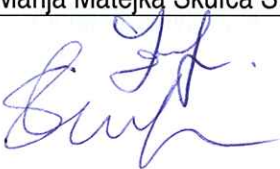


 Zdravstveni dom Ljubljana Community Health Centre Ljubljana	Številka dokumenta: IN 080	Stran 1 od 6
	Verzija: 1	Velja od: 9.5.2014
PROTOKOL AKTIVACIJE DEŽURNE EKIPE V ZVO PO ENOTAH V PRIMERU NUJNEGA STANJA V ZDL - RDEČI ALARM		

**PROTOKOL AKTIVACIJE DEŽURNE EKIPE V ZVO PO ENOTAH V PRIMERU
NUJNEGA STANJA V ZDL**

- RDEČI ALARM

	PRIPRAVIL:	PREGLEDAL:	SPREJEL:
DATUM:	5.5.2014	6.5.2014	9.5.2014
IME IN PRIIMEK:	Uroš Zafošnik mag. Marija Matejka Škufca Sterle	doc.dr.Antonija Poplas Susič	Rudi Dolšak
PODPIS:			



1. Osnovna ideja

Rdeči alarm je aktivacija dežurne ekipe enote Zdravstvenega doma Ljubljana (ZDL) v zdravstvenem varstvu odraslih za nujne akutne primere KJER KOLI v ZDL ali njegovi neposredni okolici, ki hitro in učinkovito ukrepa v primeru nujnega stanja.

2. Cilj

Zagotoviti varno okolje bolniku v vseh enotah Zdravstvenega doma Ljubljana z obvladovanjem akutnih nujnih situacij v najkrajšem možnem času z usposobljeno ekipo.

3. Dežurna ekipa enote ZDL za nujne primere in njene naloge

3.1. Sestava dežurne ekipe enote ZDL za nujne primere

Dežurna ekipa v enotah šteje 2 člana:

- zdravnik
- medicinska sestra

Ekipa je določena po vnaprej narejenem mesečnem razporedu. Ob začetku izmene v reanimacijski sobi prevzamejo telefone, na katere so dosegljivi v primeru nujnega stanja v enoti. Telefon, na katerega je dosegljiva dežurna ekipa, mora biti poznan vsem v enoti ZDL in je namenjen samo za aktivacijo ekipe. Ekipa ne sme zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobi zamenjave in se izvrši predaje službe (predaja telefona, predaja reanimacijske sobe, predaja reanimacijskega kovčka in defibrilatorja).

V primeru obravnave nujnega stanja pri otrocih (do 18 let) se aktivira dežurno ekipo, ki jo sestavlja pediater/šolski zdravnik in srednja medicinska sestra.

3.2. Naloge posameznih članov dežurne ekipe enote ZDL

3.2.1. Naloge zdravnika:

- predaja službe ter prevzem telefona za aktivacijo ekipe,
- sprejem telefonskega klica o nujnem dogodku,
- čim hitrejši odzivni čas
- izvajanje nujnih intervencij znotraj enote ZDL in v njeni neposredni okolici,
- natančno vodenje vse potrebne dokumentacije,
- vodenje ekipe na intervenciji,
- konzultacija z ekipo nujne medicinske pomoči (NMP),
- aktivacija ekipe NMP,
- kontinuirano izobraževanje iz vsebin NMP v SIM centru (vsaj 1x letno).

3.2.2. Naloge medicinske sestre:

- predaja službe,
- prevzem delovnega prostora (soba za reanimacijo),
- prevzem reanimacijskega kovčka in defibrilatorja (prenos v delovno okolje),
- izvajanje nujnih intervencij znotraj enote in v njeni neposredni okolici,
- natančno vodenje vse potrebne dokumentacije,
- kontinuirano izobraževanje iz vsebin NMP v SIM centru (vsaj 1x letno).

3.2.3. Priprava opreme:

Zaradi narave dela je izrednega pomena dobra priprava opreme in delovnega okolja, kar se naredi vedno ob prevzemu službe s pomočjo protokola "Standard opreme". Oprema je sestavljena iz reanimacijskega kovčka, defibrilatorja ter opreme reanimacijske sobe.

Medicinska sestra mora vedno ob prevzemu službe natančno pregledati reanimacijsko sobo, reanimacijski kovček in defibrilator. To potrdi s podpisom v dokumentacijo (protokol Standard opreme). Vso opremo v primeru aktivacije odnese na mesto dogodka.

V začetku meseca je potrebno preveriti uporabnost oziroma rok uporabe vseh zdravil na delovišču ter slednje dokumentirati v obrazec "OBR 061, tabela Zdravila". S podpisom se zagotavlja, da na deloviščih ni zdravila s potečenim rokom uporabe.

3.3. Dokumentacija

Dosledna in natančna dokumentacija je pomembna naloga vsakega zdravstvenega delavca. Za vse člane tima velja, da je potrebno dokumentacijo izpolnjevati natančno in čitljivo. Natančna dokumentacija je izredno pomembna še posebej pri nujnih pacientih, saj nemalokrat govori namesto bolnika, ko le-ta ne more/zna več govoriti (nezavesten pacient). Z dokumentacijo preprečimo, da bi se pomembni podatki, ki bi lahko vplivali na zdravljenje, izgubili.

Dokumentacija nam lahko služi tudi kot opomnik pri delu.

V primeru aktivacije RDEČEGA alarma se uporablja naslednja dokumentacija:

- Protokol nujne intervencije (PNI)
- Protokol predbolnišničnega oživljanja (PPO) - v primeru reanimacije
- zdravstvena kartoteka pacienta
- Knjiga za obravnavo nujnih stanj pri neopredeljenih pacientih

Dokumentacija kot je PNI in PPO, se arhivira v reanimacijski sobi.

4. Aktivacija dežurne ekipe enote ZDL za nujne primere

Pacient pride v ZD sam, s svojci ali na kak drugačen način. V primeru nujnega stanja (kolaps, huda bolečina, motnja zavesti,...) zaposlen v ZDL, ki obravnava takšnega pacienta, nemudoma aktivira RDEČ ALARM (dežurno ekipo enote ZDL). Pri tem je potrebno sporočiti jasno lokacijo dogodka.

5. Obravnava bolnikov

Obravnava vitalno ogroženega pacienta se prične takoj. Pacienta se obravnava po ABCDE pristopu in hkrati izvaja nujne intervencije vse do prihoda dežurne ekipe.

Ob prihodu dežurne ekipe, ki ima s sabo reanimacijski kovček in defibrilator, slednja prevzame pacienta od ekipe, ki je sprožila rdeč alarm. Zdravnik pregleda pacienta ter se odloči, ali bo pacienta premestil v sobo za reanimacijo, ali bo nadaljeval delo na mestu dogodka. Zdravnik predpiše zahtevane terapevtske in negovalne intervencije, kar čitljivo dokumentira v pacientovo dokumentacijo. Paciente se obravnava v skladu z veljavno medicinsko doktrino. Medicinska sestra izvede po naročilu zdravnika zdravstveno negovalne intervencije in s podpisom dokumentira izvedeno. Pacient ne sme biti nikoli sam. Zdravnik po potrebi konzultira ekipo NMP ali jo aktivira. Med čakanjem na ekipo NMP ali učinke terapije, medicinska sestra ves čas monitorira in opazuje pacienta. Slednje tudi dokumentira.

PROTOKOL AKTIVACIJE DEŽURNE EKIPE V ZVO PO ENOTAH V PRIMERU NUJNEGA STANJA V ZDL - RDEČI ALARM

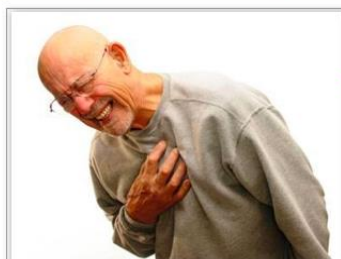
V primeru, da v enoti zaradi izjeme ni zdravnika, in je prisotna samo medicinska sestra, le-ta ob prepoznavi nujnega stanja takoj pokliče pomoč sodelavcev, aktivira ekipo NMP ter prične z izvajanjem nujne medicinske pomoči.

Takšna izjema se lahko zgodi na naslednji lokacijah: ZD Jarše, ZD Črnuče, Zavod za prestajanje kazni Ig in Povšetova, Zobozdravstveno varstvo odraslih Kotnikova, Zobozdravstveno varstvo otrok Aškerčeva.

V primeru obravnave nujnega stanja pri otrocih (do 18 let) se v slednjo vključijo pediatri.

RDEČI ALARM

1. NUJNO STANJE



2. AKTIVACIJA DEŽURNE EKIPE



3. ZAČETEK OSKRBE PACIENTA

4. PRIHOD DEŽURNE EKIPE



Slika1: Aktivacija Rdečega alarma

6. Kazalniki kakovosti

Za preverjanje uspešnosti in kvalitete dela se bodo spremljali naslednji kazalniki kakovosti:

- uspešne reanimacije,
- število izobraževanj iz vsebin NMP za člane ekip rdečega alarma,
- odzivni čas znotraj 2 minut.

Predstojnik enote in strokovni vodja zdravstvene nege morata spremljati omenjene kazalnike kakovosti. Enkrat letno se mora izvesti tudi simulacija aktivacije rdečega alarma. Za izvedbo simulacije je odgovorna ekipa SIM centra v dogovoru s predstojnikom enote in glavno medicinsko sestro.

7. Priloge

- PNI (Protokol nujne intervencije)
- PPO (Protokol predbolnišničnega oživljanja)

K temu internemu navodilu spadata tudi obrazca:

- OBR 285 Standard opreme reanimacijske sobe
- OBR 286 Standard opreme reanimacijskega kovčka

8. Priporočena literatura za obnavljanje znanja

- Smernice za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo (dosegljivo na internetni strani Slovenskega združenja za urgentno medicine).
- Campbell JE. International Trauma Life Support. Pearson Education Inc. New Jersey 2008.
- Mackway, JK, Marsden, J, Windle, Jet al. (ur.). (2006). Emergency triage / Manchester triage group. 2 th ed. Oxford: Blackwell Publishing.
- Grmec, Š. (2008). Nujna stanja. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.
- Grmec, Š. (2006). Oskrba poškodovanca v predbolnišničnem okolju. Maribor: Univerza v Mariboru.

PROTOKOL AKTIVACIJE DEŽURNE EKIPE V ZVO PO ENOTAH V PRIMERU NUJNEGA STANJA V ZDL - RDEČI ALARM

PRILOGE:

PNI (Protokol nujne intervencije)

PPO (Protokol predbolnišničnega ožvjljanja)

PROTOKOL NUJNE INTERVENCIJE									
PROJEKT NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI									
Zig ustanove		Številka protokola		leto					
datum		čas prihoda do pac.		kraj dogodka		lokacije dogodka		zdravnik	
dd mm ll	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min
PRIMEK IN IME PACIENTA		datum rojstva		naslov		izbrani zdravnik		izbrani zdravnik	
ANAMNEZA, OPIS OKOLIŠČIN		čas pojave akutnih simptomov		PRIZADETOST OB PRIHODU EKIPE		ODKLONTEV			
menirve		1. ob prihodu		2. po oskrbi		KOŽA		BOLEČINA	
Dihanje		/min		/min		□ normalna		□ brez	
PULZ		/min		/min		□ bloda		□ zmerna	
KRIVNI TLAK		mmHg		mmHg		□ znajna		□ huda	
OKSIMETRIJA		%		%		□ hladna		□ normalna	
GLUKOHEMATEST		mmol/l		mmol/l		□ ostanca		□ polne	
ZAVEST		ODPIRANJE OČI		GOVOR		MOTORIKA		GCS	
blata		□		orientan		1. 2. 3. 4. 5. 6.		1. 2. 3. 4. 5. 6.	
zmedenost		□		4 4		5 5		5 5	
somnolencija		□		3 3		4 4		4 4	
sporo		□		2 2		3 3		3 3	
koma		□		1 1		2 2		2 2	
GLAVA		VRAT		PRSNI KOŠ		TREBUH		HRBTENICA	
OKONČINE		GLAVNA IN OSTALE DIAGNOZE		PSIHOAKTIVNE SNOVI		POSUKA SUICIDA, SUICID		ALKOHOL	
KISIK		INFUZIJSKA RAZTOPINA		ZDRAVILNO		ODMEREK		POT	
□ ne □ da		□ ne □ da		□ ne □ da		□ ne □ da		□ ne □ da	
VENSKA POT		VENTILATOR		ZUN. ELEKTROST.		NAČIN PREGLEDA		POT PACIENTA	
□ ne □ ne uspe □ ena □ več		□ ne □ da		□ ne □ da		□ laže - dvignjeno vzglavje □ laže - vodoravno □ laže - potobjaj koliknatega □ laže - na toku □ seči □ ni bil prepehlan		□ ostane na mestu dogodka □ teren > bolnišnica □ ZD > domov □ ZD > specialist □ teren > ZD > specialist □ teren > ZD > bolnišnica □ ostalo	
ME SPREJEMNE USTANOVE:		MEAS ₁		MEAS ₂		ČAS PRIHODA V USTANOVU:		KOMENTAR:	
□ boljše □ enako □ slabše □ umrl med oskrbo		.MEES		RTS		ČAS VRNITVE EKIPE NA IZHODIŠČE:		ura min	
PROSIMO, PRIPNITE POSNETI EKG NA HRBTNO STRAN PROTOKOLA		IZPOLNIL:							

PROTOKOL PREDBOLNIŠNIČNEGA OŽVJLANJA									
PROJEKT NUJNE MEDICINSKE POMOČI V SLOVENIJI									
Zig ustanove		Številka protokola		leto					
datum		čas klica		vsebinska klica		čas pojave akut. simptomov		čas prihoda do pacienta	
dd mm ll	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min	ura min
PRIMEK IN IME PACIENTA		DATUM ROJSTVA		naslov		izbrani zdravnik		izbrani zdravnik	
ZACETEK OŽVJLANJA:		PRED PRIHODOM EKIPE:		ZASTOJ SRCA JE NASTOPIL:		STANJE OB PRIHODU EKIPE:			
□ teren □ reš. vozilo □ ambul. NMP □ ostalo		□ oživci niso oživljali □ oživci so oživljali nepravilno □ oživci so oživljali pravilno		□ brez prič. - pred prihodom ekipe □ vprico oživitev - pred prihodom ekipe □ v prisotnosti ekipe - med oskrbo		□ dhanje - □ dhanje + □ pušč - □ pušč +			
UMETNO DIHANJE		INTUBACIJA		CIRKULACIJA		ZUN. EL. STIMULAC.		INFUZIJSKA RAZTOPINA	
□ ne □ da □ dihalni balon		□ ne □ da □ ne uspe □ št. neuspešnih poskusov:		□ ročna masaža srca □ ACO □ prekordi. udarec □ DEFIBRILACIJA □ EL. KONVERZIJA □ VENTILATOR □ ASPIRATOR		frekvenca: _____ /min jakost: _____ mA		□ ne □ da □ ostalo	
KISIK		VENTILATOR		VENSKA POT		ZDRAVILNO		ODMEREK	
□ ne □ da □ na mestu dogodka □ v reševalnem vozilu		□ ne □ da □ ne uspe □ št. defibrilacij: □ ena □ več □ ostalo		□ ne □ ne uspe □ ena □ več □ ostalo		□ ne □ da □ ostalo		□ ne □ da □ ostalo	
EKG NA ZAČETKU OŽVJLANJA		EKG NA KONCU OŽVJLANJA		STABILNA CIRKULACIJA SE JE VZPOSTAVILA		PREVOZ PACIENTA		SPREJEMNA BOLNIŠNICA	
□ na terenu □ v reševalnem vozilu □ v ambulanti NMP □ brez spremljanja		□ asistolija □ bradistimija □ ventr. tahikardija □ fibrilacija □ sinusni ritem □ ostalo		□ asistolija □ bradistimija □ ventr. tahikardija □ ventr. fibrilacija □ sinusni ritem □ ostalo		□ na terenu □ v reševalnem vozilu □ v ambulanti NMP □ ni se vzpostavila		□ ostane na mestu dogodka □ teren -> bolnišnica □ teren -> ZD □ teren -> ZD -> bolnišnica □ ostalo	
STANJE PO INTERVENCIJI		NAJVEČ DOSEŽENA VREDNOST							
□ brez lastne cirkulacije (tipnih pulzov) ves čas oživljanja □ med oživljanjem občasno lastna cirkulacija, ki spet izgine □ vzpostavitev stabilne lastne cirkulacije (tipni pulzi)		□ povprečen nazadostnega dhanja □ povprečen zadostnega dhanja □ povprečen zavesti		GCS		RR		SaO ₂	
čas srčnega zastoja		čas začelja oživljanja		čas prve defibrilacije		čas vzpostavljene cirkulacije			
ura min		ura min		ura min		ura min			
VZROK ZASTOJA		KONČNA DIAGNOZA							
□ kardialni □ nekardialni □ ni mogoče opredeliti		□ predbolnišnična □ bolnišnična □ obdukcijška		MKB: _____ vzrok poškodbe: _____ ODREJENA OBDUKCIJA: □ ne □ da					
KOMENTAR O POTEKU OŽVJLANJA, ZAPLETI:									
PRED SPREJEMOM		USODA PACIENTA V BOLNIŠNICI		PO ODPUSTU		DATUM SMRTI:		ČAS SMRTI:	
□ umrl na terenu □ umrl v reševalnem vozilu □ umrl v ambulanti NMP □ prepehlan v bolnišnico		□ umrl po sprejemu (brez pulzov) □ umrl po 24 urah po sprejemu □ odpuščeni živ		□ umrl v 1. letu po odpustu □ umrl po 1. letu po odpustu □ še živi □ ni podatka		DATUM ODPUSTA:		PREŽIVETJE PO OŽVJLANJU:	
OPC: CPC:		OPC: CPC:		OPC: CPC:		ura		dnevi meseci leta	