

Perearst ja e-saatekiri

Eret Jaanson – Linnamõisa Perearstikeskus
Katrín Martinson – Linnamõisa Perearstikeskus
Reet Laidoja – Linnamõisa Perearstikeskus
Diana Ingerainen – Järveotsa Perearstikeskus

20.05.2014 - Tartu

E-saatekiri

- Eelselekteeritav e-saatekiri – suunatud kindlasse raviasutusse, spetsialist hindab **enne** patsiendi nägemist saatekirja alusel probleemi aja- ja asjakohasust

Sünnib e-visit või e-konsultatsioon

- Eelselektsioonita e-saatekiri – perearst saadab saatekirja TIS-i.

Kes otsib, see leiab.

Kogemus

Eelselekteeritav e-saatekiri on kasutusel alates 2011

Pilooterialad

- Endokrinoloogia
- Uroloogia
- Kardioloogia
- Pulmonoloogia

Alates 01.03.2013 uus tervishoiuteenus:

„e-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel“ -
kood 3039

Kogemus

Linnamõisa Perearstikeskuses 156
suunatud e-saatekirja

(01.03.2013 - 01.05.2014)

E-konsultatsioon tervise infosüsteemi vahendusel

Seisundid, mille puhul teenust rakendatakse, on kirjeldatud Eesti Perearsti Seltsi ja teiste vastavate erialaühenduste koostöös ning on nimetatud sotsiaalministri 19.01.2007 määruses nr 9

"Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetoodika" lisades :

- lisa 19 uroloogile,
- lisa 20 endokrinoloogile,
- lisa 21 pulmonoloogile,
- lisa 22 reumatoloogile ja
- lisa 23 otorinolarüngoloogile suunamisel

E-konsultatsiooni juhend

www.haigekassa.ee ->

Partnerile ->

Tervishoiuteenused ->

E-konsultatsioon tervise infosüsteemi
vahendusel ->

haigekassa.ee/uploads/userfiles/E-konsultatsioon_2014.pdf

Kas ja kellele on e-saatekiri kasulik

- Perearstile
- Eriarstile
- Eriarsti raviasutusele
- Haigekassale
- Patsiendile
- Eesti meditsiinisüsteemile

Miks e-saatekiri perearstile

Lihtsustab koostööd eriarstiga

Laekub korrektne eriarsti otsus

Perearsti õlult langeb mure patsiendi probleemi vastavuse ja eriarsti järjekorra pikkuse pärast

Eriarsti vastuvõtule satuvad need, kes vajavad, mitte need, kes tahavad

Paberi ja printeri tahma kokkuhoid

Miks mitte?

Korrektse saatekirja vormistamine ja konsultatsiooni küsimuse püstitamine on veidi vaevanõudev.

Kas paberil saatekirjad võivad olla lohakamad?

Miks e-saatekiri eriarstile

Vähendab tegelikult mittenäidustatud visiite

Koostöö parandamine perearstiga

Eriarsti visiit infotihedam (uuringud eelnevalt tehtud, korrektne info perearstilt)

Patsient jõuab „õige“ spetsialistini (spetsialisti kitsam spetsialiseerumine)

Miks mitte?

Rohkem tööd saatekirjade selekteerimisel? - töö toimub „asjatute“ visiitide vähendamise nimel

Miks e-saatekiri raviasutusele

Spetsialiseeritud töötajate eesmärgipärasem kasutamine

Ka saatekirjade selekteerimine on tasuline teenus

Patsientide voog raviasutusse, kuhu perearstil on lihtsam suunata ja kus patsient saab aja- ja asjakohasema teenuse

Miks mitte?

Kas jääb saamata tasu mõne „asjata“ visiidi või uuringu eest?

Miks e-saatekiri Haigekassale

Ravijärjekordade lühenemine/reguleerumine

Dubleeritud ja „asjatutele”

visiitidele/uuringutele kulu vähenemine

Miks mitte?

Põhjusi ei leiagi

Miks e-saatekiri patsiendile

Jääb ära registreerumise kadalipp

Visiidile aeg vastavalt probleemist tulenevale vajadusele

Tõhusam ajakasutus ja lisavisitide vältimine ka patsiendile (maapiirkonnad!)

Miks mitte?

Patsient ei saa ise valida isikuliselt spetsialisti.

Aga kas peabki?

Meditisiinisüsteemis parem koostöö



E-saatekirja koostamine on lihtne

Uuendused: arsti töö – Parameetrid – Laadi alla digiregistratuuri rakendused

Veendu, et patseindi andmetes oleks telefoni lahtris patsiendi telefoninumber

Täida ravilugu juba nii, et sisestatud teksti saad võimalikult palju kasutada saatekirjal

Püstita küsimus eriarstile

Koosta saatekiri

Lisa vajadusel analüüsid, uuringud, manused väljastpoolt programmi

Kõige 1. KNK saatekiri 12.02.14

Tervisekaart

Saatekiri ja tõend Röntgenvastused Lisad Digilugu

Patsient 5482 Isikukood: Sünnaeg: Vanus: 25a 7k 18p

Ravilugu | Pulsst obj. leiud | Diagnoosid | Lisainfo, arved, tööv. lehed | Välisdokumendid | Ennetus/Jälgimine | Eluanamnees

Ravilugu 37 Kuup: 12.02.2014 Arst ERET JAANSON Digilukku saadetud 25.02.2014

Lisa laborist Ravilookesked märkmed Prindi... Sirvi... Tüüpil...

*12.02.2014 ERET JAANSON: ca 2 nädalat nohu, millega kaasub hais ninas. Sudafedi ei julgenud võtta. Jaanuari alguses olnud nohust terveneks. Tegelikult alates augustist on vahelduvalt nohu ja mingi lõhna teke ninas, tühim tekib ehk 2 nädalaste vahedega. Oktoobris pöördus suunatuna perearsti poolt erarraliselt hambaarstile, kuna tekkis mingi "punn" hambakaarele (vasemale ülalõualuule tekkis mädakolle, hambajuur "suretatud"). Sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Hiljem eemaldati ka tarkusehammas, mis ei olnud põletikus, kuid arvatud, et kasvas. Premenstruaalse sündroomi tõttu kastab dolmeni, mida varasemalt väljastanud günekoloog. Doonoriks ei võeta, kuna ikka hemoglobiin madal.

12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150]
 12.02.2014 14:01: Hematokrit 38.9 % [norm 37.0 - 47.0]
 12.02.2014 14:01: Leukotsüüdid 3.9 x 10⁹/L [norm 4.1 - 9.4]
 12.02.2014 14:01: Erütrotsüüdid 4.33 x10¹²/L [norm 4.00 - 5.10]
 12.02.2014 14:01: MCV 89.8 fl. [norm 82.0 - 99.0]
 12.02.2014 14:01: MCH 29.1 pg [norm 28.0 - 36.0]
 12.02.2014 14:01: MCHC 324 g/L [norm 310 - 370]
 12.02.2014 14:01: Trombotsüüdid 231 x 10⁹/L [norm 150 - 450]
 12.02.2014 14:01: Neutrofiilide abs arv 2.2 x 10⁹/L [norm 1.5 - 6.7]
 12.02.2014 14:01: Eosinofiilide abs arv 0.1 x 10⁹/L [norm 0.0 - 0.4]
 12.02.2014 14:01: Basofiilide abs arv 0.0 x 10⁹/L [norm 0.0 - 0.1]
 12.02.2014 14:01: Monotsüütide abs arv 0.4 x 10⁹/L [norm 0.2 - 0.8]
 12.02.2014 14:01: Lümfotsüütide abs arv 1.3 x 10⁹/L [norm 1.3 - 3.6]
 12.02.2014 14:08: CRP 1.15 mg/L [norm ... - 10]
 12.02.2014 14:08: Alkaalne fosfataas 71 U/L [norm 42 - 98]

Otsus (ravi) Sirvi... Tüüpil... Retseptid Ravim...

*12.02.2014 ERET JAANSON: sinuscan- vasemal 4, teen siiski rõ pns-dest hindamaks nivood lõhnataju häire- kas neuroloogilisele põhjusele mõelda?

Kuupäev	Ravimi nimetus	Annustamine	Kinnitatud
12.02.2014	1 Dexketoprofenum 25mg 20TK, õhukese	1 tabl kuni x3 päevas	K
12.02.2014	1 Fluticasonum furoas 27.5mcg/1annust	1 doos x2 päevas	K
12.02.2014	1 Pseudoephedrinum+Cetirizinum 120mg+	1 tabl x2	K
12.02.2014	1 Clarithromycinum 500mg 14TK, õhukese	1 tabl x2	K

Diagnoosid + Eelnevad... Koondarves Allergia: J

J01.0 + Äge ülalõuaurkepõletik e maksillaarsinu[s]iit e haimorit

Raviteenuste arve

Sr	Arve nr	Alustatud	Lõpetatud
▶	PA 1186622	12.02.2014	17.02.2014

Toövõimetuslehed: Alustatud Lõpetatud EU

Märkused

Sule

Ravilugu 37 12.02.2014

Värskenda

+ F4 Lisa

Salvesta

Tühista

Digiresept...

Kordusrets...

Labgr...

Lab. vastused...

Uur. ja prots...

Õpilane...

Lapse areng...

Immunis.-d...

Ravit. arve...

Tgöv.-leht...

Diabeedipr...

Registri...

Retseptid...

Kordusrets...

Saatekirja täitmine – vali eriala

Digitaalne saatekiri

Patsient: [redacted] Number: [redacted]

Suunatud erialale: **VALI ERIALA** ... otorinolarüngoloogia
või uuringule/teenusele: ...
või asutusse: ...
või arstile: ...

Vajadusel suunamise eesmärgi täpsustus: [redacted]

Cito! Cito! märkus: [redacted] Saatekirjale lisatud 0 dokumenti

Põhidiagnoos: J01.0 ... Äge ülalõuaurkepõletik e maksillaarsinu[s]iit e haimoriit

Kaasnevad diagnoosid: [redacted]

Ravilugu: *12.02.2014 ERET JAANSON: ca 2 nädalat nohu,milega kaasub hais ninas. Sudafedi ei julgenud võtta. tegelikult alates sügisest on "hais ninas".
Jaanuari alguses olnud nohust terves. Tegelikult alates augustist on vahelduvalt nohu ja mingi lõhna teke ninas ,lõhn tekib ehk 2 nädalaste vahedega. Oktoobris pöördus suunatuna perearsti poolt erarraiselt hambaarstile, kuna tekkis mingi "punn" hambakaarele(vasemale ülalõualuule tekkis mädakolle,hambajuur "suretatud"). Sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Hiljem eemaldati ka tarkusehammas,mis ei olnud põletikus,kuidarvatud,et kasvas Premenstruaalse sündroomi tõttu kastab dolmeni,mida varasemalt väljastanud günekoloog.
Doonoriks ei võeta,kuna ikka hemoglobiin madal.
12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150]

Märkus: [redacted]

Suunaja: D02494 ... ERET JAANSON Kuupäev: 12.02.2014 Ravilugu nr: 37

Saatekirja täitmine – vali e-visit

Digitaalne saatekiri

Patsient: [redacted] Number: [redacted]

Suunatud erialale: E270 ... otorinolarüngoloogia

või uuringule/teenusele: e-visit ... SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla e-visit

või asutusse: [redacted] ... NB! Hetkel võimalus vaid PERH-s, valikus veel e-konsultatsioon

või arstile: [redacted] ... TIS vahendusel ,lisaks 3002- eriarsti esmane vastuvõtt- võimalus teha saatekirju TIS-i- ITK, TLH, LTKH, PERH, TÜK???

Vajadusel suunamise eesmärgi täpsustus: [redacted] Tüüpil...

Cito! Cito! märkus: [redacted] Saatekirjale lisatud 0 dokumenti Manus...

Põhidiagnoos: J01.0 ... Äge ülalõuarkepõletik e maksillaarsinu[s]iit e haimoriit

Kaasnevad diagnoosid: [redacted] Lisa arvelt...
Lisa loendist...

Ravilugu: *12.02.2014 ERET JAANSON: ca 2 nädalat nohu, milega kaasub hais ninas. Sudafedi ei julgenud võtta. tegelikult alates sügisest on "hais ninas". Jaanuari alguses olnud nohust tervenest. Tegelikult alates augustist on vahelduvalt nohu ja mingi lõhna teke ninas , lõhn tekib ehk 2 nädalaste vahedega. Oktoobris pöördus suunatuna perearsti poolt erarraliselt hambaarstile, kuna tekkis mingi "punn" hambakaarele (vasemale ülalõualuule tekkis mädakolle, hambajuur "suretatud"). Sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Hiljem eemaldati ka tarkusehammas, mis ei olnud põletikus, kuidarvatud, et kasvas Premenstruaalse sündroomi tõttu kastab dolmeni, mida varasemalt väljastanud günekoloog. Doonoriks ei võeta, kuna ikka hemoglobiin madal. 12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150]

Märkus: [redacted] Lisa raviloost...
Lisa retsept...
Lisa uur ja prots
Lisa laborist...
Prindi...

Suunaja: D02494 ... ERET JAANSON Kuupäev: 12.02.2014 Ravilugu nr: 37

Navigation: [back] [left] [right] [forward] [add] [minus] [up] [down] [check] [cancel] [add] Lisa samasugune... Saada Sule

Saatekirja täitmine – vali raviasutus

Digitaalne saatekiri

Patsient: [redacted] Number: [redacted]

Suunatud erialale: E270 ... otorinolarüngoloogia
või uuringule/teenusele: e-visit ... SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla e-visit
või asutusse: 15 ... J. Sütiste tee 19, Tallinn Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaal
või arstile: ... **VALI RAVIASUTUSE NIMI**

Vajadusel suunamise eesmärgi täpsustus: [redacted] [Tüüpil...]

Cito! Cito! märkus: [redacted] Saatekirjale lisatud 0 dokumenti [Manus...]

Põhidiagnoos: J01.0 ... Äge ülalõuaurkepõletik e maksillaarsinu[s]iit e haimoriit

Kaasnevad diagnoosid: [redacted] [Lisa arvelt...]
[redacted] [Lisa loendist...]

Ravilugu: *12.02.2014 ERET JAANSON: ca 2 nädalat nohu, milega kaasub hais ninas. Sudafedi ei julgenud võtta. tegelikult alates sügisest on "hais ninas". Jaanuari alguses olnud nohust tervenest. Tegelikult alates augustist on vahelduvalt nohu ja mingi lõhna teke ninas, lõhn tekib ehk 2 nädalaste vahedega. Oktoobris pöördus suunatuna perearsti poolt erarraliselt hambaarstile, kuna tekkis mingi "punn" hambakaarele (vasemale ülalõualuule tekkis mädakolle, hambajuur "suretatud"). Sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Hiljem eemaldati ka tarkusehammas, mis ei olnud põletikus, kuidarvatud, et kasvas Premenstruaalse sündroomi tõttu kastab dolmeni, mida varasemalt väljastanud günekoloog. Doonoriks ei võeta, kuna ikka hemoglobiin madal. 12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150]

Märkus: [redacted] [Prindi...]

Suunaja: D02494 ... ERET JAANSON Kuupäev: 12.02.2014 Ravilugu nr: 37

[Navigation icons] [Lisa samasugune...] [Saada] [Sule]

Püstita küsimus ja saada

Digitaalne saatekiri

Patsient: [redacted] Number: 11908

Suunatud erialale: E270 otorinolarüngoloogia
või uuringule/teenusele: e-visit SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla e-visit
või asutusse: 15 J. Sütiste tee 19, Tallinn Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaal
või arstile: [redacted]

Vajadusel suunamise eesmärgi täpsustus: palun knk konsultatsiooni

Cito! Cito! märkus: Saatekirjale lisatud 0 dokumenti

Põhidiagnoos: Cysta paranasalis dex?

Kaasnevad diagnoosid:

Ravilugu: patsient pöördub *12.02.2014 pika nohu tõttu, liskas on alates augustsist 2013 aegajalt vinav hais ninas. Pöördumised perearstile on olnud augustis, oktoobris 2013, jaanuaris 2014. Oktobris oli vasemal ülalõualuul hambajuurel ilmselt üks periapikaalpõletik (see juur patsiendi sõnul "suretatud"), sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Objekt. Hingamiselundileid: *12.02.2014 : ninas liviidne turse, vahesiene deviatsioon paremale, neel rahulik, keelel kollane katt Muu leid: *12.02.2014 : otosk.korras kuna sinuscanil oli vasemal vedeliku leid, siis täpsustamiseks suunasin arvestades

Märkus:

Suunaja: D02494 ERET JAANSON Kuupäev: 12.02.2014 Ravilugu nr: 37

Prindi...

« ‹ › » + - ↕ ✓ ✗ + Lisa samasugune... Saadetud Saada Sule

Vastus eriarstilt TIS-s

C:\Users\Eret\AppData\Local\Temp\Dokumendid\309810248.xml.xml

Vastus saatekirjale nr PERH...

File Edit View Favorites Tools Help

Google Search Share More >>

Sign In

Digiloo haigusjuhtum nr 309810248

Vastus saatekirjale nr PERH.saatekirivastus.309810248 versioon 1

Tervishoiuasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Registreerimiskood 90006399
Aadress J.Sütiste 19, J.Sütiste 19-Tallinn, 13419 Harjumaa, Eesti
Telefon +3726171300 E-post info@regionaalhaigla.ee Faks +3726171300

Koostaja
Nimi Kood D.

Patsient

Isikukood	
Eesnimi	
Perekonnanimi	
Sünniaeg	27.09.1988
Sugu	Naine
Elukoht	

Saatekirja tellimuse nr. 11908

Otsus
Vastuvõtuaeg 7-30 päeva

Dokument koostatud 22.02.2014 00:00:00
Dokumendi keel EST
Konfidentsiaalsus:
Patsiendile

07.03.-eriarsti visiit ja raviotsus

C:\Users\Eret\AppData\Local\Temp\Dokumendid\310661578.xml.xml

Ambulatoorne epikriis nr P...

File Edit View Favorites Tools Help

Google Search Share More » Sign In

kuulatus

Visiidi kuupäev	Pöördumise erakorralisus	Tüüp	Liik
05.03.2014	1 - plaaniline	1 - visiit	1 - esmakordne

Lõplik kliiniline diagnoos

Põhihaigus

Diagnoos	Statistiline liik
J34.2 - Kõrvalekaldunud ninavahesein	esmashaigestumine

Anamnees, diagnoosi põhjendus ja haiguse kulg

- Anamnees
E-konsultatsioon, tehtud, CT -l vaheseina kõverus paremale, karbikute hüpertroofia, vasakus põskoopas vähesed limaskestast muutused seinapidi. Haigel põhiliseks kaebuseks, et tuleb aeg-ajalt mäda maitse suhu, praegu toimub hambaravi
- Diagnoosi põhjendus
- Haiguse kulg

Uuringud ja protseduurid

Kuupäev	HK Hinnakirja kood
27.02.2014	KT - Komputertomograafia

Kokkuvõte patsiendi ravist

Režiimi ja ravialased soovitused, sh taastusraviks

Edaspidi ilmselt soovitatav teha septoplastika ja Celon konhoplastika

Dokument koostatud 07.03.2014 00:00:00

Dokumendi keel EST

Mida võiks parendada?

Perearstile e-saatekirja vastuste aken programmi töölauale

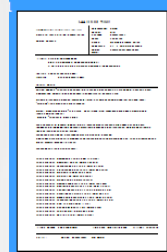
Lisada oleks vaja pildilisi manuseid programmist (EKG, kaalu-kasvu kõver)

TIS-i jõudva saatekirja kuva parendamine

E-konsultatsiooni juhend kergemini leitavaks –
Haigekassa kodulehel perearstide rubriiki, EPS kodulehele

Väljatrükituna e-saatekiri:

ThumbNails Search Results



SAATEKIRI 11908

LINNAMÕISA PEREARSTIKESKUS OÜ
Koskla 16, 10615 Kristiine linnaosa, Tallinn
Telefon: 6405515

Perekonnanimi: ...
Eesnimi: ...
Isikukood: ...
Vanus: 25a 4k 1p
Elukoht: ... Tallinn
Haigekassa: 01 - EHK Harju osakond
Telefon: ... kodus
E-mail: **NB!Kontrolli telef.NR!**

Suunatud: E270 otorinolaringoloogia
e-visit SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla e-visit
J. Sõiste tee 19, Tallinn Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Eesmärk: palun knk konsultatsiooni

Diagnoos: Cysta paranasalis dex?

Ravilugu, staatus

patsient pöördub *12.02.2014 pika nohu tõttu, liskas on alates augustist 2013 aeg-ajalt värvhais ninas. Pöördumised perearstile on olnud augustis, oktoobris 2013, jaanuaris 2014.

Oktoobris oli vasemal ülalõualuu hambajuurel ilmselt üks periapikaalpõletik (see juur patsiendi sõnul "suretatud"), sai amoxic. 500 mg x2 5päeva.

Objekt. Hingamiseldundid: *12.02.2014: ninas liivine turse, vahesiina devatsioon paremale, neel rahuik, keelel kollane katt
Muu leid: *12.02.2014: otosk: korras

kuna sinuscanil oli vasemal vedeliku leid, siis täpsustamiseks suunasin arvestades pikka protsessi röntgenisse ja radioloogiliselt - Vasakus maksillaar sinususes on ulatuslik verjustus. Parema maksillaar- ja frontaalsinuste õhnatus on tavaline.

Luude kontuurid siledad. Vasakpoolse maksillaarsinusiidi tunnused.

Arvestades pikka protsessi ja mõeldes ka periapikaalprotsessi võimalusele, alustan 12.02 clantomycine 500 mg x2, avamys lokaalselt, circus x2.

suunan edasis ravitaktika otsuseks.

12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150]
12.02.2014 14:01: Hematokrit 38,9 % [norm 37,0 - 47,0]
12.02.2014 14:01: Leukotsüüdid 3,9 x 10⁹/L [norm 4,1 - 9,4]
12.02.2014 14:01: Eritrotsüüdid 4,33 x 10¹²/L [norm 4,00 - 5,10]
12.02.2014 14:01: MCV 89,8 fl [norm 82,0 - 99,0]
12.02.2014 14:01: MCH 29,1 pg [norm 28,0 - 36,0]
12.02.2014 14:01: MCHC 324 g/L [norm 310 - 370]
12.02.2014 14:01: Trombotsüüdid 231 x 10⁹/L [norm 150 - 450]
12.02.2014 14:01: Neutrofiilide abs arv 2,2 x 10⁹/L [norm 1,5 - 6,7]
12.02.2014 14:01: Eosinofiilide abs arv 0,1 x 10⁹/L [norm 0,0 - 0,4]
12.02.2014 14:01: Basofiilide abs arv 0,0 x 10⁹/L [norm 0,0 - 0,1]
12.02.2014 14:01: Monotsüütide abs arv 0,4 x 10⁹/L [norm 0,2 - 0,8]
12.02.2014 14:01: Lümfotsüütide abs arv 1,3 x 10⁹/L [norm 1,3 - 3,6]
12.02.2014 14:08: CRP 1,15 mg/L [norm ... - 10]
12.02.2014 14:08: Alkaalne fosfataas 71 U/L [norm 42 - 98]
12.02.2014 14:37: TSH 2,48 mU/l [norm 0,40 - 4,00]
12.02.2014 14:37: Ferritiin 28,7 ug/l [norm 10 - 150]

Suunaja: D02494 ERET JAANSON Eriala: E300 Tegevuskuba: 4534 Kuupäev: 12.02.2014

VASTUS Patsient: ...

Eriarsti e-saatekirja vaade TIS-s

CAUsers\Eret\AppData\Local\Temp\Dokumentid\11908.xml.xml

Saatekirja nr 11908

File Edit View Favorites Tools Help

Google Search Share More Sign In

e-visit - SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla e-visit

Suunamise põhjus

palun knk konsultatsiooni

Diagnoos

Diagnoos	Sõnaline diagnoos
-	Cysta paranasalis dex?

Anamnees, staatus

patsient pöördub *12.02.2014 pika nohu tõttu, liskas on alates augustsist 2013 aeg-ajalt vinav hais ninas. Pöördumised perearstile on olnud augustis, oktoobris 2013, jaanuaris 2014. Oktobris oli vasemal ülalõualuul hambajuurel ilmselt üks periapikaalpõletik (see juur patsiendi sõnul "suretatud"), sai amoxic. 500 mg x2 5päeva. Objekt. Hingamiseldileid: *12.02.2014 : ninas liivine turse, vahesiene deviatsioon paremale, neel rahulik, keele kollane katt Muu leid: *12.02.2014 : otosk: korras kuna sinuscanil oli vasemal vedeliku leid, siis täpsustamiseks suunasin arvestades pikka protsessi röntgenisse ja radioloogiliselt - Vasakus maksillaarsinuses on ulatuslik varjustus. Parema maksillaar- ja frontaalsiinuste õhustatus on tavaline. Luude kontuurid siledad. Vasakpoolse maksillaarsinusiidi tunnused. Arvetsades pikka protsessi ja mõeldes ka periapikaalprotsessi võimalusele, alustan 12.02 claritomyicine 500 mg x2, avamys lokaalselt, cirrus x2. suunan edasis ravitaktika otsuseks. 12.02.2014 14:01: Hemoglobiin 126 g/L [norm 118 - 150] 12.02.2014 14:01: Hematokrit 38.9 % [norm 37.0 - 47.0] 12.02.2014 14:01: Leukotsüüdid 3.9 x 10⁹/L [norm 4.1 - 9.4] 12.02.2014 14:01: Erütrotsüüdid 4.33 x 10¹²/L [norm 4.00 - 5.10] 12.02.2014 14:01: MCV 89.8 fL [norm 82.0 - 99.0] 12.02.2014 14:01: MCH 29.1 pg [norm 28.0 - 36.0] 12.02.2014 14:01: MCHC 324 g/L [norm 310 - 370] 12.02.2014 14:01: Trombotsüüdid 231 x 10⁹/L [norm 150 - 450] 12.02.2014 14:01: Neutrofiilide abs arv 2.2 x 10⁹/L [norm 1.5 - 6.7] 12.02.2014 14:01: Eosinofiilide abs arv 0.1 x 10⁹/L [norm 0.0 - 0.4] 12.02.2014 14:01: Basofiilide abs arv 0.0 x 10⁹/L [norm 0.0 - 0.1] 12.02.2014 14:01: Monotsüütide abs arv 0.4 x 10⁹/L [norm 0.2 - 0.8] 12.02.2014 14:01: Lümfotsüütide abs arv 1.3 x 10⁹/L [norm 1.3 - 3.6] 12.02.2014 14:08: CRP 1.15 mg/L [norm ... - 10] 12.02.2014 14:08: Alkaalne fosfataas 71 U/L [norm 42 - 98] 12.02.2014 14:37: TSH 2.48 mU/l [norm 0.40 - 4.00] 12.02.2014 14:37: Ferritiin 28.7 ug/l [norm 10 - 150]

Märkused

Dokument koostatud 12.02.2014 00:00

Dokumendi keel EST

Konfidentsiaalsus:

2a.laps - KNK-arstile

- Dgn. Krooniline limakõrv. Adenoidid?
- Suunan ravitaktika otsustamiseks.
- 5 kuud ninahingamise takistus nasonexi kasutamise taustal.
- Öösel norskab.
- Kollektiivi laps.
- Otiidid jaanuaris – antibiootikumi ei saanud ja veebruaris - raviks saanud penicillini.
- Ootoskoopial kuulmekiled tuhmid, tümpanomeetrial korduvalt C-kõver.

2a. laps – KNK-arsti otsus

- Pole näidustust. Lastehaigla patsient.

62a. Naine - endokrinoloogile

- Dgn .R04.2 – Mittetoksiline hulgisõlmeline struuma
- Palun konsultatsioonile ja vajadusel kilpnäärme seisundi täpsustamiseks sõlmelise struuma tõttu.
- Kilpnäärme suurenemist täheldatud juhuleiuna 1 a. Tagasi ja pt. Suunatud siis UH-sse.
- UH-l siis kilpnäärme sõlmed, mis 9-10mm, kuid maht normi piires- 15ml.
- Saadetud siis endokrinoloogile, kus ei käinud.
- TSH normis, TPO-tiiter madal
- Patsient suitsetaja.
- Pikemat aega hääl kähe, vahel katkeb.

62a. Naine – endokrinoloogi otsus

- Piisab konsultatsioonist.
- 2013a. Tehtud UH-I kilpnäärme maht normi piires. Isoehhogeensed koldes läbimõõduga alla 10mm ja punktsiooni ei vaja.
- Kilpnäärme hormoonanalüüsid korras – eutüreoos. TPO tiiter madal.
- Soovitav kilpnäärme sono isoehhogeensete kollete dünaamika hindamiseks.
- Kilpnääre ei ole patsiendi häälemuutuste põhjuseks.
- Dgn. E04.2 – Struma nontoxica multinodularis

55-a. Naine –suunatud endokrinoloogile

- E04.2 Mittetoksiline hulgisõlmeline struuma
- M79.1 + Lihasevalu e müalgia
- R73 - Glükoosi e suhkrusisalduse suurenemine veres

- Palun konsultatsiooni täpsustavate uuringute osas, kas vajab PNB, kas lihasvalusid võiks kilpnäärmega seostada?

- Viimasel ajal mõlema käe valu, ärkab valu tõttu öösiti, võttis Ibuprofeni, see valu ei vähendanud, tekkis hoopis kõhukinnisus. Kätes ärasuremistunnet ei ole, samuti sõrmedes, valu algas mõlemast küünarliigesest, õlgades hiljem ja randmetes.
- Alates 2011 olnud veresuhkru väärtused kõrgemad 6,5 piires, glükHgb olnud normis.
- Veresuhkru kõrgenemise tõttu dieetravil, Metforminiga ei ole veel alustanud.
- Sõlmelise kilpnäärme tõttu olnud jälgimisel. (andmed Tartus, PNB võetud pt. sõnul ei ole), 2013 TSH normis.
- Obj: mõlemates õlaliigestes liikuvus vaba, lihasvastupanutestid neg. Radikulaarset leidu ülajäsemetes ei sedasta, tundlikkus ii. K/p refleksid d=s.; BMI 26, RR 135/80.
- Muud analüüsid - CK, ALAT, kreatiniin, B12-vit., kliin. Veri, - normis

55-a. Naine – endokrinoloogi otsus

- Piisab konsultatsioonist
- Ei oska valu kätes seostada ei suhkurtõve ega kilpnäärmega. Lülisamba kaelaosa patoloogia? Tunnelsündroomid?

25a. Naine - reumatoloogile

- Dgn.M25.5 - Liigesvalu
- M21.8 - Muud täpsustatud jäsemete omandatud moonutised

- Palun konsultatsiooni dgn.täpsustamiseks,edasise ravi osas

- Mõlema põlveliigese valu, dex > sin.Istuv asendis põlved valutavad,peab asendit vahetama.Valu pressiv,VAS skaalal kohati 7 palli.
- Hommikust liigesjäikust eitab,koormusjärgselt (pilatase) valu ei tunne,kükke teha ei saa.Põlveliigeste turset ei ole olnud.Subfebriliteeti eitab.Silmapõletikke olnud ei ole.
- Perees põletikulisi liigeshaigusi esinenud ei ole.
- Kaebused alates 2012,progresseeruvad,haaratud põlved,parem labajalg.
- Tarvitanud regulaarselt NSAIDi,efekt vähene.
- 2012 planeeritud op. Ravi tallavõlvide korrigeerimiseks, kuid op.-le pt. ei läinud

- Analüüsid: SR -24mm/t, CRP – 3,99 mg/l

- Obj: mõlemad põlveliigesed turseta,fleksioon-ekstensioon vaba,paremal kerge valulikkus mediaalse liigespilu prk.,,sahtli smp. neg.

25a. Naine – reumatoloogi otsus

- Piisab konsultatsioonist
- Patsiendil ei ole artriiti. Analüüsid on korras., ei näe siin reumatoloogilist probleemi. Esialgset taastusravi , füsioterapeudi konsultatsioon. Tallatoed . Vajalik korduv ortopeedi konsultatsioon.

34a. Naine - endokrinoloogile

- Dgn. E03.8 - muu täpsustatud hüpötüreoos
- Palun konsultatsiooni: kas vajab edasisi uuringuid, uut UH uuringut, PNB?
- Hüpötüreoosiga pt., kaebab pisteid kaelas, kergest poomistunnet.
- Sünnitas aasta tagasi, sünnituseelselt endokrinoloog
- Dr. Verrev : 05.10.12. L-Thyroxin 100->125 mcg x 1. Pärast sünnitust L-Thyroxin 100 mcg x 1. Soovit TSH kontroll 2 kuud pärast sünnitust ning korduv KN UH + PNB 2013.a.
- Sünnitusjärgselt: UH kilpnäärmest 2013 veebr., PNB ei ole tehtud.

Kilpnääre mõõtmetelt normis: parem sagar suhteliselt suur: ca 1,8 x 2,6 x 4,7 cm, maht 11,5 ml; vasak sagar ca 1,1 x 1,4 x 3,3 cm, maht ca 2,7 ml; isthmus ca 2 mm paksusega. Kilpnäärme kogumaht ca 14,2 ml.

Kilpnäärme struktuur difuusselt ebaühtlane, paremas sagaras pikliku kujuga 3,6 x 1,6 x 2,1 cm kajavaene veidi ebaühtlane hüpervaskulariseeritud sõlm. Vasakus sagaras on paar 3-4 mm kajavaest kollet. Mujal kilpnäärmes vaskularisatsioon normipärane. Suurenenud lümfisõlmi kaelal esile ei tule
- L-thyroxin-ravi korrigeeritud 2 kuud tagasi.
- 04.12.2013 14:05: TSH 4.85 mU/l [norm 0.40 - 4.00]

34a. Naine – endokrinoloogi otsus

- Otsus - 05.02.2014
- Piisab konsultatsioonist
- L-türoksiini annuse korrigeerimine on täiesti adekvaatne. Järgmine kilpnäärmehormoonide kontroll võiks olla 3 kuu möödudes. Kui parema sagara sõlme on varem punkteeritud ja saadud healoomuline tsütoloogia, pole korduspunktsiooniga vaja kiirustada. Kui PNB-d pole kunagi varem tehtud, võiks paari kuu pärast teha uue e-konsultatsiooni, siis kutsume enda juurde, planeerime punktsiooni ja võtame ka korduva hormoonanalüüsi (kahjuks pole graafik pikemalt ette avatud kui märtsi lõpuni).

83a. Naine - uroloogile

- Dgn .R32 - uriini-inkontinents
- Palun konsultatsioonile trauma järgse kusepidamatuse tõttu. kas saab patsienti aidata?
- Probleemiks liilustrauma järgselt 31.10.2010 põie pidamatus. Põie maht nagu väike - käib tihti ja kogused väikesed. Lühikest aega suudab põietegevuist kontrollida, kuid tekib nagu ülevoolu pidamatus. Öösel saab magada vaid 1-2 tundi, siis äratab urineerimistung.
- Olnud ka põiepõletikke - praegu uriin normis, külvis patogeene ei leidu
- Uriini külv - Gram-positiivne segafloora $<10^4$ PMÜ/ml
- Anamneesis:

Liikluustrauma 31.01.2010, PERH-s opereeritud par. õlg ja põlv. oli ka vaagna murd. Par. käsi pareetiline. Üldiselt patsient raskest vigastusest hästi toibunud ja väga tegus vaatamata tekkinud kahjustustele.
- Põiepidamatusele proovinud driptanet - olul. efektita, kuid tekitab pearinglust.

83a. Naine – uroloogi vastus

- Piisab konsultatsioonist
- Vaatamata sellele, et uriinis suuri muutusi ei ole, võiks teha uriini külvi. Kui on ka segafloora, siis ära teha üks antibakteriaalne ravikuur. (10 päeva) Selle järgselt nädala pärast korduskülv. Kui uriini külv on puhas, siis võiks näidata ka günekoloogile ja vajadusel uus uroloogi konsultatsioon (ureetra polüüp?) Tervitades,

Tulevik

- Pediaatria
- Hematoloogia
- Neuroloogia
- Kardioloogia

- Kes veel?

Tuult tiibadesse!

