

**Kiirabiteenuse kvaliteedistandard ja indikaatorid osutatud kiirabiteenuse
kvaliteedi hindamiseks.
Hospitaliseerimist mitte-eeldavad juhtumid**

Koostajad: Veronika Reinhard
Ago Kõrgvee

**Tartu
2011**

Eessõna

Osutatud kiirabiteenuse kvaliteedi hindamine on vajalik kiirabiteenuse heal tasemel hoidmiseks ning osutatava teenuse kvaliteedi jätkuvaks tõstmiseks, et tagada elanikkonnale parim võimalik erakorraline meditsiiniabi haiglaeelsel etapil.

Antud kogumikus on kirjeldatud 10 kiirabitöös sageli esineva haigusseisundiga hospitaliseerimist mittevajava patsiendi käsitlemise hindamise kriteeriumid. Kvaliteediindikaatoreid välja tuues on lähtutud seadusega kehtestatud kiirabi oskus- ja varustusnõuetest ning Eesti Haigekassa poolt välja antud “Kiirabi tegevusjuhistest 2007”, samuti tõenduspõhistest või konsensuslikest meditsiinidogmadest.

Kogumik koosneb iga käsitletud haigusseisundi puhul patsiendi tüüp käsitlemise kirjeldusest, osutatud meditsiiniabi kvaliteedi hindamise kriteeriumitest ning lühikokkuvõttest hinnatavatest tegevustest kiirabietapil, kusjuures välja on toodud obligatoorsed, patsiendi konkreetsest seisundist lähtuvad ning soovituslikud tegevused. Kvaliteetseks tuleb lugeda kiirabibrigaadi tegevust sel juhul, kui enamus obligatoorseid kvaliteediindikaatoreid on täidetud positiivselt.

Kvaliteediindikaatoreid välja töötades on silmas peetud ka e-kiirabi kontseptsiooni ning edasist eesmärki iga konkreetse täidetud kiirabikutse esmaseks automaatseks kvaliteedikontrolliks, mis selekteeriks välja juhtumid, mida tuleb täiendavalt inimhõlmusega analüüsida.

Käesolev kvaliteediindikaatorite kogum on koostatud Terviseameti tellimusel.

SISUKORD:

I.	KÕRGENENUD VERERÕHK	4
A.	Tüüpkäsitlus	4
B.	Indikaatorid	5
II.	KODADE VIRVENDUSARÜTMIA	5
A.	Tüüpkäsitlus	5
B.	Indikaatorid	7
III.	VALU RINDKERES	8
A.	Tüüpkäsitlus	8
B.	Indikaatorid	10
IV.	ASTMAHOOG	11
A.	Tüüpkäsitlus	11
B.	Indikaatorid	12
V.	PEATRAUMA.....	12
A.	Tüüpkäsitlus	12
B.	Indikaatorid	13
VI.	SELJAVALU	14
A.	Tüüpkäsitlus	14
B.	Indikaatorid	15
VII.	EPILEPTILINE HOOG	16
A.	Tüüpkäsitlus	16
B.	Indikaatorid	17
VIII.	PALAVIK, VIIRUSINFEKTSIOON.....	18
A.	Tüüpkäsitlus	18
B.	Indikaatorid	19
IX.	KÕHUVALU	19
A.	Tüüpkäsitlus	19
B.	Indikaatorid	21
X.	ÄREVUSHÄIRE, STRESSREAKTSIOON.....	22
A.	Tüüpkäsitlus	22
B.	Indikaatorid	23
Lisa 1.	Haigusseisundite käsitluse kvaliteedi hindamise kokkuvõtlikud tabelid	24
C.	KÕRGENENUD VERERÕHK	24
D.	KODADE VIRVENDUSARÜTMIA	25
E.	VALU RINDKERES	26
F.	ASTMA.....	28
G.	PEATRAUMA	29
H.	SELJAVALU	30
I.	EPILEPTILINE HOOG	31
J.	PALAVIK, VIIRUSINFEKTSIOON	33
K.	KÕHUVALU	34
L.	ÄREVUSHÄIRE, STRESSREAKTSIOON	36

I. KÕRGENENUD VERERÕHK

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Patsiendi praegused kaebused (nt. peavalu, ninaverejooks, kohin kõrvus, jõuetus, valu rinnus, õhupuudus vms.) ning nende kestvus
- Kas patsiendil on varasemast teada kõrgenenud vererõhk, kas talle on kirjutatud antihüpertensiivseid ravimeid, milliseid?
- Kas patsient on oma ravimeid regulaarselt tarvitanud või mingil põhjusel ravi katkestanud?
- Kas patsient on enne kiirabi kutsumist ise võtnud midagi ette vererõhu langetamiseks?
- Kas naispatsient võib olla rase?

Objektiivne seisund

- Vererõhu väärtused nii visiidi alguses kui ravi järgselt mõlemal käel
- Kardialne staatus
 - o südamesagedus, rütm
 - o perifeersed tursed, paismaks
- Kopsude kuulatlusleid, SpO₂
- Neuroloogiline staatus
 - o eelkõige meningiaalarritusnähtude, pareesi, afaasia, pupillidiferentsi puudumine
- Veresuhkru väärtus (diabeetik, rase)
- Kehatemperatuur vajadusel
- Stenokardia puhul EKG

Käsitlus

- Kui patsiendil puuduvad neuroloogilised ärajäämanähud, südamepuudulikkuse dekompensatsiooni, ägeda koronaarsüdnõõri või metaboolse häire sümptomid, siis tuleb patsiendi vererõhku langetada aeglaselt:
 - o kui patsient on oma ravimid võtmata jätnud, tuleks eelistada patsiendile kirjutatud ravimeid
 - o kui patsiendi vererõhk on kõrgenenud vaatamata regulaarsele ravimite tarvitamisele ning puuduvad hüpertoonilise kriisi sümptomid, siis on võimalikud ravivariandid:
 - Ca-kanalite blokaatorid
 - Nt. Tbl. Nifedipiini 10 mg p/o
 - Ei sobi ägeda südamepuudulikkuse, subarahnoidaalse hemorraagia (SAH) ja intratserebraalse hemorraagia puhul
 - AKE-inhibiitorid
 - vajadusel kombineerida diureetikumiga
 - Nt. Tbl. Furosemiidi 20-40 mg p/o

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Hüpertensiivne kriis
 - o RRdiast >120 mmHg
 - o esinevad organsüsteemide kahjustused

- Patsient kõrgenenud vererõhuväärtustega, kellel lisaks on peavalu, millist kunagi varem olnud ei ole (SAH!)
- Neuroloogilise koldeleiuga patsient
- Kardiaalselt dekompanseerunud patsient
 - o kopsuturse
 - o stenokardia, mis ei lahene peale vererõhu langetamist
- Patsient verevalumitega silma võrkkestal
- Eklampsia või preeklampsia

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas välja on selgitatud patsiendi kaebused?
- Kas on selgeks tehtud patsiendi eelnev hüpertensioonianamnees, regulaarne ravimite tarvitamine, praegu ettevõetud meetmed vererõhu langetamiseks?
- Kas naissoost patsiendi puhul on küsitud raseduse kohta?

Objektiivne seisund

- Kas patsiendil on korduvalt mõõdetud vererõhku mõlemal käel?
- Kas patsienti on hinnatud kardialse puudulikkuse osas?
- Kas stenokardia korral on tehtud patsiendile EKG ning seda adekvaatselt interpreteeritud?
- Kas patsiendile on tehtud neuroloogiline ülevaatus?
- Kas vajadusel on patsiendil on mõõdetud veresuhkur?
- Kas patsiendil on mõõdetud vajadusel kehatemperatuur?

Käsitlus

- Kas patsiendile manustatud ravimid on vastavuses antihüpertensiivse patsiendi käsitlusjuhendiga?
- Kas visiidi lõpuks on patsiendi objektiivse seisundi näitajad normipiires (v.a. vererõhk, mis võib veel olla kõrgenenud, kuna vererõhu langetamine ei tohi olla järsk)?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

II. KODADE VIRVENDUSARÜTMIA

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- Anamneesis on oluline välja selgitada rütmihäire kestvus (alla 48 t vs üle 48 t) ning korduvus
- Kas patsiendil esineb ka südame madalale minutimahule viitavaid kaebusi (valu rinnus, õhupuudus, külm higi jms)
- Välja selgitada, kas patsiendil esineb struktuurset südamehaigust või kroonilist kopsuhaigust
- Milliseid ravimeid patsient tarvitab
- Tuleb mõelda rütmihäiret esile kutsunud põhjusele!

Objektivne leid:

- Üldseisund, hinnata korduvalt:
 - teadvusseisund
 - hingamissagedus ja SpO₂
 - vererõhk ja südame löögisagedus
- Kardiaalne leid:
 - pika lindina kirjutatud EKG – rütmihäire täpsustamiseks, kaasuva müokardi infarkti välistamiseks, Hisi kimbu säär(t)e blokaadi tuvastamiseks.
 - EKG tuleb uuesti teha peale siinusrütmi taastamist.
 - kardialse dekompensatsiooni nähud (perifeersed tursed, hingamispuudulikkus, auskultatoorsed paisuräginad kopsudes, külm higine nahk)

Käsitlus:

- Üldine käsitlus:
 - kardiomonitoring
 - veenikanüül
 - hapnikravi kui SpO₂<95% või patsiendil esinevad stenokardilised vaevused.
- Antiarütmiline ravi
 - **<48 tundi kestnud rütmihäire puhul eesmärgiks siinusrütmi taastamine**
 - medikamentoosne kardioversioon stabiilse patsiendi puhul
 - *amiodaroon* kuni 5 mg/kg i/v (ei sobi türeotoksikoosiga patsiendile)
 - *propafenoon* 1,5-2 mg/kg i/v (ei sobi väljendunud südamepuudulikkuse ja obstruktiivse kopsuhaiguse puhul)
 - elektriline kardioversioon kardiogeenses šokis, kopsuturses, kaasuva müokardi infarkti või väljendunud stenokardiaga patsiendi puhul, esmaselt energiaga 150 J bifaasilise elektriimpulsiga. Vajadusel korrata antiarütmilise ravi foonil. Vajalik sedatsioon. Õbrigaadil vajalik konsulteerida arstiga.
 - **>48 tundi kestnud rütmihäire puhul eesmärgiks südamesageduse langetamine**
 - *Amiodaroon* i/v (sobib ka lisajuhtetee korral) – eelistatud südamepuudulikkuse korral, sobib ka ägeda müokardi infarkti puhul. Kiirabi tingimustes 5 mg/kg tunnis, maksimaalselt 450 mg.
 - *Propafenoon* i/v (sobib ka lisajuhtetee korral, vastunäidustatud obstruktiivse kopsuhaiguse korral)
 - β-blokaatorid, sotalool, verapamiil ja digoksiin (ei sobi WPW-sündroomiga patsiendile)
 - β-blokaatorid (metoprolol 1-2 mg kaupa i/v, maksimaalselt 20 mg) on eelistatud sümpaatikotoonuse, türeotoksikoosi, südame isheemiatõve, kaasa arvatud äge südamelihase infarkt korral, vastunäidustatud südamepuudulikkuse ja bronhiaalastma korral

- *verapamiil* (1,25 mg kaupa i/v, maksimaalselt 10 mg) on eelistatud ägeda südamepuudulikkusega hüpertoonikul, sobib ka obstruktiivse kopsuhaiguse korral. Vastunäidustatud südamepuudulikkuse korral.
 - *Digoksiin* (0,125 mg kaupa i/v kuni 0,25 mg) on näidustatud südamepuudulikkuse ja vasaku vatsakese süstoolse düsfunktsiooni korral, samuti sobib obstruktiivse kopsuhaiguse puhul.
- Tüsistuste ravi
 - äge südamepuudulikkus
 - südamepuudulikkuse ravi (i/v furosemiid, morfiin)
 - vererõhu normaliseerimine (langetada süstoolne rõhk alla 140 mmHg)
 - fikseerunud kodade virvendusarütmia puhul ei ole haiglaeelne kardioversioon südamepuudulikkuse ravis näidustatud
 - *stenokardia*
 - kui südamesageduse ning vererõhu kontrolli saavutamine ei kaota stenokardilisi vaevusi, tuleb patsienti ravida vastavalt ägeda koronaarsündroomi juhisele (nitroglütseriin i/v perfuusoriga)

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- esmakordne rütmihäire
- kardiaalse dekompensatsiooni nähud
- ägeda koronaarsündroomi nähud
- patsient jääb tahhükardiliseks
- patsient vajab kardioversiooni
- ravi järgselt on patsient šokis
- patsiendil on hingamispuudulikkus

B. Indikaatorid

Anamnees:

- Kas on välja selgitatud rütmihäire kestvus (alla 48 t vs üle 48 t) ning korduvus?
- Kas patsiendil esineb ka südame madalale minutimahule viitavaid kaebusi (valu rinnus, õhupuudus, külm higi jms)?

Objektivne leid:

- Kas korduvalt on hinnatud patsiendi üldeseisundit?
 - Kas on hinnatud teadvusseisundit?
 - Kas on mõõdetud hingamissagedus ja SpO2?
 - Kas on mõõdetud vererõhk ning südame löögisagedus?
- Kas on hinnatud kardiaalset staatus?
 - Kas patsiendil on registreeritud 12-lülitusega EKG enne rütmihäiret ravima asumist ning peale siinusrütmi taastamist?
 - Kas EKGs on hinnatud rütmihäiret, ägedat isheemiat, Hisi kimbu säär(t)e blokaadi?

Käsitlus

- Kas patsient on saanud hapnikravi, kui $SpO_2 < 95\%$ või patsiendil esinevad stenokardilised vaevused?
- Kas patsiendile on rakendatud adekvaatset antiarütmilist ravi ning patsient on jäänud normofrekventseks?
 - o Kui patsiendi rütmihäire on kestnud < 48 tunni, siis kas kiirabi on rakendanud ravi siinusrütmi taastamiseks kasutades patsiendi seisundile sobivaid kardioversiooni meetodeid (medikamentoosset või elektelist)?
 - o Kui rütmihäire on kestnud > 48 tunni, siis kas on südamesagedust langetatud vastavalt patsiendi seisundile kasutades patsiendi seisundile sobivaid ravimeid?
- Kas vajadusel on ravitud rütmihäire tüsistusi?
 - o Kas äge südamepuudulikkuse puhul on rakendatud diureetilist ravi ning normaliseeritud vererõhk?
 - o Kas stenokardiliste vaevuste püsimisel peale südamesageduse ning vererõhu kontrolli saavutamist on patsienti ravitud vastavalt ägeda koronaarsündroomi juhisele, st. kasutatud nitroglütseriini?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

III. VALU RINDKERES

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Rindkerevalu kohta tuleb välja selgitada
 - o valu kestvus
 - o valu lokaliseerimine ja kiirgumine
 - o mis kutsus valu esile
 - o valu iseloom, muutus ajas
- Kas patsient on ise võtnud midagi ette valu leevendamiseks ja milline on olnud meetmete efektiivsus?
- Kas varem on analoogset valu esinenud, mis on seda leevendanud?
- Kas patsiendil esineb teisi kaebusi peale valu nagu:
 - o õhupuudus
 - o iiveldus, oksendamine
 - o südamekloppimine, rütmihäired
 - o nõrkus
 - o külm higi
 - o minestamine
- Kas patsiendil on olnud traumasid või infektsioonhaigusi?
- Kas patsient põeb kroonilisi haigusi, milliseid ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - o Teadvusseisund
 - o Hingamissagedus ja SpO_2
 - o Kopsude kuulatlusleid

- Südamesagedus, rütm
 - mõõdetakse korduvalt
- Vererõhk mõlemal käel
 - mõõdetakse korduvalt
- Perifeersetel tursetel esinemine
- Kõhu palpatoorne leid
- Kehatemperatuur
- Veresuhkru väärtus
- Lokaalne leid
 - Lokaalne valulikkus rindkere palpatsioonil
 - Naha värvus, niiskus
 - Lööve rindkerel, lööbe iseloom
- EKG
 - Vajalik teostada kõikidel rindkerevaluga patsientidel, ei piisa kardiomonitoril välja lastud ribast

Käsitlus

- Rindkerevaluga patsiendi puhul on eelkõige vajalik välistada eluohtlikud ning kohest hospitaliseerimist vajavad seisundid:
 - Äge koronaarsündroom
 - Õhkrind
 - Kopsuarteri trombemboolia
 - Aordi dissekatsioon
 - Mediastiniit
 - Alumiste hingamisteede infektsioon (hingamispuudulikkusega)
- Mitteisheemilise rindkerevalu puhul sobib valu vaigistamiseks kasutada valuvaigisteid vastavalt „valutrepile“
 - Paratsetamool + NSAID
 - Efekti puudumisel lisaks opioidid (tramadool)
- Stenokardilise valu puhul on valikravimiks nitroglütseriin s/l, vajadusel kombineerituna antihüpertensiivse raviga, kui tegemist on kõrgeenenud vererõhust provotseeritud stenokardiaga.
- Kahtluste korral rindkervalu patogeneesi osas on vajalik konsulteerida arstiga.

Diagnoos

- Koju jäetava rindkerevaluga patsiendi puhul võib olla diagnoosiks
 - Stenokardia
 - Neuralgia või müalgia
 - Võib kasutada ka lihtsalt sündroomi „rindkere valu“, kui välistatud on muud orgaanilised patoloogiad.

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Stenokardiline valu, mis ei ole kiirabivisiidi käigus möödunud
- Esimest korda elus tekkinud stenokardiline valu
- Äge koronaarsündroom ehk isheemiale viitavad muutused EKG-s
 - ST-elevatsioon
 - T-saki inversioon
 - ST-depressioonide süvenemine

- Hisi kimbu sääreblokaadi teke (võrreldes eelneva EKGga või kui pole võrdlusEKG-d või varasemat kirjeldust, tuleb pidada HKSB alati uueks leiuks)
- Rohked ventrikulaarsed ekstrasüstolid
- Ägeda südamepuudulikkuse tunnused
 - Hüpoksia
 - Tahhüpnöe
 - Hüpotensioon
 - Teadvushäire
 - Kahvatu, külm, higine nahk
- Öhkrind
- Äge hingamispuudulikkus
 - Düspnöe
 - Hüpoksia
 - Võib esineda teadvushäire
 - Võib esineda tahhükardia -> bradükardia
- Kõrge palavikuga kulgev rindkerevalu
- Ebaselge diagnoos

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas välja on selgitatud valu esilekutsunud faktorid, valu kestvus, lokaliseerimine, iseloomu muutus ajas, ettevõetud meetmed valu leevendamiseks ning nende efektiivsus?
- Kas on uuritud varasema analoogse valu esinemise ning tolleaegse ravi kohta?
- Kas välistatud on rindkerevalu seotus eelneva trauma või infektsioonhaigusega?
- Kas on küsitud krooniliste haiguste ning tarvitavate ravimite kohta?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund?
 - Teadvus, hingamissagedus, SpO₂, kopsude kuulatusleid, südamepuudulikkuse nähud, kõhu palpatsioon, naha seisund, kehatemperatuur, veresuhkur
 - Patsiendi vererõhk ning südamesagedus on mõõdetud korduvalt
- Kas patsiendile on tehtud EKG ning välistatud uus või süvenenud isheemiline leid?

Käsitlus

- Kas patsiendi valu on leevendatud adekvaatselt vastavalt valu põhjusele?
 - Stenokardilise valu puhul on kasutatud nitroglütseriini
 - Muu rindkerevalu puhul paratsetamooli, NSAIDi või opiaati vastavalt „valutrepile“

Diagnoos

- Kas diferentsiaaldiagnostiliselt (anamnees + objektiivne leid) on välistatud eluohtlikud ning kohest hospitaliseerimist vajavad seisundid?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

IV. ASTMAHOOG

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Kas patsiendil on astma varasemast teada?
- Kas patsient tarvitab regulaarselt ravimeid?
- Mida on patsient ise ette võtnud astmahoo lahendamiseks?
- Kas patsiendil on kaasuvaid kroonilisi haigusi?
- Kas patsiendil on muid kaebusi peale hingamispuudulikkusele omaste?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - o Teadvusseisund
 - o Südamesagedus, rütm – vajalik hinnata korduvalt
 - o Vererõhk
 - o Perifeersed tursed
 - o Naha värvus
 - o Kehatemperatuur
- Hingamissüsteemi seisund – vajalik hinnata korduvalt
 - o Patsiendi võimekus rääkida (laused, sõnapaarid, üksikud sõnad)
 - o Sundasend, abilihaste kasutamine
 - o Hingamistöö efektiivsus
 - o Hingamissagedus, SpO₂
 - o Kopsude auskultatoorne leid
 - Kiuned, vilinad väljahingamisfaasis
 - Raske obstruktsiooni faasis võib ekspiirium olla ka vaikne, kuna kopsud õhuga ebaefektiivse hingamise tõttu ületäitunud!

Käsitlus

- Astmahaigele on kõige mugavam istuv asend
- Hapnikravi pealevooluga 5-8 l/min vastavalt SpO₂ näidule (eesmärk SpO₂>92%)
- Inhaleeritav kiiretoimeline bronhilõõgasti suruhapnikul nebulisaatoriga
 - o Salbutamool 2,5-5 mg ühekordse annusena 10-15 min jooksul
 - o Vajadusel korrata, lisades ipratroopiumbromiidi 0,5 mg
- Süsteemne glükokortikosteroid i/v
 - o Nt. S. Prednisolooni 60-80 mg i/v või S. Deksametasooni 8-12 mg i/v
- Kui patsiendi seisund ei muutu, siis S. Aminofüllini 250-500 mg i/v 10-15 min jooksul
 - o Kui patsient tarvitab pikatoimelist aminofüllini, siis annust vähendada poole võrra

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Patsiendi seisund ei ole vaatamata ravile paranenud
 - o Segasus, rahunus – hüpokseemia tunnus!
 - o Bradükardia, hüpotensioon, südame rütmihäired
 - o Hingamissagedus $>25 \text{ x'}$, $\text{SpO}_2 < 92\%$
 - o Tsentraalne tsüanoos
 - o Ebaefektiivsed hingamisliigutused
- Kõrge palavik
- Äge südamepuudulikkus, stenokardia

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas on välja selgitatud astma anamnees, muud kaasuvad haigused ning tarvitavad ravimid?
- Kas on uuritud teiste kaebuste kohta?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud on patsiendi üldseisundit?
 - o Teadvusseisund
 - o Südamesagedus, rütm – hinnatud korduvalt
 - o Vererõhk
 - o Kehatemperatuur
 - o Südamepuudulikkuse nähud
- Kas korduvalt on hinnatud hingamissüsteemi seisundit?
- Hingamise efektiivsus
- Hingamissagedus, SpO_2
- Kopsude kuulatlusleid

Käsitlus

- Kas patsient on saanud hapnikravi, et $\text{SpO}_2 > 92\%$?
- Kas patsienti on ravitud inhaleeritava bronhodilataatoriga?
- Kas vajadusel on patsient on saanud i/v glükokortikosteroidi?
- Kas vajadusel on patsient saanud i/v aminofüllüüni?
- Kas raviotsused on tehtud patsiendi üldseisundi ning hingamissüsteemi seisundi korduvate hindamiste alusel?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

V. PEATRAUMA

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Trauma tekke aeg ning mehhanism
- Kas patsiendil esines traumamomendil või järgselt teadvuskaotust?
- Kas patsient on oksendanud ja kui mitu korda?
- Kas patsient on tarvitanud alkoholi?
- Kas esineb teisi kaebusi?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - o Hingamissagedus, SpO₂
 - o Südamesagedus, rütm
 - o Vererõhk
 - o Kehatemperatuur
 - Hüpotermia kahtlus
 - Infektsiooni kahtlus (vana trauma puhul)
- Neuroloogiline staatus
 - o Teadvusseisund
 - o Pupillid (diferentsi puudumine)
 - o Motoorikahäire (parees/pleegia)
 - o Meningism
- Lokaalsed vigastused
 - o haav, hematoom, marrastus, luumurd, prillhematoom, liikvorrõa, verejooks
- Muud vigastused (eelkõige sõltuvalt traumamehhanismist!)

Käsitlus

- Kui patsiendil esineb marrastus või haav, siis need puhastada ning haav siduda
- Vajadusel anda patsiendile valuvaigistit.

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Teadvuskaotus traumajärgselt
- Püsiv teadvushäire
- Neuroloogiline koldeleid
- Traumajärgselt oksendanud
- Liikvorrõa või verejooks ninast või kõrvast, prillhematoom
- Impressioonmurd (palpeeritav koljuluude murd)
- Tõsise trauma kahtlus traumamehhanismi tõttu (kukkumine kõrgusest, kannatanu avarii, kui samas autos sai keegi surma, deformeerunud auto jms)
- Õblemist vajav haav (kui kiirabi ei õmble haava kohapeal)
- Kaasuvad vigastused, mis vajavad diagnostikat ning käsitlemist haiglas
- Tugev alkohoolne joove
- Infitseerunud haav kõrge palavikuga

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas välja on selgitatud trauma aeg ning mehhanism?
- Kas välistatud on teadvuskaotus?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud üldseisund?
 - o Hingamissagedus, SpO₂, südamesagedus, rütm, vererõhk, kehatemperatuur
- Kas on kirjeldatud neuroloogiline staatus?
 - o Teadvus, pupillid, motoorika
- Kas on kirjeldatud lokaalne leid?

- Kas patsiendile on tehtud teisene ülevaatus ning välja on selgitatud kaasuvad vigastused?

Käsitlus

- Kas patsiendi marrastus või haav on puhastatud ja vajadusel seotud?
- Kas vajadusel on patsiendile antud valuvaigistit?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

VI. SELJAVALU

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Seljavaluga patsiendi puhul tuleb välja selgitada valu
 - o lokalisatsioon, kiirgumine
 - o kestvus
 - o iseloomu muutus ajas
 - o korduvus
 - o seos eelneva trauma või infektsioonhaigusega
- Milliseid meetmeid on patsient ise kasutanud valu leevendamiseks ja nende efektiivsus?
- Kas esineb urineerimis- või defekatsioonihäireid?
- Kas patsient põeb kroonilisi haigusi ning milliseid ravimeid tarvitab?
- Võimalusel alkoholi, narkootikumide või ravimite kuritarvitamine

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - o teadvusseisund
 - o hingamissagedus, SpO₂
 - o südamesagedus ja rütm, vererõhk
 - o kehatemperatuur
 - o veresuhkru väärtus
 - o kõhu palpatoorne leid
- Lokaalne staatus
 - o Seljavalu tugevus (soovitatavalt kasutades valuskaalat (visuaalne analoogskaala ehk VAS) 0-10)
 - o Kas esineb traumatunnuseid?
 - o Lokaalne valulikkus
 - o Motoorika häire: kas esineb lihasnõrkust või on liikumine/liigutamine raskendatud vaid valu tõttu
 - o Laseque sümptom
 - o Cauda equina sündroomi olemasolu või puudumine

Käsitlus

- Peamine eesmärk valu leevendamine vastavalt "valutrepile"
 - o Kerge ja mõõduka valu korral paratsetamool + NSAID
 - Nt. T. Paracetamoli 1 g + T. Diclofenaci 50 mg p/o

- Tugeva valu korral (VAS \geq 7) lisaks opiaat
 - Nt. Tramadoli 100 mg p/o
- Diferentsiaaldiagnostiliselt on vaja mõelda seljavalu esile kutsuvale seisundile ning välistada eluohtlikud ning erakorralist sekkumist vajavad seisundid . Mehaaniline seljavalu ilma neuroloogilise leiuta ei vaja hospitaliseerimist.
- Patsiendile tuleb selgitada seljavalu olemust ning anda soovitus edasiseks ravimite tarvitamiseks ning perearstile pöördumiseks

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Patsiendid, kellel esinevad järgnevad kaebused või sümptomid, ei põe suure tõenäosusega iselimeeruvat healoomulist seljavalu ning vajavad hospitaliseerimist:
 - seljavalu koos cauda equina sündroomiga
 - seljavalu, mille puhul on tekkinud neuroloogilise sümptomatoloogia süvenemine
 - seljavalu, mis ei ole leevendunud vaatamata adekvaatsele valuvaigistite tarvitamisele 4 nädala vältel
 - atüüpilised seljavalud
 - seljavalu ei leevendu puhates või tekkib öösiti lamades, lokaliseerub torakaalpiirkonda
 - esimest korda tekkinud seljavalu vanuses >65 aasta või seljavalu lastel
 - uus seljavalu immuunsupresseeritud patsientidel või narkomaanidel, onkoloogilistel patsientidel
 - seljavalu koos kõrge kehatemperatuuriga
 - mujalt selga kiirgav seljavalu, mille korral on tegemist hospitaliseerimist vajava patsiendiga
 - nt. kõhuaordi aneurüsm
 - trauma järgselt tekkinud seljavalu, kui trauma mehhanismi järgi võiks oletada selgrootraumat

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas on küsitletud nii seljavalu kestvuse, lokalisatsiooni, kiirgumise, iseloomu muutumise, korduvuse kui ette võetud leevendavate meetmete osas?
- Kas on välja selgitatud kaasuvad haigused, kasutatavad ravimid, kahjulikud harjumused?
- Kas on välistatud urineerimis- ja defektatsioonihäired?
- Kas on välistatud seljavalu seotus traumaga või eelneva infektsioonhaigusega?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund?
 - patsiendi teadvus, hingamissagedus, SpO₂, südamesagedus ja rütm, vererõhk on normi piires
- on mõõdetud kehatemperatuur ja veresuhkru väärtus
- on kirjeldatud kõhu palpatoorne leid
- Kas on hinnatud patsiendi lokaalne staatus
 - puudub cauda equina sündroom
 - puuduvad traumatunnused

- patsiendi neuroloogiline leid ei ole halvenenud võrreldes varasemaga (kui on varasemast kirjeldatud)

Käsitlus

- Kas patsient on saanud adekvaatset valuravi?
- Kas anamneesi ja objektiivse leiu alusel pole kahtlust, et seljavalu põhjuseks on mõnest teisest organist kiirguv valu?
- Kas patsient on saanud soovitud edasiseks käitumiseks?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

VII. EPILEPTILINE HOOG

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- sageli pole anamneesi abivajajalt võimalik saada ning viite epileptilisele hoole annab pealtnägijate kirjeldus
- võimalusel tuleb välja selgitada epileptilise hoo kestvus ja/või korduvus
- info varasemate epileptiliste hoogude kohta ning antiepileptiliste ravimite tarvitamise kohta
- Kas patsiendil on hiljuti olnud peatraumat?
- Kas patsiendil on hiljuti olnud infektsioonhaigust?
- Kas patsient on tarvitanud alkoholi või alkoholi surrogaate?

Objektiivne seisund

- elulised näitajad:
 - teadvusseisund (GCS)
 - hingamissagedus, SpO₂
 - vererõhk, pulsisagedus
 - veresuhkru väärtus
 - kehatemperatuur
- vigastused:
 - kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis need kirjeldada (sagedasemad peavigastus ning keeldehammustus)
- patsiendil võib esineda hoo järgselt neuroloogiline koldeleid

Käsitlus

- epileptilise hoo kestmisel või kordumisel
 - veenitee
 - bensodiasepiini manustamine (**diasepaam 0,15 mg/kg i/v või 0,2 mg/kg per rectum**; alternatiiviks **midasolaam 0,1-0,2 mg/kg i/v**), võib korrata
- stabiilne küliliasend kuni teadvuse täieliku taastumiseni
- kui patsiendil on jäänud oma regulaarsed ravimid võtmata, siis ravimi manustamine p/o peale adekvaatselt teadvusele tulekut
- palaviku korral antipüreetilise ravimi manustamine

- hüpoglükeemia korrigeerimine
- kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis vigastuse käsitlemine

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- esmakordne epileptiline hoog
- kestev epileptiline hoog (>5 minuti) ehk epileptiline staatus
- seeriakrambid (kui eelneva epilepsia diagnoosiga patsiendile pole see tüüpiline)
- peatrauma lähianamneesis
- patsient ei ole tulnud kiirabivisiidi lõpuks krambieelsele teadvusseisundile
- väline vigastus, eelkõige peatrauma, epileptilise hoo käigus
- värskelt tekkinud neuroloogiline koldeleid
- hüpertermia ($t > 38,5$ C), kahtlus neuroinfektsioonile
- ebastabiilne hemodünaamika või hingamispuudulikkus
- puudub adekvaatne inimene, kes patsienti jälgiks (nt. avalik koht, üksik inimene, arestimaja jms.)

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas anamneesist selgub, miks epileptilist hoogu kahtlustatakse?
- Kas patsiendil on varem esinenud epileptilisi hooge ning kas ta tarvitab antiepileptilisi ravimeid?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi elulised näitajad (teadvusseisund, vererõhk, hingamissagedus ja SpO₂, südame löögisagedus)?
- Kas on mõõdetud veresuhkru väärtus?
- Kas on mõõdetud kehatemperatuur?
- Kas on tuvastatud patsiendi välised vigastused?
- Kas on kirjeldatud neuroloogilise koldeleiu puudumine?
- Kas visiidi lõpuks on patsiendi objektiivse seisundi näitajad normipiires?

Käsitlemine

- Kas patsiendi kestev epileptiline hoog on kupeeritud õiges annuses bensodiasepiiniga?
- Kas patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas patsiendi hüpertermiat on ravitud?
- Kas patsiendile on antud tema enda epilepsiaravimit, kui see on välja kirjutatud, eelnevalt manustamata ning kiirabivisiidi kohas käepärast ja patsient on tulnud selgelt teadvusele?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

VIII. PALAVIK, VIIRUSINFEKTSIOON

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Kui kaua on palavik kestnud, millised on olnud kehatemperatuuri väärtused?
- Millega on üritatud palavikku langetada ja selle efektiivsus?
- Palavikuga kaasuvad kaebused (nt. köha, kõhulahtisus, kurguvalu, urineerimishäired vms.)
- Analoogsete kaebuste esinemine lähedastel
- Kas patsient on käinud hiljuti välisreisil?
- Kaasuvad haigused (eelkõige immuunpuudulikkus või -suprimeeritus), igapäevaselt tarvitatavad ravimid.

Objektiivne seisund

- Teadvusseisund
- Kehatemperatuur
- Naha värvus, lööve
- Vererõhk, südamesagedus, rütm
- Hingamissagedus, SpO₂, abilihaste osalemine hingamises
- Kopsude kuulatlusleid
- Veresuhkur vajadusel (diabeetik, oksendamine, kõhuvalu)
- Olemasolu või puudumine:
 - o Meningism
 - o Positiivne Pasternatski
 - o Kõhukatete pinge, peritonism
 - o Dehüdratatsiooninähud
 - o Tonsilliit, para/retrofarüngeaalne abstsess
 - o Hambajuurepõletik
 - o Muu lokaalne põletikukolle

Käsitlus

- Palavikku alandav ravim, kui seda pole veel manustatud
 - o Suukaudselt paratsetamool, ibuprofeen, diklofenak
 - Lastel paratsetamool 10-15 mg/kg doos 4-6 tunni tagant, kuid ööpäevas mitte üle 40 mg/kg
 - Lastel ibuprofeeni 10 mg/kg doos iga 6 tunni tagant, max 20-40 mg/kg ööpäevas
 - Lastel diclofenak 1-2 mg/kg ühekordse doosina (mitte kasutada <1 aastastel)
 - o Rektaalselt paratsetamool, diklofenak
 - o i/v paratsetamool, ketoprofeen või diklofenak
- Vajadusel mehaaniline jahutamine (eelkõige väikelapsed, väga kõrge (>40C) kehatemperatuuriga täiskasvanud)

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Dehüdratatsioon
- Pikalt (>3-5 päeva) kestnud palavik, mis vaatamata ravile ei taandu
- Alla 5-aastane laps palavikuga üle 38,5 kraadi, mis ei alane vaatamata ravile
- Sepsis

- Muu infektsiooni tunnused, mis vajavad kohest AB ravi või kirurgilist sekkumist
- Lööve, mille olemuses kiirabibrigaad ei ole kindel (meningokokksepsis!)
- Hiljutine välisreis epidemioloogilise riskiga välisriiki

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas välja on selgitatud palaviku kestvus, alluvus ravile ning kaasuvad kaebused?
- Kas on küsitud patsiendi krooniliste haiguste ning tarvitataivate ravimite kohta?
- Kas on küsitud hiljutiste välisreiside kohta?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund?
 - o Teadvusseisund
 - o Hingamissagedus, SpO2
 - o Südamesagedus, rütm, vererõhk
 - o Kopsude kuulatusleid
 - o Naha seisund, lööve
 - o Veresuhkru väärtus
 - o Kehatemperatuur
- Kas on otsitud ning välistatud ägedad kohest AB ravi või kirurgilist sekkumist põhjustavad haigused?

Käsitlus

- Kas patsiendi kehatemperatuur on langetatud alla 37,5 -38 kraadi?

Patsiendi kodusele ravile jätmise

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

IX. KÕHUVALU

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Kõhuvalu kohta tuleks välja selgitada järgnev:
 - o valu lokalisatsioon ja kiirgumine
 - o valu kestvus
 - o valu iseloomu muutus ajas
 - o kas patsient on võtnud ise midagi ette valu leevendamiseks ja milline on olnud efekt
- Kas patsient seostab ise oma kõhuvalu teket millegagi
 - o teatud toidu söömisega
 - o alkoholi (alkoholi surrogaadi) tarvitamisega
 - o raskete esemete tõstmisega
 - o vms
- Kas sellist valu on varem esinenud ning mis on seda leevendanud?
- Kas patsiendil esineb ka muid kaebusi nagu

- iiveldus, oksendamine
 - veriokse
- kõrvetised
- kõhulahtisus või kõhukinnisus
- verine väljaheide
 - „kohvipaks“
 - hele veri rooja peal
- urineerimishäired
- palavik
- naha sügelemine ja/või kollakus
- kaalulangus
- naistel menstruaatsiooniväline veritsus tupest
- Kas lähedastel inimestel esineb analoogseid kaebusi?
- Kas patsiendil on hiljuti olnud traumat, mis võiks olla kõhuvalu põhjuseks?
- Kas naisterahvast patsiendi puhul on raseduse võimalust?
- Kas patsiendil on varem olnud operatsioone?
- Milliseid kroonilisi haigusi patsient põeb ning mis ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Üldseisund
 - Teadvusseisund
 - Hingamissagedus ja SpO₂
 - Kopsude kuulatusleid
 - Südamesagedus, rütm
 - Vererõhk
 - Kehatemperatuur
 - Veresuhkru väärtus
 - Naha välimus, skleerade värvus
 - Dehüdratatsiooni nähud
- Ülakõhuvalu korral EKG
- Lokaalne leid
 - Kõhuvalu tugevus, soovitatav kasutada valuskaalat (VAS) 0-10
 - Peristaltika olemasolu auskultatsioonil
 - Kõhu perkussiooni leid
 - Kõhu palpatoorne leid
 - pinge (lokaalne/üldine)
 - peritonism
 - palpeeritav tuumor
 - täitunud kusepõis
 - Pasternatski sümptom
 - Vajadusel rektaalne leid (meleena)
 - Pulsside olemasolu mõlemapoolselt a. femoralistel

Käsitlus

- Valu leevendamine
 - vastavalt „valutrepile“
 - koolikalise valu puhul lisada spasmolüütikum (nt. Tbl. No-špa 40-80 mg p/o)
 - peptiliste vaevuste puhul H₂-blokker või prootonpumba inhibiitor (kui on kiirabiravimite nimekirja viidud)

- Kui patsiendil esineb ka iiveldus-oksendamise, on eelistatud süsteravimid
- Kui kõhuvalu põhjuseks on uriiniretensioon meesterahval, siis põie kateteriseerimine

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Äge valu, VAS ≥ 7
- Kõhuvalu leevendamiseks manustatud ravimite efekti puudumine
- Äge kõht
 - o Peritonism
 - o Iileus
- Ikterus
- Kõrge palavik
- Dehüdratatsioon
- Seedetrakti verejooksu tunnused
- Pulseeriv mass kõhus (kõhuaordi aneurüsm)
- Kahtlus emakavälisele rasedusele
- EKG-s ägedale koronaarsündroomile viitavad tunnused
- Olulised kõrvalekalded elulistes näitajates
 - o Hüpköha, šokk, hüperventilatsioon jne

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas aktuaalse valu kohta on välja selgitatud
 - o lokaliseerimine, kiirgumine, kestvus, muutus ajas,
 - o võimalik valu esilekutsunud faktor
 - o patsiendi poolt rakendatud meetmed valu leevendamiseks ning nende efektiivsus
- Kas välja on selgitatud kõhuvalule lisaks esinevad kaebused?
- Kas valu võimaliku põhjuse väljaselgitamiseks on uuritud
 - o hiljutist trauma esinemist
 - o lähedastel analoogsete kaebuste esinemist
 - o varasemaid operatsioone
 - o naisterahvastel võimalikku rasedust
 - o varasemaid analoogseid kõhuvalusid ning leevendanud meetmeid
- Kas on küsitud krooniliste haiguste ning ravimite tarvitamise kohta?

Objektiivne seisund

- Kas on hinnatud patsiendi üldseisund:
 - o Teadvusseisund
 - o Hingamissagedus ja SpO₂, kopsude kuulatlusleid
 - o Südamesagedus, rütm, vererõhk
 - o Kehatemperatuur
 - o Veresuhkru väärtus
 - o Naha välimus, skleerade värvus
 - o Dehüdratatsioon
- Kas ülakõhuvalu korral on patsiendile tehtud EKG ning seda interpreteeritud?
- Kas on hinnatud ja kirjeldatud lokaalne kõhuleid:
 - o Kõhuvalu tugevus,
 - o Peristaltika olemasolu auskultatsioonil, kõhu perkussiooni leid
 - o Kõhu palpatoorne leid

- Vajadusel rektaalne leid (meleena)
- Pulsside olemasolu mõlemapoolselt a. femoralistel

Käsitlus

- Kas patsiendile on manustatud sobivaid ravimeid kõhuvalu leevendamiseks?
- Kas uriiniretensiooni korral on põis kateteriseerimisega tühjendatud?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

X. ÄREVUSHÄIRE, STRESSREAKTSIOON

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees

- Mida patsient ise kurdab?
- Kas analoogset kaebust on varem esinenud ja kuidas see lahenes?
- Lisaks, kui ei sisaldu juba patsiendi kaebuses, täpsustada järgmiste sümptomite esinemist:
 - o Valu (ükskõik, milline lokalisatsioon)
 - o Õhupuudus
 - o Südamepekslemine
 - o Minestamine (käesoleva haigestumise käigus)
 - o Oksendamine
- Kas patsiendil on hiljuti olnud traumas?
- Kas on võimalik mürgistus (kaasa arvatud CO)?
- Kas patsiendil on olnud vaimset stressi?
- Milliseid kroonilisi haigusi patsient põeb ning milliseid ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Objektiivne seisund lähtub suuresti patsiendi kaebusest, kuid kindlasti on vajalik
 - o Teadvusseisund
 - o Hingamissagedus ja SpO₂
 - o Kopsude kuulatusleid
 - o Südamesagedus, südame rütm
 - EKG valu esinemise puhul rindkeres või ülakõhus; rütmihäire korral
 - o Vererõhk
 - o Kardiaalsete staatus: südamepuudulikkuse tunnused
 - o Kõhu palpatsioon
 - o Veresuhkur
 - o Kehatemperatuur
 - o Neuroloogiline staatus
 - Välistada neuroloogiline koldeleid
- Objektiivne seisund tuleb uuesti hinnata peale patsiendile ravi rakendamist.

Käsitlus

- Kui patsiendi elulised näitajad on stabiilsed ja pole alust kahtlustada somaatilist haigust, siis peamiseks ravivõtteks on patsiendi rahustamine ning tema seisundis eluohtlikkuse puudumise selgitamine
- T. Diasepaami 5-10 mg p/o
 - o Ärevushäire tõttu kiirabi korduvkutsujatel tuleks diasepaami manustamist vältida ning soovitada pöörduda psühhiaatrile või perearstile

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Ükskõik milline kriitiline objektiivse leiu tulemus
 - o Hüpoksia, hüpotensioon, kliiniliselt oluline tahhü- või bradükardia või muu rütmihäire, neuroloogilise koldeleiu esinemine, hüpo- või hüpertermia, hüpo- või hüperglükeemia.
 - o Kahtlus somaatilisele haigestumisele
 - Nt. hüperventilatsioon hingamispuudulikkuse või sepsise tõttu

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas patsiendilt kogutud anamneesi alusel on põhjust oletada ärevushäiret või stressreaktsiooni?
- Kas patsiendilt on kogutud anamneesi võimalike diferentsiaaldiagnostiliste somaatiliste haiguste välistamiseks?

Objektiivne seisund

- Kas patsiendile on tehtud visiidi käigus täielik objektiivse seisundi ülevaatus ning elulised näitajad on uuesti mõõdetud käsitluse järgselt raviefekti hindamiseks
 - o Teadvusseisund, hingamissagedus, SpO₂, südamesagedus ja rütm, vererõhk

Käsitlus

- Kas patsienti on rahustatud nii psühholoogiliselt kui vajadusel manustatud trankvillisaatorit?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

Lisa 1. Haigusseisundite käsitlese kvaliteedi hindamise kokkuvõtlikud tabelid

C. KÕRGENENUD VERERÕHK

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	<p>Anamneesist selguvad patsiendi peamised kaebused ja nende kestvus</p> <p>Välja on selgitatud hüpertooniatõve anamnees ning tarvitavad ravimid</p> <p>Uuritud on, kas patsient on ise võtnud midagi ette vererõhu langetamiseks</p>	Naispatsiendil on välja selgitatud võimalik rasedus	Välja on selgitatud patsiendi kaasuvad haigused
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Patsiendile on tehtud neuroloogiline ülevaatus ning välistatud äge neuroloogiline patoloogia		
<i>Kardiovaskulaarsüsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk mõlemal käel. On mõõdetud korduvalt. Hinnatud on kardiaalse puudulikkuse tunnuseid.		
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO ₂ , kopsude auskultatoorne leid	Näitajaid on hinnatud korduvalt	
<i>Uuringud</i>		Mõõdetud on patsiendi kehatemperatuur ja veresuhkur Teostatud on EKG	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	Patsiendile on manustatud ravimeid, mis on vastavuses antihüpertensiivse ravi juhendiga	Patsiendile on rakendatud tema enda poolt tarvitavat antihüpertensiivset ravi (kui see võtmata)	Patsiendile on antud soovitusel
Koju jätmine			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patsiendil ei esine hüpertensiivset kriisi - Puudub kahtlus neuroloogilisele patoloogiale - Patsient on kardiaalselt kompenseeritud - Ei esine verevalumeid silma võrkkestal 		

	- Patsient ei ole rase ning pole kahtlust eklampsiale või preeklampsiale	
--	--	--

D. KODADE VIRVENDUSARÜTMIA

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	Selgitatud on välja rütmihäire kestvus (üle või alla 48 t) Loetletud on kaasuvad sümptomid Täpsustatud on, kas tegemist on esmakordse või korduva kodade virvendusarütmia episoodiga		Loetletud on patsiendi poolt tarvitavad ravimid. Küsitletud on struktuurse südamehaiguse või kroonilise kopsuhaiguse kohta
Objektiivne leid			
<i>KNS</i> <i>Kardiovaskulaar-süsteem</i> <i>Hingamissüsteem</i>	Teadvusseisund Südame löögisagedus, rütm, vererõhk Mõõdetud on korduvalt Hingamissagedus, SpO ₂ , kopsude auskultatoorne leid	Ära on tuntud äge südamepuudulikkus Ära on tuntud stenokardia	
<i>Kardiaalne seisund</i>	Otsitud on kardiaalse decompensatsiooni nähte (perifeersed tursed, hingamispuudulikkus, auskultatoorsed paisuräginad kopsudes, külm higine nahk)		
<i>Uuringud</i>	Tehtud on EKG nii enne ravimaasumist kui peale siinusrütmi taastumist EKG interpreteerimine: ära on tuntud kodade virvendusarütmia, laia QRS-kompleksiga juhtehäire ning välistatud äge koronaarpatoloogia		
Käsitlus			
<i>Protseduurid</i>	Patsient on kardiomonitoritud	Patsiendile on rajatud veenitee	
<i>Ravi</i>	Patsienti on ravitud antiarütmikumidega lähtuvalt rütmihäire kestvusest, kaasuvatest sündroomidest ning patsiendi kaasuvatest haigustest	Patsiendile on rakendatud hapnikravi, kui SpO ₂ <95% või patsiendil esinevad stenokardilised vaevused. On ravitud rütmihäire tüsistusena tekkinud ägedat südamepuudulikkust	

		(diureetikum)	
		On ravitud rütmihäire tüsistusena tekkinud stenokardiat (nitroglütseriin)	
Koju jätmine			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tal on kodade virvendusartümiat esinenud ka varem - kiirabivisiidi lõpus on taastunud siinusrütm või on saavutatud normofrekventne südamesagedus - puuduvad kardiale dekompensatsiooni või ägeda koronaarsündroomi tunnused 		

E. VALU RINDKERES

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	<p>Kirjeldatud on valu kestvus ning iseloom, kiirgumine ning vallandavad faktorid</p> <p>Välja on selgitatud varasem analoogse valu esinemine</p> <p>On selgitatud, kas patsient on võtnud ise midagi ette valu leevendamiseks ning milline on olnud efektiivsus</p> <p>Loetletud on kaasuvad kaebused</p> <p>Uuritud on valu seost trauma või infektsiooniga</p> <p>Välja on selgitatud kroonilised haigused, sh koronaarhaiguse anamnees, ning tarvitatavad ravimid</p>		
Objektiivne leid			
<i>KNS</i> <i>Kardiovaskulaar-süsteem</i>	<p>Teadvusseisund</p> <p>Südame löögisagedus, rütm, vererõhk</p> <p>Kardiaalne staatus (tursed, paismaks)</p> <p>Rindkere palpatsiooni leid</p>	Vajadusel on mõõdetud korduvalt	

<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO2, kopsude auskultatoorne leid	Vajadusel on mõõdetud korduvalt	
<i>Nahk</i>	Naha värvus, niiskus, love		
<i>Seedeelundkond</i>	Kõhu palpatoorne leid		
<i>Uuringud</i>	Tehtud on EKG, välistatud on äge koronaarpatoloogia	Kehatemperatuuri mõõtmine Veresuhkru mõõtmine	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	<p>On ära tuntud rindkervervalu põhjus</p> <p>Mitteisheemilise rindkervervalu puhul on valu vaigistamiseks kasutatud valuvaigisteid vastavalt „valutrepile“</p> <p>Stenokardilise valu puhul on manustatud valikravimina nitroglütseriini s/l, vajadusel kombineerituna antihüpertensiivse raviga, kui tegemist on kõrgenenud vererõhust provotseeritud stenokardiaga.</p> <p>Diagnoos on vastavuses anamneesi ning objektiivse leiuga.</p>	Kahtluste korral rindkervervalu patogeneesi osas on konsulteeritud arstiga	
Koju jätmise			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tegemist ei ole esmakordselt elus tekkinud stenokardiaga - stenokardiline valu on visiidi käigus möödunud - EKGs puuduvad ägedale koronaarsündroomile viitavad tunnused - puuduvad ägeda südamepuudulikkuse tunnused - puuduvad hingamispuudulikkuse tunnused - pole kahtlust õhkriinnale - pole tegemist kõrge palavikuga kulgeva rindkervervaluga - pole diferentsiaaldiagnostilisi kahtlusi 		

F. ASTMA

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	<p>Välja on selgitatud varasem astma anamnees, kasutatavad ravimid</p> <p>Küsitletud on kaasuvate kaebuste kohta</p>		Uuritud on astmahoogu esile kutsuva faktori kohta
Objektiivne leid			
<i>KNS</i> <i>Kardiovaskulaar-süsteem</i>	<p>Teadvusseisund</p> <p>Südame löögisagedus, rütm, vererõhk</p> <p>Kardiaalne staatus (tursed, paismaks)</p>	Vajadusel on mõõdetud korduvalt	
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO ₂ , kopsude auskultatoorne leid	Vajadusel on mõõdetud korduvalt	
<i>Nahk</i>	Suutlikkus rääkida (laused, üksikud sõnad)		
<i>Uuringud</i>	Naha värvus, niiskus, lööve	Kehatemperatuuri mõõtmine Veresuhkru mõõtmine EKG	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	<p>Ära on tuntud ravi vajav astmahoog ning seda on vastavalt ravitud.</p> <p>Astmaatik, kellel puudub obstruktsiooni leid, kutsub kiirabi sageli muudel põhjustel ning ei vaja hooravi.</p>	<p>Rakendatud on ravijuhendis soovitatud järjekorras ravi vastvalt astmahoo raskusele ning lahenemisele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hapnikravi - Inhaleeritab kiiretoimeline bronhilõõgasti - Süsteemne glükokortikosteroid - Aminofülliin i/v 	
Koju jätmine			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patsiendi seisund on raviga paranenud - puuduvad hüpoksia ja hingamispuudulikkuse tunnused - pole kõrget palavikku - ei esine kardiaalset dekompensatsiooni 		

G. PEATRAUMA

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees	<p>Anamneesist selgub trauma tekke aeg ning mehhanism</p> <p>Välja on selgitatud traumajärgne teadvuskaotus, oksendamine.</p> <p>Küsitletud on patsiendi kaebuste kohta</p>		Välja on selgitatud, kas patsient on tarvitanud alkoholi või selle surrogaate
Objektiivne leid			
<p><i>KNS</i></p> <p><i>Kardiovaskulaar-süsteem</i></p> <p><i>Hingamissüsteem</i></p> <p><i>Välised vigastused</i></p> <p><i>Uuringud</i></p>	<p>Teadvusseisund, GKS, neuroloogilise defitsiidi puudumine</p> <p>Südame löögisagedus, rütm, vererõhk</p> <p>Uuritud ning kirjeldatud on väliseid traumatunnuseid</p>	<p>Hingamissagedus, SpO₂, kopsude auskultatoorne leid</p> <p>Mõõdetud on patsiendi veresuhkru väärtus</p> <p>Mõõdetud on patsiendi kehatemperatuur</p>	
Käsitlus			
Protseduurid			
<i>Ravi</i>		<p>Patsiendi marrastused ja haavad on vajadusel puhastatud ning seotud</p> <p>Patsiendile on antud valuvaigistit</p>	
Koju jätmine			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui tal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ei esinenud teadvuskaotust - ei esine neuroloogilist koldeleidu - ei esine koljupõhimiku murru tunnuseid - pole diagnostikat ning ravi vajavaid teisi vigastusi - pole tegemist 		

	<p>potentsiaalselt ohtliku traumamehhanismiga traumaga</p> <p>- ei esine olulist alkohoolset joovet</p>		
--	---	--	--

H. SELJAVALU

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees	<p>Anamneesist selgub seljavalu kestvus, lokalisatsioon, iseloom ning kiirgumus.</p> <p>Välja on selgitatud meetmed, mida on enne kiirabi kutsumist rakendatud seljavalu leevendamiseks ning nende efektiivsus</p> <p>Välja on selgitatud teised kaebused, eelkõige urineerimise ja defekatsioonihäirete olemasolu/puudumine</p> <p>Välja on selgitatud seljavalu kordumus</p> <p>Uuritud on seljavalu võimalikkust seost trauma või infektsiooniga</p> <p>Küsitud on patsiendi krooniliste haiguste ning igapäevaselt tarvitavate ravimite kohta</p>		<p>Välja on selgitatud, kas patsient on tarvitanud alkoholi või selle surrogaate.</p> <p>Küsitud on narkootiliste ainete tarvitamise ning tarvitamisviisi kohta.</p>
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund, seljavalu tugevus (VAS), motoorika häire, cauda equina sündroom, Laseque sümptom		
<i>Kardiovaskulaarsüsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk		
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO2, kopsude auskultatoorne leid		
<i>Seedeelundkond</i>	Kõhu palpatoorne leid		

<i>Välised vigastused</i> <i>Uuringud</i>	Uuritud ning kirjeldatud on väliseid traumatunnuseid Mõõdetud on patsiendi kehatemperatuur	Mõõdetud on patsiendi veresuhkru väärtus	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	Patsient on saanud adekvaatset valuravi (sõltuvalt valu tugevusest ja eelnevalt tarvitatud ravimitest)		Soovitused edaspidiseks käitumiseks ja raviks
Koju jätmine			
	Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui : <ul style="list-style-type: none"> - puudub akuutne neuroloogiline leid - pole tegemist traumaga - pole palavikku - ei ole kahtlust teistest organitest kiirguvale valule - pole tegemist atüüpilise seljavaluga 		Hospitaliseerida tuleks ka patsient kelle seljavalu ei ole leevendunud 4 nädala jooksul vaatamata adekvaatselt tarvitatud valuvaigistitele

I. EPILEPTILINE HOOG

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees	Anamneesist selgub, miks epileptilist hoogu diagnoositi Välja on selgitatud epileptilise hoo kestvus ja korduvus ning milliseid ravimeid patsient tarvitab Välja on selgitatud, kas patsiendil on varem esinenud epileptilisi hooge Väljastatud on peatrauma epileptilise hoo põhjusena		Välja on selgitatud, kas patsient on tarvitanud alkoholi või selle surrogaate
	Väljastatud on infektsioon epileptilise hoo põhjusena		
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund, GKS, neuroloogilise defitsiidi puudumine hoo järgselt	Teadvusseisundit on hinnatud korduvalt, kui see on algselt olnud häirunud	
<i>Kardiovaskulaarsüsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk	Näitajaid on hinnatud korduvalt	
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO ₂ , kopsude auskultatoorne leid	Näitajaid on hinnatud korduvalt	

<i>Välised vigastused</i> <i>Uuringud</i>	Uuritud ning kirjeldatud on väliseid traumatunnuseid Mõõdetud on patsiendi veresuhkru väärtus	Mõõdetud on patsiendi kehatemperatuur	
Käsitlus			
Protseduurid		Patsiendile on rajatud veenitee (kestev ep hoog) Patsiendi haavad on vajadusel puhastatud ning seotud Patsiendile on rakendatud hapnikravi Patsiendile on manustatud epileptilise hoo ajal bensodiasepiine piisavas annuses	
<i>Ravi</i>		Patsiendile on manustatud tema enda epilepsiaravimit, kui see on võtmata ja saadaval Patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud Patsiendi hüpertermiat on ravitud	
Koju jätmine			
	Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui tal: <ul style="list-style-type: none"> - oli tegemist korduva epileptilise hooga, mis möödus ning patsient tuli krambieelsele, teadvusseisundile, puudub värske neuroloogiline koldeid - puuduvad välised vigastused, mis vajavad meditsiinilist sekkumist - epileptilise hoo põhjuseks ei ole trauma või infektsioon - elulised näitajad on stabiilsed - on inimene, kes jääb patsiendi juurde 		

J. PALAVIK, VIIRUSINFEKTSIOON

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	<p>Välja on selgitatud palaviku kestvus ning patsiendil esinenud kehatemperatuuri väärtused.</p> <p>Palaviku alandamiseks rakendatud meetodid ning nende efektiivsus</p> <p>Loetletud on kaasuvad sümptomid</p> <p>Patsiendilt on küsitud hiljutiste välisreiside kohta</p>		
	Patsienti on küsitletud kaasuvate haiguste suhtes, eelkõige mõeldes võimalikule immuunpuudulikkusele		
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund	Meningism	
<i>Kardiovaskulaarsüsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk		
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, kopsude auskultatoorne leid, SpO2	Abilihaste osalemine hingamises (eelkõige lastel)	
<i>Üldseisund, nahk</i>	Naha värvus, niiskus, lööve	Kirjeldatud on dehüdratatsiooninähte	
<i>Kõhu objektiivne leid</i>		Kirjeldatud on lokaalsed põletikukolded nahal ja pehmetes kudedes	
<i>Ülemiste hingamisteede ja suu objektiivne leid</i>	Kurgukaarte, kurgumandlite välimus	Palpatoorne pingeline, peritonism, Pasternatski sümptom	
<i>Uuringud</i>	Kehatemperatuuri mõõtmine	Veresuhkru määramine	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>		Patsient on saanud antipüreetilist ravi (saavutatud T<38C)	Patsiendile on antud soovitusel
		Patsienti on mehaaniliselt jahutatud	

Kuju jätmine			
	<p>Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - palavik on kestnud mõned päevad ning on raviga langetatav - palaviku põhjuseks pole sepsis - ei esine dehüdratatsiooni - ei esine löövet, mille olemus ei ole kindel - ta pole tulnud välisreisilt kõrge infektsioosse riskiga riigist - ei esine kirurgiliselt lahendamist vajavat infektsiooni 		

K. KÕHUVALU

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees	<p>Kirjeldatud on kõhuvalu kestvus, valu lokalisatsioon ning iseloom ja muutus ajas</p> <p>Uuritud on, mis võis olla valu esilekutsuvaks faktoriks</p> <p>Loetletud on kaasuvad sümptomid</p> <p>Välja on selgitatud, kas patsient on enne kiirabi kutsumist võtnud ise midagi ette valu leevendamiseks ning milline on olnud efekt</p> <p>Välja on selgitatud, kas patsiendil on analoogset valu varem esinenud ning mis on aidanud</p> <p>Küsitud on patsiendi krooniliste haiguste ning travitatavate ravimite kohta, samuti varasemate operatsioonide kohta</p>		

	Fertiilses eas naisterahvast on küsitletud võimaliku raseduse suhtes		
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund		
<i>Kardiovaskulaar-süsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk		
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, kopsude auskultatoorne leid	SpO2	
<i>Üldseisund</i>	Naha värvus, niiskus, lööve	Kirjeldatud on dehüdratatsiooninähte	
<i>Kõhu objektiivne leid</i>	Kõhu palpatoorne leid Sooleperistaltika kõhu auskultatsioonil Valu tugevus (VAS)	Teostatud on rektaalne uuring Pulsside olemasolu mõlemapoolselt a. femoralistel	
<i>Uuringud</i>	Veresuhkru määramine Kehatemperatuuri mõõtmine	On tehtud EKG ülakõhuvalu või hüpotensiooni korral, välistatud on äge koronaarsündroom	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	Patsiendi valu on vaigistatud vastavalt valu tugevusele ning kõhuvalu põhjusele	Uriiniretensiooni korral on põis tühjendatud	
Koju jätmine			
	Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui: <ul style="list-style-type: none"> - puudub kathlus ägedale kirurgilisele haiguselei - valu on keskmine või väike ning valu vaigistamine ravimitega on olnud efektiivne - puudub ikterus, dehüdratatsioonihääd - pole kõrget palavikku - puuduvad seedetrakti verejooksu tunnused - elulised näitajad on normi piires 	- EKGs puudvad ägedale koronaarsündroomile omased tunnused	

L. ÄREVUSHÄIRE, STRESSREAKTSIOON

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	Selguvad patsiendi kaebused, nende kestvus ning korduvus Küsitletud on võimaliku trauma, mürgistuse, vaimse stressi kohta Patsienti on küsitletud kaasuvate haiguste ning tarvitavate ravimite suhtes		
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund Neuroloogilise koldeleiu välistamine		
<i>Kardiovaskulaar-süsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk	Kardiaalse puudulikkuse nähud Südame löögisageduse ja vererõhu korduv mõõtmine	
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, kopsude auskultatoorne leid, SpO2	Hingamissageduse ja SpO2 korduv mõõtmine	
<i>Üldseisund, nahk</i>	Naha värvus, niiskus, lööve Kõhu palpatoorne leid	Dehüdratatsiooninähud	
<i>Uuringud</i>	Veresuhkru määramine	EKG Kehatemperatuuri mõõtmine	
Käsitlus			
<i>Ravi</i>	Patsienti on rahustatud ning eluohtliku haiguse puudumist selgitatud	Patsiendi rahustamiseks on manustatud T. Diasepaami 5-10 mg p/o	Soovitus perearstile või psühhiaatrile pöördumiseks
Koju jätmine			
	Patsient on jäetud koju vaid tingimusel, kui: <ul style="list-style-type: none"> - anamnees on sobilik ärevushäirele või stressreaktsioonile - objektiivses seisundis pole tuvastatud ühtegi kriitilist leidu - puuduvad somaatilise haiguse tunnused või kahtlus somaatilisele haigusele 		