

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 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 ura min	med oskrbo ura min	pred predajo ura min	STATUS			
DIHANJE /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: _____			
TIPNI UTRIP /min				glava: <input type="checkbox"/> bp			
EKG frekvenca				vrat: <input type="checkbox"/> bp			
RR <input type="checkbox"/> neinv. <input type="checkbox"/> inv.				vratne vene: <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> polne <input type="checkbox"/> prazne			
Sa O ₂				vratna hrbtenica: <input type="checkbox"/> bp			
BOLEČINA (0-10)				srce: <input type="checkbox"/> bp			
*ZAVEST (1-6)				pljuča: <input type="checkbox"/> bp			
*GCS (3-15)				prsni koš: <input type="checkbox"/> bp			
<input type="checkbox"/> et CO ₂				trebuh, medenica: <input type="checkbox"/> bp			
KRVNI SLADKOR				hrbet: <input type="checkbox"/> bp			
TEMPERATURA				ostala hrbtenica: <input type="checkbox"/> bp			
DESNA ZENICA	• • • + + - -	• • • + + - -		<input type="checkbox"/> NACA: <input type="checkbox"/> URGENTNI UZ izvid:			
LEVA ZENICA	• • • + + - -	• • • + + - -					
EKG <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> monitor <input type="checkbox"/> 12 kanalni	<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 <input type="checkbox"/> STEMI sprednja stena <input type="checkbox"/> STEMI stranska stena <input type="checkbox"/> STEMI spodnja stena <input type="checkbox"/> STEMI zadnja stena <input type="checkbox"/> 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 1 bistra 2 zmedenost 3 somnolenca 4 sopor 5 koma 6 sediran	*GCS ODPIR. 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 smiselni 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)	
			<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"/> ?	
MKB			MKB vzrok poškodbe	PREPOVEDANE DROGE <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> vpliv <input type="checkbox"/> zastrupitev <input type="checkbox"/> ?			
ura min	DRUGI	HNMP	ZDRAVILO/ 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"/> kisik ___%, ___ L/min <input type="checkbox"/> venska pot <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več <input type="checkbox"/> venska pot ne uspe <input type="checkbox"/> intraosalna pot <input type="checkbox"/> centralna venska pot <input type="checkbox"/> preveza rane <input type="checkbox"/> hemostaza <input type="checkbox"/> zunanja masaža srca <input type="checkbox"/> defibrilacija <input type="checkbox"/> elektrokonverzija: ___ J	<input type="checkbox"/> oživljanje <input type="checkbox"/> torakalna punkcija <input type="checkbox"/> torakalna drenaža <input type="checkbox"/> perikardiocenteza <input type="checkbox"/> izpiranje želodca <input type="checkbox"/> porod <input type="checkbox"/> ogrevanje <input type="checkbox"/> ohlajanje <input type="checkbox"/> perfuzor <input type="checkbox"/> aspiracija dihal	<input type="checkbox"/> CPAP maska <input type="checkbox"/> ročna umetna ventilacija <input type="checkbox"/> intubacija brez zdravil <input type="checkbox"/> intub.+ sedacija <input type="checkbox"/> intub.+ sedacija + relaks. <input type="checkbox"/> intubacija ni uspela <input type="checkbox"/> altern.pripomočki dih. poti <input type="checkbox"/> konikotomija, traheostom. <input type="checkbox"/> vazoakt., inotropna zdrav. <input type="checkbox"/> trombolitična zdravila
IMOBILIZACIJA <input type="checkbox"/> vratna opornica <input type="checkbox"/> opora za glavo <input type="checkbox"/> zajemalna nosila <input type="checkbox"/> vak. blazina <input type="checkbox"/> vak. opornice <input type="checkbox"/> imobil. steznik <input type="checkbox"/> deska za otroke <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> VENTILATOR Fr _____/min, DV _____ml FiO2 _____% PEEP _____cmH2O PS _____cmH2O tip ventilacije: _____	<input type="checkbox"/> ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC _____/min, _____mA STANJE OB KONCU OSKRBE <input type="checkbox"/> boljše <input type="checkbox"/> enako <input type="checkbox"/> slabše <input type="checkbox"/> umrl med oskrbo	PREVOZ PACIENTA S HNMP <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	IME SPREJEMNE USTANOVE:	ČAS PRIHODA V USTANOVO:	ura min		
				SPREJEMNA AMBULANTA <input type="checkbox"/> int. <input type="checkbox"/> krg. <input type="checkbox"/> nevro. <input type="checkbox"/> kat. lab <input type="checkbox"/> otroš. <input type="checkbox"/> _____	ČAS VRNITVE EKIPE NA IZHODIŠČE:	ura min		
Komentar: 				KONTAKT s terena: _____ ☎: _____	PACIENTA PREVZEL <input type="checkbox"/> zdravnik <input type="checkbox"/> ostalo priimek in ime			
				podpis, žig zdravnika HNMP, ki predaja pacienta				
				žig enote HNMP				

PROTOKOL ZUNAJBOLNIŠNIČNEGA OŽIVLJANJA HNMP

ENOTA HNMP _____

številka protokola:

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

datum		čas klica ura_min		čas prihoda na mesto dogodka ura_min		opis dogodka pred prihodom ekipe HNMP						
naslov, mesto dogodka				zdravnik		spremljevalec	pilot	prevoznik <input type="checkbox"/> LPE <input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> ostalo				
PRIIMEK IN IME PACIENTA				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"/> ročna <input type="checkbox"/> z napravo <input type="checkbox"/> prekord. udarec <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"/> airtraq št. neuspešnih poskusov: _____ št. tubusa: _____		ALTERNATIVN A POT <input type="checkbox"/> laring. maska <input type="checkbox"/> laring. tubus <input type="checkbox"/> I-gel <input type="checkbox"/> kombitubus <input type="checkbox"/> konikotomija <input type="checkbox"/> traheostomija <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VENTILATOR FR _____/min, DV _____ml PEEP _____cm H2O FIO2 _____% tip ventilacije: _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC _____/min, _____mA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> VENSKA POT <input type="checkbox"/> ne uspe <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več DRUGE POTE <input type="checkbox"/> intraosalna pot <input type="checkbox"/> centralna venska pot <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TERAPEVTSKA HIPOTERMIJA _____		ZDRAVILO, INF. RAZTOPINA APLIKACIJE <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____		ODMEREK NAČIN _____ IV, IO, _____ _____ IV, IO, _____ _____ IV, IO, _____ _____ IV, IO, _____ _____ IV, IO, _____ _____ 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 <input type="checkbox"/> brez lastne cirkulacije (brez ROSC) ves čas oživljanja <input type="checkbox"/> povrnitev nezadostnega dihanja <input type="checkbox"/> ROSC se je občasno pojavil med oživljanjem <input type="checkbox"/> povrnitev zadostnega dihanja <input type="checkbox"/> vzpostavitev stabilne lastne cirkulacije (ROSC) <input type="checkbox"/> povrnitev zavesti vse do sprejema v bolnišnico					KONČNA DIAGNOZA <input type="checkbox"/> predbolnišnična: <input type="checkbox"/> bolnišnična: <input type="checkbox"/> obdukcijska:				
VZROK ZASTOJA <input type="checkbox"/> srčni vzrok <input type="checkbox"/> bolezen dihal <input type="checkbox"/> poškodba <input type="checkbox"/> drugi nesrečni vzroki <input type="checkbox"/> utopitev <input type="checkbox"/> neznano		ČASI čas pojava akutnih simptomov ura min čas srčnega zastoja ura min čas začetka oživljanja pred HNMP ura min		PREVOZ PACIENTA S HNMP <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		SPREJEMNA AMBULANTA DATUM SMRTI	SPREJEMNA BOLNIŠNICA ČAS SMRTI	DATUM ODPUSTA OBDUKCIJA NAROČENA <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da	
USODA PACIENTA <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"/> _____					DOSEŽENA VREDNOST CPC OB ODPUSTU IZ BOLNIŠNICE <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 skrajšanem času, ne pa polnih. Osnovne aktivnosti opravlja sam (oblačenje, potovanje, priprava hrane...). Lahko ima večje nevropsihološke motnje (hemiplegija, epilepsija, 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 <input type="checkbox"/> domače okolje <input type="checkbox"/> ambulanta NMP <input type="checkbox"/> izobraž. ustanova <input type="checkbox"/> javni zavod <input type="checkbox"/> medicinski helikopter <input type="checkbox"/> šport/rekreacija <input type="checkbox"/> delovno okolje <input type="checkbox"/> drugi zdravst. zavod <input type="checkbox"/> cesta <input type="checkbox"/> reševalno vozilo <input type="checkbox"/> negovalna ustanova <input type="checkbox"/> ostalo			KOMENTAR O POTEKU OŽIVLJANJA:			podpis, žig zdravnika HNMP, ki predaja pacienta žig enote HNMP			

Prosimo, da protokolu priložite posnetek EKG in drugih merjenih parametrov in pozneje odpustnico iz bolnišnice in/ali obdukcijskega