

Kvaliteediindikaatorid

KÕRGENENUD VERERÕHK

A. Tüüpkäsitlus Anamnees

Patsiendi praegused kaebused (nt. peavalu, ninaverejooks, kohin kõrvus, jõuetus, valu rinnus, õhupuudus vms.) ning nende kestvus

- Kas patsiendil on varasemast teada kõrgenenud vererõhk, kas talle on kirjutatud antihüpertensiivseid ravimeid, milliseid?
- Kas patsient on oma ravimeid regulaarselt tarvitanud või mingil põhjusel ravi katkestanud?
- Kas patsient on enne kiirabi kutsumist ise võtnud midagi ette vererõhu langetamiseks?
- Kas naispatsient võib olla rase?

Objektiivne seisund

- Vererõhu väärtused nii visiidi alguses kui ravi järgselt mõlemal käel
- Kardialne staatus
 - südamesagedus, rütm
 - perifeersed tursed, paismaks
- Kopsude kuulatusleid, SpO2
- Neuroloogiline staatus
 - eelkõige meningiaalarritusnähtude, pareesi, afaasia, pupillidiferentsi puudumine
- Veresuhkru väärtus (diabeetik, rase)
- Kehatemperatuur vajadusel
- Stenokardia puhul EKG

Käsitlus

- Kui patsiendil puuduvad neuroloogilised ärajäämanähud, südamepuudulikkuse dekompensatsiooni, ägeda koronaarsüdnõõri või metaboolse häire sümptomid, siis tuleb patsiendi vererõhku langetada aeglaselt:
 - kui patsient on oma ravimid võtmata jätnud, tuleks eelistada patsiendile kirjutatud ravimeid
 - kui patsiendi vererõhk on kõrgenenud vaatamata regulaarsele ravimite tarvitamisele ning puuduvad hüpertoonilise kriisi sümptomid, siis on võimalikud ravivariandid:
 - Ca-kanalite blokaatorid
 - Tbl. Nifedipiini 10 mg p/o (Ei sobi ägeda südamepuudulikkuse, subarahnoidaalse hemorraagia (SAH) ja intratserebraalse hemorraagia puhul)
 - AKE-inhibiitorid,
 - Nt Tbl. Enap 10 mg
 - vajadusel kombineerida diureetikumiga
 - Nt Tbl. Furosemiidi 20-40 mg p/o

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Hüpertensiivne kriis
 - RRdiast >120 mmHg
 - esinevad organsüsteemide kahjustused
- Patsient kõrgenenud vererõhuväärtustega, kellel lisaks on peavalu, millist kunagi varem olnud ei ole (SAH!)
- Neuroloogilise koldeleiuga patsient
- Kardiaalselt dekompenseerunud patsient
 - kopsuturse
 - stenokardia, mis ei lahene peale vererõhu langetamist
- Patsient verevalumitega silma võrkkestal
- Eklampsia või preeklampsia

B. Indikaatorid Anamnees

- Kas välja on selgitatud patsiendi kaebused?
- Kas on selgeks tehtud patsiendi eelnev hüpertensioonianamnees, regulaarne ravimite tarvitamine, praegu ette võetud meetmed vererõhu langetamiseks?
- Kas naissoost patsiendi puhul on küsitud raseduse kohta?

Objektiivne seisund

- Kas patsiendil on korduvalt mõõdetud vererõhku mõlemal käel?
- Kas patsienti on hinnatud kardiaalse puudulikkuse osas?
- Kas stenokardia korral on tehtud patsiendile EKG ning seda adekvaatselt interpreteeritud?
- Kas patsiendile on tehtud neuroloogiline ülevaatus?
- Kas vajadusel on patsiendil mõõdetud veresuhkur?
- Kas patsiendil on mõõdetud vajadusel kehatemperatuur?

Käsitlus

- Kas patsiendile manustatud ravimid on vastavuses antihüpertensiivse patsiendi käsitlusjuhendiga?
- Kas visiidi lõpuks on patsiendi objektiivse seisundi näitajad normipiires (v.a. vererõhk, mis võib veel olla kõrgenenud, kuna vererõhu langetamine ei tohi olla järsk)?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

Koduravi