

Priloga 7: Obrazci za nujne intervencije



SPREJEM NUJNIH INTERVENCIJ

Komisija za nujno medicinsko pomoč Zdravniške zbornice Slovenije in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Številka intervencije:

ČAS KLICA ura min		DATUM dan mesec leto		DAN	LOKACIJA DOGODKA <input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ambulanta NMP
vsebina klica		priimek in ime pacienta		leto rojstva	telefon kličočega
število pacientov		mesto dogodka, naslov, nadstropje			priimek in ime kličočega
čas prihoda na mesto dogodka ura min		čas prihoda v bolnišnico ura min		čas vrnitve ekipe NMP na izhodišče ura min	naziv sprejemne ustanove
zdravnik		spremljevalec		voznik	število reš. vozil
					DRUGE SLUŽBE NA MESTU DOGODKA <input type="checkbox"/> nihče <input type="checkbox"/> gasilci <input type="checkbox"/> policija <input type="checkbox"/> motorist reševalec <input type="checkbox"/> HNMP <input type="checkbox"/> reševalna vozila drugih služb <input type="checkbox"/> prvi posredovalci <input type="checkbox"/> _____
VRSTA DOGODKA <input type="checkbox"/> bolezen <input type="checkbox"/> porod, nosečnost <input type="checkbox"/> prometna nezgoda <input type="checkbox"/> nepotrebna intervencija <input type="checkbox"/> poškodba izven prometa <input type="checkbox"/> ostalo <input type="checkbox"/> zastрупitev		NEPOTREBNA INTERVENCIJA <input type="checkbox"/> lažni klic <input type="checkbox"/> preklic intervencije <input type="checkbox"/> ni dogodka <input type="checkbox"/> ni pacientov <input type="checkbox"/> pacienti odklonili pomoč		število vseh obravnavanih pac. (živi in mrtvi):	število protokolov pacientov
				število vseh mrtvih:	
				število mrtvih ob prihodu ekipe (oživljanje ni bilo indicirano):	
PREVOZ PACIENTOV Z EKIPO NMP <input type="checkbox"/> ostanejo na mestu <input type="checkbox"/> prepeljani v ANMP <input type="checkbox"/> prepeljani v bolnišnico <input type="checkbox"/> prepeljani s HNMP <input type="checkbox"/> ostalo		SOČASNA INTERVENCIJA <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		OB KLICU NAŠA EKIPA NI IMELA <input type="checkbox"/> zdravnika <input type="checkbox"/> voznika <input type="checkbox"/> spremljevalca <input type="checkbox"/> urgentnega vozila	
		INTERVENCIJA NAŠE EKIPE NA PODROČJU DRUGE ENOTE NMP <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		<input type="checkbox"/> AKTIVACIJA EKIPE HNMP <input type="checkbox"/> smo klicali, a ni mogla priti <input type="checkbox"/> smo klicali in je prišla <input type="checkbox"/> ostalo	
		POTREBOVALI SMO POMOČ DRUGE SLUŽBE NMP <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> da		Podatke zapisal:	
<input type="checkbox"/> MNOŽIČNA NESREČA <input type="checkbox"/> na območju naše enote NMP <input type="checkbox"/> na območju druge enote NMP		MNOŽIČNA NESREČA-OPIS <input type="checkbox"/> št. vseh pacientov (pošk. + nepošk.): _____ <input type="checkbox"/> št. vseh ekip NMP: _____		komentar, zapleti:	



PROTOKOL NUJNE INTERVENCIJE

Komisija za nujno medicinsko pomoč Zdravniške zbornice Slovenije in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

številka protokola:

datum		čas prihoda na kraj dogodka ura min		kraj dogodka		lokacija dogodka <input type="checkbox"/> teren <input type="checkbox"/> ambulanta NMP		zdravnik		spremljevalec		voznik			
PRIIMEK IN IME PACIENTA						datum rojstva		ž spol M		naslov				telefon svojci, očitvidci	
VODILNI PROBLEM, OPIS OKOLIŠČIN										Čas pojava akutnih simptomov ura min		PRIZADETOST OB PRIHODU EKIPE NMP <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> lažja <input type="checkbox"/> težja <input type="checkbox"/> zelo huda <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 <input type="checkbox"/> bp							
								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, vrat. hrbt. <input type="checkbox"/> bp							
EKG frekvenca								vratne vene <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> polne <input type="checkbox"/> prazne							
RR								srce <input type="checkbox"/> bp							
Sa O ₂								pljuča <input type="checkbox"/> bp							
BOLEČINA (0 -10)								prsni koš <input type="checkbox"/> bp							
*ZAVEST (1 - 6)								trebuh, medenica <input type="checkbox"/> bp							
*GCS (3 -15)								hrbet <input type="checkbox"/> bp							
<input type="checkbox"/> et CO ₂								ostala hrbtenica <input type="checkbox"/> bp							
KRVNI SLADKOR								zg. okončini <input type="checkbox"/> bp							
TEMPERATURA								sp. okončini <input type="checkbox"/> bp							
DESNA ZENICA		• ● ● + + - -		• ● ● + + - -		URGENтни UZ <input type="checkbox"/> DA SRCE <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol. PLJUČA <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol.		VCI <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol. AA <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol.		E FAST <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol. GVT <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol. OSTALO <input type="checkbox"/> bp <input type="checkbox"/> patol.		OPIS:			
LEVA ZENICA		• ● ● + + - -		• ● ● + + - -											
*ZAVEST		1 bistra 2 zmedenost 3 somnolenca 4 sopor 5 koma 6 sediran		*GCS		EKG		EKG izvid		OPIS:		OPIS:			
		ODPIR. OČI		GOVOR		MOTORIKA		<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"/> _____	
DIAGNOZE										<input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> neposredno prepeljan v kat. lab. ali s HNMP		<input type="checkbox"/> AKUTNA MOŽGANSKA KAP (kandidat za trombolizo) <input type="checkbox"/> neposredno prepeljan na trombolizo ali s HNMP		<input type="checkbox"/> HUDA POŠKODBA GLAVE (GCS ≤8) <input type="checkbox"/> intubira ekipa NMP	
										<input type="checkbox"/> ZASTRUPITEV <input type="checkbox"/> zdravila <input type="checkbox"/> gobe <input type="checkbox"/> nevarne snovi <input type="checkbox"/> živali <input type="checkbox"/> rastline <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"/> ?	
ura min		ZDRAVILO / INFUZIJSKA RAZTOPINA				ODMEREK		POT		<input type="checkbox"/> kisik _____%, _____L/min venska pot <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ena <input type="checkbox"/> več <input type="checkbox"/> 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		oživljanje <input type="checkbox"/> aspiracija dihal <input type="checkbox"/> ohlajanje <input type="checkbox"/> ogrevanje <input type="checkbox"/> torakalna punkcija <input type="checkbox"/> torakalna drenaža <input type="checkbox"/> perikardiocenteza <input type="checkbox"/> perfuzor <input type="checkbox"/> izpiranje želodca <input type="checkbox"/> porod		ročna umetna ventilacija <input type="checkbox"/> neinvazivna ventilacija <input type="checkbox"/> intubacija brez zdravlil <input type="checkbox"/> intubacija + sedacija <input type="checkbox"/> intubacija + sedacija + relaksant <input type="checkbox"/> intubacija ni uspela <input type="checkbox"/> alternativni pripomočki dihal. poti <input type="checkbox"/> konikotomija, traheostomija <input type="checkbox"/> vazoaktivna, inotropna zdravila <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 _____/min, _____L/min tip ventilacije: _____ <input type="checkbox"/> ZUN. SRČNI SPODBUJEVALEC _____/min, _____mA		NAČIN PREVOZA <input type="checkbox"/> leže – dvignjeno vzglavje <input type="checkbox"/> leže – vodoravno <input type="checkbox"/> leže – položaj šokiranega <input type="checkbox"/> leže – na boku <input type="checkbox"/> sede <input type="checkbox"/> ni bil prepeljan		PREVOZ PACIENTA Z EKIPO NMP <input type="checkbox"/> ni bil prepeljan z ekipo NMP <input type="checkbox"/> teren – bolnišnica <input type="checkbox"/> teren – ANMP <input type="checkbox"/> teren – ANMP – bolnišnica <input type="checkbox"/> ANMP - bolnišnica <input type="checkbox"/> prepeljan s HNMP <input type="checkbox"/> bolnišnica - bolnišnica <input type="checkbox"/> ostalo		IME SPREJEMNE USTANOVE		SPREJEMNA AMB. <input type="checkbox"/> urgentni center <input type="checkbox"/> int. <input type="checkbox"/> krg. <input type="checkbox"/> otroš. <input type="checkbox"/> nevro. <input type="checkbox"/> _____		ČAS PRIHODA V USTANOVO ura min		ČAS VRNITVE EKIPE NA IZHODIŠČE: ura min	
KDO DOKONČNO OSKRBI BOLNIKA? <input type="checkbox"/> ekipa NMP <input type="checkbox"/> specialisti <input type="checkbox"/> ostalo		KOMENTAR		STANJE OB KONCU OSKRBE <input type="checkbox"/> boljše <input type="checkbox"/> enako <input type="checkbox"/> slabše <input type="checkbox"/> umrl med oskrbo						PACIENTA PREVZEL <input type="checkbox"/> zdravnik <input type="checkbox"/> ostalo		priimek in ime			
										podpis, žig zdravnika, ki predaja pacienta		žig enote NMP			

Prosimo, da en posneti EKG pripnete temu obrazcu, drugega pa oddate s kopijo obrazca zdravniku, ki mu bolnika predate.

