PEREARST JA KIIRABI. PAREMA KOOSTÖÖ NIMEL !

Madis Veskimägi, Tõstamaa Tervisekeskus, perearst
Pärnu Haigla, EMO arst

MÕNED PÕHITÕED

- Meditsiin on kollektiivne looming
- Oma tööd tehakse seepärast, et see meeldib või ei jää muud üle
- Edu võti- mõistuspärane koostöö, tööjaotus ja hea tahe
- Ükski meditsiinisüsteemi osa ei ole ei parem ega halvem
- Tänane äri ja konkurentsipõhine meditsiinisüsteem(itus) on inimvaenulik kõigile, õigem oleks riiklik, vajaduse, mõistuse ja koostööpõhine raviasutuste võrgustik

ESMATASANDI OMAPÄRA

- Probleemid seinast-seina
- Ainus eriala, kus ei ole võimalik öelda – patsient **ei kuulu** sellele erialale
- Segu psüühhilistest-kehalistest-sotsiaalsetest ja organisatoorsetest probleemidest
- „Kästi võtta saatekiri“, põhjus sageli ebaselge
- Perearst EI OLE väravavaht, vaid meditsiinisüsteemi esmakontakti arst, kes täpsustab seisundi, ravib ise või korraldab edasise käsitluse. PARIM KÕIGILE !

KÕIK MINU MURED, NAISPATSIENT, 65 a.

1. Pea kohiseb - rohutirtsud sirisevad vaikselt
2. Silmad on tõugeud - sügelevad, liivatera nagu oleks silmas
3. Nina on alatasa kinni - hingan suu kaudu
4. Hambad on nõlgunud ja näeb lõmmatud.
5. Naaseku kõrvas on alatasa mingi kõrin mille ära pean vakkima.
6. Kael raskeb on viit ära eksportund.
7. Paremu õlg on haige, kätt tõstes valus nõrk, käib mingi põõks nii liigutan käth.
8. Naaseku nõlje peal ei saa magada - pea hakkab ringi käima ja nagu mõnus pea see kannelim - mille kõrvu on valgeks Naaseku ajupool on imekiiret nahklane - kas kalb venivamisest või mõni kaaspa?(2x)
9. Õõrti, Vahelvahel, äkk Vappekülmavõiniset hambad plaginevad, näed võiniseud ülesseha võiniseu, Toad on soojad aga nõlm kiheli on peal ja tõuseb palaviku 38° nii nõrk nii aspeitini võtan, paari tunniga.
10. Õõrel äraan ülesja olen ülesni higine.
11. Sagedi kannea õõrel, et nagu nii veha surises - nagu veri keeks, valus ei ole aga on imelia tunne.
12. Ainevahelus on aeglaan - pidev nõhu kinnimus. Väljaei tule - pall on see. Pean pumbamma ja vanna võtgemma.
13. Jalad - väga uiletsad. Sündimis sõja fängnel ajal, viaesus, nälg, rahhit. Põlvedest logisevad, ragisevad, nõnolid päevad tõusiss taha kinni. Haba-jalad käies valusad, paisses. Naaseku kõrinesses 20 aastad.
14. Selg on eluaeg haige olnud, mõnid nädal aega ago nii, et ei saa midagi teha.
15. Igal hommikul pean rõõgutama hulgem nõrdi, päevad vähem.
16. Sõrmeliidest sähkib valu nagu elektrit läbi.
17. Ise ka imestan, et inka elan veel!
18. Alkavõhus mingi imelik valu, nii 10 päeva juba, paikseb, vahel vähem vahel rohkem. Nõib olla seotud ka pärasoole või põiega.
19. Väsimus, tüdimus, maneelus.
20. Reuma peale kõike seda, või see ongi nõnu reuma.

MIKS TEKIVAD PROBLEEMID ?

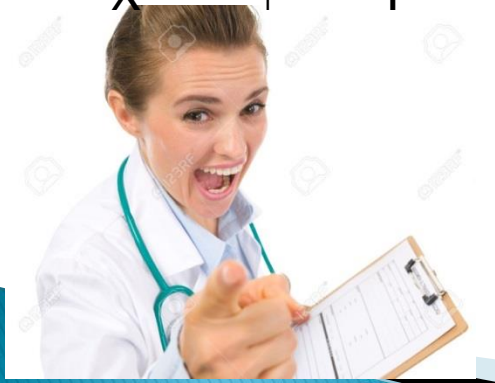
- Kommunikatsioonihäire
  - Arvame, et patsient teab. Tegelikult ei tea, on unustanud või teab valesti
  - Arvame, et kiirabi teab ja näeb. Tegelikult mitte, sest puudub värske ja kvaliteetne info, või seda on hoopis liiga palju
  - Arvame, et perearst teab ja näeb. Tegelikult mitte, sest keegi ei ütle, ei näita ja ei teata. Pole mõeldav ise võtta kätte ja aktiivselt uurida 1000-2000 patsiendi andmeid digiloos

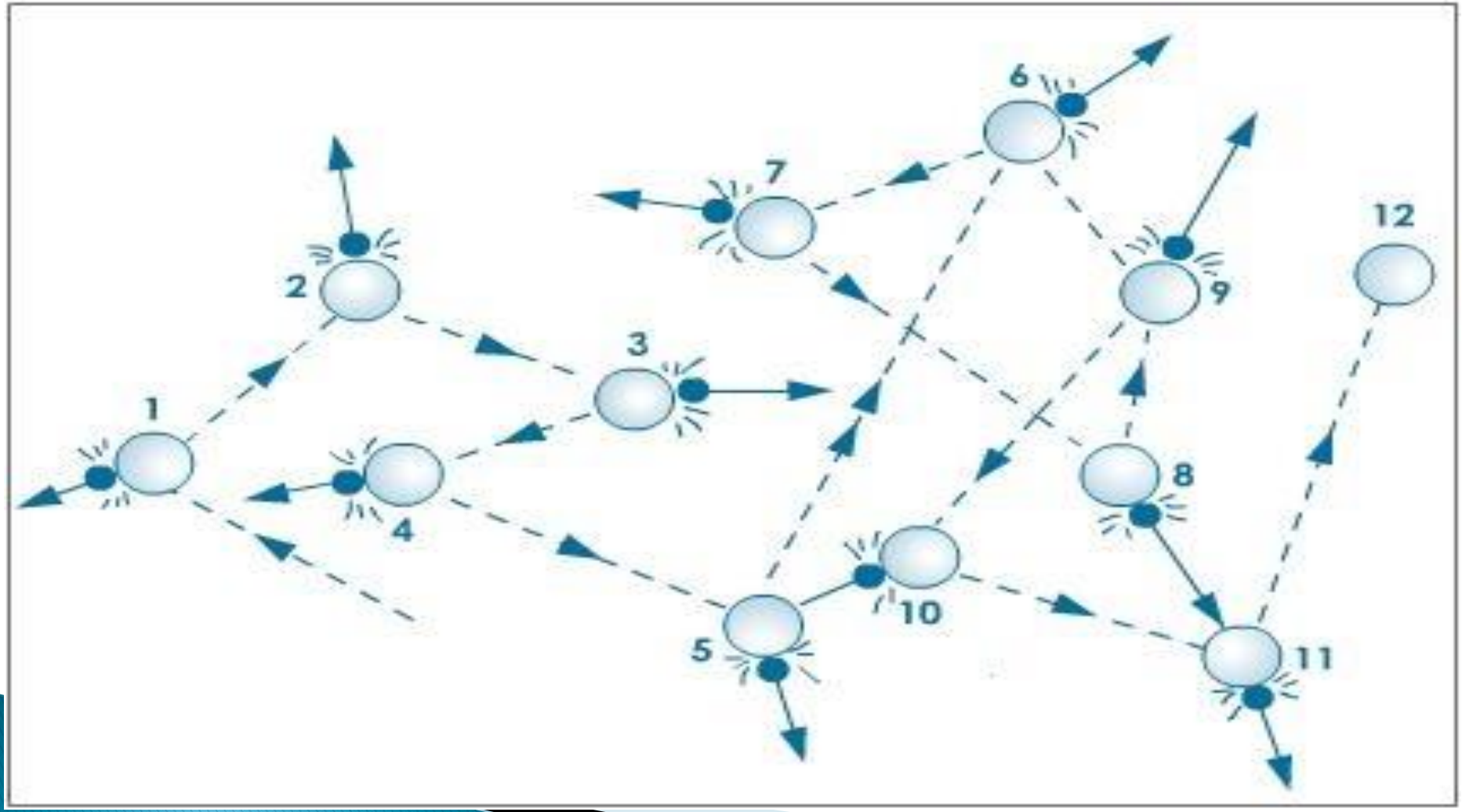
- Häirekeskuse mittemeedikust töötaja poolt patsiendi ja meedikute juhtimine. „Kogenud“ patsient ütleb mida vaja ja saab kiirabi, tasuta teenuse koju
- Negatiivsest stressist, väsimusest ja läbipõlemisest tulenev kommunikatsioonihäire- ütleme asju mida muidu ei ütleks, egode konfliktist võib järgneda terve sündmuste ahel ja patsient jääb tahaplaanile

- Loomulik muutus kroonilise haiguse kulus, tüsistuste ja/või uute haiguste lisandumine
  - Süüdi ei ole keegi !
  - Senine raviskeem ei tööta ja võib anda tõsiseid kõrvaltoimeid
  - Uue raviskeemiga harjumine võtab aega, vajab tähelepanu, tekivad kõrvaltoimed, unustamine, segadus, „ravim lõppes ootamatult“

PATSIENT + PEREARST + KIIRABI + HÄIREKESKUS

X + Y + Z + Ž = VÕRRAND 4 TUNDMATUGA




1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

PATSIENT+PEREARST+KIIRABI+HÄIREKESKUS

X + KONSTANT + KONSTANT + KONSTANT = VÕRRAND 1 TUNDMATUGA

EESTI TÄNANE MEDITSIINIKORRALD(AMAT)US, PEREARSTI VAATENURK

HEAD

- Suhteline iseseisvus töö korraldamisel- määruste ja lepingute piires
- Lihtne on leida uusi lahendusi ja neid ka ellu viia
- Entusiasm, õhin, motiveeritus ?

(SÜSTEEMSED) VEAD

- Pool perearsti tööajast kulub ebamõistlikult- bürokraatia, statistika, kinnisvara haldus, tööõigus ja personalijuhtimine jpm.
- Pere ja (päris)eriarstide vastuoluline rahastamine, pearaha-teenuse rahastus
- Perearstil on mugavam (odavam) suunata, eriarsti raviasutusel on huvi osutada palju teenust, haarata turgu
- Trikitamine esmatasandil: töötab ID kaart ja pereõde, nimistusse valimisel noor ja terve on kulutõhusam, kui vana ja haige, raha ebamõistlik kulu -autopark, kinnisvara, konverentsturism jm.
- Perearsti teenistus on suurem, kui ta on äriliselt osavam, mitte aga erialaselt kogenum ja laiahaardelisem
- Praksise ravimite, hapniku, defibrillaatori jm puudumine- „ei tasu ära“ !
- Ülikeerukas on leida maaperearstile asendavat perearsti puhkuse või haiguse ajaks
- Mõttetud ja ebamõistlikud kvaliteedi ja tulemuskriteeriumid
- Perearsti 24h/365 vastutus, pinges olek, konkurents ja …üksindus
- Eriarstide tööst 50-75% on sama hästi või paremini tehtav esmatasandil. Eriarstide häiritus, motivatsiooni ja kutseoskuste langus
- Konsumerism- patsient tunneb end kuninga(nna)na ja nõuab….
- Mõttetud ja formaalsed saatekirjad, ajakulu kõigile, meditsiiniline Browni liikumine
- Dubleerivad, kulukad ja sisuliselt tarbetud uuringud
- Tervishoiukorralduse seaduse muutus- välistab nt. lihtröntgenogrammide teostuse perearsti raviasutuses
- Haiglavõrgu ebamõistlik juhtimine ja kulud, konkurents
- Kiirabi töö juhtimine meditsiinilise hariduseta, häirekeskuse töötaja poolt, kõigi kutsete vastuvõtt ja delegeerimine kiirabile. Kiirabi töös on u.40-50% A ja B kutseid
- Koostöö, otsesuhtluse puudumine meditsiinisüsteemi osade vahel, vahendajaks häirekeskuse töötaja, registratuuritöötaja, patsient ise, tema lähedane.
- Konfliktid patsiendi, pere ja eriarsti , haigla ja kiirabi vahel, „kõik vihkavad kõiki“

MED24

PEREMEDITSIIN 18:00, 27. aprill 2015

Helary Lainjärv: sellist laristamist nagu Eestis pole ma Soomes näinud

Helary Lainjärv. Foto: Aldo Luud

Soomes töötava perearsti Helary Lainjärve sõnul toimub Eesti meditsiinis laristamine – uuringuid tehakse liiga kergekäeliselt ning perearstid saaksid palju odavamalt hakkama paljude haigustega, millega praegu tegelevad eriarstid.

PROBLEEMISTIK KOOSTÖÖS, PEREARSTIDE VAATENURK

- E kiri perearstide listi, u.800 liiget

Tere kolleegid !
Sain ettepaneku teha ettekanne kiirabi ja perearstide koostööst 26.05 Tartus. Mis on senised probleemid, kuidas neid võiks parandada. Mõned mõtted on, kuid ootaks võimalikult palju kitsaskohti ja probleeme ning lahendusi ja ka ootusi, et neid siis edastada kiirabi rahvale. Olen maad kuulanud ka sellel teemal, mis on tegevkiirabil meile ütelda. Püüaksin teha head asja, kuid see ei saa olla ainult minu nägemus. Kõik mõtted on väga oodatud !

Lugupidamisega,
Madis Veskimägi

Tere!

Põhiliselt tahaks sõnumi saata 112-l vastajatele: iga nohu pärast ei ole ikka mõtet brigaadi saata. nende algoritmid tuleks üle vaadata.

Aga brigaadidega üldiselt probleeme pole.

Üks kurioosum siiski: 2 erinevat brigaadi käis mul üht 90+ a daami vaatamas 2-päevase vahega, mõlemad diagnoosisid TIA, aga haiglasseviimist ette ei võetud. Kui ma siis päev pärast viimast brigaadi visiidile läksin, oli muidu toimekast prouast saanud lamaja, kes vaevalt silmi avas, ei rääkinud ning oli poolevahe. Pt. poeg ütles, et kuulis küll, kui brigaad omavahel arutas, et **trepp on järsk, ei saa kaasa võtta**.

Peale kurjapoolset kõnet 112-le saime kenasti uue kiirabivisiidi,Päästeameti mehed appi tõstma ja haiglasse - insult muidugi. Aga mis tänapäevasest ravist me sel hetkel enam rääkida saame. Kas sellest midagi õppida? Rohkem julgust situatsioonide ametkondadevahelisel lahendamisel ehk.

Edu!

Aune

Kiirabitöötaja reeglina ei ütle oma nime. **Kiirabitöötajale (ei ole teada kas arst või õde) perearsti arvamus enamasti ei loe.**
Kiirabitöötaja kardab saada EMO-s sõimata, kui haige EMO-sse jõuab.

Perearstile ei tule infot EMO-st ega kiirabist teisiti, kui ainult siis, kui haige PABERID NÄPUS pöördub, kui paber maha jäi, siis on teadmata, mis toimus.

Kommunikatsioon on võtmesõna. Kuidas info liiguks. kas kiirabitöötaja saab , tohib ja jõuab näha digiloo andmeid???
Nii kaua kui perearsti töö on 35 tundi nädalas ja ülejäänud tunnid on abi katmata, peaks kiirabi nägema digiloo andmeid kindlasti!!!

Dr.Külvi Peterson

Tere!

Tuttavad kiirabitöötajad on mitu korda küsinud mu käes, kas ma tõesti ei näe oma tööarvuti ekraanil hommikuti tööle tulles vilkuvat teadet, et mu patsiendi juures käis öösel kiirabi?

Ei näe!

Mingit teadet automaatselt arvutisse ei tule, kui patsient just ise ei pöördu ja ma ei lähe tema Digilugu uurima.

Teine murekoht – **psüühiliselt ebastabiilsed patsiendid, kes kutsuvad kiirabi iga punni pärast**. Kas perearst ei tegele ja ei koolita neid? Koolitab! Koolitab ja nõustab ja palub mitte kutsuda kiirabi. Iga kord palub! Aga teise inimese käitumist on väga raske muuta, kui ta mugavusteenusega harjunud on.

Kolmas probleem – perearst ei võta vastu või on puhkusel. Jama! Totaalne jama ja valetamine! Perearst on alati olemas ja ootab oma patsienti enda juurde. **Kiirabi töötaja helistagu perearstikeskusesse ja öelgu, et patsient kutsub punniga kiirabi. Võtame kasvõi samal päeval vastu ja koolitame ta veel kord, et niimoodi ei tohi käituda!**

See ongi perearstide ja kiirabi koostöö!

Tervitan,

endine kiirabi töötaja ja praegune Tartu perearst Tatjana Meister

Tere!

Kas see nüüd päris haakub ettekande teemasse, aga minult kui kiirabis töötavalt perearstilt küsitakse kiirabis alatasa, **et miks perearstid ei tee koduvisiite**? Kas oleks võimalik konverentsil selgitada seda olukorda? **Tegelikult me ju teeme koduvisiite, aga kutse peab olema põhjendatud ja lihtsalt imestamine, et vanasti ju käidi pidevalt kodudes, pole praegu enam argument.**
CRV tegemine kiirabi poolt on kahe otsaga asi- see lihtsustaks tõenäoliselt kiirabi tööd, aga põhjustaks samas jälle lisakiirabikutseid, sest inimesed on nutikad ja milleks peaks minema arstile kui brigaad tuleb suisa koju juba vereanalüüsi tegema. Retsepte tahetakse meie käest kiirabis ju nagunii.

Miks kiirabibrigaadid küsivad mõnikord saatekirja ja ei vii rõõmsalt kõiki haigeid EMOsse? Mina seletaks seda nii, et varasem kogemus näitab, millist haiget saad sa anda probleemideta üle ja millist mitte. Minult on ka peale patsiendi esmast ettekandmist EMOs korduvalt küsitud, et miks sa ta siia tõid??? Ja seletava vastuse peale on vastu öeldud, et ja mis siis või, et mis mina temaga nüüd tegema peaksin? **Ühesõnaga perearsti saatekiri maandab pingeid, eriti õebrigaadidel, kes rohkem kurdavad suhtlusprobleeme EMOs kui arstibrigaadid.**

Mairi Kotsar, perearst Palamusel ja kiirabiarst Tartu kiirabis aastast 2004

1. **Kiirabibrigaad(id) võiksid paikneda uute tervisekeskustega samades ruumides – siis paraneks infovahetus, saaks organiseerida koduõe liikumist ning jagada ära tegevusi.** Vajadusel saaks kaaluda ühiselt pikendatud lahtioleku aega. Siis muidugi vajalik vastav esmatasandi diagnostika (labor, rö, UH).
2. Elementaar-arst või elementaar-õde kiirabisse – kui ei ole vaja "miljon eurot maksvat autot koos täisbrigaadiga" välja saata, siis saab käia "vererõhku mõõtmas" ja "plaastrit kleepimas" ka Nissan Micraga.
3**. IT süsteem – kus hommikul oleks perearstil näha, kelle juures kiirabi on käinud.**
4. Kiirabi ja perearstide koostöö – "teenuse ületarvitajate" osas. Kui öösel RR kõrge, siis kaugmonitor + perearsti nõuandeliin nõustab, pluss perearstile info, et raviskeem vajab muutmist. Kui vähihaige, siis adekvaatne valuravi jne.
5. Perearstide poolelt viimane haiguslugu, raviskeem, EKG jätta patsiendi kätte, et oleks info ka paberil.

Tervitan,
Eero

Tere Madis jt. Mina kunagise kiirabaiarstina tahaks edastada kiirbitôôtajatele jàrgmised sônumid:

1. **meditsiinis kehtib ordinatsioon**,kui mina arstina kutsun kiirabi raskses seisundis pt –le jàrele ja olen eelnevalt ka patsiendile andnud esmaabi,siis kiiabibrigaadil ei ole ôigust
patsiendi ega tema omakste juursesolekul kommenteerida minu ,kui arsti otsuseid, isegi siis kui see ei vasta kiirabi algorûtmidele**, lihtsalt ôeldes, et ôe(veskri) haridusega kiirbiatôötaja ei kommenteeri arsti otsuseid!**

2.Ka väga eaka patsineti seisund väärib süvenemist ning pt vajab sageli ka hospitaliseerimist.

3.kui pt jäetakse koju ja seisund nôuab perearsti sekkumist ,siis andke soovitus pôôrduda järgmisel päeval perearsti poole, kuna pererasti töölauale kahjuks ei jôua punase vilkuva teatena info kiirabi käikude kohta.

4.Kiirabi peaks pererastile helistama kûll vaid äärmuslikel juhtudel!

5. **ei ole vaja viriseda, et kiirabi teeb pererasti tööd, hästi toimivate perearstikeskuste / perearstide piirkondades käib kiirabi siiski vaid hädajuhtumitel.**

6.perearstid ei suuda lahendada kôiki meditsiini probleeme ja riigi tegemata tôid.

Lugupidamisega
Kaja Arbeiter
Pirita pererast

Tere hommikust!

Tänan tähelepanu juhtimise eest sellele punktile.
Väljendasin end veidi ebatäpselt – ei arvagi, et kiirabi peaks hakkama võtma perearstile "sadu kõnesid", see ei oleks absoluutselt õige ja segaks väga perearsti tööd. Ka ükski kiirabitöötaja ei ole huvitatud igal visiidil perearstile helistamisest. Arvan, et kõne oleks õigustatud tõesti hädaolukorras, kui mujalt tõepoolest ühtegi infokildu ei ole leida ja see on info on äärmiselt vajalik edasiseks käsitluseks. Või teinekord juhul kui kiirabibrigaad diagnoosib probleemi, mis vajab retseptiravimit ning see oleks ainus põhjus maapiirkonnast patsient EMOsse sõidutada. Oma perearsti praktikas näide, kui kiirabibrigaadi juht helistas mulle, ütles patsiendi nime, kelle juures parasjagu on, diagnoosinud mädase keskkõrvapõletiku, laps vajaks antibakteriaalset ravi, elab maapiirkonnas, kas perearst on nõus selle info põhjal kirjutama retsepti, et säästa haiget last ja ema Tartusse Lastekliinikusse minemast vaid retsepti pärast. Minu meelest vägagi õigustatud kõne... Kokkuvõtteks – ei pidanud silmas "igal kiirabi visiidil perearstile helistamist", vaid seda tõesti ainult hädaolukorras.
Ei mõelnud ka seda kui loosungit kiirabile "helistage kõik perearstidele!". Pidasin silmas seda, et kui tõesti tuleb poole aasta jooksul see üksik kõne, siis võiksime vastata sellele viisakusega (ka juhul näiteks kui sel hetkel ei ole võimalik vastata).

Lisaks ka kiirabisüsteem areneb iga päevaga. Teen valveid harva ja igakord valvesse minnes on E-kiirabi süsteem taas uuenenud, muutunud paremaks. Meie IT-mehed Tartu Kiirabis vähemalt tegelevad sellega igapäevaselt. Arvan, et ei ole kaugel see aeg, kus kiirabil on võimalik ka kõiki Digiloo andmeid näha, sest töö ja katsetused vähemalt Tartu Kiirabis selle nimel käivad. Käib töö ka kiirabi poolt tehtud EKG-de üleslaadimiseks Pildipanka – süsteem küll loodud ja peaks töötama, kuid ometi hetkel veel jõuavad Pildipanka üksikud kompleksid tehtud EKG-st.. vajab veel tööd...

Meil on palju lahendamata probleeme meditsiinisüsteemis ja otseloomulikult ei ole kõik probleemid perearsti mure. Lihtsalt mõtlen, et kolleeg, kes mõnel hetkel abi vajab, ei ole selles süüdi ja tema peale oma emotsiooni välja elamine ei paranda süsteemi.
Ning nõustun dr. Arbeiteriga, et ka kiirabibrigaadil ei ole õigust patsiendi ja lähedaste juuresolekul kommenteerida arsti eelnevat tegevust. Kõik ju anname endast parima sel hetkel ja käsitlusalgoritmid tõepoolest erinevad ambulatoorses ja erakorralises meditsiinis, nii see lihtsalt on.. **Seega sõnum võiks olla, kollegiaalsust üksteise suhtes – nii kiirabi poolt meile perearstidele kui meie poolt kiirabi suhtes :)**

Parimate soovidega,
Maris Tustit

Siin pole asi mitte selles, kas kiirabi saab perearsti kätte või mitte.

Asi on selles, et kõikide teiste etappide jaoks va perearst) pole digilugu olemas/ei taheta/ei osata/ei ole aega/ ei soovita seda kasutada.
See on lausa kriminaalne ja siin peaks sekkuma riigikontroll.

Ajakirjandusest ei paista eriti abi olevat, sest ministeerium, kes peaks olema A&O, ei suuda oma haldusala(meditsiin) korraldada ja ohjata haiglaid (kes tegelikult juhivad juga)- keda tuleks sundida oma töötajate töö niiviisi korraldama. et digiloo lugemiseks jääks aega.

Minu teada ütleb isegi seadus, et arst peab olema enne raviotsuste tegemist kursis patsiendi kättesaadavate terviselugudega. Ja kahtlemata on digilugu just see koht!

ÜLdse, piekmalt järgimõeldes, peaks selle eest vastutama panema meie digilasjade asekantsleri Aaviksoo ja ta maha võtma.

Anneli Talvik

Tere!

Jah, tõepoolest kiirabi kardab EMO-t. Sageli pole kasu sellest, et meedikud (kiirabis on ju) on patsiendi üle vaadanud, perearst peab ikka veelkord "üle tegema" ja siis mingeid teid pidi tuleb ikkagi EMO-sse saata. Siis sageli on juba probleem selles, et pt. ise ei kõnni ja perearstil tuleb lahendada ka transpordi probleem, mis lahendatav niimoodi, et pikali oleva patsiendi juurde läheb "sotsiaalauto" 1 inimesega.
Ja vahel ongi selline tunne, et kõik minu nimistu patsiendid on minu omad, sest kui kellelgi on probleem, siis teised meedikud ei lahenda neid lõpuni, eriti kui on tegemist vanainimestega. Aga meie riigis ei pidanud ju vanus enam olema probleem, oluline on inimese tervislik seisund. Kui on tekkinud tagasiminek tervises ja kiirabi seisab voodi ääres, siis millegipärast on esimeseks lauseks- hooldusravi. Kuid selle taga on sageli konkreetne haigus, mida on võimalik paremaks ravida ja seda on võimalik täpsustada EMO-s (kus olemas kõik diagnostika vahendid, kuid paraku meie riigis ainult noortele viirushaigetele) Alles seisundi täpsustamisel on võimalik öelda, kas vajab aktiivravi või hooldusravi. Ütleme ausalt, et mitteliikuva patsiendi seisundit (eelnevalt veel liikus) on päris raske ambulatoorselt täpsustada, ta ei lähe ise ühe või teise kabineti ukse taha, haiglassegi ei lähe ise.
Logistika probleem ongi kõige hullem, Helary võid artikli kirjutada küll. Vahel on tunne, et pean patsiendi endale koju viima, keegi teine ei taha ja omaksed on hädas.
Hoolega sõidetakse välja aga jalgpalliväljakule sportlase järele, kel on jalal **haavake, mida ilmselt peaks õmblema ja võetakse ka kaasa (brigaadis 3 inimest). Minu meelest kiirabi ressurssi raiskamine, sest sellised patsiendid saab viia õmblemisele ka oma autoga.** Mäng küll pooleli ei jää, aga mõni pealtvaataja või meeskonna bussijuht saaks ikkagi viia. Konkreetsel juhul oleksin isegi viinud ja eelnevalt ära hinnanud, kuid ei saanud midagi aru, enne kui kiirabi kohale lendas.
Siiski arvan, et tegu on läbipõlemisest tingitud empaatia vähenemisega. Nii et soovita ka tegeleda sellega, et läbipõlemist ei tekiks.

Tervitades,
Helve Kansi

Tere,
lühike kommentaar, sest ei saa aru, **kuidas kiirabid nii erinevalt väikses Eestis töötavad.**
Lääne-Virumaal on kiirabi väljakutsed kõik digiloos ilusti olemas.
Tervitades, Kersti Veidrik

Tere,

Töötades ITK EMOs eesliinil, **on kurb tegeleda kiirabi jamadega pt. logistikas**.
Näided:
1) Pt. olnud ravil PERH kardioloogias 2 nädalt, tehtud uuringud, määratud ravi, kirjutatud koju. Järgmisel päeval pt. toodakse ITK-sse EMOsse, kuna seisund halvenenud. Küsid KA, miks sa pt. siia ITK-sse tood, kui kõik ravi ja Epikriis, mis pole veel isegi digiloos on PERHis. Neil olevat KA-s käsk regiooni järgi hospitaliseerida. Kastist välja mõelda ei tohi, sellega väntsutakse pt.i ja kiirel juhul jääb kiire abi saamata, või tehakse teises haiglas topeltuuringuid.
Mõtlemine on KA-s rangelt keelatud!

Teised näiteid sarnased.

Parimaga,

Dr. Lätt

KIIRABI JA EMO SOOVID PEREARSTIDELE

- Viimane raviskeem ja sisuline ravilugu paberil patsiendi kodus või kanda kaasas
- Ravimite võtmise tähtsuse rõhutamine
- Perearsti poolne koolitus, nõuanded ja ravimid, mida patsient või tema lähedased ise saaks teha kui:
  - Tõuseb palavik
  - Ägeneb krooniline valu
  - Vererõhk tõuseb
  - Veresuhkur on liiga madal või kõrge
  - Tekib ärevus või paanikahoog, unehäire
  - Eakas või raske haige hakkab surema

MIDA MEDITSIINISÜSTEEM ANNAB PEREARSTILE JA MIDA ANNAB PEREARST MEDITSIINISÜSTEEMILE ?!

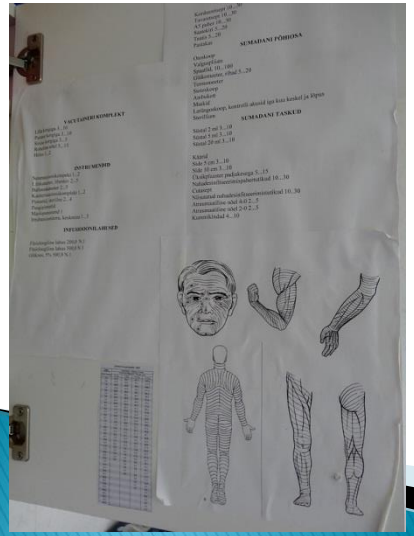
KVALITEETNE
PERSEARSTIKESKUS

KVALITEETNE
PERSEARSTIKESKUS

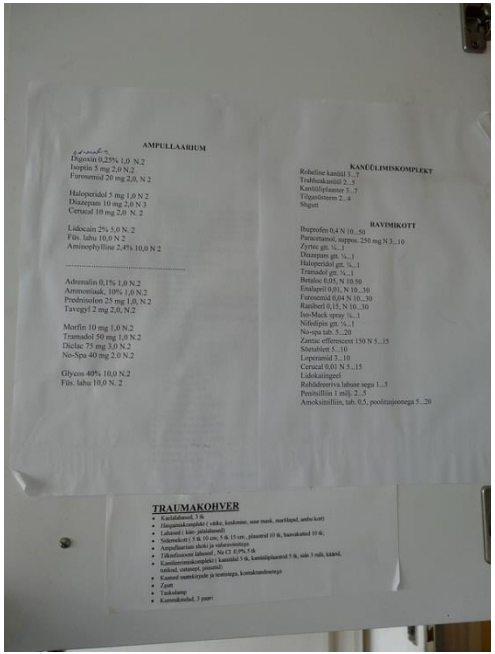
ATMOS

NUUSKSPIRITUS
ADRENALIIN
ATROPIN
PREDNISOLON
DIGOXIN
VERAPAMIL
FUROSEMIID
ISO-MACK SPRAY
BUCONIF, AERO NIFEDIPIN, GTT
PROPRANOLOL, TAB
HALOPERIDOOL, AMP
DIAZEPAAM, TAB, GTT
DIAZEPAAM, SOL
DORMICUM, SOL
DORMICUM, TAB, SOL
DIMEDROL, SOL
DIMEDROL, AMP
EUFÜLLIIN, SOL
EUFÜLLIIN, AMP
SALBUTAMOL, AEROS
COFI-TABS
COFI-TABS, TAB
ALCAIN, GTT
ALCAIN, GTT
PENITSILLIIN, AMP
PENITSILLIIN, AMP
ALIGMENTIN, SUSP
AMOXITSILLIIN, TAB
TRAMADOL, AMP
TRAMADOL, AMP, GTT
XEFO, AMP
XEFO, AMP
XEFO, RAPID
DICLOFENAC, SOL
DIKLOFENAK, AMP
ASPIRIIN
ANALGIN, SOL
ANALGIN, AMP
IBUPROFEN, TAB
IBUPROFEN, TAB
PARATSETAMOOL, SUPPOS, MINT
LIDOKAIIN, SOL
NO-SPA, AMP
ESPUMISAN, AMP
CERUCAL, AMP
VIKASOOL, AMP
ZYRTEC, GTT
TAVEGYL, AMP
BISACODYL, SUPPOS
KANIBEL, ZANTAK, TAB
GLUKOOS, AMP

NÕEL 1,2×40
NÕEL 1,4×50
NÕEL 0,5×16
SÜSTAL 20 ml
SÜSTAL 10 ml
SÜSTAL 5 ml


SUMADANI FÕHIOSA
VÕCYLEINIKOMPLEKT
SUMADANI TASKUD
INSTRUMENTID
INFUSIOONIDLAHEND

On
Off
ATMOS


AMPULLAARIUM
Digoxin 0,25% 1,0 N 2
Isoptin 5 mg 2,0 N 2
Furosemid 20 mg 2,0, N 2
Haloperidol 5 mg 1,0 N 2
Diazepam 10 mg 2,0 N 3
Cerucal 10 mg 2,0 N 2
Lidocain 2% 5,0 N 2
Füs. lahu 10,0 N 2
Aminophylline 2,4% 10,0 N 2
Adrenalin 0,1% 1,0 N 2
Ammoniaak, 10% 1,0 N 2
Prednisolon 25 mg 1,0, N 2
Tavegil 2 mg 2,0, N 2
Morfin 10 mg 1,0 N 2
Tramadol 50 mg 1,0 N 2
Diclac 75 mg 3,0 N 2
No-Spa 40 mg 2,0 N 2
Glyeos 40% 10,0 N 2
Füs. lahu 10,0 N 2
KANÜÜLIMISKOMPLEKT
Rebeline kanüül 1...7
Trahheakanüül 2...5
Kanüülplaaster 3...7
Tõpmõõtmes 2...4
Shgant
RAVIMIKOTT
Ibuprofen 0,4 N 10...50
Paracetamol, suppos. 250 mg N 5...10
Zyrtec gt. ¼...1
Dizepam gt. ¼...1
Haloperidol gt. ¼...1
Tramadol gt. ¼...1
Betaloc 0,05, N 10-50
Enalapril 0,01, N 10...30
Furosemid 0,04 N 10...30
Ranibrel 0,15, N 10...30
Iso-Mack spray ¼...1
Nifedipin gt. ¼...1
No-spa tab. 5...20
Zantac effervescent 150 N 5...15
Sibetablett 5...10
Loperamid 3...10
Cerucal 0,01, N 5...15
Lidokaiingeel
Rahhdreeriva lahuse segu 1...3
Penitsillin 1 mü 2...3
Amoksitsillin, tab. 0,5, poolitusjoonega 5...20
TRAUMAKOHVER
Kaelatahmed, 3 tk
Hõõgamisnõupidel (väike, keskmine, suur mask, maskiõgad, ambu kott)
Lahused (kõr- pinnised)
Süstenekste (5 tk 10 cm, 5 tk 15 cm , plaastrid 10 tk, haavakatted 10 tk,
Ampullaarium ehele ja tahkesemetega
Tilkinfuusioon lahused , NaCl 0,9% 5 tk
Kanüüsrentsnõupidel (kanüüls 5 tk, kanüüliplaastrid 5 tk, side 3 rulli, käärid, nahkmed, vatsaspat, pinsetid)
Kuumad asemkrõvade ja teotsenga, konnakumbmetsega
Zgan
Tuukatemp
Kanüüskindad, 3 paari

VENFLON I.V. CANNULA

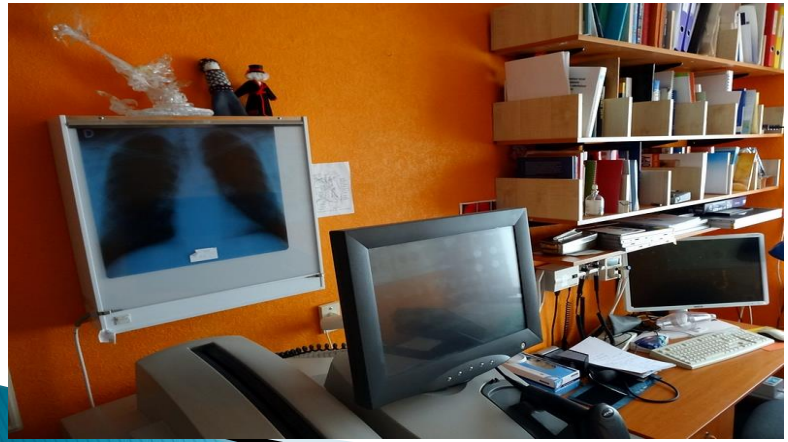
VENFLON I.V. CANNULA
NaCl 0,9%

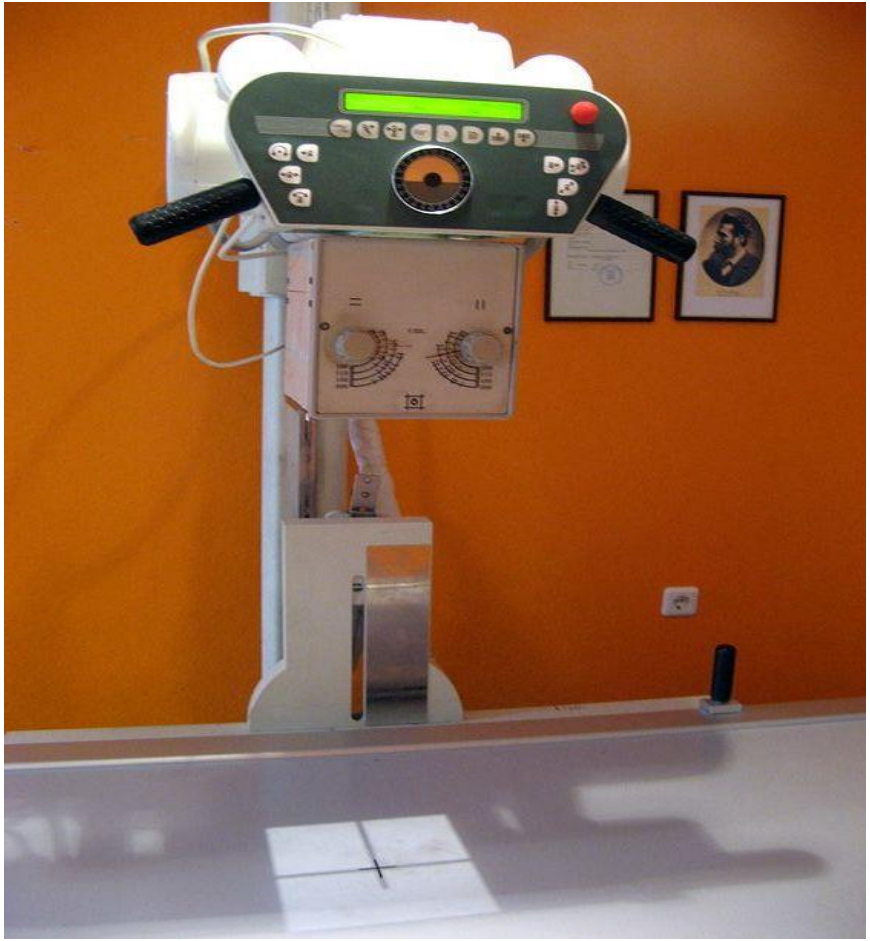
HEWLETT PACKARD
PACCLES

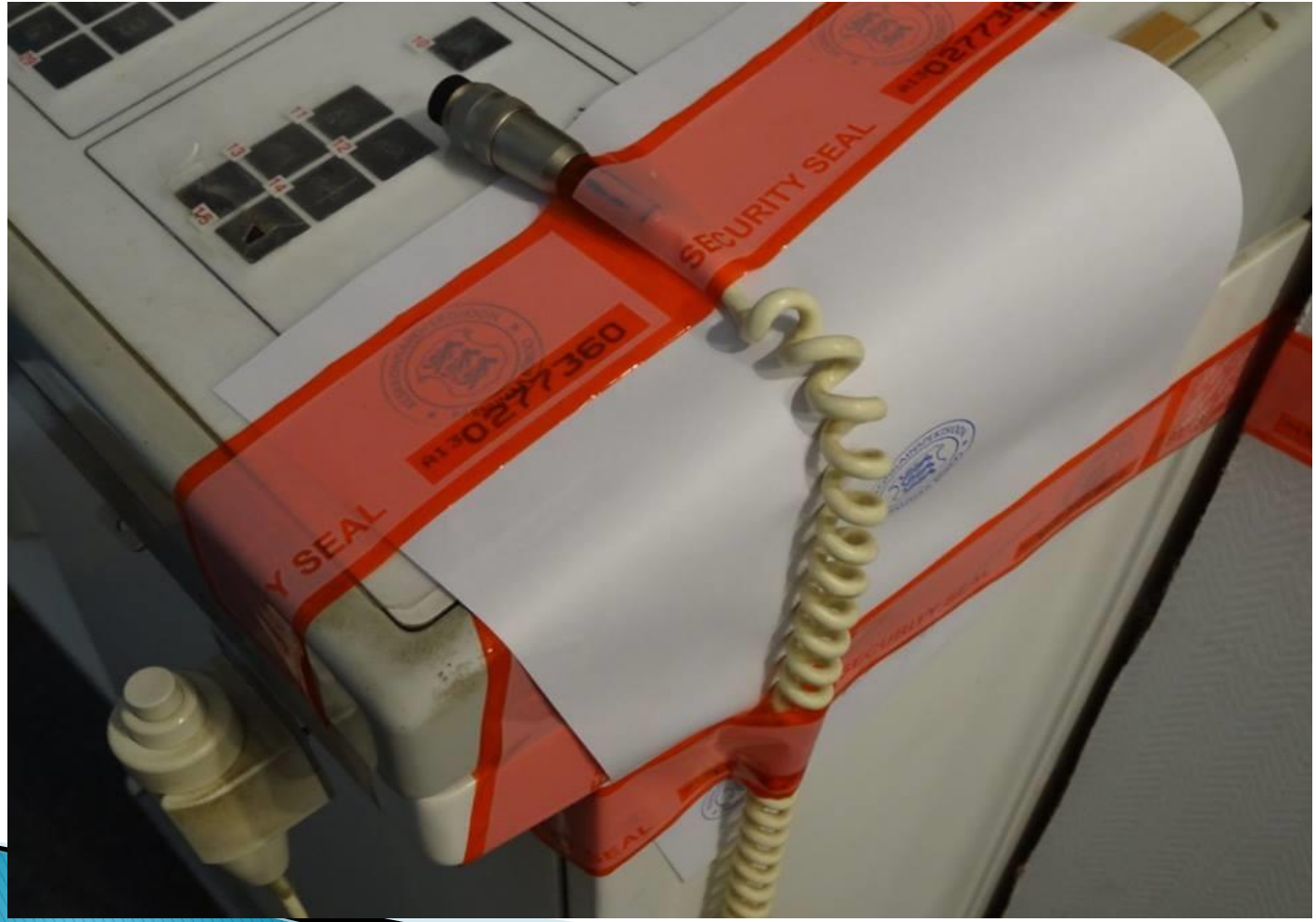
THE DIGESTIVE SYSTEM

PARI BOY SX
PARI

QuikRead go
Measure
RESULT
CRP:
9 mg/l
Hb:
140 g/l
Patient ID:
Measurement time:
2014-03-10 14:25
Test:
CRP+Hb
Exit
New measurement






SECURITY SEAL
0277360

2015Sep17 17:30
Abd
C60
MI
0.7
TIS
0.1
255
TU PAR KESKKOHT
A 10.7cm

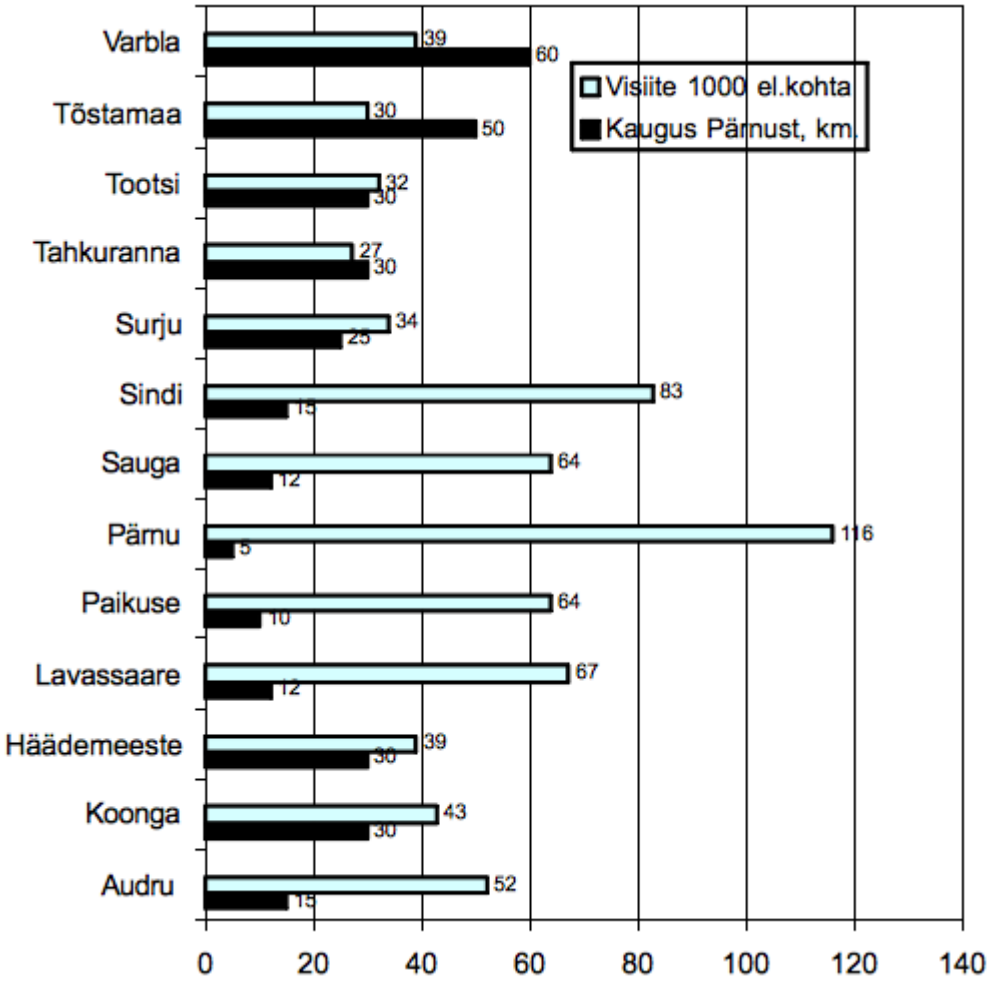
2015Sep17 17:36
ColorTHI
1042Hz
Abd
C60
MI
0.7
TIS
0.2
15
TU PAR KESKKOHT
A 10.3cm

Manija
Tõstamaa vald

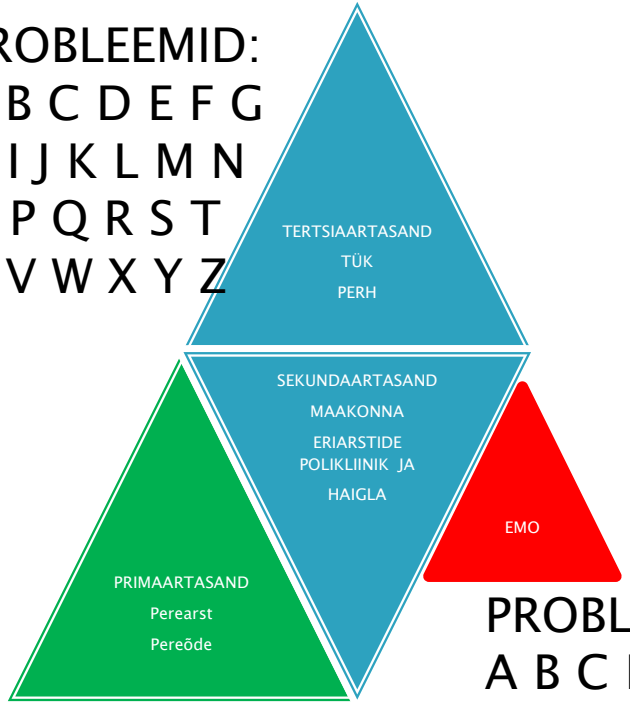
948 BLZ

VÄLIKIRUR
STERIL-
MATER
EKG

Pärnu Haigla


Varbla
Tõstamaa
Tootsi
Tahkuranna
Surju
Sindi
Sauga
Pärnu
Paikuse
Lavassaare
Häädemeeste
Koonga
Audru
39
60
30
50
32
30
27
30
34
25
83
15
64
12
116
5
64
10
67
12
39
30
43
30
52
15
Visiite 1000 el.kohta
Kaugus Pärnust, km.
0
20
40
60
80
100
120
140

PROBLEEMID:
A B C D E F G
H I J K L M N
O P Q R S T
U V W X Y Z

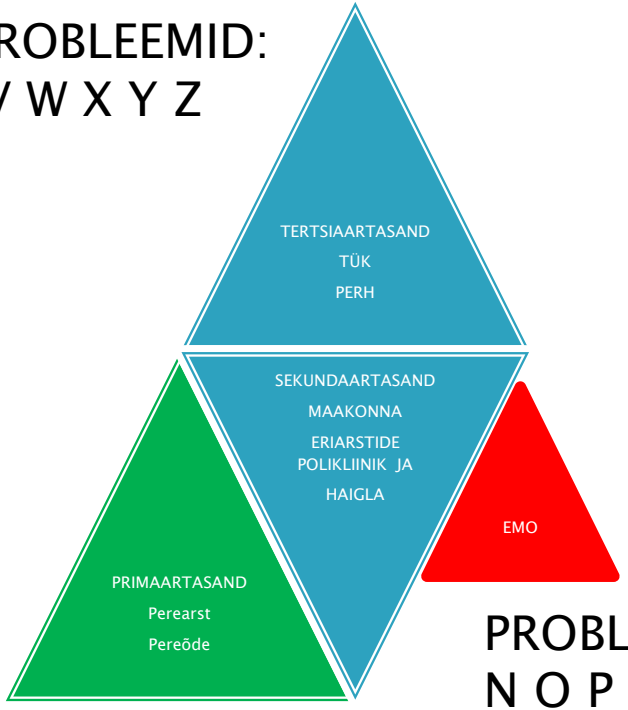


PROBLEEMID:
A B C

PROBLEEMID:
A B C D E F G H I J K L M N O P
Q R S T U

Olukord on sitt, kuid see
on meie tuleviku väetis.
Eesti Vabariigi President Lennart Meri

PROBLEEMID:
V W X Y Z



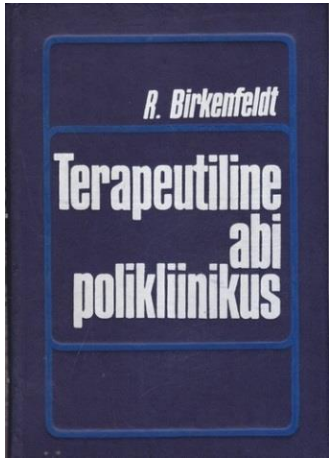
PROBLEEMID:
A B C D E F G H I J K L M

PROBLEEMID:
N O P Q R S T U

KUIDAS EDASI ?!

- Perearstimeeskonna poolt patsiendi pidev nõustamine, koolitus, selgitus, “kasvatamine“
- Ravilood, raviskeemid, EKG-d patsiendi kätte-rõhutamine, need on tähtsad paberid, millest võib sõltuda Teie elu !
- Kui häirekeskuse kutsetöötlusel jõutakse A või B kutsele, siis tuleks see viisakalt delegeerida töö ajal perearstile
- Üksikjuhtudel C ja D kutsel kõne perearsti mobiiltelefonile. Ehk saab lähem meedik midagi teha patsiendi heaks
- Kiirabi respektitasu, kuni 10 € ??????????!!!!!!!!!!!

- Perearsti valvetöö EMO-s !
- Sõbralikud kiirabi ja perearstide kohtumised esilekerkinud probleemide arutamiseks
- Uute ravijuhiste väljatöötamine ja koolitus perearsti poolseks erakorraliste seisundite käsitlemiseks
- Perearstikeskuse varustus ja abi võimekus peaks olema üks kvaliteedi ja tulemustasu kriteeriumitest



TÄNAN TÄHELEPANU EEST !
ELUS ON MUUDKI PEALE TÖÖ, SEE ON MÄRKSA OLULISEM !