviga
- bioloogilise raviga
- reumaõe vastuvõtt
- osteoporoosi konsultatsioonidega

# Reumatoloogia

AASTA / VASTUS	E-konsultatsioon	E-VISIIT			E-VISIITE KOKKU	Tagasi lükkamine			Tagasi lükkamisi kokku	KÕIK KOKKU
		Vastuvõtuaeg < 7 päeva	Vastuvõtuaeg 7-30 päeva	Vastuvõtuaeg >30 päeva		Muu tagasi lükkamine	Tehniline probleem	Ebapiisav info		
2014	38	1	41	38	80	9	5	20	34	152
2015	49	6	40	32	78	24	2	17	43	170
2016 5 kuud	20	5	24	13	42	7	2	12	21	83
KOKKU	107	12	105	83	200	40	9	49	98	405

## Miks on kasulik e- konsultatsioon perearstile?

Kiirema info saamiseks probleemse patsiendi korral

Võimalusel ravijuhised ja -skeemid patsiendi jälgimiseks

Varasem vastuvõtuaeg, sõltuvalt probleemist

Aitab kaasa ka perearsti koolitusele ( mida teha, millele tähelepanu pöörata, esmased ravisoovitused)

## Mis kasu on eriarstil ?

Võimaldab paremini sõeluda välja mitteprofiilsed haiged

Võimaldab ette planeerida vajalike uuringuid ja analüüse

Säästab mitte vajalikest visiitidest

Hoiab kokku tööaega

## Probleemid

Ei ole korralikult esitatud probleemi

Liiga palju ja ebaolulisi analüüse

Vähe informatsiooni

RÖ pildid artriidi/ artroosi diagnoosimisel väga olulised!

IT halvad lahendused

		RAUSSI, EVE KAI		sisehaiguste üksus MK	E350 reumatoloog	Logi välja
Tõõnimekiri Seaded						
<div>Saateleht nr. 6935</div>		<div>Address:</div> <div>Telefon:</div> <div>Email:</div>				
<div>Suunaja arst</div> <div>Nimi:</div> <div>Telefon:</div> <div>Asutus:</div>		<div>Suunatud</div> <div>Nimi:</div> <div>Erialad:</div> <div>Asutus:</div>				
<div>Uuringu kirjeldus</div> <div>*27.04.2016 MARIKA LAAR: Tundnud end viimasel ajal halvasti, peas raske, kuklas pinget, nCpeos Cijhetus KooliCjide mCpCjuts ja RR olnud sC%stoolne ligi 200, diastoolsed ei tea OBU C%lekkaalus naisoit, pCjused punetatavad, kaelelihaste pinget ega valuikiikut ei ole RR140-130 /80 mmHg Vajab RRosas jCejimsit, teeb anal *04.05.2016: MERIKE PEEK: RR 132/82 mmHg 04.05.2016 16:18: Hemoglobiin 136 g/L [norm 118 - 150] 04.05.2016 16:18: Hematokrit 40.7 % [norm 37.0 - 47.0] 04.05.2016 16:18: LeukotsC%Cdidiid 6.9 x 10<sup>9</sup>/L [norm 4.1 - 9.4] 04.05.2016 16:18: EriC%trotsC%Cdidiid 4.51 x10<sup>9</sup>/L [norm 4.00 - 5.10] 04.05.2016 16:18: TrombotsC%Cdidiid 234 x 10<sup>9</sup>/L [norm 150 - 450] 04.05.2016 16:18: MCV 90.2 fL [norm 85.0 - 97.0] 04.05.2016 16:18: MCH 30.2 pg [norm 28.0 - 36.0] 04.05.2016 16:18: MCHC 334 g/L [norm 310 - 370] 04.05.2016 16:18: RDW 12.2 % [norm 10.0 - 15.5] 04.05.2016 16:18: TrombotsC%Cdidiid 234 x 10<sup>9</sup>/L [norm 150 - 450] 04.05.2016 16:18: Trombokrit 0.30 % [norm 0.10 - 1.00] 04.05.2016 16:18: MPV 10.4 % [norm 5.0 - 12.0] 04.05.2016 16:18: PDW 11.8 % [norm 11.0 - 20.0] 04.05.2016 16:18: Neutrofiilide % 58.5 % [norm 40.0 - 80.0] 04.05.2016 16:18: Eosinofiilide % 5.2 % [norm 1.0 - 5.0] 04.05.2016 16:18: Basofiilide % 0.6 % [norm 0.0 - 1.0] 04.05.2016 16:18: MonotsC%Cditiide % 8.7 % [norm 1.0 - 11.0] 04.05.2016 16:18: LC%mfotsC%Cditiide % 26.7 % [norm 20.0 - 45.0] 04.05.2016 16:18: Neutrofiilide abs arv 4.0 x 10<sup>9</sup>/L [norm 1.50 - 6.70] 04.05.2016 16:18: Eosinofiilide abs arv 0.4 x 10<sup>9</sup>/L [norm 0.03 - 0.44] 04.05.2016 16:18: Basofiilide abs arv 0.0 x 10<sup>9</sup>/L [norm 0.00 - 0.10] 04.05.2016 16:18: MonotsC%Cditiide abs arv 0.6 x 10<sup>9</sup>/L [norm 0.20 - 0.80] 04.05.2016 16:18: LC%mfotsC%Cditiide abs arv 1.8 x 10<sup>9</sup>/L [norm 1.30 - 3.60] 04.05.2016 16:05: ESR (EDTA) 17 mm/h [norm ... - 20] Kiilniisde keemia uuringud 04.05.2016 16:35: CRP 4.26 mg/L [norm ... - 10] 04.05.2016 16:41: GIC%koos 5.9 mmol/L [norm 4.1 - 6.1] 04.05.2016 16:35: Kolesterool 6.7 mmol/L [norm ... - 5.0] 04.05.2016 16:35: LDL kolesterool 4.7 mmol/L [norm ... - 3.0] 04.05.2016 16:35: HDL kolesterool 1.8 mmol/L [norm 1.0 - ] 04.05.2016 16:35: TrigC%iseriidid 1.61 mmol/L [norm ... - 1.7] 04.05.2016 16:35: ALAT 23 U/L [norm ... - 33] 04.05.2016 16:35: ASAT 30 U/L [norm ... - 32] 04.05.2016 16:46: Reumatoidfaktor 20.0 U/L [norm ... - 15] ImmuuuUuringud 04.05.2016 17:40: FSH 1.72 mIU/L [norm 0.40 - 4.00] 04.05.2016 17:40: FT4 12.97 pmol/l [norm 11.5 - 22.7] . 18.05.R120 /70 mmhg tunneb end paremini, Cijhetus pCuskedel taandunud Kaebab hommikust ca 2 tundi kestvat iCistust ja turset sCJrmedes, valttavad ka puus ja pCjuv ( pt C%lekkal, teeb praegu palju aiatCfid ) teeb RCij labakCsed *20.05.2016: RCijntingencrogrammid labakCtest otsesuunas 7915.: Metakarpaaliude luuliigid on jCmenenud ja parema kCee IV metakarpoalangeaalligse liigesepilu mCpCpdukas kitsenenemise SCJumede falangide otste basiste jCmenemised ja PIP interfalangeaaligeste liigespilude mCpCpdukaid kitsenemised parema kCee III ja IV sCJrmel. Distalsiste falangide basiste jCmenemised ja servmised vCikesed osteoC%Cdidiid.Paraartikulaarseid luuotste osteoporoootilisui KokkvCute: Keskmise raskusega parema kCee IV metakarpoalangeaalligse ja III,IV sCJrme PIP liigeste liigespilude kitsenemisi.Algavad osteoartriitilised muutused on vCimilikud Kuna pt oli pCuskedel libikataoline punetav iCijve( mis kC%ll praeguseks taandunud ), esienad artraigiad, sCJrmede turse ja RF 20 suunan reumatol e-kons</div>		<div>Diagnoos</div> <div>RHK-kood:</div> <div>M32.9</div> <div>Nimetus:</div> <div>TC%psustamata sC%stemenne erC%tematoosluupus</div> <div>Suusaline:</div> <div>TC%psustamata sC%stemenne erC%tematoosluupus??</div> <div>Suunamise põhjus</div> <div>diagnoosi tC%psustamiseks</div>				
<div>Patsiendi aktsepteerimine</div>						

Halb IT lahendus, probleem ei ole  
konkreetselt formuleeritud

PÄRSIK, EEVI

Reumatoloogi vastuvõtt M/C

E350 Reumatoloog

Logi välja

Töönimekiri

Seaded

Address:

Telefon:

Email:

Saateleht nr. 33412

Suunaja arst

Nimi:

Telefon:

Asutus:

Uuringu kirjeldus

\*11.05.2016 MAILI JORRO: Liigestevalud üle aasta. Algas vasaku I sõrme CMC liigesest puutehellusega, surisemisega kuni liiges hakkas valutama. Kaebused aasta jooksul levinud teistesse liigestesse, eeskätt sõrmedesse ja randmetesse, nüüd annab tunda ka parem küünarliiges. Hommikuti selgub, et liigeseajakust mitmes liigesegrupis, ka jalgades hommikuti valud ja justkui kaovad ära... Novembris 2015 analüüsides minimaalne põletikunäitajate tõus: CRV 16, SR 19, --> seejärel reumatoloogi konsultatsioon, kelle juures analüüsid olid korras, ka RF ja anti-CCP neg. Dgn: M18 e. põidia CMC liigese artroos. Praeguseks liigesvalud püsivad bilat. I CMC liigese piirkonnas, levinud randmetesse ja paremasse küünarliigesesse. Liigesvalud leevendunud Paracetamol/Codeini tablettidega, mida tegelikult võttis hemorroidide opjäärgselt. (Siinkohal jääb veidi arusaamatuks, mistõttu kroonilise kõhukinnisuse all kannatavale inimesele codeini sisaldavat preparaati on välja kirjutatud). Obj: Tere-test mõlemapoolselt valulik. Väliselt deformatsioone ega liigespõletikule viitavat ei ole, sõrmeliigesed turseteta. Käesolevalt analüüsides põletikuline aktiivsus puudub: CRV <5, SR 12. Kuivõrd siiski kaebused ebaseised ning varasem põletikuline aktiivsus olnud, tehtud röntgeni labakätest: RÖ LABAKÄTEST: Mõlemapoolselt randmeluukestes väikesed tsüstid hõrenemise kolded. Vasakul I CMC servades proliferatiivsed muutused, vasakul II CMC basaalasos marginaalne usuratsioon. DIP liigeseepinnad pikenenud ja veidi deformeerunud, vasakul II dist.falangi amputatsioon. Peritrikulaasel on märgata pehmete kudede paksenemist. ---pildiliselt leid sobiv erosivsele artriidile. Ette tänades,

Patsiendi aktsepteerimine

☐

☐

Hea IT lahendus, kõik selge ja konkreetne





PÄRSIK, EEVI Reumatoloogi vastuvõtt MK E350 Reumatoloog Logi välja

Töönimekiri Seaded



Heki tee 6-15, Viimsi vald, Harjumaa, EST  
53477210 NAINÉ (Ester: tel), 5288475 (Ester:  
mobiil)

**Teenused****Tööjuhend**

**Prioriteet:** Vastuvõtuaeg 7-30 päeva

**Saatekirja vaatas üle:** PÄRSIK, EEVI (D02691)

Ilmselt on liigesprobleemid seotud põletikulise soolehaigusega. Kui patsienti valud segavad, siis esialgseks raviks COX-2 inhibiitorid. Palun enne vastuvõttu analüüsida: ANA ja HLA B27

**Saateleht nr. 6700**

**Haiguslood**

Otsi haiguslugusid

**Märkused**

Salvesta

**Patsiendi aktsepteerimine**

Vastuvõtuaeg 7-30 päeva

Tööjuhend õele

## Mis peaks olema reumatoloogile saates kindlasti tehtud?

Kliiniline veri ja SR

Biokeemia: olulised transaminaasid, CRV, RF, võimalusel aCCP, neerufunktsiooni näitajad, kusihape

RÖ pildid liigestest, eriti oluline artriidi diagnostikaks labakäte ja labajalgade pildid.

Vajalikud mõlemad labakäed ja labajalad AP projektsioonis!!

## Koostöö IT lahenduste osas

Saatekiri peaks olema liigendatud:

Kaebused

Anamnees

Analüüsid ( ebaoluline välja jätta)

Mis uuringud on tehtud

Probleem konkreetselt välja toodud

# Lõpetuseks

E- konsultatsioone võiks perearstid saata rohke

Heaks abiks peaks olema just kaugemalt tulevatele patsientidele

Koostöö perearstide , eriarstide IT-ga , et saavutada paremaid lahendusi

Julget peale hakkamist!