

Sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56
 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning
 nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord”
 Lisa 29

Kiirabi:		Kiirabikaart		Br / A / Nr		Päev	Kuu
Sünnikoht:						Korraldus keel	
Kaebused: /Põhjus				Töigraha	Teataja:	Väljasõit keel	
Patsient:			Vanus:	Sugu:		Kohal keel	
Brigaadi koosseis:						Lahkumine keel	
Perekonnanimi:						Vaba keel	
Eesnimi:							
Isikukood:							
Vanus:						Sugu:	
Elukoht:						Eelnev ravi ja dgn: /märkused	
Perearst /Polikliinik						Väärtesemed ja dokumendid:	
Teadvus		Parameetrid		V	Kopsuleid	P	GCS
selge		Hing.Fr:			norm.		Sõnade arvamine
desorienteer.		Süst. RR			nõrgem		spontaanne 4 4
äratavat		Diast.RR			riiginud		häälele 3 3
koomas		Pulss fr:			kiuned		valule 2 2
Hingamine		t°		Köht			puudub 1 1
norm.		Glük.veres		norm.			Sõnaline kontakt
hüpervent.		SpO ₂		valu ülakõhus			orienteeritud 5 5
hüpovent.		Nahk		valu keskkõhus			segane 4 4
ei hinga		norm. soe		valu alakõhus			ehuadekv.sõnad 3 3
Hingariisid		kuiv		valu vasakul			arusaamatu hääli 2 2
hoiab lahti		kahvatu		valu paremal			puudub 1 1
ei hoia lahti		punetav		valu vasakul			Motoorika
Pupillid		niiske		pinges			tüütab käsklusi 6 6
norm.		Südame rütm		peritonaalärritus pos.			lokaliseerib valu 5 5
kitsad		regulaarne		peristaltika puudub			järsene äratõmme 4 4
laiad		ebaregulaarne		peristaltika elavnemad			painutab (valule) 3 3
P<V				peristaltika elavnemad			sirutab (valule) 2 2
P>V				esilevõlvumad			puudub (valule) 1 1
EKG leid:						Crossmann	
Dgn:						Transpordi viis:	
Ravimid:						Joobetunnused alko <input type="checkbox"/> narco <input type="checkbox"/> pole <input type="checkbox"/>	
Doos						Visiidi lõpptulemus	
Protseduurid:						ei leitud pt. <input type="checkbox"/> pt. suri <input type="checkbox"/>	
						pt. jäi kohapeale <input type="checkbox"/> pt. oli surnud <input type="checkbox"/>	
						pt. hospitaliseeriti <input type="checkbox"/> pt. anti üle <input type="checkbox"/>	
						sõit annulleeriti <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>	
						Keeldun edasisest abist: <input type="checkbox"/> allkiri	
						Brigaadi juht: <input type="checkbox"/> allkiri	
						Tervish.asutus:	
						osakond	
						Vastuvõtja: <input type="checkbox"/> nimi	
						allkiri	
Tagastada: <input type="checkbox"/> kiirabi <input type="checkbox"/> rabi						Kiirabi tegevus adekvaatne jah <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>	
Kaart: <input type="checkbox"/> päev <input type="checkbox"/> kuu						Märkused:	
Pt:						Täitja: <input type="checkbox"/> nimi	
						kuipev	

Märkused:

1. Kiirabikaardi päise kanded

(1) Kiirabikaardi päise ossa kantakse kiirabi väljakutse registreerinud häirekeskuselt saadavad järgmised andmeid:

1) kiirabiasutuse nimetus;

2) kiirabikaardi number, mis koosneb kiirabibrigaadi numbrist, aastaarvu viimasest (või kahest viimasest) numbrist ja kiirabibrigaadi visiidi järjekorra numbrist (jooksvat numeratsiooni alustatakse aasta algusest numbrist üks);

(2) Kiirabikaardi päise ossa kantakse õnnetusteate vastu võtnud ja väljasõidukorraldust andvalt häirekeskuselt saadavad järgmised andmed:

1) väljasõidu päev ja kuu araabia numbritega;

2) abivajaja asukoht;

3) häirekeskuse töötaja olukorra ja abivajaja seisundi esmase hinnangu kohane kiirabi väljakutse prioriteet: A, B, C, D, mis tähistab väljakutse raskusastet;

4) lühiaandmed väljakutse põhjuse, kaebuste kohta;

5) tüüpjuhtumi nimetus sellekohase klassifikatsiooni kohaselt;

6) õnnetusteate edastanud isiku nimi, telefoninumber;

7) abivajaja ees- ja perekonnanimi;

8) abivajaja vanus;

9) abivajaja sugu;

10) kiirabibrigaadi liikmete perekonnanimed;

11) väljasõidukorralduse saamise kellaaeg;

12) väljasõidu alguse kellaaeg;

13) sündmuskohale jõudmise kellaaeg;

14) sündmuskohalt lahkumise kellaaeg;

15) väljasõidu lõpetamise ja uueks väljasõiduks valmisoleku kellaaeg.

2. Kiirabikaardi keskosa kanded

(1) Kiirabikaardi keskossa kantakse sündmuskohal täpsustatud patsiendi ja tema tervises seisundi järgmised andmed:

1) ees- ja perekonnanimi;

- 2) isikukood, selle puudumisel sünnipäev, -kuu ja -aasta või orienteeruv vanus;
- 3) sugu;
- 4) alalise elukoha aadress;
- 5) perearsti, kelle nimistusse patsient on registreeritud, ees- ja perekonnanimi;
- 6) kaebused, anamnees;
- 7) ravimid, mida patsient tarvitab regulaarselt või on eelnevalt tarvitanud, haiguse nimetus, mis on diagnoositud enne kiirabi väljasõitu;
- 8) patsiendiga kaasasolnud väärtesemed ja dokumendid;
- 9) teadvuse seisund ja hindamise kellaaeg: selge – on orienteeritud isikus, ajas, ruumis ja situatsioonis; desorienteeritud – ei ole orienteeritud kas isikus, ajas, ruumis või situatsioonis; äratata – avab välisärritajale silmi; koomas – ei ole äratata (välisärritajale ei ava silmi);
- 10) hingamise ja hingamisteede seisund ning hindamise kellaaeg: normaalne – hingamissagedus on eakohane, hingamisrütm ja rindkere liikumine normaalne; hüperventileeriv – hingamissagedus ja/või minutiventilatsioon on suurem normist; hüpoventileeriv – hingamissagedus on aeglasem ja/või minutiventilatsioon on väiksem normist; ei hinga – hingamine puudub; hoiab hingamisteed lahti – kontrollib hingamisteede toonust, hingamine on vaba; ei hoia hingamisteid lahti – ei kontrolli hingamisteede toonust, hingamine on takistatud;
- 11) pupillide suuruse, võrdsuse ja valgusele reageerimise seisund ning hindamise kellaaeg: normaalsed – pupillid tavalise suurusega; võrdsed, reageerivad valgusele normaalselt; kitsad – pupillid normaalsest kitsamad; laiad – pupillid normaalsest laiemad; parem pupill on väiksem kui vasak; parem pupill on suurem kui vasak;
- 12) numbriliste väärtustena mõõdetavad parameetrid ja mõõtmise kellaaeg: hingamissagedus, süstoolne vererõhk (mmHg), pulsisagedus minutis, temperatuur kehatüvel (Celsiuse järgi), glükoosi sisaldus veres (mmol/l), vere hemoglobiini küllastuse protsent hapnikuga mõõdetuna pulssoksümeetriga;
- 13) naha värvuse, niiskuse, temperatuuri ja lööbelisuse seisund ning hindamise kellaaeg: normaalne – nahk on normaalse värvuse, temperatuuri ja niiskusega; soe – naha pind katsudes normaalsest soojem; jahe – naha pind katsudes normaalsest jahedam; niiske – naha pind katsudes niiske; kuiv – naha pind katsudes normaalsest kuivem; kahvatu – naha värvus visuaalsel vaatlusel normaalsest kahvatum; punetav – nahk visuaalsel vaatlusel punetav; lööve – naha pinda katab silmaga nähtav lööve;
- 14) südame rütmi seisund ja hindamise kellaaeg: regulaarne, ebaregulaarne;
- 15) kopsude seisund: normaalne – normaalse tugevusega hingamiskahin; nõrgem – hingamiskahin nõrgem vasakul ja/või paremal; räginad – kopsudes kuulda räginad; kiuned – kopsudes kuulda kiuned;
- 16) kõhu valu(likkuse), motoorika ja kuju hinnang ning hindamise kellaaeg: normaalne – kõht palpatsioonil pehme, valutut, kuulda normaalne peristaltika; valu ülakõhus – palpatsioonil

valu(liikkus) ülakõhus; valu keskkõhus – palpatsioonil valu(liikkus) keskkõhus; valu alakõhus – palpatsioonil valu(liikkus) alakõhus; valu paremal – palpatsioonil valu(liikkus) kõhu paremal pool; valu vasakul – palpatsioonil valu(liikkus) kõhu vasakul pool; pinges – palpeerides kõhulihased pinges; perit ärrit pos – peritoneaalärritusnähud positiivsed; peristaltika puudub – auskultatsioonil pole kuulda soolestiku mootorikat; peristaltika elavnenud – auskultatsioonil kuulda elavnenud soole mootorika; esilevõlvunud – palpatsioonil tunda ja vaatlusel näha ettevõlvunud kõht;

17) neuroloogiline seisund Glasgow' kooma skaala järgi punktides hinnatuna ja hindamise kellaaeg: silmade avamine (spontaanne – 4, häälele – 3, valule – 2, puudub – 1); sõnaline kontakt (orienteeritud – 5, segane – 4, ebaadekvaatsed sõnad – 3, arusaamatu hääle – 2, puudub – 1); mootorika (täidab korraldusi – 6, lokaliseerib valu – 5, jäseme äratõmme – 4, painutab – 3, sirutab – 2, puudub – 1);

18) vigastuse põhjus: liiklusvahend – vigastuse on põhjustanud liiklusvahend, peksmine, kukkumine madalamalt kui kaks meetrit, kukkumine kõrgemalt kui kaks meetrit, alajahtumine, külmumine, uppumine, löök, tulirelv, terariist, elektrivool, põletus, mürgistus, poomine;

19) vigastuse liik: murd, haav, marrastus, põrutus, lömastus, põletus, verevalum, verejooks;

20) vigastuse piirkond: pea, kael, rind, kõht, selg, käsi, vaagen, jalg;

21) trauma liik: liiklus, olme, töö, vägivald, suitsiid, sport;

22) trauma indeks Crossmanni järgi punktides: süstoolne vererõhk (mmHg) – 0 kuni 74, 75 kuni 85, 86 kuni 100, rohkem kui 100; pulss (korda/min) – kuni 50, 51 kuni 119, 120 ja rohkem; hingamine – normis, raskendatud/pindmine, vähem kui 10 ja vajab intubatsiooni; teadvus – normis, segane/rahutu, arusaamatud sõnad; penetreeriva vigastuse esinemine;

23) elektrokardiogrammi ja/või kardiomonitoringu leiu kirjeldus;

24) patsiendi anamnees, tema seisundi objektiivsete uurimisandmete põhjal diagnoositud haiguse nimetus RHK-10 järgi,

25) kiirabibrigaadi poolt patsiendile manustatud ravimpreparaadi nimetus, toimeaine nimetus, ravimi vorm, manustamise viis, kogus vastavates ühikutes (mg, g, ml, mekv, TÜ);

26) patsiendile tehtud protseduurid;

27) elustamiskaardi number, kui toimus elustamiskatse;

28) patsiendi transpordiviis;

29) joobetunnused: alkoholi-, narkojoove, puuduvad.

(2) Kiirabikaardi keskossa kantakse väljasõidu lõpptulemus: patsient jäi sündmuskohale; patsient viidi haiglasse; kiirabivisiit annuleeriti enne sündmuskohale jõudmist; patsient suri kiirabibrigaadi liikmete juuresolekul; patsient suri enne kiirabibrigaadi sündmuskohale jõudmist; patsient anti üle politseile, kainestusmajja; patsienti ei leitud.

(3) Kiirabikaardi keskossa tehakse sellekohane kanne patsiendi edasisest abist keeldumise kohta, mida kinnitab patsiendi allkiri.

(4) Kiirabibrigaadi juht kannab kiirabikaardi keskossa oma allkirja.

(5) Kiirabikaardi keskossa kantakse haigla ja osakonna nimetus, kuhu patsient üle antakse.

(6) Kiirabikaardi keskossa kantakse patsiendi haiglasse vastu võtnud tervishoiutöötaja nimi.

3. Kiirabikaardi jalus ja selle kanded

(1) Kiirabikaardi jalus on teistest kiirabikaardi andmeväljadest eraldatud pideva joonega.

(2) Kiirabikaardi jalus koosneb vasakpoolsest, keskmisest ja parempoolsest andmeväljast.

(3) Kiirabikaardi jaluse vasakpoolne andmeväli sisaldab järgnevaid andmeid:

1) kiirabiasutuse nimetus ja aadress;

2) kiirabikaardi number;

3) kiirabikaardi vormistamise kuupäev;

4) patsiendi ees- ja perekonnanimi.

(4) Kiirabikaardi jaluse keskmine ja parempoolne osa vormistatakse haiglas, kuhu patsient üle antakse ja sellele kantakse järgmised andmed:

1) ravi kestus päevades;

2) haiglaravi tulemus;

3) lõplikult diagnoositud haiguse nimetus ja kood RHK-10 järgi;

4) hinnang kiirabi tegevusele;

5) kiirabikaarti kanded teinud haigla tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number, allkiri ning kuupäev.

(5) Kiirabikaardi jalus tagastatakse kiirabiasutusele, kellele kuuluv kiirabibrigaad patsiendi haiglaravile üle andis.

*(4) täidetakse ja (5) teostatakse võimalusel.