

# Kvaliteediindikaatorid

## INSULT

### A. Tüüpkäsitlus

#### Anamnees:

- neuroloogiliste ärajäämanähtude tekke aja määramine (võimalused: tekke aeg pole teada (leitud, ärganud kaebustega jne) või kellaajaliselt sümptomite algus)
- kaasuvad haigused, eelkõige trombolüüsi vastunäidustused
- võimalusel tarvitatavad ravimid

#### Objektiivne seisund:

- neuroloogilise koldeleiu kirjeldamine
  - minimaalne tase: teadvus, pupillisümptomaatika, parees/pleegia, kõnehäird
- elulised näitajad:
  - arteriaalne vererõhk, südame löögisagedus ning rütm
  - SpO<sub>2</sub>, hingamissagedus
- teadvushäire puhul veresuhkru mõõtmine
- kehatemperatuuri mõõtmine infektsiooni või hüpotermia kahtlusel, samuti teadvushäire puhul.
- potentsiaalselt trombolüüsitava haige puhul pole EKG teostamine aja kokkuhoiu mõttes kiirabietapis vajalik, kui patsiendil ei esine ägedale koronaarsündroomile viitavaid kaebusi

#### Käsitlus:

- perifeerse veeni kanüleerimine
- hapnikravi kui SpO<sub>2</sub> <95%
- hüpertensiooni ravi, kui RR<sub>s</sub>>200 mmHg või RR<sub>d</sub>>120 mmHg (sobivad labetalool, enalapriil, klonidiin)
- hüpotensiooni ravi kui RR<sub>s</sub><100 mmHg (infusioonravi, vajadusel vasopressorid)
- NB! Ravi ei tohi pikendada potentsiaalselt trombolüüsitava patsiendi haiglassejõudmise aega, mistõttu tuleb ravi jätkata kiirabiautos teel haiglasse.

#### Transport:

- trombolüüsitava patsiendi (sümptomite alguse aeg teada ning sümptomid pole kestnud üle 4,5 tunni) puhul kiire transport sobivasse haiglasse
- haigla teavitamine patsiendi seisundist ning kohalejõudmise ajast

### B. Indikaatorid

#### Anamnees

- Kas on välja selgitatud insuldi sümptomite tekkeae või on märges ebaselge tekkeaja kohta?
- Kas on uuritud võimalikke trombolüüsiravi vastunäidustusi?

### **Objektiivne seisund:**

- Kas on mõõdetud elulised näitajad (RR, fr., SpO<sub>2</sub>, GKS)?
- Kas teadvushäire puhul on mõõdetud ka veresuhkru väärtus ning kehatemperatuur?
- Kas on kirjeldatud neuroloogiline leid?
- Kas ägedale koronaarsündroomile viitavate kaebuste puhul on tehtud EKG ning seda õieti hinnatud?

### **Käsitlus:**

- Kas patsiendile on rajatud veenitee?
- Kas hemodünaamika on stabiliseeritud piirides RRs 100 – 200 mmHg, kasutades juhendis soovitatud ravimeid?
- Kas hüpoksilisele patsiendile on rakendatud hapnikravi? Kas hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas hüpertermia puhul on patsient saanud palavikualandajat?
- Kas hüpotermia puhul on kasutatud termotekki ning sooja infusioonilahust?

### **Transport:**

- Kas potentsiaalse trombolüüsitava patsiendi puhul on patsient kiiresti transporditud sobivasse haiglasse?
- Kas haiglat on patsiendi seisundist ning saabumisajast eelnevalt teavitatud?

Haiglaravi