

OCENJEVALNI LIST - TOČKOVNIK

1. Organizacija službe

Ocenjuje se organizacija dela, ki mora zagotavljati najkrajši možni aktivacijski čas, način sprejema klica, aktivacija ekipe, delo dispečerja, strokovno izpopolnjevanje vseh članov ekip, morebitna navodila za delo, oprema ter lokacija opreme in prostorov, funkcionalnost prostorov, enotnost organizacije 24-ur dnevno. Oceni "Pomanjkljivo" in "Neustrezno" je treba posebej obrazložiti.

Obvezni sestavni del nadzora PHE in enote B je aktivacijski preizkus.

Izvedba

Aktivacijski preizkus (v nadaljnjem besedilu: AP) je sestavni del nadzora. Opravi se pri enoti, določeni za nadzor, nenapovedano, katerikoli dan ali uro dneva. AP opravita najmanj dva člana nadzorne komisije. Izbere se mesto dogodka, ki naj ne bo oddaljeno več kot 300 m od sedeža NMP. Mesto dogodka naj bo lokalni enoti NMP dobro znana lokacija na ulici, v lokalu ali stanovanjski hiši. Po določitvi kraja dogodka se člana nadzorne komisije obzirno postavita v bližino enote NMP ob izvozni poti vozila za NMP. Nato pokličeta uradno veljavno številko enote NMP (običajno lokalni center 112) in sprožita štoparico. Po vzpostavitvi stika z enoto NMP sporočita podatke o dogodku. Vsebina klica naj bo nenadna motnja zavesti, povezana z motnjo dihanja pri neznani osebi (vsebina klica terja odziv celotne ekipe z reanimobilom). Člana nadzorne komisije se nato ustno prilagajata navodilom, ki jih dobita od strokovne osebe NMP. Ko vozilo NMP z ekipo zapusti svojo stacionarno lokacijo, ga člana nadzorne komisije ob vključevanju v promet zaustavita z jasno vidnim znakom (tabla z napisom: »VAJA – NADZOR NMP« ali kaj podobnega). Pri AP se meri in ocenjuje:

0 čas od klica na 112 do vzpostavitve s sedežem NMP (zdravnik ali zdravstveni tehnik)

1 čas do vzpostavitve kontakta s strokovno osebo NMP (zdravnik ali zdravstveni tehnik)

2 čas sprejema klica (usmerjena vprašanja, navodila za prvo pomoč)-VPRAŠANJA POTREBNA ZA OPREDELITEV STANJA PACIENTA OZ. RAZLOGA ZA KLIC

3 čas, ko vozilo odpelje na kraj dogodka (zapusti izhodiščno lokacijo)

4 sestavo ekipe v vozilu in opremo za kardiopulmonalna reanimacija (v nadaljnjem besedilu: KPR)

AP je uspešno opravljen, če je interval od začetka točke 2 do točke 3 dve minuti ali manj, če je v vozilu tričlanska ekipa z zdravnikom, defibrilator z monitorjem in reanimacijski komplet ter kisik. Nadzorna komisija oceni še dopustna odstopanja, če so za to obstajale posebne »olajševalne« okoliščine in v tem primeru poda mnenje, da je AP »uspešen s pripombo«. AP ni opravljen uspešno, če merila časa, zasedbe ekipe ali oprema niso izpolnjeni.

2. Dokumentacija

Pregleda se 20 posebej izbranih protokolov (sprejem nujne intervencije in pripadajoči protokol nujne intervencije), ki se nanašajo na kardiopulmonalna reanimacija ali urgentna stanja, pri katerih sta izpolnjeni najmanj dve od naslednjih meril:

GCS 8 ali manj

Saturacija izmerjena s pulznim oksimetrom < 86%

Sistolni krvni tlak < 90mmHg ali >200mmHg

Tahikardija s širokimi QRS

Bradikardija < 40/min

Bolečina v prsnem košu

Poškodba

Zastrupitev

STEMI

Če podatki manjkajo, izbere nadzorna komisija protokole po svoji presoji.

Vsak protokol se točkuje z **1,5; 0 ali -1** točko. **1,5** točke dobi protokol, ki vsebuje vse relevantne podatke za konkreten primer, vključno s podatki za izračun »Mainz emergency evaluation score« in iz katerega je razvidno, da je bilo ukrepanje v skladu s strokovnimi priporočili. **0** točk dobi protokol, pri katerem manjka za oceno konkretne intervencije bistven podatek, pri čemer pa je ukrepanje še v okviru sprejemljivega. **-1** točko dobi protokol, pri katerem manjka večina bistvenih podatkov ali protokol, pri katerem gre za resno odstopanje od strokovno utemeljenega ukrepanja.

3. Letna poročila - podatki

Upoštevajo se nekateri podatki zadnjega leta pred nadzorom. Ta sklop se pri enotah A ne ocenjuje.

TOČKOVNIK ZA OCENJEVANJE ENOT NUJNE MEDICINSKE POMOČI			max.
merilo	ocena	zbrane točke	100%
organizacija službe			
zelo dobra	30		
dobra (ustrezna)	20		
pomanjkljiva (komaj zadovoljiva)	10		
neustrezna (slaba)	0		
aktivacijski preizkus	uspešen	15	
	uspešen s pripombo	10	
	neuspešen	0	
dokumentacija - (20 protokolov)			
podatki in ukrepi ustrezni	1,5		
podatki in ukrepi delno ustrezni	0,5		
ni podatkov ali neustrezni ukrepi	-1		
letna poročila PHE (B-ok in B)			
odzivni čas pod 10 minut (12 min)	4		
odzivni čas 10 minut ali več (12 min)	0		
delež *KPR 3% ali več (1% ali več)	3		
delež KPR pod 3% (1%)	0		
št. Interv/1000 preb. med 8 in 14 (med 8 in 20)	3		
št. Interv/1000 preb. < 8 ali > 14 (<8 ali >20)	0		
delež **ROSC pri KPR 28% ali več (20% ali več)	4		
delež ROSC pri KPR 20% do 27% (10% do 19%)	2		
delež ROSC pri KPR pod 20% (pod 10%)	0		
razmerje intubacije/KPR nad 1,4 (1 ali več)	4		
razmerje intubacije/KPR 1 do 1,4 (0,5 do 0,9)	2		
razmerje intubacije/KPR pod 1 (pod 0,5)	0		
delež intubacij 6% ali več (3% ali več)	4		
delež intubacij 3% do 5% (1% do 2,9%)	2		
delež intubacij pod 3% (pod 1%)	0		
razmerje mrtvi/KPR med 1 in 2	3		
razmerje mrtvi/KPR <1 in >2	0		
zbrane točke skupaj			

Pomen kratic:

- *KPR - kardiopulmonalna reanimacija
- **ROSC- ponovna vzpostavitev spontane cirkulacije » Return of spontaneous circulation«.