

## **ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti raviks soovitatavate**

### **II valiku haiglate pädevushindamisel kohaldatavad kriteeriumid**

1. Töömaht Haigekassa andmete alusel<sup>1</sup>
  - a. Müokardiinfarktiga hospitaliseeritud haigete arv aasta jooksul vähemalt 60
  - b. Teostatud trombolüüside arv aasta jooksul vähemalt 20
  
2. Kvalifikatsioon ja varustus
  - a. III või II astme intensiivravi kehtiva litsentsi olemasolu Terviseameti andmetel
  - b. Perfuusorite olemasolu ravimite pidevaks manustamiseks
  - c. Laborianalüüside, sh biomarkerid (CK, CKMBm, Troponiin T või I) ja APTT, rutiinse teostamise võimalus sama haigla piires ööpäevaringselt
  - d. Alteplaasi või tenekteplaasi piisava varu olemasolu vastavas osakonnas
  - e. Piisava kvalifitseeritud personali olemasolu haiglas ja osakonnas ööpäevaringselt, esmases intensiivravi osakonnas on ööpäevaringselt valvearstiks eriettevalmistusega kardioloog, sisearst või anestezioloog
  - f. STEMI haigete käsitusjuhendi olemasolu vastavalt asutuses kehtivale korrale, kus on näidatud haige liikumine, tegevused ja alalõigu eest vastutajad. Juhend peab sätestama STEMI haigete hospitaliseerimise III astme kardiointensiivravi palatisse, selle puudumisel III astme intensiivravi palatisse või nende puudumisel erandjuhul II astme intensiivravi palatisse.
  
3. Koolitus ja kvaliteediprogrammid
  - a. Personali koolitusprogrammi läbimine Tartu Ülikooli Kliinikumis või Põhja-Eesti Regionaalhaiglas
  - b. Osalemine Eesti Müokardiinfarktiregistri töös
  - c. Ühtsete haigusloo vormide kasutamine STEMI haigetel, mis võimaldab selgelt tuvastada haigete liikumist ja tehtud raviotsuste autoreid ja sisu.

#### Kirjandus

1. Hasin Y et al. Recommendations for the structure, organization, and operation of intensive cardiac care units. Eur Heart J 2005; 26, 1676 - 82.
2. Van de Werf F et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation. The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2008; 29, 2909 - 45

---

<sup>1</sup> Ei rakendata Kuressaare Haigla ja Hiiumaa Haigla suhtes