

Kiirabi		Elustamiskaart		Nr	Päev	Kuu	Aasta
Brigaadi juht		Kiirabikaardi nr			Br/A/Nr	Korraldus kell	
Perekonnanimi		Elukoht			Väljasõit kell		
Eesnimi					Kohal kell		
Isikukood		Eeldatav kliiniline diagnoos					
Vanus		Sugu		Kaasnevad haigused			
Pt asukoht		Pt väljakutseeeline KNS seisund		Kliinilise surma põhjus			
korteri		Glasgow-Pittsburgi protokoll järgi		Kardiaalne		Mittekardiaalne	
avalik koht		1 2 3 4 andmed puuduvad 0		südamerütmihäired		insult	
töökoht		Kliiniline surm tekkinud		südameinfarkt		hüpoeksa	
kiirabiauto		tunnistajate juuresolekul		kopsarteri tromboemboolia		verejooks	
raviasutus		kiirabi brigaadi juuresolekul		muu / ei ole teada		allergia	
majal		tunnistajate (leitü surnuna)				muu/ei ole teada	
						vääkelapse äkksurma sündroom	
Kliinilise surma eeldatav aeg		Elustamist alustas		Elustamisel tehtud		Kommentaariid / hinnang	
kell		juhustlik abistaja		meditsiik			
Aeg vereringe seiskusest		löökaaslane		hingamine			
ABC võtete rakendamiseni		sugulane		südamemassaaž			
Aeg vereringe seiskusest kvalifitseeritud elustamise alguseni		min		Esmaselt diagnoositud vereringeseisukese vorm		Ventilatsioon	
Nahavärvus		kavatu		asüstoolia		suust suhu	
Teadvus		ei		vitsakeste fibrillatsioon		taskumask	
Pupill kitsas		keskmiselt lai		pulsita ventrikulaarne tahhükardia		hingamiskott ja mask	
Omahingamine		ei		ebaeffectiivne süstol		trahhea intubatsioon	
Hingamisteede refleksid		ei		Esimene defibrillatsioon		Elektrokardiosstimulatsioon	
Eelnevalt juhitaval hingamisel		ei		kellaeg		Südame massaaž	
Palpeeritav puls		ei		voitaaž (J)		prekordiaalne löök	
				Defibrillatsiooni arv		kardinaalne löök	
Ravimite manustamise viis		Manustatud ravimid		Südame tegevuse käivitamine			
intratracheaalne		intrakardiaalne		adrenaliin		mg	
perifeerne veen		intravenoosne		adrenaliini algdoos		mg	
tsentraalne veen				atropiin		mg	
				lidokaiin		mg	
Manustatud lahused				NaHCO ₃		roekv	
koloid		ml Na Cl 0,9%		magnesiumsulfat		g	
		ml		prekainamiid		g	
		ml					
		ml					
Elustamise tulemus		Hospitaliseerimine		Tüsistused elustamistõtetest			
taastunud spontaanne vereringe ja teadvus		aeg					
taastunud spontaanne vereringe		kestvus >5min		koht			
sh surm enne hospitaliseerimist efektita		kestvus <5min					
				Patsiendi seisund haiglasse saabumisel			
				teadvus		ei	
				pupill kitsas		keskmiselt lai	
				omahingamine		ei	
				refleksid/motoorne rühutus		ei	
				vereerõhk			
Elustamiseks kulunud aeg		min		Puudused / probleemid elustamise ajal			
Legend ja kiirabi brigaadi tegevus kronoloogilises järjekorras							
Patoanatomiline diagnoos		Patsiendi edaspidine saatus		Pt KNS seisund haiglast lahkumisel			
		suri haiglas		Glasgow-Pittsburgi protokoll järgi			
		väljakirjutatud koju		1 2 3 4 5			
		hooldekodusse		Elanud üle aasta			
				ei			
				jah			
				Surnud			
				kuupäev			

Märkused:

1. Elustamiskaardi kanded

(1) Elustamiskaarti kantakse kiirabibrigaadi ja patsiendi järgmised andmed:

- 1) kiirabiasutuse nimetus;
- 2) elustamiskaardi number kiirabibrigaadi tehtud käesoleva aasta elustamiste jooksva numeratsiooni alusel;
- 3) väljasõidu kuupäev araabia numbritega;
- 4) väljasõidukorralduse saamise kellaaeg;
- 5) väljasõidu alguse kellaaeg;
- 6) sündmuskohale jõudmise kellaaeg;
- 7) kiirabibrigaadi juhi nimi;
- 8) kiirabikaardi number;
- 9) patsiendi ees- ja perekonnanimi;
- 10) patsiendi alalise elukoha aadress;
- 11) patsiendi isikukood, selle puudumise korral (oriendteeruv) vanus;
- 12) patsiendi sugu;
- 13) eeldatav kliiniline diagnoos RHK-10 järgi, mis põhjustas kliinilise surma;
- 14) kaasuv haigus RHK-10 järgi.

(2) Elustamiskaarti kantakse sündmuskoha olukorra kirjeldus enne kiirabibrigaadi saabumist:

- 1) patsiendi asukoht: korter, avalik koht, töökoht, kiirabiauto, tervishoiuasutus, muu;
- 2) kiirabi väljasõidule eelnenud patsiendi kesknärvisüsteemi seisund Glasgow-Pittsburghi hindamiskaala (CPC-cerebral performance categories) järgi punktides hinnatuna: hea kesknärvisüsteemi funktsioon (1) – teadvusel, võimeline töötama ja elama normaalset elu, võib esineda vähene neuroloogiline defitsiit (mõõdukas düsfaasia, vähene hemiparees, minimaalne kraniaalnärvide kahjustus); mõõdukas kesknärvisüsteemi kahjustus (2) – teadvusel, võimeline töötama tingimustes ja osalise töökoormusega, on sõltumatu igapäevastes toimingutes (riietumine, sõitmine ühistranspordiga, toidu valmistamine), võivad esineda: hemiplegia, krambid, ataksia, düsartria, düsfaasia, mälu ja psüühikahäired; raske kesknärvisüsteemi kahjustus (3) – teadvusel, sõltub täielikult kõrvalabist, ajufunktsiooni häired varieeruvad alates rasketest mäluhäiretest ja dementsusest kuni halvatuseni (akineetiline mutism); kooma, vegetatiivne seisund (4) – teadvusetu, ei reageeri välisfaktoritele, puudub verbaalne või psühholoogiline vahekord väliskeskkonnaga; surnud (5) – diagnoositud ajusurm või surm üldtuntud kriteeriumite järgi;
- 3) kliinilise surma tuvastamine: tunnistajate juuresolekul, kiirabibrigaadi liikmete juuresolekul, leiti surnuna;

4) kliinilise surma kellaeg (eeldatav);

5) kliinilise surma põhjus (eeldatav): kardiaalne – südamerütmihäired, südameinfarkt, kopsuarteri trombemboolia; mittekardiaalne – trauma, uppumine, elektrilöök, hüpothermia, mürgistus, insult, hüpoksia, verejooks, allergia, väikelapse äkksurma sündroom;

6) aeg minutites vereringe seiskusest esmaste elustamisvõtete rakendamiseni;

7) elustamist alustanud isik: juhuslik abistaja, töökaaslane, sugulane, tervishoiutöötaja;

8) elustamisel kasutatud võtted: hingamine, südamemassaaž;

9) kommentaarid, hinnang tegevusele enne kiirabibrigaadi saabumist.

(3) Kiirabibrigaadi tegevuse kirjeldus:

1) aeg minutites vereringe seiskusest kvalifitseeritud elustamise alguseni;

2) patsiendi seisund kiirabibrigaadi saabumisel: nahavärvus – kahvatu, tsüanootiline; teadvus; pupill – kitsas, keskmiselt lai, lai; hingamine; hingamisteede refleksid; eelnevalt juhitalval hingamisel; palpeeritav pulss;

3) esmaselt diagnoositud/dokumenteeritud vereringeseiskuse vorm: asüstoolia, vatsakeste fibrillatsioon, pulsita ventrikulaarne tahhükardia, ebaefektiivne süstol;

4) kunstliku ventilatsiooni viis: suust suhu, taskumask, hingamiskott ja mask, trahhea intubatsioon, combitube, kõrimask, krikotüreotoomia (stoomia), hapnik;

5) esimese defibrillatsiooni kellaeg, voltaaž (J), defibrillatsioonide arv araabia numbritega;

6) elektrokardiostimulatsioon: ei toimunud, nahakaudne, söögitorusisene;

7) südame massaaži liik: prekardiaalne löök, kaudne, otsene;

8) ravimite manustamise viis: intratrahheaalne, perifeerne veen, tsentraalne veen, intrakardiaalne, intraossaalne;

9) manustatud lahuste loetelu (ml): kolloid, NaCl 0,9%;

10) manustatud ravimite loetelu: adrenaliin (mg), adrenaliini algdoos (mg), atropiin (mg), lidokaiin (mg), NaHCO₃ (mekv), magneesiumsulfaat (g), prokaiinamiid (g), kordaroon (mg), dopamiin (µg/kg/min), diasepaam (mg), relaksant, hormoon;

11) südametegevuse käivitanud tegevus: prekardiaalne löök, esmased elustamisvõtted, defibrillatsioon (J), kardiostimulatsioon, adrenaliin (mg);

12) elustamise tulemus: taastunud spontaanne vereringe ja teadvus; taastunud spontaanne vereringe – kestus rohkem kui 5 min, kestus vähem kui 5 min; efektita; surm enne haiglasse üleandmist;

13) kiirabibrigaadi elustamistegevuse algusest kulunud aeg minutites;

14) haiglasse saabumise kellaeg ja haigla nimetus;

15) patsiendi tervises seisund haiglas saabumisel: teadvus; pupill – kitsas, keskmiselt lai, lai; omahingamine, refleksid / motoorne rahutus; vererõhk;

16) elustamise käigus tekkinud tüsistus;

17) elustamise käigus tekkinud puudused/probleemid;

18) kiirabi brigaadi toimingute loetelu kronoloogilises järjekorras.

(4) Jaluse osa, millele kantakse patsiendi edasise saatuse kohta järgmised andmed:

1) patsiendi surma korral patoanatomiline diagnoos;

2) patsiendi edasine saatus: suri haiglas, haiglast välja kirjutatud koju, hooldekodusse, mujale;

3) patsiendi kesknärvisüsteemi seisund hinnatuna *Glasgow'-Pittsburghi* hindamisskaala alusel;

4) elulemus.

* (4) täidetakse võimalusel.