

## Lisa 7. Kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi käsitlusplaan

### Südamepuudulikkusega patsiendi käsitlusplaan perearstiabis

1. Täpsustage südamepuudulikkuse **etioloogia**.
2. Dokumenteerige kroonilise südamepuudulikkuse **diagnoos** (k.a raskusaste NYHA klassifikatsiooni alusel) ja patsiendi kaasuvad haigused.
3. Määrake südamepuudulikkuse **ravi** või hinnake olemasoleva ravi muutmise vajadust. Hinnake **palliatiivravi** vajadust.
4. Nõustage patsienti ja tema lähedasi südamepuudulikkuse dekompensatsiooni teemal (vt lisa „KSP-ga patsiendi tegevuskava“):
  - **dekompensatsiooni** sümptomid ja kliinilised tunnused;
  - patsiendi tegevused ja eneseabivõtted dekompensatsiooni puhul (sh diureetikumid annuse kohandamine);
  - millal ja kust abi otsida (sh telefoninumbrid).
5. Hinnake patsiendi **edasisuunamise** vajadust teise eriala spetsialisti juurde (sh kardioloogile, sisearstile, nefroloogile, taastusraviarstile). Suunake patsient kardioloogile või sisearstile juhul, kui:
  - südamepuudulikkuse põhjus ei ole selge;
  - südamepuudulikkuse põhjus vajab edasist eriarsti käsitlust;
  - SP ravi vajab eriarsti nõu (vt vastava eriala arstiga e-konsulteerimise juhendit).
6. Planeerige regulaarsed visiidid arsti juurde.
7. Kroonilise südamepuudulikkusega (NYHA III–IV) **reproduktiivses eas naised** suunake rasestumise soovi korral konsultatsioonile kardioloogi ja naistearsti juurde. Naised, kes on juba rasestunud, tuleb suunata raseduse jälgimiseks kohe kõrgema etapi raviasutusse.

## Kroonilise südamepuudulikkusega patsient

Madala riskiga	Keskmise riskiga	Kõrge riskiga
NYHA I või II	Patsiendi seisund ei täida kõrge ega madala riski kriteeriume	NYHA III või IV
Ei ole olnud hospitaliseerimisi kroonilise südamepuudulikkuse dekompenseerumise tõttu viimase aasta jooksul		Hiljutine hospitaliseerimine kroonilise südamepuudulikkuse dekompenseerumise tõttu (< 1 kuu)
Ei ole hiljuti tehtud muudatusi raviskeemis		Ravimite ülestiitrimise periood või hiljutised muudatused raviskeemis, sh ravimite ära jätmise kõrvaltoimete tõttu (nt kreatiniini tõus, hüpotensioon) või muudel põhjustel.
Patsient saab optimaalset medikamentooset südamepuudulikkuse ravi		Raske kaasuv haigus, mis võib mõjutada südamepuudulikkuse kulgu (nt KOK, neerupuudulikkus jne)
		Esmakordne kroonilise südamepuudulikkuse diagnoos

Korraldage  
vastuvõttud iga  
6–12 kuu järel

Korraldage  
vastuvõttud iga  
1–6 kuu tagant

Korraldage  
vastuvõttud iga  
1–4 nädala tagant  
või vastavalt  
kliinilisele  
vajadusele

### **Vähemalt kord aastas**

- Hinnake südamepuudulikkuse diagnoosi eesmärgiga kinnitada südamepuudulikkuse diagnoosi jätkumist.
- Hinnake patsiendi funktsionaalset seisundit (NYHA klass), vajaduse korral tehke ehokardiograafia (dokumenteerige LVEF-i muutus).
- Nõustage patsienti südamepuudulikkuse mittemedikamentoosse ravi teemal:
  - soovitused igapäevase kehalise aktiivsuse kohta;
  - toitumisalased nõuanded, vedelikutarbimine;
  - tervisliku eluviisi põhimõtted ja infoallikad.
- Määrake ferritiin, TSAT ja veresuhkur.
- Hinnake ja dokumenteeri patsiendi funktsionaalset võimekust:
  - füüsilise koormuse taluvus (vajaduse korral kuue minuti kõnnitist (6MKT));
  - liikumist takistavad tegurid, abivahendi vajadus liikumisel;
  - vaimse tervise seisund (sh meeleoluhäire esinemine, kognitiivne funktsioon);
  - sotsiaalne toimetulek;
  - enesehooldusega toimetulek;
  - kõrvalabi vajadus;
  - töövõime hindamise vajadus.

### **Käsitlusplaani sätestatud visiidid**

- Hinnake südamepuudulikkuse sümptomeid ja kliinilisi tunnuseid (sh hüpervoleemia).
- Hinnake südamepuudulikkuse sümptomite mõju patsiendi elukvaliteedile ja igapäevasele toimetulekule.
- Hinnake ravisoostumust ja raviskeemi sobilikkust.
- Nõustage patsienti medikamentoosse ravi teemal:
  - ravimite annused ja manustamissagedus;
  - ravimite omavaheline sobivus;
  - ravimite mõju olulisematele tervisenäitajatele (nt vererõhk, tursed jne);
  - ravimite potentsiaalsed ja olemasolevad kõrvaltoimed;
  - ravimite koostoimed;
  - ravisoostumust toetavad ja raviskeemis püsimist takistavad tegurid.
- Mõõtke vererõhku ja kehakaalu.
- Tehke EKG ja kontrollige järgmisi näitajaid: seerumi elektrolüüdid (N+, K+), hemogramm, kreatiniin (eGFR).

**Iga kord pärast südamepuudulikkuse dekompenseerumist (sh hospitaliseerimist SP tõttu)**

- Tehke EKG ja kontrollige järgmisi näitajaid: seerumi elektrolüüdid (N+, K+), kreatiniin (eGFR).
- Kui peale hospitaliseerimist on lisandunud uut teavet südamepuudulikkuse kohta, siis arvestage seda ja dokumenteerige muudatused.
- Korraldage uus ehkardiograafia juhul, kui patsiendi seisund halveneb vaatamata optimaalsele medikamentoossele ravile.
- Hinnake ja dokumenteerige patsiendi funktsionaalset võimekust, sh kõrvalabi vajadust.