

Uus ohuhinnangute töötlus kiirabitöötaja silme läbi

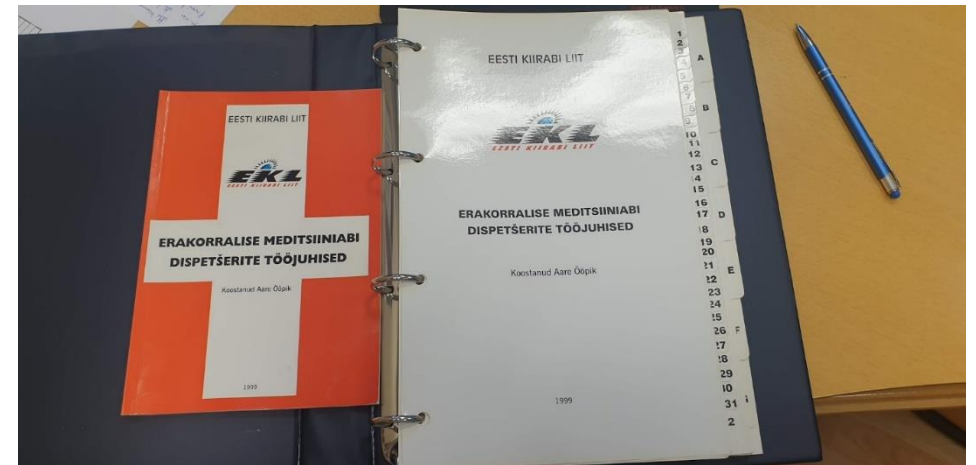
Veronika Reinhard

26.8.2022

Tartu Kiirabi

Miks minu silmad?

- Kiirabistaaž 23 aastat ja olen üle elanud mitmesuguseid kutsetöötlusajastuid:
 - Kiirabibrigaadi juht võttis ise kutseid vastu – õnnis Alatskivi aeg
 - Arstist dispetšer võttis kiirabijaamas kutseid vastu – veel õndsam Tartu aeg
- Häirekeskuse kutsetöötluse kaks versiooni
- Kuulusin EKL tööruhmas...



Miks teema üldse oluline tundub?

- Kutsetöötlus mõjutab oluliselt kiirabi kättesaadavust
- Kiirabitöötajad soovivad teha kiirabi tööd

Kiirabi

Kiirabi aitab inimest eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse korral, annab esmast abi, diagnoosib ja annab juhised raviks ning vajadusel viib ka abivajaja haiglasse. Kiirabi töötab ööpäev läbi ja on mõeldud vältimatu meditsiinilise abi andmiseks.

Vältimatu abi

Vältimatu abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada püsiva tervisekahjustuse või abivajaja surma.



SOTSIAALMINISTEERIUM



Kutsetöötlaste teema pole esmakordselt kajastamisel

„Kiirabi 2005“

11:10 11:30 Häirekeskuste ühtse kutsetöötlaste manuaali okkiline tee.

Urmas Kohu

Häirekeskuse Lõuna-Eesti Keskus

Häirekeskuste ühtse kutsetöötlaste manuaali okkiline tee.

„Kiirabi 2009“

D-kutse - kas kiirabil on tõesti kiire?

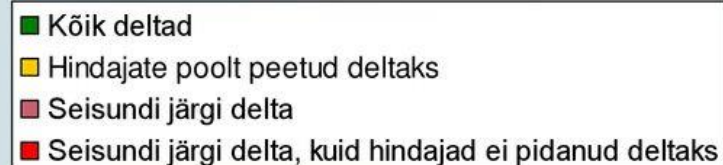
Veronika Reinhard - SA Tartu Kiirabi

Uuring 2009

- Jaan-veebr 2009 oli Tartu Kiirabi 15 brigaadil 6891 kiirabikutset, millest 414 (6%) oli HK prioritiseerinud D-ks.
- Uuringusse võeti 96 kiirabikutset.



Kokkulangevus D-prioriteedi osas meedikutes hindajate ja HK vahel





Järeldused

Hetkel kasutusel olev manuaal ei vasta erakorralise meditsiiniabi osutamise standarditele

- Kiirabiressursi ebaratsionaalne kasutamine
- Mittevajalike riskide võtmine (kiirabitöötajale + kodanikule)
- Mentaalne devalveerumine (kiirabitöötaja rahulolematus)
- Inimesed ei oska kiirabi kutsuda
- Antud uuringu alusel on HK kutsetöötlus problemaatiline ja aeglane, kuid hindamaks reaalses seisus terves Eestis, on vajalik põhjalikum analüüs.

Ja saimegi!

- 2016. alustasime uue kutsetöötlusmanuaali loomisega
- Aluseks taanlaste töövahend, mis on seal olnud töökindel ning kasutusel
- 30. märts 2022 mindi Eestis uuele ohujuhtumite töötlusele üle

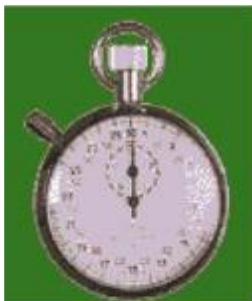


Mis torkab selle ohuhinnangute töötamise juures silma?

- D-kutsete ebaproportsionaalselt suur osakaal

Lihtne statistika

	1.4.-31.7.2021		1.4.-31.7.2022	
Visiite kokku	20 337		20 398	+0,03%
D-prioriteediga kiirabikutseid	2126	10,5%	3951	19,4%
Patsienti ei olnud	130	0,6%	323	1,6%



Millele on kiirabitöötaja hakanud viimase aasta jooksul mõtlema?



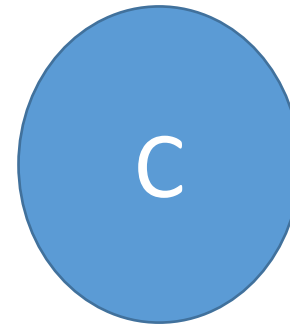
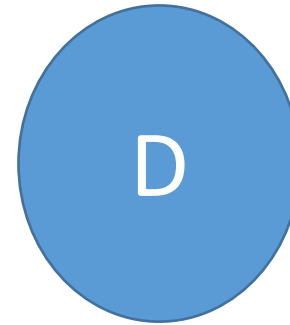
Autost pole mõtet välja tulla, järgmine kutse on jälle delta!

vs. aasta 2022 – 20% kutsetest on D-prioriteediga!

Miks need D ei tee kiirabitöötajad õnnelikuks?

Minu arusaam vältimatust abist:

- Vereringe- või hingamisseiskus
- Teadvusetus
- Šokk
- Hingamispuudulikkus
- Äge neuroloogiline sümptomaatika
- Äge valu rindkeres, rütmihäire
- Kontrollimatu verejooks
- Suure mehaanilise jõuga trauma
- Mürgistus ohtliku ainega



Kõige sagedasemad D-d tüüpjuhtumiti

2009

- Teadvushäire
- Krambid
- Liiklusõnnetus

2022

- Valu rinnus 18%
- Teadvushäire, halvatus, pearinglus 14%
- Teadvuseta täiskasvanu 10%
- Liiklusõnnetus 9%
- Krambihoog 8%
- Vigastus 8%
- Hingamisprobleemid 5%

Lihtne statistika

	1.4.-31.7.2021		1.4.-31.7.2022	
Visiite kokku	20 337		20 398	
D-prioriteediga kiirabikutseid	2126	10,5%	3951	19,4%
Hospitaliseeriti	959	4,7%	1752	8,6%

Mis hakkab ohuhinnangute töötluste juures silma?

- Kutsetöötaja tahaks helistajast justkui võimalikult ruttu lahti saada – kiirabi saadetakse välja poole lause pealt ning siis selgub, et kiirabi polegi vaja...

Prioriteet	D/B	Vaba
Tüüpjuhtum	06; N80, teadvuseta, ei reageeri, suu avatud, eile ei söönud-joonud. COV-kokkupuudet olnud pole. HK Meedikule. 16:58 > 159 > VM: 3 kuud voodihaige. Lamatised. Dementne. Kusepõie kateeter. Hingab. Mõõdetud AVR, see madal. Midagi erakorralist ei ole. Prioriteet B	
Patsient	(90007141TARTU90120220824165855)	Sugu
Elukoht		Sünniaeg (vanus)
Kontaktisikud		Perearst
Värtesemed		
Visiidi tulemus	patsienti ei olnud - sõit annulleeriti	Väljaprint

Mis hakkab ohuhinnangute töötuse juures veel silma?

- Väidetavalt väga ranged reeglid, mis ei luba manuaalset mööda vaadata ja kaine mõistusega otsustada

Prioriteet A

Tüüpjuhtum 31; P10 õngekonks läks sõrme sisse, ei saa ära, valutab. Covidi sümptomeid ei ole

Mis hakkab praeguse ohuhinnangute töötamise juures veel silma?

- Kiirabiigaad asendab jätkuvalt nii perearsti, politseid kui sotsiaaltöötajad
 - „minge vaadake ära ja siis saadame vajadusel politsei“
- Palaviku kutseid suvisel perioodil 1,4% kõigist kutsetest.
 - D+C prioriteediga 32%
 - B+A prioriteediga 68%
- Samas, hospitaliseeriti 41% neist patsientidest...

Mis hakkab ohuhinnangute töötuse juures veel silma?

- Tüüpjuhtumite hulk vähenes justkui, kuid häirekeskus ei ütle kutset välja hüüdes punkti järel tulevaid täpsustusi. Neid kasutades oleks tüüpjuhtumeid rohkem kui varem...
- Mis on see ebaselge probleem 06 ning kuidas teda nii palju on?
 - 15% kõikidest kiirabikutsetest alates 1. aprillist 2022

D.06.01	Ei reageeri kõnetamisele ega raputamisele.
D.06.02	Ärkvel, kuid hakkab ära vajuma/minestama. Ootamatult tekkinud nõrkus/jõuetus, haiglane/hajevil olek/kahvatu ja külm nahk.
D.06.03	Korduv pöördumine, ägeda/ootamatu terviseprobleemi kahtlus.
D.06.04	Eeldatav eluohtlik olukord (lisainfo ei ole kättesaadav, helistab kolmanda tüübi helistaja).
C.06.01	Abivajaja näib jõuetu/nõrk, haiglane ja hajevil (ebamäärane teave või mööduja keeldub juurde minemast).
C.06.02	Suhtlemine teatajaga raskendatud, teataja ei suuda ennast väljendada, ägeda terviseprobleemi kahtlus (ka terviseprobleemile viitav taustaheli).
B.06.01	Nakkusoht (kokkupuude nakkusohtliku haigega), saabunud nakkushaiguse nähtudega võõrriigist või nakkusohtlikust piirkonnast.
B.06.02	Korduvad pöördumised ja ebamäärane terviseprobleem (kohapealse konsultatsiooni vajadus, kõrge vererõhk mis suunatud tagasi perearsti nõuandetelefoni poolt).
A.06.01	Mitteeluohtlik või ebamäärane terviseprobleem (kateetri vahetus, lamatishaavandi hooldus, süste vajadus).

2009

Ettepanekud

- Häirekeskuse päästekorraldaja kutsetöötlusmanuaali tuleb dünaamiliselt täiendada, kindlasti peab sellesse protsessi kaasama kiirabitöötajaid
- Prioritiseerimisprotsess peab olema dünaamiline (prioriteedi muutmine)
- Vajalik on logistiline analüüs
- ÕPETADA, ÕPETADA, ÕPETADA
 - Tuleb investeerida päästekorraldajate haridusse!
 - Tavainimestele tuleb õpetada kiirabi kutsumist.

2022 ???
Kõik on endine?

Kokkuvõte

- Kiirabitöötajad ei ole õnnelikud, vist mitte ka HK töötajad
- Töövahend on mõeldud kliinilist mõtlemist suutvale inimesele, kuid see on võimalik vaid vastava haridusega
- See, kuidas edasi, sõltub palju kõikidest osapooltest

Tänaan kuulamast ja kaasamõtlemaast!