

Väljaandja:  
Akti liik:  
Teksti liik:  
Jõustumise kp:  
Avaldamismärge:

Sotsiaalminister  
määrus  
algtekst  
01.04.2009  
RTL 2009, 29, 383

## **Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56 "Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord" muutmine**

Vastu võetud 12.03.2009 nr 20

Määrus kehtestatakse «Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse» § 4<sup>2</sup>lõike 2 alusel.

§ 1. Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruses nr 56 «Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord» (RTL 2008, 80, 1115) tehakse järgmised muudatused ja täiendused:

1) paragrahvi 51 lõige 3 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

«(3) TISS-leht on aluseks intensiivravil viibiva patsiendi tervise seisundi raskusastme hindamisele, millel kajastatakse intensiivravi osakonnas läbiviidud tegevusi. Ühte tegevust kajastatakse ühel real.»;

2) paragrahvid 52–53 muudetakse ja sõnastatakse järgmiselt:

### **«§ 52. TISS-lehe esimese lehe kanded**

(1) TISS-lehe esimesele lehele kantakse järgmised andmed:

- 1) haigusloo number;
- 2) osakond;
- 3) patsiendi nimi ja vanus, isikukood;
- 4) haiguse diagnoos ja kood RHK-10 järgi;
- 5) dokumenti vastutaja;
- 6) hindamise kuupäev ja kellaaeg.

(2) TISS-lehe esimesele lehele kantakse hingamise kohta sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest järgmised andmed:

#### **A. Hingamine**

- 1) aparaadihingamine intubeerituna või trahheostomeerituna üle kuue tunni, sõltumata ventilatsioonirežiimist;
- 2) aparaadihingamine intubeerituna või trahheostomeerituna alla kuue tunni, sõltumata ventilatsioonirežiimist;
- 3) lihasrelaksantide kasutamine patsiendi paremaks adaptatsiooniks aparaadihingamisega (süü ei kuulu intubatsiooniks kasutatav relaksant);
- 4) mitteinvasiivne ventilatsioon, kaasa arvatud CPAP ventilatsioon. Kui patsient on sama ööpäeva jooksul eelnevalt olnud alla 6 tunni intubeerituna või trahheostomeerituna aparaadihingamisel, siis kasutada käesolevat punkti. Kui patsient on sama ööpäeva jooksul eelnevalt olnud üle 6 tunni intubeerituna või trahheostomeerituna aparaadihingamisel, siis kasutada käesoleva lõike punkti 1. Käesoleva lõike punkti 1, 2 ja punkti 4 üheaegselt märkida ei saa;
- 5) erakorraline trahhea intubatsioon haigla tingimustes, välja arvatud intubatsioon anesteesia läbiviimiseks operatsioonitoas. Süü loetakse ka intubatsioonitoru ja trahheostoomia kanüüli vahetus;
- 6) trahheostoomia 48 tunni jooksul sõltumata selle tegemise kohast (kahel päeval 2 punkti);
- 7) regulaarne trahhea aspiratsioon (sealhulgas ülemiste hingamisteede aspiratsioon vastsündinutel) vähemalt 4 korda ööpäevas. Teostamine peab olema märgitud ka intensiivravi jälgimislehel;
- 8) intubeeritud või trahheostomeeritud patsient spontaanhingamisel ilma aparaadita, olenemata sellest, millal patsient on intubeeritud või trahheostomeeritud. Käesolevat punkti ei saa kasutada paralleelselt käesoleva lõike punktidega 1, 2 või 4;
- 9) trahhea kanüüli või intubatsioonitoru hooldus mansetirõhu mõõtmisega ja intubatsioonitoru sügavuse kontrolliga. Tegevus peab olema märgitud intensiivravi jälgimislehel;
- 10) O<sub>2</sub>liisa sissehingatavas õhus, kui kasutatakse hapnikumaski või ninasondi. Käesolevat punkti ei täideta, kui on täidetud käesoleva lõike punkt 1, 2 või 4;

11) hingamise füsioteraapia, ravimi inhalatsioon kui aktiivsele puhumisele ja köhimisele lisatakse võimlemine, kloppimine, korduvad inhalatsioonid ja ninaneelu aspiratsioon. Tegevus peab olema märgitud intensiivravi jälgimislehele;

12) ventilatsioon kõhuli asendis, kehtib aparaadihingamisel olevate intubeeritud või trahheostomeeritud patsientide puhul;

13) surfaktantravi, kehtib kuni 24 tundi pärast viimast doosi.

(3) TISS-lehe esimesele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest hemodünaamika ja intravenoosete ravimite kohta järgmised andmed:

#### **B. Hemodünaamika ja intravenoossed ravimid**

1) intraaortaalne kontrapulsatsioon jt vereringet abistavate seadmete kasutamine;

2) töötav kardiostimulaator, asünkroonsel või *demand*-režiimil;

3) väljalülitatud olekus ajutine kardiostimulaator;

4) rohkem kui ühe vasoaktiivse või inotroopse aine infusioon – dopamiin, dobutamiin, adrenaliin, noradrenaliin, fenüülefriin, dopeksamiin, enoksimoon, milrinoon, levosimendaan, nitroglütseriin, nitroprussiid, nimodipiin, prostatsükliin, prostaglandiin E II, labetalool jt;

5) ühe vasoaktiivse või inotroopse aine infusioon – dopamiin, dobutamiin, adrenaliin, noradrenaliin, fenüülefriin, dopeksamiin, enoksimoon, milrinoon, levosimendaan, nitroglütseriin, nitroprussiid, nimodipiin, prostatsükliin, prostaglandiin E II, labetalool jt;

6) elektriline kardioversioon, k.a söögitorukaudne südamerütmi ülestimulatsioon (nn TASS);

7) antiarütmikumi püsiinfusioon – amiodaroon, lidokaiin, propafenoon jt. Kui antiarütmikumi kasutatakse ainult boolussüstena, siis kasutada käesoleva lõike punkti 10;

8) kiirküllastus digitaalse preparaadiga – arvestatakse kiirküllastust (24 tunni jooksul) digitaalse preparaatidega doosis 8–10 mg/kg/ööpäevas. Arvestatakse 48 tunni jooksul digitaliseerimise alustamisest;

9) forsseeritud diureesi eriolukordades, näiteks mürgistuste, neerupuudulikkuse, ägeda aju- või kopsuturse korral, mille puhul intravenoosselt manustatud furosemiidi üle 1 mg/kg/ööpäevas, torasemiidi üle 30 mg ööpäevas või kasutatud mannitooli infusiooni;

10) intravenoosne ravim väljaspool regulaarseid korraldusi – ravim määratud hetkeseisundit arvestades, näiteks verapamiil supraventrikulaarne tahhükardia korral, furosemiid oligouuria korral jt;

11) kolm ja enam antibiootikumi, antimükootikumi ja viirusevastast preparaati raviskeemis;

12) üks kuni kaks antibiootikumi, antimükootikumi, viirusevastast preparaati;

13) parenteraalselt manustatud tsütostaatikum;

14) regulaarsed intravenoossed ravimid; vähemalt üks ravim, mis on patsiendile määratud regulaarselt (välja arvatud antibiootikumid, kristalloid- ja sünteetiliste kolloidlahuste infusioon – need märgitakse teiste punktide all).

(4) TISS-lehe esimesele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest monitooringu, kanüülide ja kateetrite kohta järgmised andmed:

#### **C. Monitooring, kanüülid ja kateetrid**

1) kopsuarteri kateeter – kõik tüübid on võrdsed (termodilatsioon, SvO<sub>2</sub>);

2) tsentraalse hemodünaamika monitooring: südame minutimahu korduv või pidev mõõtmine sõltumata meetodikast (termodilatsioon, pulsskontuuranalüüs, ultraheli vms);

3) arteriaalse rõhu invasiivne monitooring;

4) veregaasid, elektrolüüdid ja muud biokeemilised analüüsid neli ja enam korda 24 tunni jooksul, sõltuvalt tegemise kordadest, mitte analüüsides vastuste summast;

5) veregaasid, elektrolüüdid ja muud biokeemilised analüüsid kuni kolm korda 24 tunni jooksul;

6) tsentraalse veeni kateeter, tsentraalse venoosse rõhu mõõtmine tsentraalveeni kateetri abil;

7) kaks või enam perifeerset veenikanüüli;

8) üks perifeerne veenikanüül;

9) arteriaalse vererõhu mitteinvasiivne mõõtmine, südame löögisageduse ja hemoglobiini saturatsiooni jälgimine. Andmed peavad olema dokumenteeritud jälgimislehel vähemalt kolmetunnise intervalliga;

10) epiduraalkateetri kasutamine koos ravimi manustamisega;

11) intensiivravi osakonnas tehtud ehokardiograafia, ultraheli- ja röntgenuuringud;

12) intraabdominaalse rõhu mõõtmine ja dokumenteerimine (vähemalt kaks korda ööpäevas) või mao limaskestast pCO<sub>2</sub>määramine;

13) peaaju oksügenisatsiooni (Hgb saturatsioon jugulaarveenis, NIRS jt) ja/või biopontentsiaalide (EEG, BIS jt) jälgimine. Peavad olema dokumenteeritud intensiivravi jälgimislehel vähemalt üks kord 3 tunni jooksul.

#### **§ 53. TISS-lehe teise lehe kanded**

(1) TISS-lehe teisele lehele kantakse haigusloo number ja järgmised patsiendi parenteraalse toitumise, infusioonravi, elektrolüütide tasakaalu häirete kohta käivad andmed:

#### **D. Parenteraalne toitmine, infusioonravi, elektrolüütide häired**

1) parenteraalne toitmine vähemalt kahe komponendiga järgnevast kolmest – süsivesikute lahus, aminohapete lahus ja rasvhapete lahus;

2) metaboolse alkaloosi või atsidoosi ravi, kaasa arvatud NaHCO<sub>3</sub>manustamine. Eeldab vere happesustasakaalu määramist;

3) kaaliumi infusioon üle ühe mmol/kg ööpäevas;

4) intensiivravi haige välise vedelikubilansi arvestamine ja dokumenteerimine jälgimislehel üle ühe korra ööpäevas;

5) intensiivravi haige välise vedelikubilansi arvestamine ja dokumenteerimine jälgimislehel üks kord ööpäevas;

6) enteraalne sonditoitmine;

- 7) infusioonravi üle põhivajaduse – täiskasvanul enam kui 40 ml/kg ööpäevas, kusjuures arvestatakse kõik infusioonilahused summaarselt, lastel eakohasest normist enam;
- 8) infusioonravi põhivajaduse piires.

(2) TISS-lehe teisele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest kirurgiliste protseduuride kohta järgmised andmed:

#### **E. Kirurgilised protseduurid**

- 1) kõik erakorralised operatsioonid ja invasiivsed protseduurid, mis on tehtud viimase 24 tunni jooksul intensiivravil viibival patsiendil (laparatoomia, intrakraniaalse rõhu anduri paigaldus, perkutaanne koronarograafia, angioplastika, kardiostimulaatori implantatsioon jt). Välja arvatud perifeerse veeni ja arteri punktsioon või kanüleerimine, tsentraalveeni ja kopsuarteri kanüleerimine, nasogastraalsondi, põie- ja epiduraalkateetri paigaldamine;
- 2) bronhoskoopia ja muud endoskoopid (sh söögitorukaudne ehk kardioograafia);
- 3) perikardi- või pleuraõõne punktsioon või dreeneerimine;
- 4) pleura ja mediastiinumi drenid, passiivne või aktiivne aspiratsioon drenidest reguleeritud rõhurendusega/vaakumiga (gofreeritud lõõtsa kasutamisel antud punkti ei täideta);
- 5) ortopeedilised venitused, kaasa arvatud kaela fiksatsioon;
- 6) korduvad sidumised – kirurgilise haava, drenide väljumiskoha, arteri/tsentraalveeni punktsioonikoha korduvad sidumised, mida tehakse rohke haavaerituse tõttu. Arteriaalse juhtekanüüli eemaldamine protseduuri järel (perkutaanne angioplastiline protseduur, perkutaanne koronaarinterventsioon, intraaortaalne kontrapulsaator jne). Peavad olema dokumenteeritud;
- 7) plaanipärased sidumised – kirurgilise haava, drenide väljumiskoha, arteri/tsentraalveeni punktsioonikoha plaanipärased sidumised. Peavad olema dokumenteeritud;
- 8) lamatiste ennetamine – kõik juhud, kui kasutatakse lokaalseid või asendiga seotud võtteid lamatise ennetamiseks (regulaarne liikumatu patsiendi pööramine vähemalt kolme tunni järel, samuti eriotstarbelised madratsid ja voodid). Peab olema dokumenteeritud;
- 9) fistlite, stoomide ja passiivsete haavadrenide loputus ning hooldus – passiivsed drenid kõhuõõnes või mõnes muus piirkonnas, välja arvatud rindkere õõnes;
- 10) nasogastraalsond, ka üksnes enteraalseks toitmiseks;
- 11) aparaadihingamisel oleva intensiivravihaige või laialdase põletuspinnaga põletushaige dušš;
- 12) kehaõõne või suure haavapinna lavaaž mediastiniidi, peritoniidi ja kopsuempüeemi ravis.

(3) TISS-lehe teisele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest verejooksu ja hüpovoleemia ravi kohta järgmised andmed:

#### **F. Verejooksu ja hüpovoleemia ravi**

- 1) rõhuga transfusioon massiivse vereülekanne korral, kus kiiruse saavutamiseks kasutatakse rõhukotti või teisi vahendeid;
- 2) trombotsüütide ülekanne;
- 3) maoloputus jääkülma veega verejooksu peatamiseks;
- 4) tamponaad Sengstaken-Blakemore'i sondiga söögitoru veenilaiendite verejooksu peatamiseks;
- 5) erütrotsüütide suspensiooni, värskest külmutatud plasma või vereplasmast valmistatud preparaatide (albumiin, hüübimisfaktorid jt) ülekanne olenemata kogusest. Siia ei kuulu sünteetilised plasmaasendajad. Väljaspool intensiivravi osakonda teostatud verepreparaatide ülekannet siia ei märgita, küll aga arvestatakse ööpäevase vedelikubilanssi hulka.

(4) TISS-lehe teisele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest neuroloogia, neurokirurgia, elustamise kohta järgmised andmed:

#### **G. Neuroloogia, neurokirurgia, elustamine**

- 1) intrakraniaalse rõhu monitooring;
- 2) kontrollitud hüpotermia, st kehatemperatuuri langetamine ja säilitamine alla 35 °C sõltumata meetodikast. Ei täideta spontaansel jahtumisel;
- 3) elustamine eelneva 48 tunni jooksul. Arvestatakse 48 tunni jooksul toimunud elustamist sõltumata selle tegemise kohast (kaasa arvatud ainult südame defibrillatsioon vatsakeste fibrillatsiooni korral);
- 4) analgosedatsioon, krambivastased ravimid, barbituraatnarkoos – arvestatakse pidevat või sagedat ravimi intravenoosset manustamist, mitte ühekordseid süsteid;
- 5) Glasgow' kooma skaala, analgosedatsiooni skoori (Ramsay jt) ja/või VAS-i hindamine ja dokumenteerimine vähemalt 6 tunni järel.

(5) TISS-lehe teisele lehele kantakse sõltuvalt patsiendiga tehtavatest toimingutest muu tegevuse kohta järgmised andmed:

#### **H. Muud**

- 1) erakorraline hemodialüüs, hemofiltratsioon, pidev venovenosne või arteriovenosne hemodialüüs, terapeutiline plasmaferees või terapeutiline verevahetus. Loetakse kõik põhihaigusest või selle tüsistustest tingitud protseduurid;
- 2) krooniline dialüüs sõltumata intensiivravile sattumise diagnoosist; haige on dialüüsiravil juba enne intensiivravile tulekut;
- 3) peritoneaaldialüüs;

- 4) trombolüüs – intravenoosne või kindlasse veresoonda (kopsarter jt) manustatud trombolüütilised preparaadid (streptokinaas või koe plasminogeeni aktivaator). Märgitakse kuni 24 tunni jooksul pärast manustamist;
- 5) intravenoosne antikoagulantravi või antiagregantravi koos aPTT või ACT kontrolliga vähemalt 6 tunni järgi või anti-Xa kontrolliga vähemalt 1 kord päevas (vastündinute puhul aPTT kontroll vähemalt 1 kord päevas);
- 6) krooniline antikoagulantravi või süvaveeni tromboosi profülaktika (kaasa arvatud madalmolekulaarne hepariin);
- 7) haige aktiivne soojendamine või jahutamine, vastündinu kuvöös;
- 8) põie püsikateeter koos diureesi mõõtmise ja dokumenteerimisega. Väikelastel kuni 1. eluaastani ka mähkmete kaalumise;
- 9) fototeraapia;
- 10) korduvad maoloputused mürgistuste ravis. Ei täideta kui loputamine jääkülma veega verejooksu korral;
- 11) enneaegne vastündinu (st sündinud kuni 37-nda gestatsiooninädalani) kuni kolme kuu vanuseni;
- 12) sünnikaal alla 1500 grammi, sündinud kuni 40-nda gestatsiooninädalani, kasutatav kuni kolme kuu vanuseni;
- 13) hüponatreemia ravi või hüpernatreemia ravi, kui vereseerumi Na<sup>+</sup> on ≤120 mmol või ≥156 mmol/l. Ka hüpertonilise NaCl lahuse infusioon teistel näidustustel (intrakraniaalse rõhu kontroll);
- 14) väljaspool intensiivravi osakonda tehtud uuringud patsiendil, kes vajab aparadihingamist, vasoaktiivseid ravimeid ja/või on teadvusetus seisundis.».

3)määruse lisa 19 asendatakse käesoleva määruse lisaga 1.

4)määruse lisa 20 asendatakse käesoleva määruse lisaga 2.

§ 2.Määrus jõustub 1. aprill 2009. a.

**Minister Hanno PEVKUR**

**Finantsjuht  
kantsleri ülesannetes Marelle ERLENHEIM**

Sotsiaalministri 12. märtsi 2009. a määruse nr 20  
«Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56  
«Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise  
ning nende dokumentide säilitamise  
tingimused ja kord» muutmise»

l i s a 1

Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56  
«Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning  
nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord»

l i s a 19

<b>Haigusloo number</b>								
<b>INTENSIIVRAVI JÄLGIMINE (TISS – <i>Therapeutic Intervention Scoring System</i>)</b>								

Osakond .....

Patsiendi

Ees- ja perekonnanimi

.....

Vanus (aastates, alla aastates, alla 3 aastastel – aastates, kuudes, päevades) .....

Isikukood .....

Diagnoos RHK-10 .....

Dokumendi vastutaja

(ees- ja perekonnanimi, registreerimiskood, eriala)

Kuupäev								
Kellaeg								
<b>A. Hingamine</b>								
1. Aparaadihingamine intubeerituna või trahheostomeerituna üle 6 tunni	4							
2. Aparaadihingamine intubeerituna või trahheostomeerituna alla 6 tunni	2							
3. Lihasrelaksantide kasutamine	4							
4. Mitteinvasiivne ventilatsioon, kaasa arvatud CPAP ventilatsioon	3							
5. Erakorriline trahhea intubatsioon haigla tingimustes	3							
6. Trahheostoomia 48 tunni jooksul	2							
7. Regulaarne trahhea aspiratsioon vähemalt 4 korda ööpäevas	3							
8. Intubeeritud või trahheostomeeritud patsient spontaanhingamisel	2							
9. Trahhea kanüüli või intubatsioonitoru hooldus	1							
10. O <sub>2</sub> lisa sissehingatavas õhus, kui kasutatakse O <sub>2</sub> -maski või ninasondi	1							
11. Hingamise füsioteraapia, ravimi inhalatsioon	2							

12. Ventilatsioon kõhuli asendis	4							
13. Surfaktanravi	4							
<b>B. Hemodünaamika ja intravenoossed ravimid</b>								
14. Intraaortaalne kontrapulsatsioon jt vereringet abistavate seadmete kasutamine	4							
15. Töötav kardiosstimulaator, asünkroonsel või <i>demand-režiimil</i>	4							
16. Väljalülitatud olekus ajutine kardiosstimulaator	1							
17. Rohkem kui ühe vasoaktiivse või inotroopse aine infusioon	4							
18. Ühe vasoaktiivse või inotroopse aine infusioon	3							
19. Elektriline kardioversioon, k.a nn TASS	3							
20. Antiarütmikumide püsiinfusioon	3							
21. Kiirküllastus digitaalsete preparaatidega	3							
22. Forsseeritud diurees eriolukordades	3							
23. Intravenoosne ravim väljaspool regulaarseid korraldusi	3							
24. 3 ja enam antibiootikumi,	3							

antimükotiikumid, viirusevastast preparaati								
25. 1 kuni 2 antimükotiikumid, viirusevastast preparaati	1							
26. Parenteraalselt manustatud tsütostaatikumid	2							
27. Regulaarsed intravenoossed ravimid	1							
<b>C. Monitooring, kanüülid ja kateetrid</b>								
28. Kopsuarteri kateeter	4							
29. Tsentraalse hemodünaamika monitooring	3							
30. Arteriaalse rõhu invasiivne monitooring	3							
31. Veregaasid, el.lüüdid jm. biokeem. anal. 4 ja enam korda 24 tj.	3							
32. Veregaasid, el.lüüdid ja muud biokeem. anal. kuni 3 korda 24 tj.	1							
33. Tsentraalne kateeter, tsentraalse venoosse rõhu mõõtmise tsentraalveeni kateetri abil	1							
34. Kaks või enam perifeerset veenikanüüli	2							

35. Üks perifeerne veenikanüül	1							
36. Vererõhu, südame löögisageduse ja SpO <sub>2</sub> jälgimine 3h järgi	2							
37. Epiduraalkateetri kasutamine koos ravimi manustamisega	2							
38. Intensiivravi osakonnas tehtud ultraheli- ja röntgenuurinud	1							
39. Intraabdominaalse rõhu mõõtmine	3							
40. Peaaju oksügenisatsiooni ja/või biopontentsiaalide jälgimine	3							

Sotsiaalministri 12. märtsi 2009. a määruse nr 20  
«Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56  
«Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise  
ning nende dokumentide säilitamise  
tingimused ja kord» muutmine»

l i s a 2

Sotsiaalministri 18. septembri 2008. a määruse nr 56  
«Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning  
nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord»

l i s a 20

<b>D. Parenteraalne toitmine, infusioonravi, elektrolüütide häired</b>								
41. Parenteraalne toitmine	3							
42. Metaboolse alkaloosi või atsidoosi ravi	2							
43. Kaaliumi infusioon üle 1 mmol/kg ööpäevas	3							



44.	2							
Intensiivravi haige vedelikubilansi arvestamine üle 1 korra ööpäevas								
45.	1							
Intensiivravi haige vedelikubilansi arvestamine 1 kord ööpäevas								
46.	2							
Enteraalne sonditoitmine								
47.	2							
Infusioonravi üle põhivajaduse								
48.	1							
Infusioonravi põhivajaduse piires								
<b>E.</b> <b>Kirurgilised</b> <b>protseduurid</b>								
49.	4							
Erakorralised operatsioonid, protseduurid, viimase 24 h jooksul								
50.	4							
Bronhoskoopia ja muud endoskoopiad, TEE								
51.	3							
Perikardi- ja pleuraõõne punktsioon või dreeneerimine								
52.	2							
Pleura ja mediastiinumi dreenid								
53.	1							
Ortopeedilised venitused								
54.	2							
Korduvad sidumised								
55.	1							
Plaanipärased sidumised								
56.	2							
Lamatiste ennetamine								

57. Fistlite, stoomide, passiivsete haavadreenide lõputus ning hooldus	1								
58. Nasogastraalsond	1								
59. Intensiivravihaige dušš	4								
60. Kehaõõne või suure haavapinnalavaaž	2								
<b>F. Verejooksu ja hüpovoleemia ravi</b>									
61. Rõhuga transfusioon massiivse ülekande korral	4								
62. Trombotsüütide ülekanne	4								
63. Maoloputus jääkülma veega verejooksu peatamiseks	4								
64. Söögitoru tamponaad Sengstaken-Blakemore' sondiga	4								
65. Er. suspensiooni, VKP vm veretoodete ülekanne	2								
<b>G. Neuroloogia, neurokirurgia, elustamine</b>									
66. Intrakraniaalse rõhu monitooring	4								
67. Kontrollitud hüpotermia	4								
68. Elustamine eelneva 48 tunni jooksul	4								
69. Analgosedatsioon, krambivastane ravim, barbituraatnarkoos	3								

70. GKS, analgosedats. skoori (Ramsay jt) ja/või VAS-i hindamine	2							
<b>H. Muud</b>								
71. Erak. HD, HF, CVVHD või CAVHD, plasmaferees või terap. verevah.	4							
72. Krooniline dialüüs	2							
73. Peritoneaaldialüüs	4							
74. Trombolüüs	4							
75. Intravenoosne antikoagulantravi ja antiagregantravi	2							
76. Krooniline antikoagulantravi või süvaveeni tromboosi profülaktika	1							
77. Haige aktiivne soojendamise või jahutamise, vastsündinu kuvöös	3							
78. Põie püsikateeter diureesi mõõtmisega	1							
79. Fototeraapia	1							
80. Korduvad maoloputused mürgistuste ravis	2							
81. Enneaegne vastsündinu kuni kolme kuu vanuseni	2							
82. Sünnikaal alla 1500 grammi kuni	4							

kolme kuu vanuseni								
83. Hüponatreemia ravi või hüpernatreemia ravi	2							
84. Väljaspool intensiivravi osakonda tehtud uuringud	3							
<b>KOKKU</b>								