

Minestanud haige käsitus kiirabietabil

Maie Maivel, Kaarel Uba

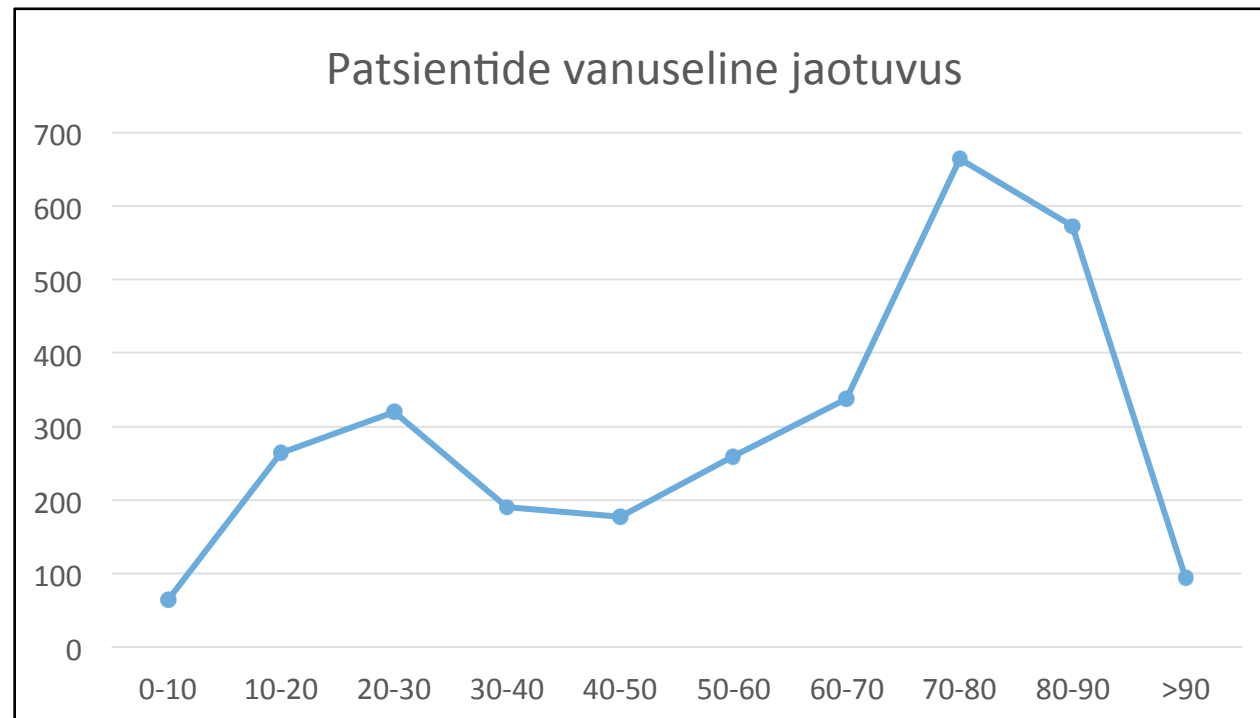
EM I

Tartu Kiirabi

Tartu 2015

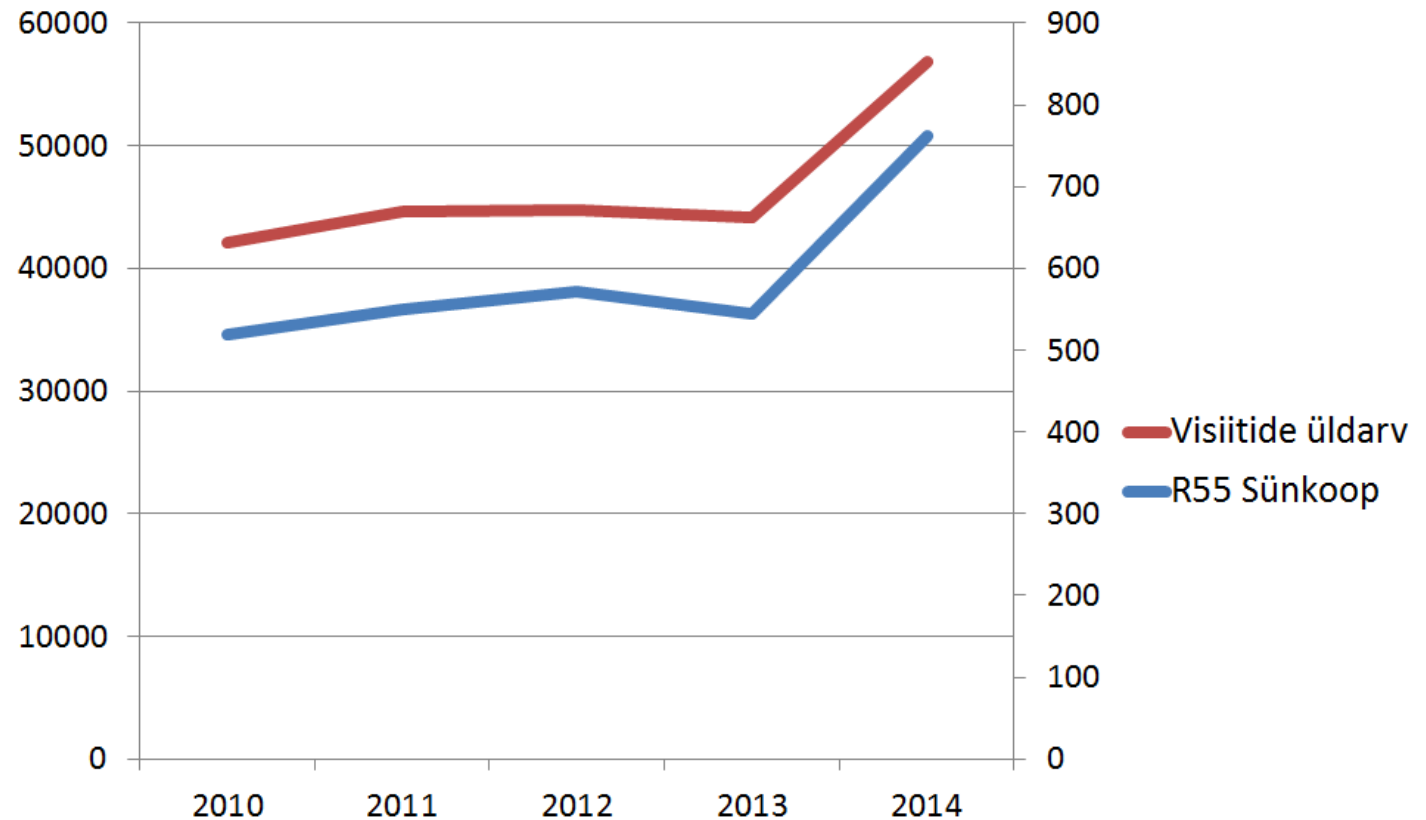
Epidemioloogia

- Üle Euroopa umbes 1% EMOsse pöördumistest
- Sagedus tõuseb 10-30 aastaste hulgas, teine tõus vanemas eas
- Sagedaseim vorm on reflektorne sünkoop
- Teisel kohal kardiaalne sünkoop (sagedus tõuseb vanuse kasvades)

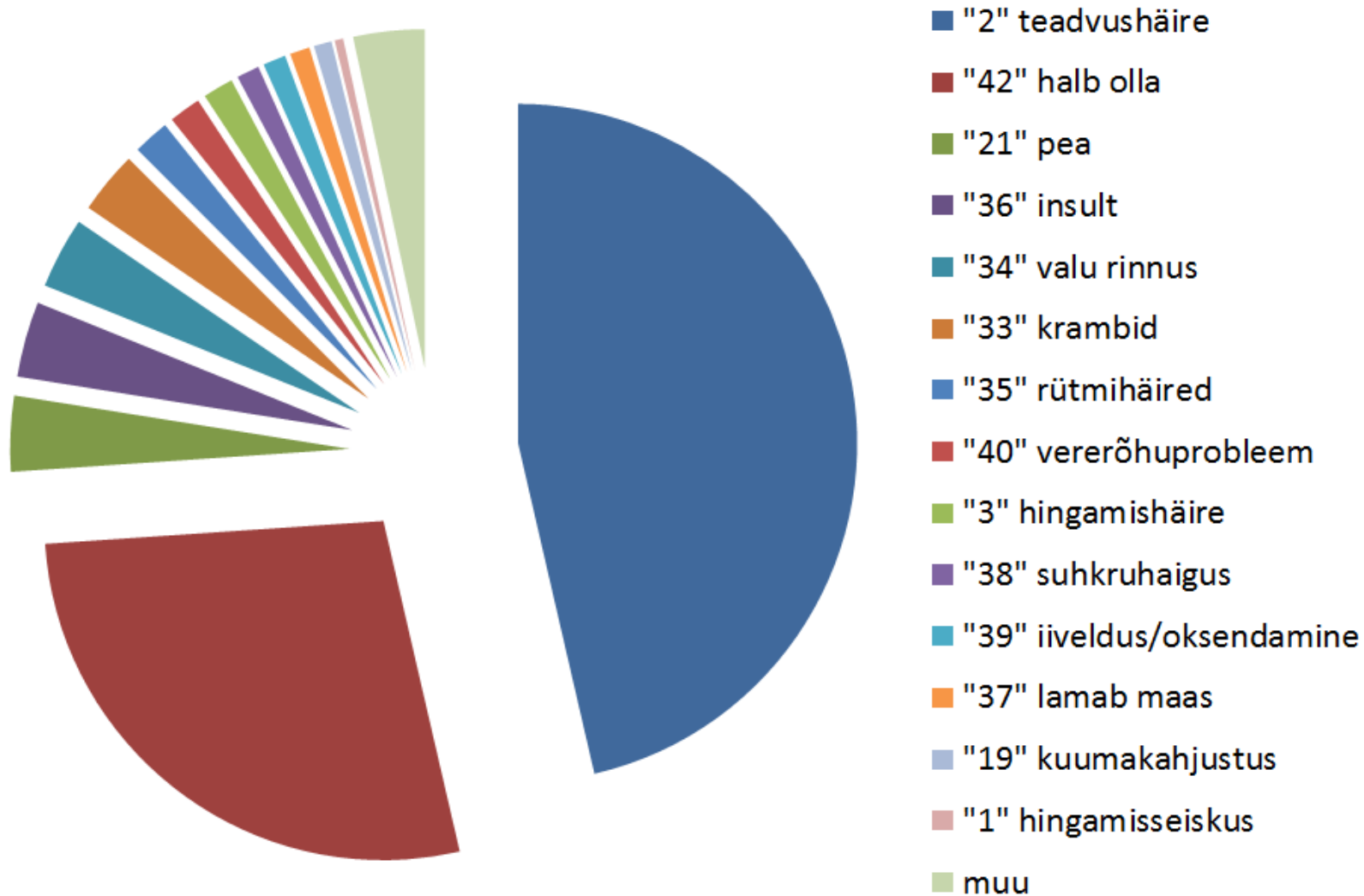


Sünkoobi statistika Tartu Kiirabis (2010-2014)

- Keskmiselt 589 sünkoobi diagnoosi aastas
 - 1,3% kutsetest



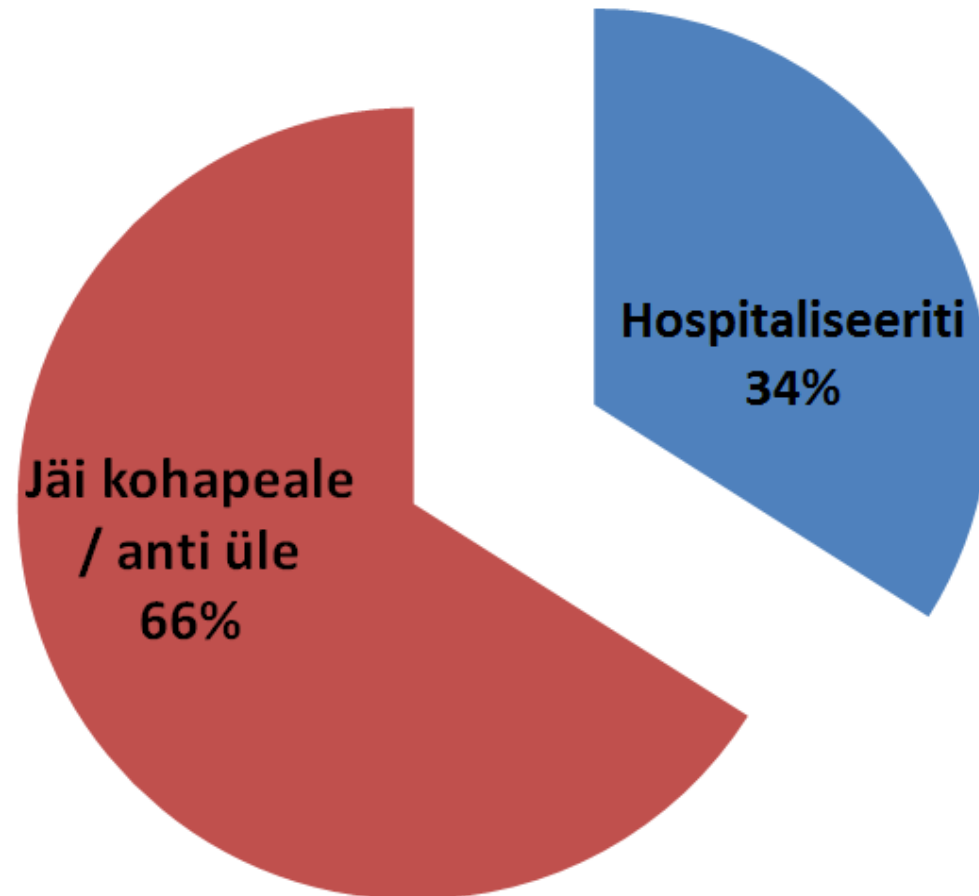
Kutsed, mis viisid sünkoobi diagnoosini:





Sihtasutus Tartu Kiirabi

Visiidi lõpptulemus:



Minestus ehk sünkoop

Mis see on?

Definitsioon

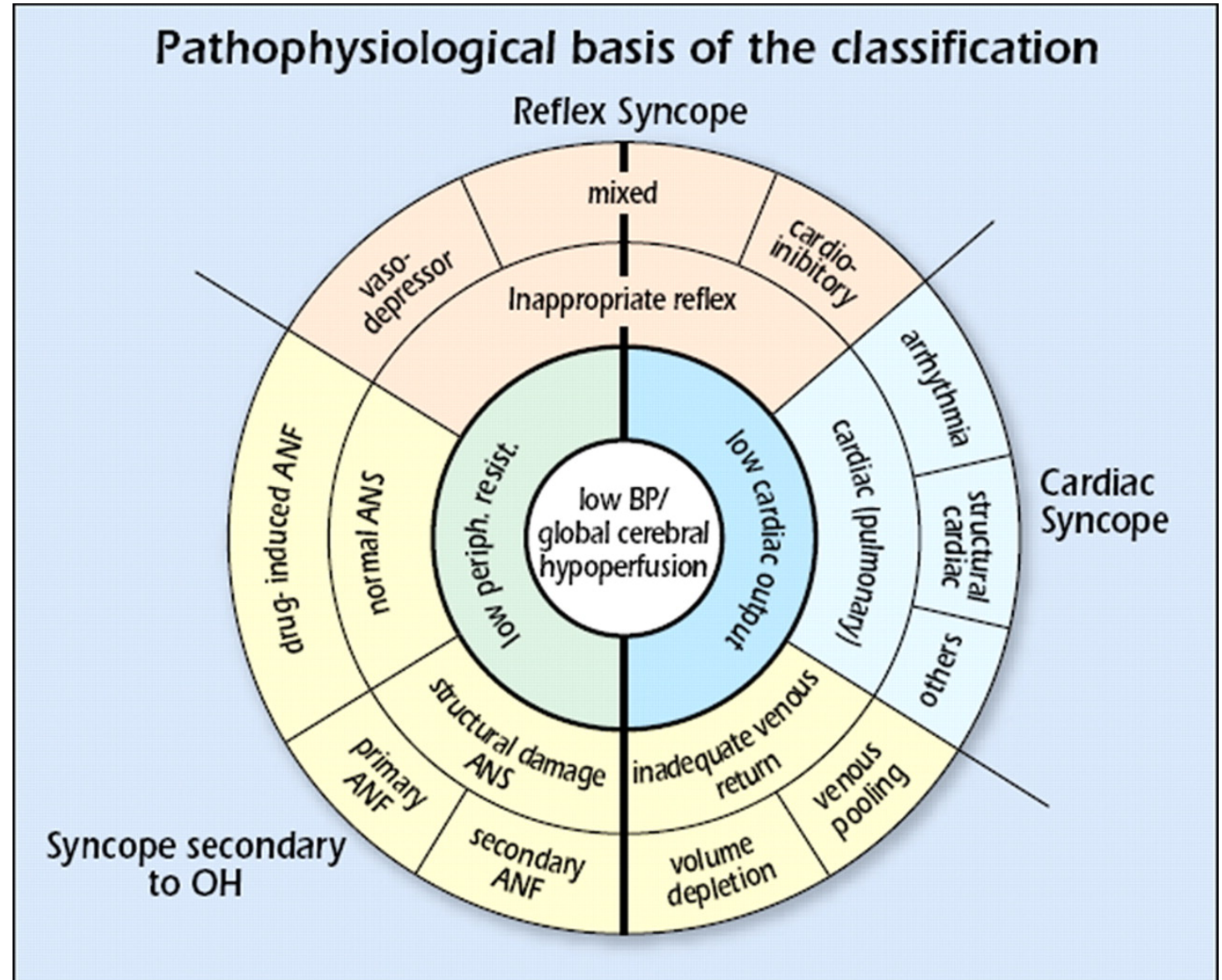


Mööduv teadvusekadu tingituna globaalsest peaaju hüpoperfusioonist, mida iseloomustab sümptomite kiire teke, lühike kestvus ja spontaanne ning täielik taastumine.

Patofüsioloogia

- Otseseks süngoobi tekke põhjuseks süsteemse vererõhu langus, mis viib peaaju verevarustuse häireni
- Jaotatakse kolmeks:
 - Reflektoorne süngoop
 - Süngoop ortostaatilisest hüpotensioonist
 - Kardialne süngoop
- Lõpptulemus kõigil süngoobiliikidel sama

ECS klassifikatsioon



Kliiniline pilt

- Tegemist sümptomite kompleksiga:
 - Lühiajaline teadvusekadu
 - Võimetus säilitada püstist kehaasendit
- Spontaanselt ja täielikult taastuv

Kiirabi esmane tegevus

- ABC
- Üldseisund
- Neuroloogiline läbivaatus

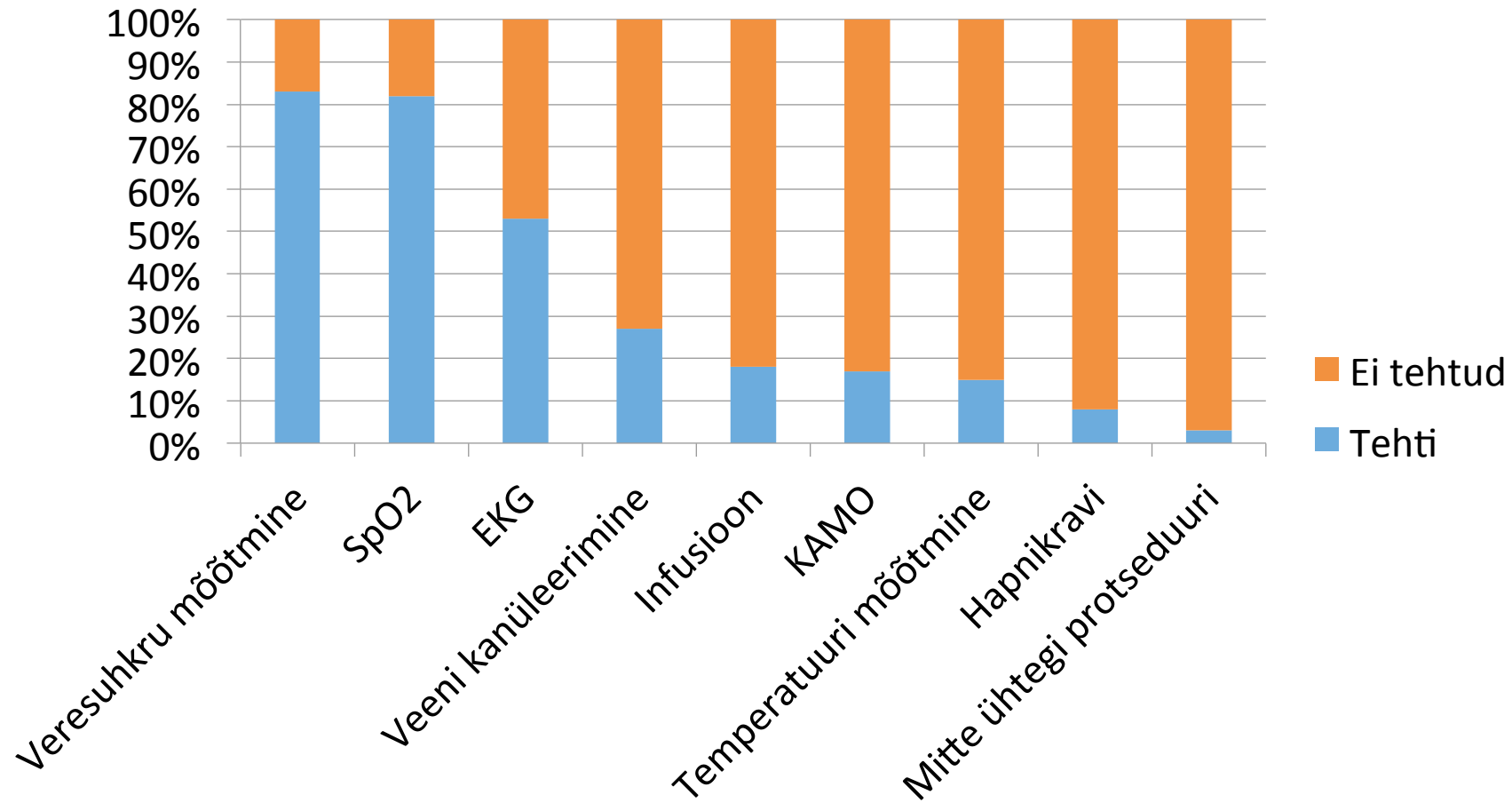


- Põhjalik anamnees
 - Nii patsiendilt kui tunnistajatelt
 - Mis toimus enne minestust?
 - Kas patsient on hiljuti söönud?
 - Mis ravimeid patsient tarvitab?
- Kõige olulisem info süngoobi liigi tuvastamiseks

Protseduurid

- Mida teha? Kas on vaja?
 - EKG
 - Veresuhkur

Teostatatud protseduurid:



Manustatud ravimid:

1. Infusioon (NaCl 0,9% + gelofusiin) 22%
 2. Metoklopramiid 8%
 3. Diasepaam 4%
- Metoprolol, nifedipiin, klonidiin, enalapriil, labetalool
 - Paratsetamool, ibuprofeen, diklofenak, aspiriin, tramadool
 - Panangiin
 - Drotaveriin
 - Atropiin
 - Glükoos
 - Noradrenaliin, dopamiin
 - Ventolin, aminofülliin
 - Furosemiid
 - Karbamasepiin
 - Loperamiid
 - Prednisoloon, klemastiin, deksametasoon
 - Amiodaroon, propafenoon, sotalool
 - Haloperidool

Lõpuks peab vastama

- Kas tegemist oli tõelise süngoobiga?
 - Kas patsient üldse kaotas teadvuse?
 - Kas patsiendi teadvus on täielikult taastunud?
- Mis liiki süngoobiga oli tegemist?
 - Kardiaalne
 - Reflektoorne
 - Ortostaatilise hüpotensiooni järgne

Riski hindamine

Kõrge lühiajalise riski faktoriteks on:

1. ÄKS või sümptomid, mis viitavad koronaarsündroomile
2. Süngoobi teke pikali asendis
3. Südamepuudulikkuse esinemine või see anamneesis
4. Strukturaalse südamehaiguse anamnees
5. Kõrvalekalded EKGs
6. Aneemia
7. Ebastabiilne hemodünaamika
8. Vanem iga
9. Meessugu

Keda võib jätta kohapeale? Kes on vaja kindlasti hospitaliseerida?

- Kõige olulisem: selgita välja süngoobi liik!
- Kui jääb ebaselgeks, siis hinda riskifaktoreid.
- Hospitaliseerida patsiendid, kellel esineb ükski väljatoodud riskifaktoritest
- Kohale võib jätta reflektorsed süngoobid, kellel sobiv anamnees ning riskifaktorid puuduvad.

Täname tähelepanu eest

