

Väljaandja :	Sotsiaalminister
Akti või dokumendi liik :	määrus
Teksti liik :	algtekst
Jõustumise kp. :	23.12.2005
Avaldamismärge :	RTL, 20.12.2005, 120, 1879

Sotsiaalministri 6. mai 2002. a määruse nr 76 «Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord» muutmine
Sotsiaalministri 7. detsembri 2005. a määrus nr 116

Määrus kehtestatakse «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 56 lõike 1 punkti 5 alusel ja kooskõlas «Arhiiviseaduse» § 31 lõigetes 1 ja 3 sätestatuga.

Sotsiaalministri 6. mai 2002. a määruses nr 76 «Tervishoiuteenuste osutamist tõendavate dokumentide loetelu ja vormid ning tervishoiuteenuste dokumenteerimise kord» (RTL 2002, 59, 891; 2003, 64, 926) tehakse järgmised muudatused:

1) paragrahvi 4 lõiget 1 täiendatakse punktidega 15 ja 16 järgmises sõnastuses:

« 15) Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte,
16) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll.»;

2) määruse 3. peatükki täiendatakse 12-nda jaoga järgmises sõnastuses:

**«12. jagu
Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte**

§ 97⁴. Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte

(1) Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte vormistatakse iga patsiendi kohta, kelle geriaatrilist seisundit hinnatakse.

(2) Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõte vormistatakse määruse lisas 67 toodud vormi kohaselt.

§ 97⁵. Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõtte säilitamine

Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõtte säilitatakse elektroonselt geriaatriameeskonna andmebaasis vähemalt 30 aastat. Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõtte koopia paberkandjal säilitatakse koos haigusloo või tervisekaardiga.

§ 97⁶. Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõtte kanded

Geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõttele kantakse järgmised andmed:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja nimi ning Tervishoiuameti poolt väljastatud tervishoiuasutuse kood;
- 2) tervishoiuasutuse aadress, posti sihtnumber, linn/vald, maakond;
- 3) patsiendi ees- ja perekonnanimi;
- 4) patsiendi isikukood, selle puudumisel sünnipäev, -kuu ja -aasta;

- 5) registreerimisnumber, mis on patsiendi seisundi hindamise (RAI) number;
- 6) põhiprobleemide kirjeldus arsti, õe ja sotsiaaltöötaja poolt;
- 7) geriaatriameeskonna kokkuvõtte peamistest lahendamist vajavatest probleemidest;
- 8) sekkumise ressursid ja piirangud;
- 9) edasise tegevuse eesmärgid ja plaan;
- 10) järgmise hindamise vajadus;
- 11) geriaatrilise seisundi kokkuvõtte tegemise kuupäev;
- 12) geriaatriameeskonna liikmete nimed, ametid ja allkirjad.»;

3) määruse 3. peatükki täiendatakse 13-nda jaoga järgmises sõnastuses:

«13. jagu Ehhokardiograafilise uuringu protokoll

§ 97⁷. Ehhokardiograafilise uuringu protokoll

(1) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll vormistatakse trükituna eesti keeles iga patsiendi kohta, kellele vastav uuring teostatakse. On lubatud kasutada mõõtmiste üldaktsepteeritud ingliskeelseid lühendeid.

(2) Uuringu pildiline materjal (kõik mõõdetavad ja uuritavad struktuurid) salvestatakse elektrooniliselt või videolindile. Salvestamisel videolindile videolindid nummerdatakse ja uuringu protokollid tehakse viide uuringu salvestuse asukoha kohta videolindil.

(3) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll vormistatakse tervishoiuteenuse osutaja valitud vormi kohaselt.

§ 97⁸. Ehhokardiograafilise uuringu protokollid säilitamine

Ehhokardiograafilise uuringu protokoll koos pildilise materjali salvestusega säilitatakse vähemalt viisteist aastat. Ehhokardiograafilise uuringu protokollid koopia säilitatakse haigusloo või tervisekaardi vahel.

§ 97⁹. Ehhokardiograafilise uuringu protokollid kanded

(1) Ehhokardiograafilise uuringu protokollid kantakse tervishoiuasutuse järgmised andmed:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja nimi ning Tervishoiuameti poolt väljastatud tervishoiuasutuse kood;
- 2) tervishoiuasutuse aadress, posti sihtnumber, linn/vald, maakond;
- 3) tervishoiuasutuse telefon ja e-posti aadress;
- 4) ehhokardiograafilise uuringu number vastavalt tervishoiuteenuse osutaja poolt kehtestatud numeratsioonile.

(2) Ehhokardiograafilise uuringu protokollid kantakse uuringu maht:

- 1) täismahus uuring (sisaldab endas kõikide südameõõnte, klappide ja suurte veresoonte uurimist mitmetes vaadetes 1-dimensionaalsel (1D e M-mode), 2-dimensionaalsel (2D), spektraal-Doppler- (PW, CW) ja värvi-Doppler-meetodil ning neile hinnangu andmist nii struktuuralsest kui ka funktsionaalsest aspektist);
- 2) osalise mahuga uuring – fookuseeritud uuring (korduv uuring pärast täismahus uuringu tegemist mingi ühe üht südame struktuuri puudutava kliinilise küsimuse lahendamiseks), tehniliselt limiteeritud uuring (uuringu maht on oluliselt piiratud väga halva nähtavuse tõttu);
- 3) spetsialiseeritud ja komplitseeritud ehhokardiograafilise uuring – komplitseeritud täismahus transtorakaalne uuring, transösofageaalne ehhokardiograafia, stress-ehhokardiograafia, kontrast-ehhokardiograafia, loote ehhokardiograafia, intraoperatiivne ehhokardiograafia, invasiivsete protseduuride ehhokardiograafilise monitooring, intravaskulaarne ultraheli-uuring, kudede värvi-Doppler uuringud (vasaku vatsakese funktsiooni segmentaarne analüüs «*deformation imaging*»).

(3) Ehhokardiograafilise uuringu protokollid kantakse patsiendi järgmised andmed:

- 1) patsiendi ees- ja perekonnanimi;
- 2) isikukood, selle puudumisel sünnikuupäev, -kuu ja -aasta;
- 3) vanus;
- 4) sugu;
- 5) pikkus;
- 6) kaal;
- 7) süstoolne ja diastoolne vererõhk;
- 8) südamerütm, selle sagedus, intraventrikulaarsete juhtehäirete olemasolu;
- 9) uuringu näidustus;
- 10) suunava arsti ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number.

(4) Ehhokardiograafilise uuringu protokollid kantakse järgmised uuringu andmed:

- 1) interpreteeriva arsti ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number;
- 2) uuringu kuupäev: skännimise ja interpreteerimise kuupäev;

- 3) salvestamise koordinaadid: ambulatoorne, haiglahaige, uuring teostati intensiivravipalatis;
- 4) hinnang uuringu tehnilisele kvaliteedile: hea, suboptimaalne, halb.

(5) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll kantakse täieliku 1- ja 2-dimensionaalse uuringu korral kõikide südamestruktuuride ja mõnede ekstrakardiaalsete struktuuride uurimise tulemused standardprojektsioonides:

- 1) uuritavad struktuurid: vasak vatsake, parem vatsake, vasak koda, parem koda, aordiklapp, pulmonaalklapp, mitraalklapp, trikuspidalklapp, astsendeervu aordi algusosa, aordikaar, destsendeervu aordi algusosa, pulmonaalarteri tüvi ja proksimaalsed harud, alumine õõnesveen, maksaveen, perikard;
- 2) standardsed 2-dimensionaalsed (2D) projektsioonid: parasternaalne pikitelg, parasternaalne lühike telg vasakust vatsakesest (basaalne e mitraalklapi tase, papillaarlihaste tase, vajadusel apikaalne tase), parasternaalne lühike telg aordiklapi tasemel, parema vatsakese sissevoolu projektsioon, pulmonaalarteri parasternaalne pikitelg (aordiklapi lühike telg), apikaalne 4-kambri projektsioon, apikaalne 2-kambri projektsioon, apikaalne pikitelg e 3-kambri projektsioon, apikaalne 5-kambri projektsioon, subkostaalne 4-kambri projektsioon, vajadusel subkostaalne lühike telg, subkostaalne alumise õõnesveeni/maksaveeni projektsioon, vajadusel suprasternaalne projektsioon.

(6) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll kantakse täieliku Doppler-uuringu korral kõikide normaalsete ja patoloogiliste südamesiseste voolude spektraal-Doppler- ja värvi-Doppler-analüüside andmed:

- 1) kõiki 4 südameklappi läbiva voolu spekter igal klakil, regurgitatsiooni hindamine vähemalt 2 projektsioonis värvi-Doppleriga (v.a pulmonaalklapp);
- 2) aordi stenooši raskusastme hindamiseks peab kiireimat voolu püüdma multiipelsetest anduri positsioonidest (apikaalsest, suprasternaalsest ja paremast parasternaalsest);
- 3) trikuspidaalregurgitatsiooni spekter parema vatsakese süstoolse rõhu hindamiseks;
- 4) värvi-Doppler kodade ja vatsakeste vaheseina defektide skriinimisel;
- 5) vasaku vatsakese väljavoolu trakti kiirus pulss-Doppleriga;
- 6) vasaku vatsakese sissevoolutrakti pulss-Doppler ja mitraalklapi fibroosrõnga pulss-Doppler vasaku vatsakese diastoolse funktsiooni hindamiseks;
- 7) voolude kiiruse-aja integraal (VTI) ja vajadusel maksaveenide ning pulmonaalveeni voolu spektrid.

(7) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll kantakse järgmised 2-D või M-mode mõõtmised:

- 1) vasaku vatsakese seesmine dimensioon, (maht) diastoli lõpus;
- 2) vasaku vatsakese seesmine dimensioon, (maht) süstoli lõpus;
- 3) vatsakeste vaheseina ja vasaku vatsakese posterioorse seina paksus diastolis, soovituslik on vasaku vatsakese massi arvutamine;
- 4) vasaku vatsakese funktsioon: üldine süstoolne funktsioon (väljutusfraktsioon soovitavalt Simpsoni järgi, suboptimaalse nähtavuse korral visuaalne hinnang) ja regionaalse seina liikumise (segmentaarse süstoolse funktsiooni) hinnang;
- 5) vasaku koja läbimõõt parasternaalses pikiteljes ja kodade dimensioonid 4-kambri projektsioonis;
- 6) aorditüve läbimõõt;
- 7) parema vatsakese väljavoolutrakti läbimõõt (dilatatsiooni korral ka sissevoolutrakti läbimõõt).

(8) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll kantakse järgmised Doppler-uuringute andmed:

- 1) valvulaarse stenooši raskusastme hindamine (transvalvulaarse gradiendi ja klapiava pindala alusel);
- 2) subvalvulaarse stenooši raskusastme hindamine (subvalvulaarne gradient);
- 3) valvulaarse regurgitatsiooni hindamine (semikvantitatiivsed kirjeldavad näitajad, soovitavalt lisaks kvantitatiivsed mõõtmised);
- 4) klapiproteeside funktsiooni hindamine (transvalvulaarne gradient (keskmine), lisaks soovitav arvutada efektiivne ava pindala), regurgitatsiooni kirjeldus;
- 5) südame šuntide raskusastme hindamine (defekti diameetri mõõtmine, lisaks soovitavalt Qp:Qs suhte arvutamine);
- 6) vasaku vatsakese diastoolse funktsiooni hinnang (mitraalvoolu hinnang PW-Doppleri järgi ja mitraalklapi fibroosrõnga liikumise hinnang PW-Doppleri järgi).

(9) Ehhokardiograafilise uuringu protokoll kantakse laste täismahus ehhokardiograafilise uuringu korral järgmiste struktuuride kirjeldused ja oletatud mõõtmised:

- 1) aort: lähe; aordikaar, selle asetus; alanev aort (aordikoarktatsiooni väljalülitamine); aordi läbimõõdud: klapi tasand, bulbus, ülenev aort; klapp – hõlmade arv, Doppler-vool, avatud klapi planimeetria; koronaaride lähe;
- 2) vasak koda: suurus (M-mode parasternaalses pikiteljes), vasaku koja/ aordi läbimõõdu suhe; suurus 4-kambri projektsioonis (2 mõõdet); kopsuveenide suubumine;
- 3) mitraalklapp: hõlmade kirjeldus, vool süstolis ja diastolis; kui regurgitatsioon olemas, siis selle ulatus, planimeetria;
- 4) papillaarlihased: asend;
- 5) vasak vatsake: kuju 4-kambri projektsioonis, FS, EF, löögimaht, minutimaht – Teicholzi või Simpsoni järgi; seinte paksus diastolis (vahesein, tagasein);
- 6) vatsakeste vahesein: intaktsus; defekti(de) olemasolul: defekti lokaliseerimine, läbimõõt, šundi suund, gradient, Qp:Qs suhe, arvutuslik parema vatsakese rõhk;
- 7) kopsuarter: lähe; läbimõõdud: klapi tasand, tüvi, harud; Doppler-vool; DAP-i olemasolul selle läbimõõt (võimalusel kopsuarterisse suubumisel); šundivoolu suund, gradient; arvutuslik rõhk pulmonaalringes;
- 8) parem vatsake: eesseina paksus; hinnang suurusel 4-kambri projektsioonis võrreldes vasaku vatsakesega; läbimõõt diastolis;
- 9) trikuspidalklapp: asetus; hõlmade kirjeldus; vool diastolis ja süstolis; regurgitatsiooni ulatus, gradient; arvutuslik parema vatsakese rõhk;
- 10) kodade vahesein: intaktsus; FO olemasolu; defektide olemasolul: defekti lokaliseerimine, šundi läbimõõt, suund,

Õde

Sotsiaaltöötaja

Geriaatriameeskonna kokkuvõte peamistest lahendamist vajavatest probleemidest

Sekkumise ressursid ja piirangud

Edaspidine tegevus

Edasise tegevuse eesmärgid

Edasise tegevuse plaan

Järgmise hindamise vajadus

--

Kokkuvõtte tegemise kuupäev

--

Geriaatriameeskonna liikmed:

	Nimi	Amet	Allkiri
1)			
2)			
3)			
4)			