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
    - SpO2, 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 SpO2 <95%
- hüpertensiooni ravi, kui RRs>200 mmHg või RRd>120 mmHg (sobivad labetalool, enalapriil, klonidiin)
- hüpotensiooni ravi kui RRs<100 mmHg (infusioonravi, vajadusel vasopressorid)
- NB! Ravi ei tohi pikendada potentsiaalse 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 tekkeaeg või on märge ebaselge tekkeaja kohta?
- Kas on uuritud võimalikke trombolüüsravi vastunäidustusi?

Objektiivne seisund:

- Kas on mõõdetud elulised näitajad (RR, fr., SpO2, 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