

# 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, SpO<sub>2</sub>
- 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 dekompenbeerunud 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 ettevõetud 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