

PRILOGA 8

PROTOKOL NUJNE INTERVENCIJE HNMP

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

ENOTA HNMP: _____

številka
protokola:

datum	čas prihoda na kraj dogodka ura min	kraj dogodka	lokacija dogodka <input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ZD <input type="checkbox"/> bolnišnica	zdravnik	spremljevalec	prevoznik <input type="checkbox"/> LPE <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> ostalo	
PRIIMEK IN IME PACIENTA		datum rojstva	Ž spol M	naslov			
VODILNI PROBLEM, OPIS OKOLIŠČIN				čas pojava akutnih simptomov ura min	PRIZADETOST OB PRIHODU EKIPE HNMP <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> lažja <input type="checkbox"/> težja <input type="checkbox"/> zelo huda <input type="checkbox"/> ni dihanja <input type="checkbox"/> zastoj srca (oživljanje je indicirano) <input type="checkbox"/> mrtev (oživljanje ni indicirano)		
čas pregleda	ob prihodu	med oskrbo	pred predajo	STATUS			
	ura min	ura min	ura min	koža: <input type="checkbox"/> bp	<input type="checkbox"/> bleda <input type="checkbox"/> znojna <input type="checkbox"/> hladna <input type="checkbox"/> cianoza <input type="checkbox"/> ostalo: _____		
DIHANJE /min				glava: <input type="checkbox"/> bp			
TIPNI UTRIP /min				vrat: <input type="checkbox"/> bp			
EKG frekvenca				vratne vene: <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> polne <input type="checkbox"/> prazne			
RR <input type="checkbox"/> neinv. <input type="checkbox"/> inv.				vratna hrbtnica: <input type="checkbox"/> bp			
Sa O ₂				srce: <input type="checkbox"/> bp			
BOLEČINA (0 -10)				pljuča: <input type="checkbox"/> bp			
*ZAVEST (1 - 6)				prsni koš: <input type="checkbox"/> bp			
*GCS (3 -15)				trebuh, medenica: <input type="checkbox"/> bp			
<input type="checkbox"/> et CO ₂				hrbet: <input type="checkbox"/> bp			
KRVNI SLADKOR				ostala hrbtnica: <input type="checkbox"/> bp			
TEMPERATURA				okončine: <input type="checkbox"/> bp			
DESNA ZENICA	• • ● + +- -	• • ● + +- -		<input type="checkbox"/> NACA:	<input type="checkbox"/> URGENTNI UZ izvid:		
LEVA ZENICA	• • ● + +- -	• • ● + +- -					
EKG	<input type="checkbox"/> SVES <input type="checkbox"/> SV tahikardija <input type="checkbox"/> VES monotopne <input type="checkbox"/> VES politopne <input type="checkbox"/> VES salve <input type="checkbox"/> AV blok I. <input type="checkbox"/> AV blok II. <input type="checkbox"/> AV blok III	<input type="checkbox"/> DKB <input type="checkbox"/> LKB STEMI sprednja stena <input type="checkbox"/> STEMI stranska stena STEMI spodnja stena STEMI zadnja stena STEMI desni prekat <input type="checkbox"/> WPW	<input type="checkbox"/> ritem AV vozla <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> ritem srčnega spodbujevalnika <input type="checkbox"/> _____	*ZAVEST	*GCS		
EKG IZVID:				1 bistra 2 zmedenost 3 somnolenco 4 sopor 5 koma 6 sediran	ODIR. OČI 4 spontano 3 na zvok 2 na bolečino 1 nič	GOVOR 5 orientiran 4 zmeden 3 neustrezne besede 2 nerazumljivi glasovi 1 nič	MOTORIKA 6 uboga navodila 5 smiselní gibi 4 reakcija umika 3 fleks. odgovor 2 ekst. odgovor 1 nič
DIAGNOZE	<input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI / NAP			<input type="checkbox"/> AKUTNA MOŽGANSKA KAP čas nastanka: <input type="checkbox"/> ŠOK <input type="checkbox"/> kompenziran <input type="checkbox"/> manifesten		<input type="checkbox"/> HUDA POŠKODBA GLAVE (GCS ≤8)	
MKB	<input type="checkbox"/> ZASTRUPITEV <input type="checkbox"/> z zdravili <input type="checkbox"/> z nevarnimi snovmi <input type="checkbox"/> neznano			ALKOHOL <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> vpliv <input type="checkbox"/> zastrupitev <input type="checkbox"/> ?		SAMOMOR ALI POSKUS <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ?	
						PREPOVEDANE DROGE <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> vpliv <input type="checkbox"/> zastrupitev <input type="checkbox"/> ?	

ura min	DRUGI	HNMP	ZDRAVILLO/ INFUZIJSKA RAZTOPINA	ODMEREK	POT	POSEGI HNMP	1. <input type="checkbox"/> (poseg že pred prihodom HNMP) 2. <input type="checkbox"/> (poseg opravila HNMP)	
						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kisik ____ %, ____ L/min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> venska pot <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> venska pot ne uspe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intraosalna pot <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> centralna venska pot <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> preveza rane <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hemostaza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zunanja masaža srca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> defibrilacija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> elektrokonverzija: _____ J	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oživljjanje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> torakalna punkcija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> torakalna drenaža <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> perikardiocenteza <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> izpiranje želodca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> porod <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ogrevanje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ohlajanje <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> perfuzor <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> aspiracija dihal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CPAP maska <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ročna umetna ventilacija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intubacija brez zdravil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intub.+ sedacija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intub.+ sedacija + relaks. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intubacija ni uspela <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> altern.pripomočki dih. poti <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> konikotomija, traheostom. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vazoakt., inotropna zdrav. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> trombolitična zdravila	
IMOBILIZACIJA		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VENTILATOR	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC	PREVOZ PACIENTA S HNMP		IME SPREJEMNE USTANOVE: SPREJEMNA AMBULANTA	ČAS PRIHODA V USTANOVU:	ura min
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vratna opornica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> opora za glavo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> zajemalna nosila <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vak. blazina <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> vak. opornice <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> imobil. steznik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> deska za otroke <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		Fr _____ /min, DV _____ ml FiO ₂ _____ % PEEP _____ cmH ₂ O PS _____ cmH ₂ O tip ventilacije: _____	_____ /min, _____ mA	<input type="checkbox"/> teren – bolnišnica <input type="checkbox"/> ZD - bolnišnica <input type="checkbox"/> bolnišnica - bolnišnica <input type="checkbox"/> ni bil prepeljan s HNMP <input type="checkbox"/> ostalo			int. krg. nevro. kat. lab otroš. _____	ČAS VRNITVE EKIPE NA IZHODIŠČE:
						PACIENTA PREVZEL zdravnik <input type="checkbox"/> ostalo priimek in ime	PACIENTA PREVZEL zdravnik <input type="checkbox"/> ostalo priimek in ime	
						podpis, žig zdravnika HNMP, ki predaja pacienta		
						žig enote HNMP		
Komentar:						KONTAKT s terena: _____  : _____		

PROTOKOL ZUNAJBOLNIŠNIČNEGA OŽIVLJANJA HNMP

ENOTA HNMP

številka protokola:

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

datum	čas klica ura min	čas prihoda na mesto dogodka		opis dogodka pred prihodom ekipe HNMP			
naslov, mesto dogodka			zdravnik		spremljevalec	pilot	prevoznik
			datum rojstva	Ž spol M	Naslov		
ZASTOJ SRCA SE JE ZGODIL <input type="checkbox"/> brez prič <input type="checkbox"/> vpričo ekipe NMP ali bolnišnice <input type="checkbox"/> vpričo laikov <input type="checkbox"/> vpričo ekipe HNMP <input type="checkbox"/> vpričo drugih zdr. delavcev (niso del ekipe HNMP)			PRED PRIHODOM EKIPE HNMP <input type="checkbox"/> laiki niso oživljali <input type="checkbox"/> laiki so nepravilno oživljali <input type="checkbox"/> laiki so pravilno oživljali		AVTOMATSKI DEFIBRILATOR (AED) <input type="checkbox"/> AED ni bil laikom na voljo <input type="checkbox"/> AED je bil laikom na voljo →		USPEŠNOST LAIKOV Z AED <input type="checkbox"/> AED je bil na voljo, laiki ga niso uporabili <input type="checkbox"/> laiki so uporabili AED, niso dosegli ROSC <input type="checkbox"/> laiki so uporabili AED in dosegli ROSC
1. <input type="checkbox"/> poseg že pred HNMP 2. <input type="checkbox"/> poseg opravila HNMP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ROČNA UMETNA VENTILACIJA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KISIK _____ %, _____ L/min <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ASPIRATOR ZUNANJA MASAŽA SRCA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ročna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> z napravo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> prekord. udarec <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DEFIBRILACIJA <input type="checkbox"/> monofazna <input type="checkbox"/> bifazna <input type="checkbox"/> št. defi: _____ <input type="checkbox"/> min energija: _____ J <input type="checkbox"/> maks. energija: _____ J <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> INTUBACIJA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> airtraq št. neuspešnih poskusov: _____ št. tubusa: _____	ALTERNATIVNA POT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> laring. maska <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> laring. tubus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> I-gel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kombitubus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> konikotomija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> traheostomija <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC _____ /min, _____ mA	VENSKA POT <input type="checkbox"/> ne uspe <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več	ZDRAVILo, INF. RAZTOPINA APLIKACIJE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ODMEREK <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NAČIN IV, IO, _____
				DRUGE POTI <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> intraosalna pot <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> centralna venska pot	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IV, IO, _____
				TERAPEVTSKA HIPOTERMIIJA _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	IV, IO, _____
vrednosti	ob začetku oživljanja HNMP ura min	med oskrbo ura min	na koncu intervencije HNMP ura min	PRVI EKG PRI OŽIVLJANJU EKIPE HNMP <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT brez tipnih utripov <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> neznano	PRVI AED IZVID LAIKOV <input type="checkbox"/> AED: defibriliraj <input type="checkbox"/> AED: ne defibriliraj	EKG NA KONCU INTERVENCIJE HNMP <input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT brez tipnih utripov <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> asistolija <input type="checkbox"/> sinus s tipnimi utripi <input type="checkbox"/> drugi ritmi s tipnimi utripi	STABILNA CIRKULACIJA SE JE VZPOSTAVILA <input type="checkbox"/> na terenu <input type="checkbox"/> v helikopterju <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> se ni vzpostavila
DIHANJE /min							
TIPNI UTRIP /min							
EKG FREKVENCA							
RR							
GCS							
							<input type="checkbox"/> URGENTNI UZ – IZVID:

SaO ₂							
<input type="checkbox"/> et CO ₂							
TEMPERATURA							
STANJE PO INTERVENCIJI				KONČNA DIAGNOZA			
<input type="checkbox"/> brez lastne cirkulacije (brez ROSC) ves čas oživljanja <input type="checkbox"/> ROSC se je občasno pojavil med oživljanjem <input type="checkbox"/> vzpostavitev stabilne lastne cirkulacije (ROSC) bolnišnico				<input type="checkbox"/> povrnitev nezadostnega dihanja <input type="checkbox"/> povrnitev zadostnega dihanja <input type="checkbox"/> povrnitev zavesti vse do sprejema v			
				<input type="checkbox"/> predbolnišnična: <input type="checkbox"/> bolnišnična: <input type="checkbox"/> obdukijska:			
VZROK ZASTOJA		ČASI	PREVOZ PACIENTA S HNMP	SPREJEMNA AMBULANTA	SPREJEMNA BOLNIŠNICA	DATUM ODPUSTA	
<input type="checkbox"/> srčni vzrok <input type="checkbox"/> bolezni dihal <input type="checkbox"/> poškodba <input type="checkbox"/> drugi nesrečni vzroki <input type="checkbox"/> utopitev <input type="checkbox"/> neznano		čas pojava akutnih simptomov ura min čas srčnega zastoja ura min čas začetka oživljanja pred HNMP ura min	<input type="checkbox"/> teren - bolnišnica <input type="checkbox"/> ZD - bolnišnica <input type="checkbox"/> bolnišnica - bolnišnica <input type="checkbox"/> ni bil prepeljan s HNMP <input type="checkbox"/> ostalo	DATUM SMRTI	ČAS SMRTI	OBDUKCIJA NAROČENA <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da	
USODA PACIENTA				DOSEŽENA VREDNOST CPC OB ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE			
<input type="checkbox"/> UMRL PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNICO <input type="checkbox"/> umrl na mestu dogodka <input type="checkbox"/> umrl med prevozom s HNMP <input type="checkbox"/> _____		V BOLNIŠNICI <input type="checkbox"/> umrl ob sprejemu v bolnišnico <input type="checkbox"/> sprejet na intenzivni odd. bolnišnice <input type="checkbox"/> umrl v času hospitalizacije <input type="checkbox"/> odpuščen živ iz bolnišnice <input type="checkbox"/> ni podatka		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> neznano 1. Dobra zmogljivost možganov. Sposoben normalnega življenja in dela. Lahko minimalne psihološke ali nevrološke motnje (blaga disfazija, nemoteča hemipareza...). 2. Zmerna možganska okvara. Zavesten. Zmore delovne obremenitve v skrajšnjem času, ne pa polnih. Osnovne aktivnosti opravlja sam (oblačenje, potovanje, priprava hrane...). Lahko ima večje nevropsihološke motnje (hemiplegija, epilepsijska, ataksija, dizartrija, spominske motnje, mentalna spremenjenost). 3. Težka možganska okvara. Zavesten. Odvisen od okolice. Potrebna domska ali zelo kakovostna nega na domu. Težke nevropsihološke motnje (od demence do locked in sindroma). 4. Vegetativno stanje. Nezavesten. Brez stika z okolico.			
MESTO OŽIVLJANJA				KOMENTAR O POTEKU OŽIVLJANJA:		podpis, žig zdravnika HNMP, ki predaja pacienta žig enote HNMP	
Prosimo, da protokolu prippnete posnetek EKG in drugih merjenih parametrov in pozneje odpustnico iz bolnišnice in/ali obdukcij							