



Sihtasutus Tartu Kiirabi

**KIIRABI  
KVALITEEDIINDIKAATORID  
2023**

Tartu 2024

## Kiirabi indikaator nr. 1

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 1: Kiirabi reageerimisaeg Delta prioriteediga kiirabikutsetel kiirabi vahetus teeninduspiirkonnas linnas/maapiirkonnas</b>
<b>Definitsioon</b>	Häirekeskuse poolt kõrge prioriteediga (eluohulik seisund) kutse. Kiirabi reageerimisaeg ( <i>ing k response time</i> ) – kiirabile antud korralduse saamisest kuni patsiendini jõudmisest aeg. Linnas reageerimisaeg ( <i>ing k response time</i> ) – <b>7 minutit</b> Maal reageerimisaeg ( <i>ing k response time</i> ) – <b>14 minutit</b> <b>Mediaan.</b>
<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 75%

### Kiirabi reageerimisaeg Delta prioriteediga kiirabikutsetel kiirabi vahetuteeninduspiirkonnas linnas

Brigaad	Brigaadi vahetuteeninduspiirkond (linn)	D kutsete arv brigaadi vahetuteeninduspiirkonnas (linn)	≤7 min reageerimisajaga D kutsete arv brigaadi vahetuteeninduspiirkonnas (linnas)	Indikaatori le vastavus %	Mediaan-aeg minutites
ABJA 91	Abja-Paluoja linn	43	39	90,70%	3,10
ALATSKIVI 91	Alatskivi alevik	22	20	90,91%	2,95
ANNE 91	Tartu linn	319	290	90,91%	4,40
ANNE 92	Tartu linn	446	397	89,01%	4,40
ELVA 91	Elva linn	117	96	82,05%	5,00
JÕGEVA 91	Jõgeva linn	71	62	87,32%	4,50
JÕGEVA 92	Jõgeva linn	81	73	90,12%	4,30
MUSTVEE 91	Mustvee linn	46	38	82,61%	5,15
OTEPÄÄ 91	Otepää linn	55	48	87,27%	4,10
PAIDE 91	Paide linn	141	129	91,49%	4,40
PAIDE 92	Paide linn	52	45	86,54%	4,35
PÕLTSAMAA 91	Põltsamaa linn	117	94	80,34%	4,90
PÕLVA 91	Põlva linn	57	49	85,96%	5,50
PÕLVA 92	Põlva linn	56	44	78,57%	4,70
RÄPINA 91	Räpina linn	55	52	94,55%	3,80

SUURE-JAANI 91	Suure-Jaani linn	27	24	88,89%	4,00
TARTU 901	Tartu linn	274	224	81,75%	5,15
TARTU 902	Tartu linn	270	217	80,37%	4,80
TARTU 91	Tartu linn	471	396	84,08%	5,10
TARTU 93	Tartu linn	250	208	83,20%	5,00
TARTU 95	Tartu linn	214	171	79,91%	5,05
TARTU 96	Tartu linn	302	261	86,42%	4,60
TÜRI 91	Türi linn	120	108	90,00%	4,65
VILJANDI 91	Viljandi linn	244	223	91,39%	4,10
VILJANDI 92	Viljandi linn	132	123	93,18%	4,20

**Kiirabi reageerimisaeg Delta prioriteediga kiirabikutsetel kiirabi vahetuteeninduspiirkonnas maal**

Brigaad	Brigaadi vahetuteenindus-piirkond (maakond)	Brigaadi vahetuteenindus-piirkonnas D kutsete arv (maakond)	Brigaadi vahetuteenindus-piirkonnas D kutsete arv (maakond), mille reageerimisaeg on ≤ 14 min	Indikaatori le vastavus %	Mediaanageg
ABJA 91	Viljandi maakond	225	182	80,89%	9,70
ALATSKIVI 91	Tartu maakond	143	120	83,92%	9,10
ANNE 91	Tartu maakond	404	373	92,33%	4,90
ANNE 92	Tartu maakond	602	545	90,53%	5,10
ELVA 91	Tartu maakond	328	259	78,96%	9,85
JÕGEVA 91	Jõgeva maakond	206	142	68,93%	8,70
JÕGEVA 92	Jõgeva maakond	244	177	72,54%	8,85
MUSTVEE 91	Jõgeva maakond	227	122	53,74%	13,50
OTEPÄÄ 91	Valga maakond	148	117	79,05%	6,65
PAIDE 91	Järva maakond	315	232	73,65%	7,90
PAIDE 92	Järva maakond	124	85	68,55%	8,35
PÕLTSAMAA 91	Jõgeva maakond	255	216	84,71%	6,70
PÕLVA 91	Põlva maakond	206	150	72,82%	11,05
PÕLVA 92	Põlva maakond	224	157	70,09%	11,20
RÄPINA 91	Põlva maakond	150	121	80,67%	6,60
SUURE-JAANI 91	Viljandi maakond	210	150	71,43%	10,10
TARTU 901	Tartu maakond	437	370	84,67%	5,80

TARTU 902	Tartu maakond	441	392	88,89%	5,50
TARTU 91	Tartu maakond	667	579	86,81%	6,00
TARTU 93	Tartu maakond	351	314	89,46%	5,80
TARTU 95	Tartu maakond	318	282	88,68%	6,00
TARTU 96	Tartu maakond	415	373	89,88%	5,70
TÜRI 91	Järva maakond	246	209	84,96%	5,95
VILJANDI 91	Viljandi maakond	505	415	82,18%	5,80
VILJANDI 92	Viljandi maakond	287	231	80,49%	5,50

### Tõlgendus:

Nagu ka eelmistel aastatel, täitsid 2023. aastal kõik kiirabibrigaadid antud indikaatorit kohale jõudmise osas linnas. Nii keskmine kui mediaanaeg vastasid ette antud 7 minutile D-prioriteedi puhul. Üheksa brigaadi jõudsid linnas D-prioriteediga kutsele alla 7 minutiga üle 90% juhtudest, mis on väga hea tulemus.

Sama hästi ei ole asjad D-prioriteediga kutsetele jõudmisele maal, kuigi võrreldes eelmise aastaga on brigaade, kes normist aeglasemalt kohale jõudsid, vähem. Kui mediaan on kõikidel brigaadidel alla 14 minuti, siis protsentuaalselt ei jõudnud 8 brigaadi (eelmisel aastal 7) 75% juhtudest abivajajani vähem kui 14 minutiga. Problemaatiline on Jõgevamaa, kus kolm brigaadi neljast (v.a. Põltsamaa) ei jõua maal kiiret abi vajava patsiendini õigeaegselt. Kuna ka eelmistel aastatel on tulemused olnud sarnased, viitab see piirkonna suurusele ning hajaasustusele piirkonnas, kuna kutseid ei ole palju. Võrreldes eelmise aastaga on trend negatiivses suunas. Ka Põlva ja Paide mõlemad brigaadid ei ole 2023.a jõudnud maapiirkonnas abivajajani etteantud normi piires. Suure-Jaani brigaadi jõudis 2022.a D-prioriteediga kutsetele maal alla 14 minutiga 66% juhtudest, 2023. a 71% juhtudest. Mediaanaeg oli vastavalt 11 ja 10 minutit, seega on näha mõningast positiivset trendi.

Jätakuvalt tuleb tõdeda, et maapiirkonnas on D-prioriteediga kutsete puhul abivajajani jõudmine problemaatiline ning kiirabi logistika võib vajada ümbervaatamist.

## Kiirabi indikaator nr. 2

Indikaatori nimetus	Kiirabi indikaator 2: Elustamiskatsete arv kiirabibrigaadi kohta aastas 100 000 elaniku kohta
Definitsioon	Vereringeseiskusega väljakutsed, kus on rakendatud abivahenditega elustamist.
Lugeja	Y - elustamiste arv teeninduspiirkonnas 100 000 elaniku kohta
Nimetaja	N - kiirabibrigaadide arv teeninduspiirkonnas
Valem	$X=Y/N$
Tõlgendus	3 elustamiskatset aastas kiirabipidaja iga kiirabibrigaadi kohta

brigaad	Elustamiskatsete arv	Elustamiskatseid 100 000 elaniku kohta brigaadi kohta
<b>Viljandimaa kõik brigaadid</b>	<b>18</b>	<b>9,9</b>
ABJA 91	2	4,4
SUURE-JAANI 91	2	4,4
Viljandi linna brigaadid keskmiselt	7	15,4
VILJANDI 91	13	28,5
VILJANDI 92	1	2,2
<b>Tartumaa kõik brigaadid</b>	<b>88</b>	<b>5,5</b>
ALATSKIVI 91	2	1,3
ELVA 91	10	6,3
Tartu linna brigaadid keskmiselt	9,5	5,9
ANNE 91	6	3,8
ANNE 92	6	3,8
TARTU 901	15	9,4
TARTU 902	18	11,3
TARTU 91	17	10,6
TARTU 93	3	1,9
TARTU 95	5	3,1
TARTU 96	6	3,8
<b>Jõgevamaa kõik brigaadid</b>	<b>17</b>	<b>15,2</b>
Jõgeva linna brigaadid keskmiselt	3,5	12,5
JÕGEVA 91	1	3,6
JÕGEVA 92	6	21,5
MUSTVEE 91	2	7,2
PÕLTSAMAA 91	8	28,7
<b>Valgamaa kõik brigaadid</b>	<b>9</b>	<b>32,2</b>
OTEPÄÄ 91	9	32,2
<b>Järvamaa kõik brigaadid</b>	<b>14</b>	<b>15,7</b>

TÜRI 91	8	26,8
Paide linna brigaadid keskmiselt	3	10,1
PAIDE 91	6	20,1
<b>PAIDE 92</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Põlvamaa kõik brigaadid</b>	<b>15</b>	<b>20,5</b>
Põlva linna brigaadid keskmiselt	5	20,5
PÕLVA 91	5	20,5
PÕLVA 92	5	20,5
RÄPINA 91	5	20,5

## Tõlgendus:

2023.a täitsid kiirabibrigaadid 161 elustamiskaarti, 2022.a 186. Siiski ei saa öelda, et 2023.aastal oli elustamisi 25 võrra vähem, kuna otsustasime, et reeglina täidab ühe elustamise kohta elustamiskaardi vaid üks brigaad ning abis olnud brigaad eraldi elustamiskaarti enam ei täida vaid dokumenteerib oma kaardil abis olemise. See aitab kaasa elustamisstatistika õigeks muutmisele, kus ühe kliinilises surmas abivajaja kohta on kliiniline surm ja selle tulemus vaid ühel korral fikseeritud.

Kõikides kiirabi tugibaasides, v.a. Alatskivi, tehti brigaadi kohta keskmiselt üle 3 elustamiskatse 100 000 maakonna elaniku kohta (Tervisekassa poolt kehtestatud kvaliteediindikaator). Alatskivil oli see näitaja 1,25, kuid tuleb arvestada, et Alatskivi brigaad ei teeninda kogu Tartumaad ning nende reaalne teeninduspiirkond on väiksem, seega ka elustamiskatseid 100 000 reaalse teeninduspiirkonna elaniku kohta on rohkem. Kahjuks ei ole teada Alatskivi teeninduspiirkonna täpne elanike arv. Tartu maakonnas tervikuna tehti brigaadi kohta 5,5 elustamiskatset 100 000 elaniku kohta.

Kui vaadata kiirabibaasis paiknevaid brigaade veel kitsamalt, siis üksikute brigaadide arvestuses ei teinud ühtegi elustamiskatset Paide õebrigaad, tõenäoliselt anti kõik kõrgema prioriteediga kutsed arstibrigaadile, mis on ka praeguse ohuhinnangute töötluse eesmärk. Tõenäoliselt on samal põhjusel ka Tartu ja Viljandi õebrigaadidel alla 3 elustamise 100 000 elaniku kohta aastas, sest kõrgema prioriteediga kutse antakse võimalusel kvalifitseeritumale brigaadile.

### Kiirabi indikaator nr. 3

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 3: Haigla eelteavitusega insuldijuhtude osakaal kõikidest insuldijuhtudest</b>
<b>Definitsioon</b>	Rekanaliseerivat ravi saanud insuldi diagnoosiga patsientide osakaal, mille puhul kiirabi teavitas haiglat ette.
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Insuldi sümptomitega patsient</li><li><input type="checkbox"/> Sümptomite tekkimise aeg</li><li><input type="checkbox"/> Haigla eelteavitamise dokumenteerimine</li></ul> Dokumenteeritud informatsioon insuldi korral rekanaliseeriva ravi rakendamise kohta
<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 80% Tulemused avaldatakse kiirabi teeninduspiirkonna (kiirabipidaja) kaupa.

Selle indikaatori hindamiseks on vaja saada tagasisidet haiglast, millistele patsientidele teostati rekanaliseerivat ravi ning millistele mitte. Kahjuks sellist tagasisidestamise võimalust hetkel loodud ei ole ning indikaator ei ole kiirabis kättesaadavate andmetega hinnatav.

Samuti on haigla teavitus vaja käsitsi kiirabikaartidelt välja noppida ning 861 kiirabikaardi sel eesmärgil läbivaatamine on ebaproportsionaalselt tulutoov. Seda enam, et haiglate valmidus ajuinfarktiga patsiendi käsitlemiseks on oluliselt paranenud ning eelteavituse hulga hindamise tähtsus on menetanud oma esmase olulisuse.

### Kiirabi indikaator nr. 4

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 4: ST-segmendi elevatsiooniga müokardi infarktiga patsiendi hospitaliseerimine reperfusiooni teostavasse haiglasse 80 minuti jooksul alates kiirabibrigaadi sündmuskohale saabumisest</b>
<b>Definitsioon</b>	ST-segmendi elevatsiooniga müokardi infarktiga patsientide hospitaliseerimise kiirus reperfusiooni teostavasse haiglasse.
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kiirabibrigaadi sündmuskohale jõudmise aeg</li><li><input type="checkbox"/> Diagnostilise EKG kirjeldus</li><li><input type="checkbox"/> Diagnoos I21.0-I21.3; I21.9</li><li><input type="checkbox"/> Patsiendi haiglasse üleandmise aeg</li></ul>

<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 80% Tulemused avaldatakse kiirabi teeninduspiirkonna (kiirabipidaja) kaupa.
------------------	---

Selle indikaatori analüüs tuleb läbi viia käsitsi kõiki kiirabikaarte üle vaadates, mis teeb statistika ebatäpseks. Kuna analüüsimoodulist ei ole võimalik hetkel välja võtta patsiendi haiglale üleandmise aegu, siis on surrogaadina selleks ajaks võetud vabanemise aeg.

2023.a hospitaliseeriti reperfusiooni teostavasse haiglasse 242 STEMI patsienti.

Patsient jõudis kiirabibrigaadi sündmuskohale saabumisest reperfusiooni teostavasse haiglasse 80 minutiga 154 juhul ehk 64% juhtudest (2022.a. 69% juhtudest).

Näitaja on jätkuvalt madalam kui kvaliteediindikaatorites ette pandud, kuid kuna ei mõõdata aega, mida indikaator ette näeb, siis tuleb leppida sellise statistikaga kuni muutub võimalikuks korrektse aja hindamine.

Kui arvestada, et haige üleandmisest vabanemiseni võib kuluda kuni 20 minutit (sh varustuse korrastamine), siis 100 minutiga arvestades on näitaja eesmärgipärane. 100 minutiga jõudis reperfusiooni teostavasse haiglasse 213 haiget ehk 88% patsientidest.

## Kiirabi indikaator nr. 5

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 5: Insuldiga patsiendi hospitaliseerimine rekanaliseeriva protseduuri teostavasse haiglasse 80 minuti jooksul alates väljasõidukorralduse saamisest</b>
<b>Definitsioon</b>	Monitooritakse isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kelle kiirabi käsitusel ajaintervall kiirabibrigaadi kohale saabumisest hospitaliseerimiseni on 80 minutit või väiksem.
<b>Sihtgrupp</b>	Rekanaliseeriva ravi saanud insuldiga patsiendid
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<input type="checkbox"/> Kiirabibrigaadi sündmuskohale jõudmise aeg <input type="checkbox"/> Patsiendi haiglasse üleandmise aeg <input type="checkbox"/> Neuroloogilise staatuse kirjeldus <input type="checkbox"/> Insuldi sümptomite tekkeaeg <input type="checkbox"/> Dokumenteeritud informatsioon insuldi korral rekanaliseeriva ravi rakendamise kohta
<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 80% Tulemused avaldatakse kiirabi teeninduspiirkonna (kiirabipidaja) kaupa.

## Tõlgendus:

2023. aastal oli I63 ja I64 diagnoosiga kiirabikaarte 861. Neist 693 patsienti hospitaliseeriti primaarselt rekanaliseerivat ravi rakendavasse insuldikeskusesse. Hetkel analüüsitavate andmete alusel (kiirabi patsiendini jõudmise aeg ja haiglast vabanemise aeg) jõudis alla 80 minutiga haiglasse neist patsientidest 483, mis teeb 69,7% (2022.a oli see 53,8%).

Kuna kõiki kaarte eraldi haiglas haigusloo avamise kellaaegadega võrrelda võimalik ei olnud, siis võib statistiline tulemus olla ebatäpne, sest vabanemise aeg ei ole võrdväärne patsiendi haiglale üleandmise ajaga, võides erineda 10-20 minutit.

## Kiirabi indikaator nr.6

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 6: Traumakeskusesse esmaselt hospitaliseeritud raske traumaga patsientide osakaal kõikidest raske traumaga hospitaliseeritud patsientidest</b>
<b>Definitsioon</b>	Sündmuskohalt otse traumakeskusesse hospitaliseeritud raske traumaga patsientide osakaal kõikidest raske traumaga hospitaliseeritud patsientidest. Eesti traumakeskuste loetelu: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> I taseme traumakeskused<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla</li><li><input type="checkbox"/> SA Tartu Ülikooli Kliinikum</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> II taseme traumakeskused<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> SA Pärnu Haigla</li><li><input type="checkbox"/> SA Ida-Virumaa Keskhaigla</li></ul></li></ul>
<b>Sihtgrupp</b>	Raske traumaga hospitaliseeritud patsiendid.
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Kiirabibrigaadi sündmuskohale saabumise ja haiglasse saabumise ajad</li><li><input type="checkbox"/> Raske trauma diagnoosimise füsioloogiliste parameetrite dokumenteerimine (Revised Trauma Score (RTS)):<ul style="list-style-type: none"><li>o Glasgow Kooma Skaala (punktid)</li><li>o Süstoolne arteriaalne vererõhk (mmHg)</li><li>o Hingamissagedus (korda minutis)</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> Vigastuste iseloomu dokumenteerimine</li><li><input type="checkbox"/> Traumamehhanismi dokumenteerimine</li><li><input type="checkbox"/> Patsiendi kättesaamise protseduuri dokumenteerimine</li><li><input type="checkbox"/> Hospitaliseerimise tunnus visiidi lõppstaatuses;</li><li><input type="checkbox"/> Hospitaliseerimise haigla</li><li><input type="checkbox"/> Eritranspordivahendite kasutamise dokumenteerimine</li></ul>
<b>Sisse arvatud</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnoosid:<ul style="list-style-type: none"><li>o S00.0-T14.9</li><li>o T20.0-T32.9</li></ul></li><li><input type="checkbox"/> RTS 3-10 punkti</li></ul>

<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 80% Tulemused avaldatakse kiirabi teeninduspiirkonna (kiirabipidaja) kaupa.
------------------	---

2023. aastal oli S00.0-T14.9 ja T20.0-T32.9 diagnoosidega kiirabikaarte 336. Neist 48 hospitaliseeritud patsienti vastas RTS 3-10 punkti alusel „punase trauma“ kategooriale. Antud patsientidest hospitaliseeriti traumakeskustesse (TÜK, PERH) 47 inimest, mis teeb 98% raske traumaga patsientidest. 1 raske traumaga patsient, kellel oli isoleeritud peatrauma, hospitaliseeriti Viljandi Haiglasse kui lähimasse haiglasse definitiivse hingamistee rajamiseks ja protektiivse narkoosi alustamiseks sügava teadvusehäire tõttu, mis on raske ajutraumaga haige õige käsitus.

## Kiirabi indikaator nr. 7

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 7: Patsientide osakaal haiglas kinnitatud ST-segmendi elevatsiooniga müokardi infarktiga patsientidest, kes müokardi infarkti diagnoosiga hospitaliseeriti reperfusiooni teostavasse haiglasse.</b>
<b>Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus</b>	ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti ravijuhise kohaselt paranevad oluliselt STEMI patsientide ravitulemused hospitaliseerimisel primaarselt reperfusiooni teostavasse haiglasse.
<b>Definitsioon</b>	Monitooritakse ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti diagnoosiga patsientide osakaal, keda kiirabi hospitaliseerib sündmuskohalt primaarselt reperfusiooni teostavasse haiglasse.
<b>Lugeja</b>	<b>Y</b> - ST-segmendi elevatsiooniga müokardi infarkti juhtumid, mis on hospitaliseeritud reperfusiooni teostavasse haiglasse.
<b>Nimetaja</b>	<b>N</b> - Kõik ST-segmendi elevatsiooniga müokardi infarkti juhtumid.
<b>Valem</b>	<b>X (%) = Y/N</b>
<b>Sihtgrupp</b>	ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti diagnoosiga patsiendid
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<input type="checkbox"/> Diagnostilise EKG kirjeldus <input type="checkbox"/> Diagnoos I21.0-I21.3; I21.9 <input type="checkbox"/> EKG edasisaatmine diagnostilisest seadmest
<b>Sisse arvatud</b>	Kõik patsiendid diagnoosiga I21.0-I21.3; I21.9
<b>Tõlgendus</b>	Vähemalt 90%

SA Tartu Kiirabis diagnoositi ST-elevatsiooniga müokardi infarkti 252 korral. Neist patsientidest 242 hospitaliseeriti primaarselt reperfusiooni teostavasse haiglasse. Hospitaliseerimisprotsent 96%. Neljal juhul helistas kiirabibrigaad reperfusiooni teostava

haigla valvekardioloogile, kuid patsiendi funktsionaalse staatuse või varem vastuvõetud ravipiirangute tõttu suunati patsient üldhaiglasse.

**Tõlgendus:** 96% STEMiga patsientidest SA Tartu Kiirabi teeninduspiirkonnas hospitaliseeriti sündmuskohalt primaarselt reperfusiooni teostavasse haiglasse. Tulemus on parem kui eelnevatel aastatel.

## Kiirabi indikaator nr. 8

<b>Indikaatori nimetus</b>	<b>Kiirabi indikaator 8: Spontaanse vereringe taastumisega lõppenud elustamiskatsete osakaal kõikidest elustamiskatsetest kiirabi vahetuteeninduspiirkonniti</b>
<b>Definitsioon</b>	Südametegevuse taastumisega lõppenud taaselustamiskatsete osakaal elustamiskatsete üldarvust ja sama osakaal defibrilleeritavate südamerütmide kohta. ROSC on spontaanse vereringe taastamine elustamise tulemusena, mis lõppeb patsiendi hospitaliseerimisega
<b>Lugeja</b>	$Y_1$ - elustamiskatsete arv $Y_2$ – elustamiskatsete arv, mille esmaseks rütmiks oli defibrilleeritav rütm vereringe seiskumisel
<b>Nimetaja</b>	$N_1$ - ROSC $N_2$ – ROSC esmaselt diagnoositud defibrilleeritava rütmiga vereringe seiskumise korral
<b>Valem</b>	$X_1 (\%) = N_1/Y_1$ $X_2 (\%) = N_2/Y_2$
<b>Sihtgrupp</b>	Kiirabi poolt taaselustatud patsiendid
<b>Eeldused indikaatori arvutamiseks</b>	<input type="checkbox"/> Kliinilise surma tekkimise asjaolud <input type="checkbox"/> Taaselustamiskatsete arv aastas <input type="checkbox"/> Esmaselt dokumenteeritud südameseiskuse vorm <input type="checkbox"/> Taaselustamiskatse lõpptulemus <input type="checkbox"/> Visiidi lõppstaatus <input type="checkbox"/> Hospitaliseerimise haigla
<b>Sisse arvatud</b>	Kiirabi poolt taaselustatud patsiendid
<b>Välja arvatud</b>	Käimasoleva elustamisega hospitaliseeritud patsiendid
<b>Tõlgendus</b>	$X_1$ - 20% $X_2$ - 40%

Tartu Kiirabi brigaadide poolt võeti 2023. aastal ette 161 elustamiskatset.

11 juhul hospitaliseeriti patsient haiglasse elustades, neist ühel juhul oli tegemist defibrilleeritava (VF) ning 10 juhul mittedefibrilleeritava rütmiga ( 7 ASY, 3 PEA).

Ülejäänud 150 juhust olid esmase defibrilleeritava rütmiga 48 patsienti ja mittedefibrilleeritava rütmiga 100 patsienti. Kahel juhul ei ole vereringeseiskuse vorm teada (mõlemal korral taastus spontaanne vereringe). Neist 150 elustamiskatses taastus spontaanne vereringe 62 juhul (41%). Defibrilleeritava rütmiga elustamisjuhtudest taastus spontaanne vereringe 31 juhul (ehk 65%). 2022.a olid kõikidest elustamiskatsetest edukad 43% ning defibrilleeritava rütmi korral taastus vereringe 66% juhtudest.

Elustamiskatsed esmase vereringeseiskuse vormi ja tulemuse järgi 2023. aastal

	<b>Kõik elustamiskatsed</b>	<b>Edukad, arv</b>	<b>Edukad, %</b>	<b>Patsient suri, arv</b>
Defibrilleeritava rütmiga vereringeseiskus	48	31	64,6	17
Mittedefibrilleeritava rütmiga vereringeseiskus	100	29	29,0	71
Rütm pole teada	2	2	100,0	0
<b>KOKKU</b>	<b>150</b>	<b>62</b>	<b>41,3</b>	<b>88</b>

#### **Tõlgendus:**

Nii defibrilleeritava kui mittedefibrilleeritava rütmi korral oli spontaanse vereringe taastumisega elustamiskatsete protsent vastavuses indikaatoris ette nähtuga, ületades seda kõikide elustamisjuhtumite puhul kahekordselt ning defibrilleeritava rütmi puhul 1,5-kordselt.