

**KIIRABI
TEGEVUSJUHENDI
SKEEMID**

Teine, parandatud trükk



Koostajad:

Aivar Kärner, Andras Laugamets, Andrus Rimmelgas, Eliys Tomson, Erki Limbak, Heiko Porval, Ivar Käsper, Jaana Palusaar, Joonas Sõsa, Karin Kaigas, Karmen Veerme, Kirke Oberst, Kristel Pool, Liis Maarand, Maarja Kängsep, Manfred Dubov, Margus Kamar, Marianna Ležepjokova, Mikk Orasmaa, Monika Ild, Olga Demidova, Pille Pirnipuu, Raul Adlas, Riho Männik, Sander Poks, Siiri Ladva, Triinu Keskaik, Tuuli Larven, Veronika Reinhard

Ekspertid:

Ago Kõrgvee, Aleksander Sipria, Andras Laugamets, Arkadi Popov, Kaire Pakkonen, Lilian Lääts, Margus Kamar, Marit Öun, Monika Ild, Raul Adlas, Triinu Keskaik, Vassili Novak, Veronika Reinhard

Kooskõlastanud:

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon, Eesti Gastroenteroloogide Selts, Eesti Lastearstide Selts, Ludvig Puusepa Nimeline Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Kõrva-Nina-Kurguarstide ja Pea ja Kaelakirurgide Selts, Eesti Sisearstide Ühendus, Eesti Anestesioloogide Selts, Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Kopsuarstide Selts, Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts, Eesti Psühhiaatrie Selts, Eesti Kohtuarstide Selts, Eesti Veresoontekirurgide Selts, Eesti Reumatoloogia Selts, Eesti Naistearstide Selts, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Kiirabi Liit

Käesoleva tegevusjuhendi „Kiirabi tegevusjuhendi skeemid. Teine, parandatud trükk“ juurde kuulub „Kiirabi tegevusjuhend. Teine, parandatud trükk“.

Soovituslik viitamine: Kiirabi tegevusjuhendi skeemid. Teine, parandatud trükk. Eesti Haigekassa. 2021.

ISBN 978-9916-608-27-2

ISBN 978-9916-608-28-9 (pdf)

© Eesti Haigekassa 2021

Lastekodu 48, Tallinn 10113

Trükiseid on rahastanud Eesti Haigekassa.

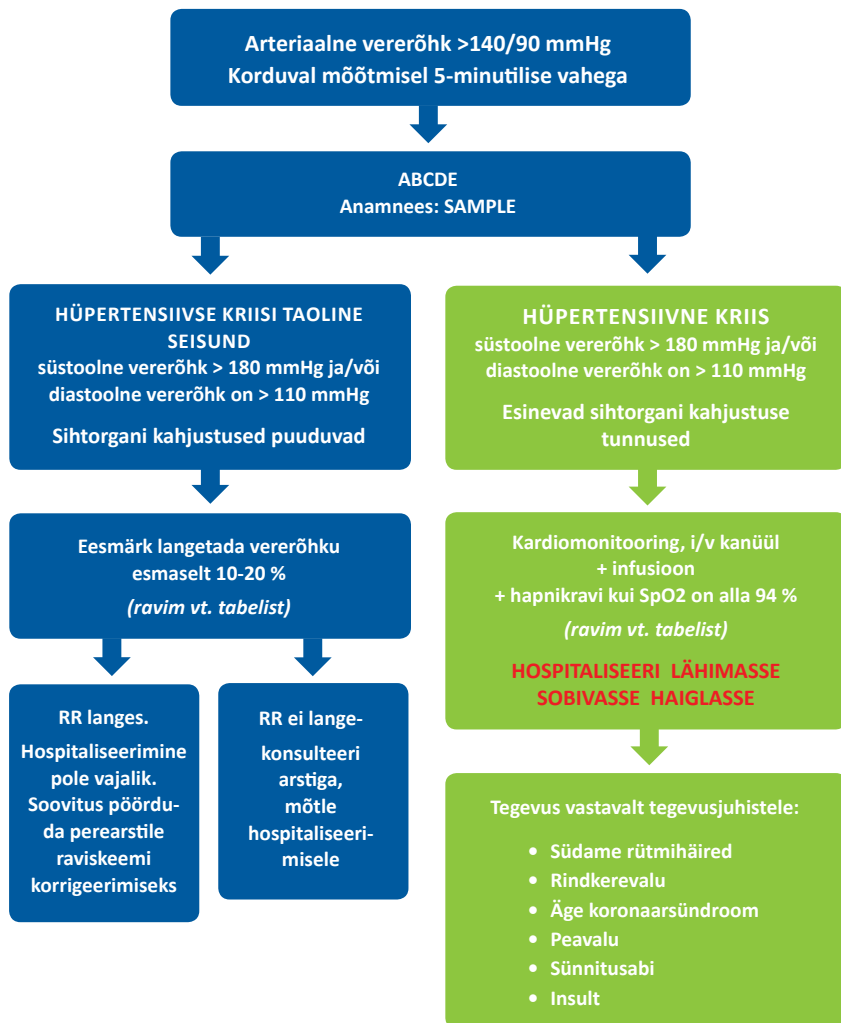
Teine, parandatud trükk 2021.



Sisukord

1.	Arteriaalne hüpertensioon	4
2.	Südame rütmihäired	7
3.	Hüpotensioon	12
4.	Sünkoop	14
5.	Rindkerevalu	15
6.	Äge koronaarsündroom	17
7.	Palavik	19
8.	Hingamispuudulikkus	20
9.	Nakkusohhtlik patsient	22
10.	Kõhuvalu	26
11.	Iiveldus ja oksendamine	28
12.	Kõhulahtisus	30
13.	Seedetrakti verejooks	34
14.	Anafülaksia ja angioödeem	35
15.	Põletus	37
16.	Mürgistuse üldjuhised	39
17.	Hüpotermia	40
18.	Jäsemevalu	41
19.	Seljavalu	43
20.	Teadvuschäire	44
21.	Peavalu	46
22.	Vertiigo	49
23.	Insult	50
24.	Peatrauma	51
25.	Krambid, epileptiline hoog	52
26.	Sünnitusabi	54
27.	Günekoloogiline verejooks	59
28.	Psüühiline häire	61
29.	Surma tuvastamine	63
30.	Elustamine	64

1. Arteriaalne hüpertensioon



Hüpertoonilise kriisi korral tuleb patsient hospitaliseerida!
Vererõhu kõrgete väärtuste püsimisel tuleb patsient hospitaliseerida!

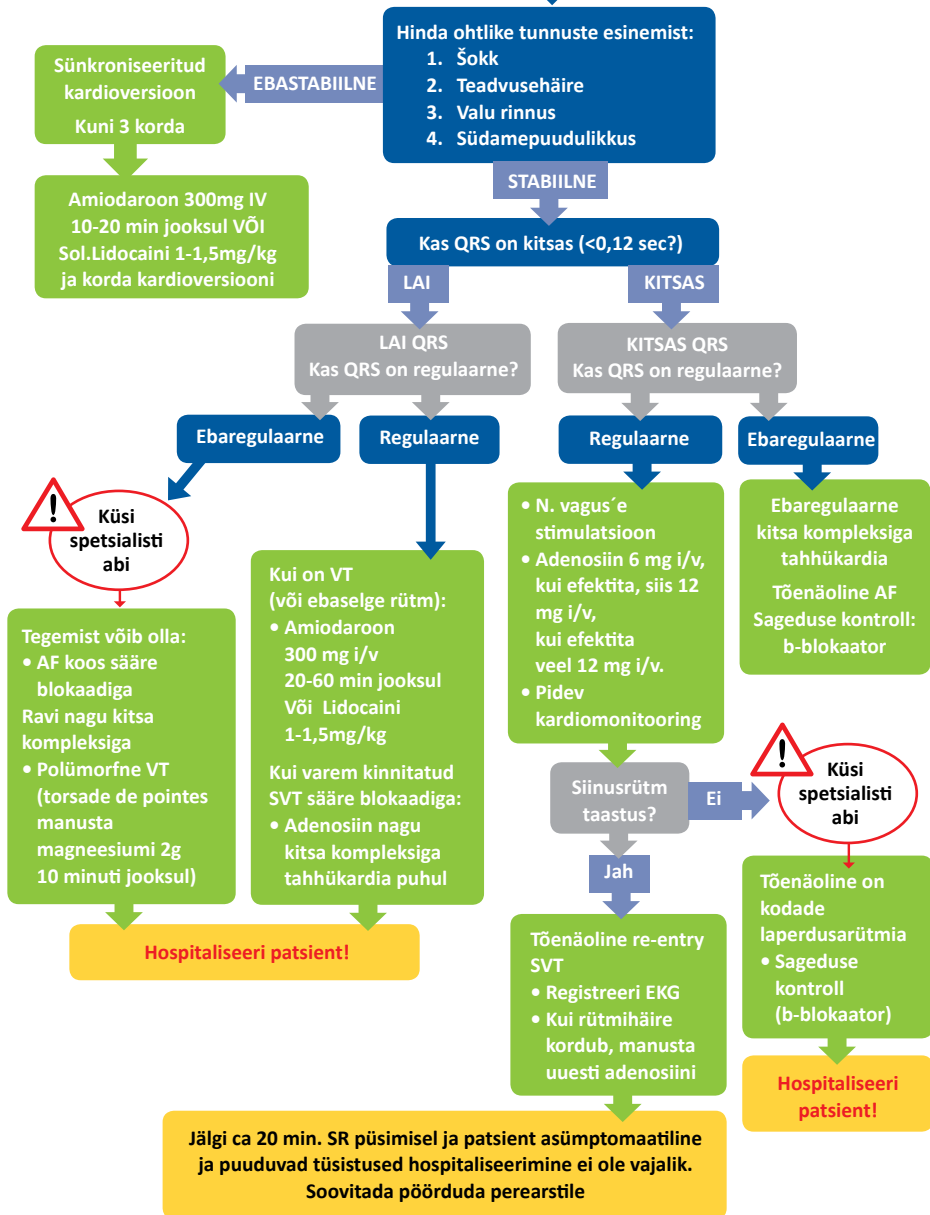
Ravimid	Annus	Toime algus ja kestus
Enalapriil <i>S.Enap</i> 1,25 mg/ml, 1ml	0,625-1,25 mg lahjendusega i/v 5min jooksul; max 5mg 6h jooksul	15-30 min 4-12h
Labetalool <i>S.Trandate 5mg/ml</i> , 20ml	Boolustena: 20 mg i/v.2min jooksul, kontrolli VR 10min järel, vajadusel 40 mg i/v. 2min jooksul, kontrolli VR 10min järel, vajadusel 80 mg i/v. 2min jooksul, kontrolli VR 10min järel; Perfuusoriga 0,5 – 2mg/min: 5mg/ml 6-24 ml/h	5-10 min 2-6h
Tbl.Metoprolol 50mg	25-50 mg s/l	5-10 min 2-6h
Nifedipiin gtt 20mg/ml	5-10 mg p/o Max 30-60 mg/öp	5-10 min
Nitroglütseriin <i>S.Nitrocine</i> 1mg/ml 10ml <i>Nitrolingual spray</i> 0,4mg/doos	Perfuusoriga: lahjendamata süstlasse, manustada 0,5-2ml/h. Tiitrida vastavalt valu vähenemisele ja vererõhu näidule. S/l 0,4mg Max 3 doosi	2-5 min 5-10 min
Klonidiin <i>S. Clonidine</i> 0,15mg/ml 0,1mg/ml	i/m 0,1-0,15 mg i/v 1ml ad 20ml 0,9% NaCl, süstida aeglaselt (2min) kontrolli vererõhku	30-60 min!!! 6-8h
Furosemiid S. Furosemid 10mg/ml	20-40 mg i/v aeglaselt, i/m	

Toime- mehhanism	Kõrvaltoimed	Vastunäidustus
AKEI Perifeersete veresoonte laienemine	Äge hüpotensioon, variabelne VR reaktsioon, angioödeem	Bilateraalne neeru arterite stenoos, rasedus, angioödeem anamneesis, hüperkaleemia, raske aordistenoos
α / β - blokaator Arterite ja veenide laienemine	liveldus, oksendamine, bronhospasm, peeringlus, ortostaatiline hüpoten- sioon, AV-blokaad	Äge südamepuudulikkus, raske astma, 2. / 3. AV-blokaad, bradükardia
β - blokaator	Hüpotensioon, bradükardia, bronhospasm, hüpoplükeemia, halvendab AV juhtivust, lühendab QT aega, ägestab perifeerse verevarustuse häiret	WPW, hüpotensioon, bradükardia, AVB, SSS, kardiogeenne šokk, kopsuturse, astma, KOK, Koos Verapamiiliga Feokromotsütoos
KKB Perifeersete arterite laiene- mine	Reflektoorne tahhükardia (koos β – blokaatoriga), peavalu, „äo punetus, kuumatunne, unisus	Hüpotensioon, kardiogeenne šokk, kopsuturse, MI (esimesed 4 nädalat), dekompenseerunud südamepuudulikkus, aordistenoos-, aneurüsm ajuhemorraagiad
Nitraat Veenide ja koronaaride laienemine	Peavalu, oksendamine, kardiogeenne šokk, tahhüfülaksia	Parema vatsakese infarkt, koljusises rõhu tõus (ajutrauma, hemorraagia), südame tamponaad, hüpotoonia, potensiravimid (Viagra, Levitra, Cialis)
Tsentraalne α_2 - agonist	Bradükardia, hüpotensioon, peeringlus, suukuivus, tugevdab alkoholi toimet, kõhukinnisus, paradoksaalne hüpertensioon	Bradükardia, 2. / 3. AV- blokaad, südamepuudulikkus, stenokardia, neerupuudulikkus
Kardiogeenne kopsuturse, südamepuud- ulikus	Ortostaatiline hüpotensio- on, iiveldus, flebiit	Hüpotensioon, hüpovoleemia

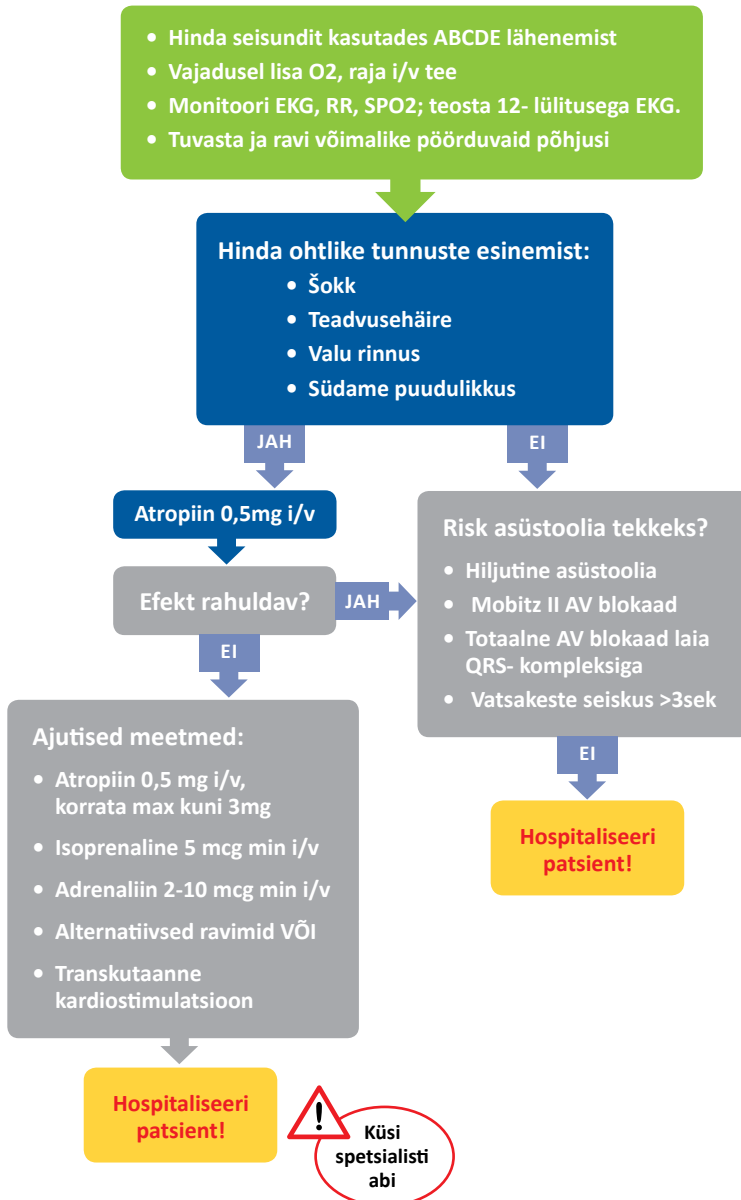
2. Südame rütmihäired

Tahhükardia (pulsiga) käsitus kiirabis

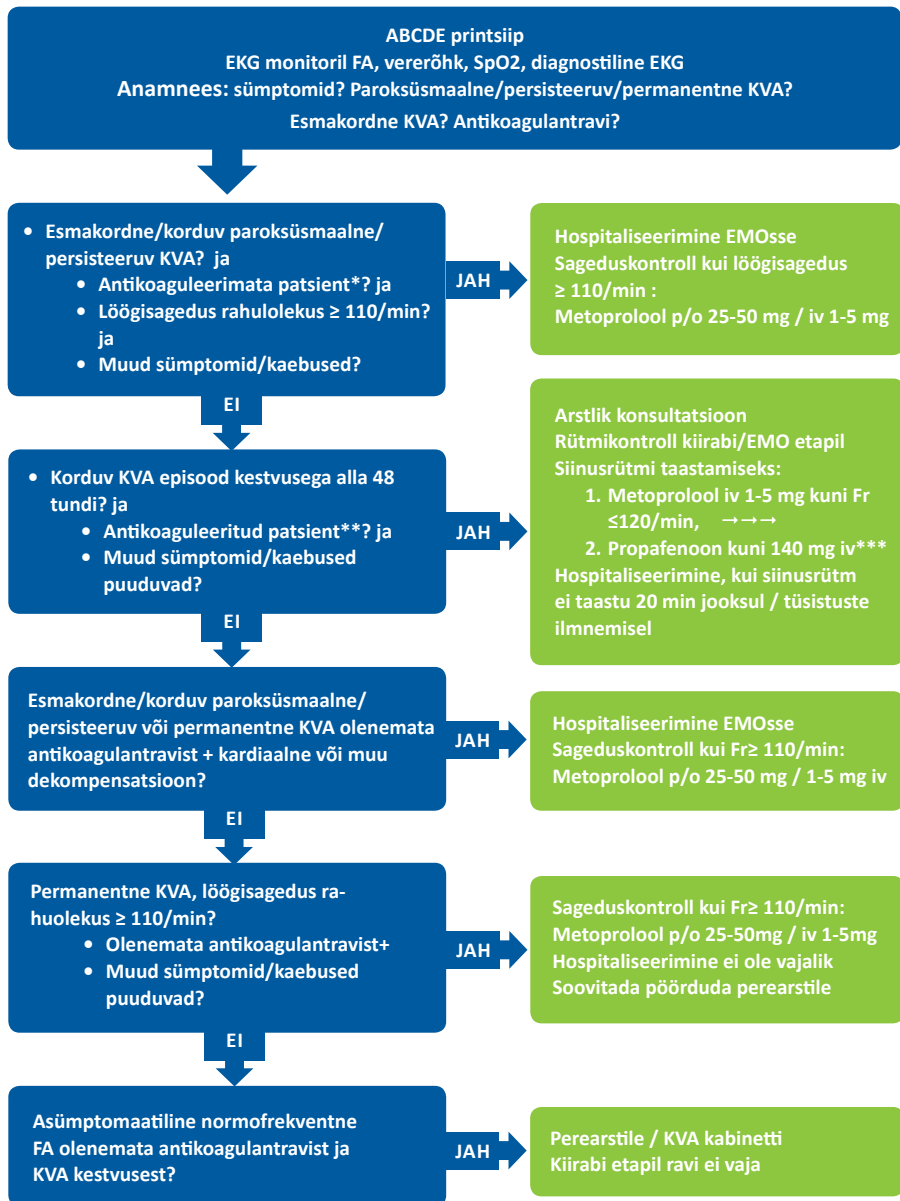
- Hinda seisundit kasutades ABCDE lähenemist
- Vajadusel lisa O₂, raja i/v tee
- Monitoori EKG, RR, SPO₂; teosta 12- lülitusega EKG.
- Tuvasta ja ravi võimalike pöörduvaid põhjusi



Bradükardia käsitus kiirabis



Kodade virvendusarütmia (KVA) kiirabi tegevusjuhend



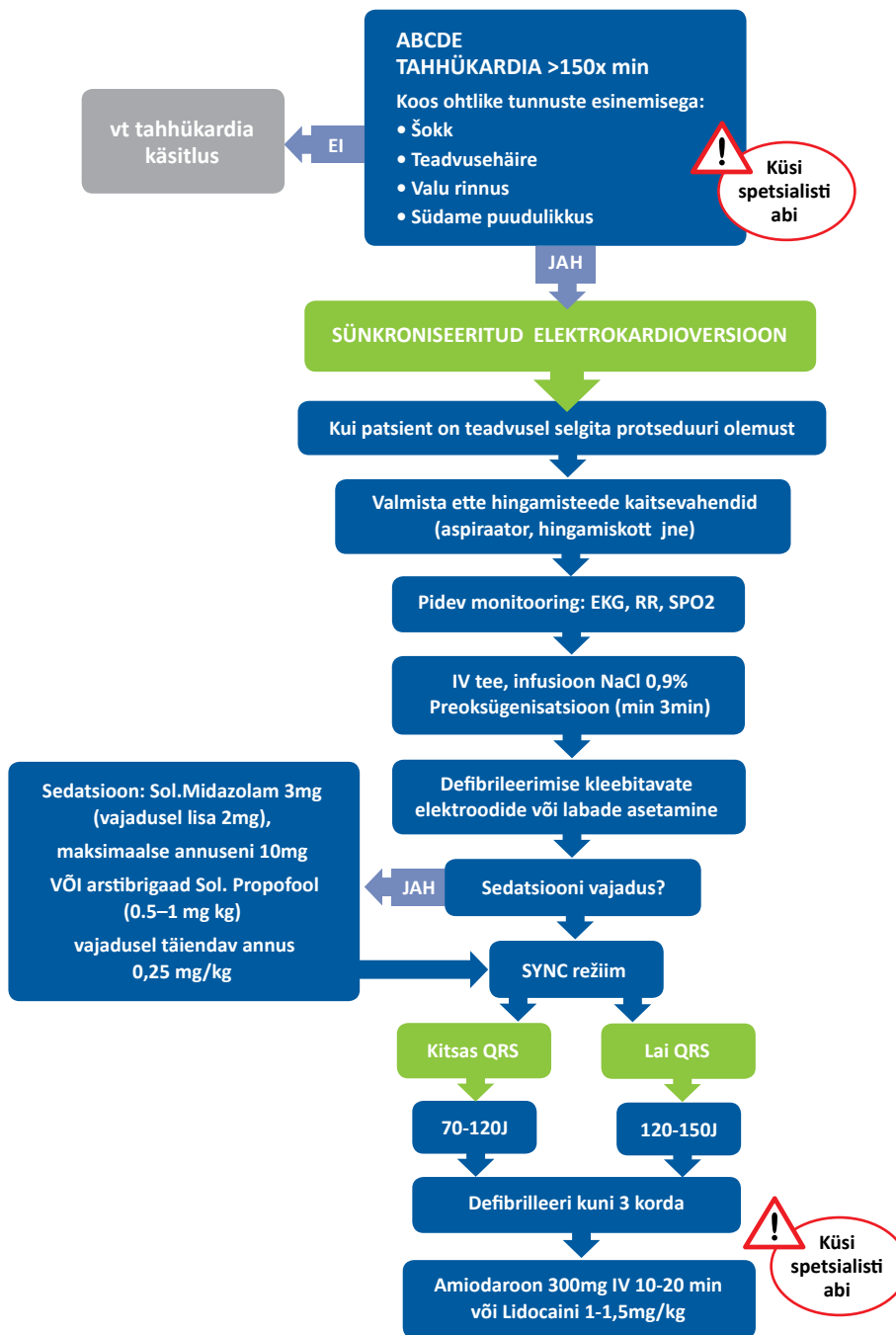
*** Antikoaguleerimata patsient:** ei saa antikoagulantravi või saab varfariinravi ja INR ei ole teada;

**** Antikoaguleeritud patsient:** saab OSAK-ravi (apiksabaan, rivaroksabaan, dabigatraan) või saab varfariinravi ja INR on ≥ 2 .

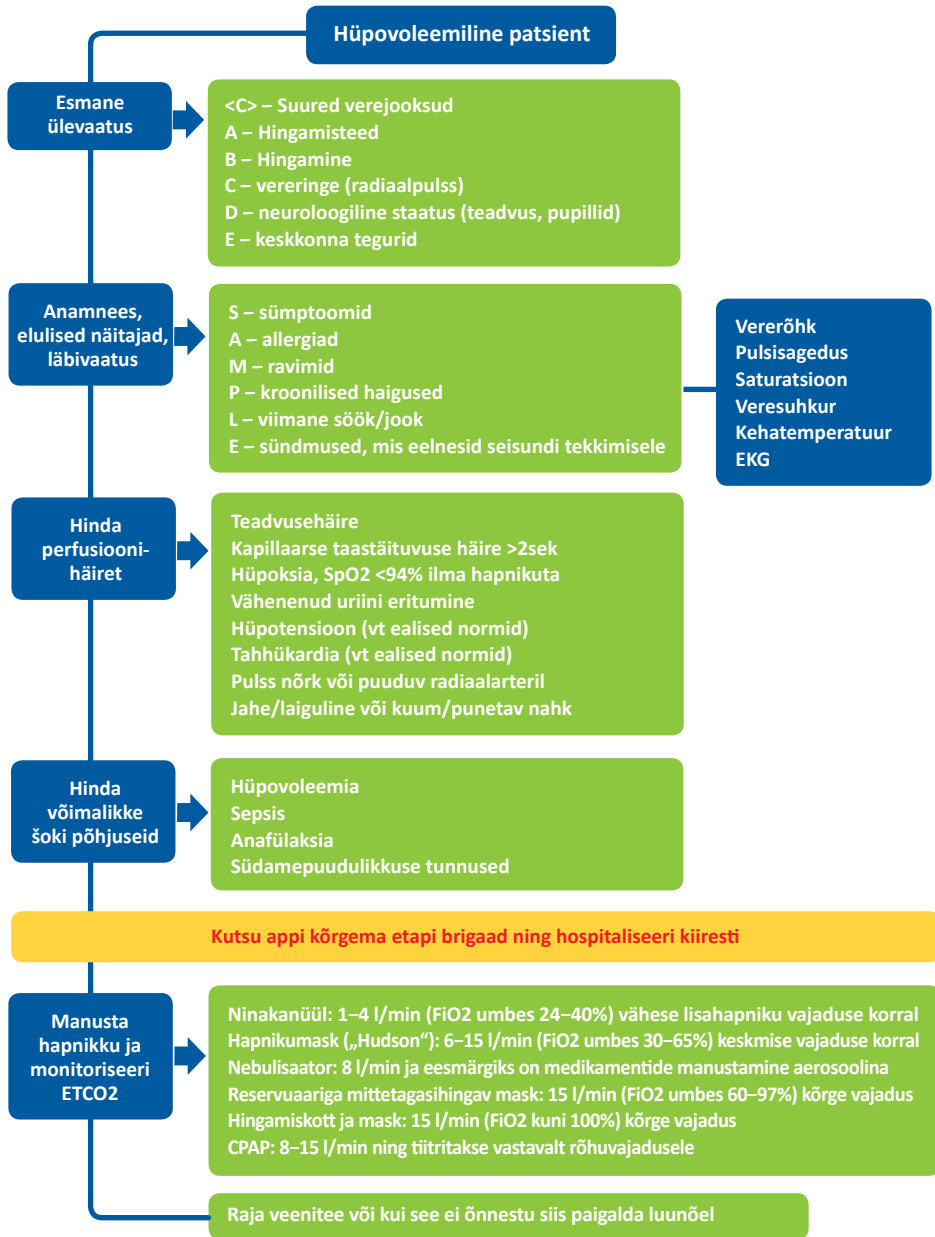
***** Propafenooni vastunäidustused:**

- Ülitundlikus toimeaine suhtes
- Brugada sündroom
- Müokardiinfarkt viimase kolme kuu jooksul
- Markimisväärne struktuurne südamehaigus:
 - o Südame paispuudulikkus, kui vasaku vatsakese väljutusfraktsioon on alla 35%
 - o Kardiogeenne šokk
 - o Raske sümptomaatiline bradükardia
 - o Siinussõlme düsfunktsioon, sinuatriaalsed erutusjuhtehäired, AV blokaadi teine või kolmas aste või kui kimbu haru blokaad või distaalne blokaad kardiotimulaatori puudumisel
- Raske hüpotensioon
- Väljendunud elektrolüütide tasakaaluhäired (nt kaaliumi metabolismi häired)
- Raske obstruktiivne hingamisteede haigus
- Myasthenia graavis
- Samaaegne ravi ritonaviiriga

Sünkroniseeritud kardioversiooni tegevusjuhend



3. Hüpotensioon



Manusta vedelikku intravenoosselt (20ml/kg isotoonilist lahust, boolusena 250ml kaupa, maksmaalselt 1L) < 15 minuti jooksul

Manusta antipüreetikumi palaviku puhul
 Acetaminophen (15mg/kg, max annus 650mg)
 Ibuprofen (10mg/kg, max annus 600mg) kui patsient on vanem kui 6 kuud

Kui anamneesis on neerupealiste puudulikkus, manusta:

DEKSAMETASOON

- Täiskasvanud – 10mg IV/IO või IM
- Pediaatriline – 0,6mg/kg IV/IO või IM, max doos 10mg

Hinda vasopressori vajadust ning tee valik vastavalt šoki liigile

Kardiogeenne šokk

NORADRENALIIN – 4mcg/min IV/IO infusioonina. Võib tõsta annust iga 5 min järel 2mcg/min võrra kuni max doosini 10mcg/min. Noradrenaliin on eelistatud vasopressor.

DOPAMIIN – 5–20 mcg/kg/min IV/IO

ADRENALIIN – 0,05–0,3 mcg/kg/min IV/IO

Distributiivne šokk

NORADRENALIIN – 4mcg/min IV/IO infusioonina. Võib tõsta annust iga 5 min järel 2mcg/min võrra kuni max doosini 10mcg/min. Noradrenaliin on esmavaliku vasopressor neurogeense šoki puhul.

Hüповoleemiline

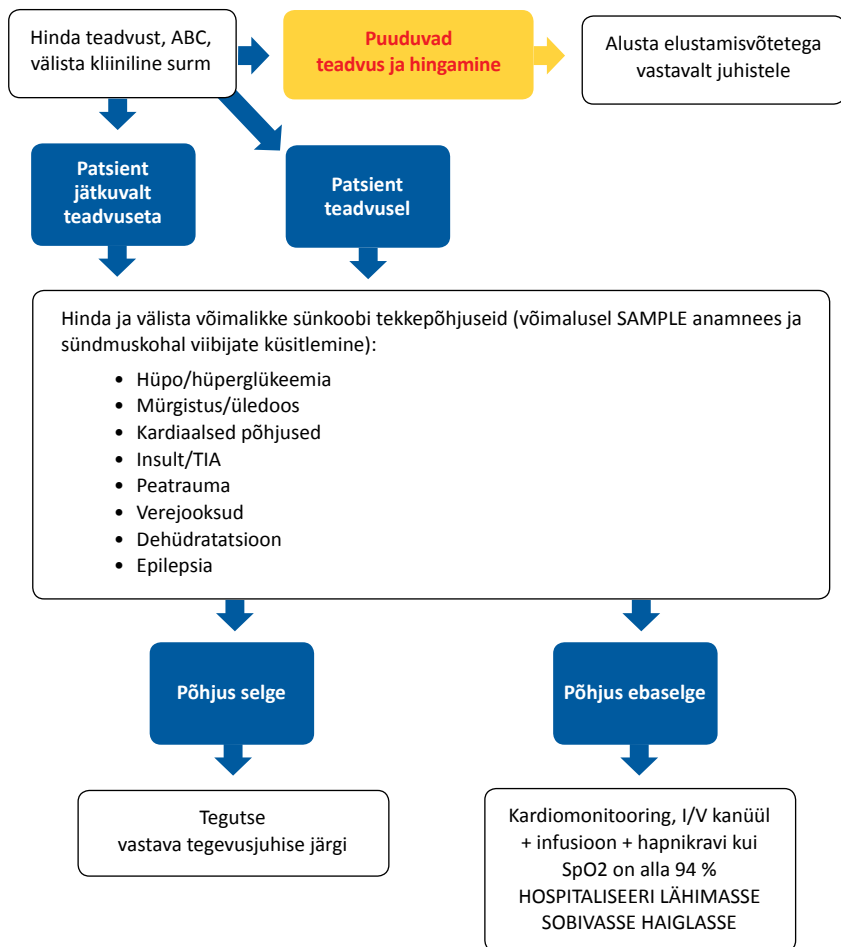
Eelistatud on infusioonravi verepreparaatidega.

Vasopressorite kasutamine äärmise vajaduse korral.

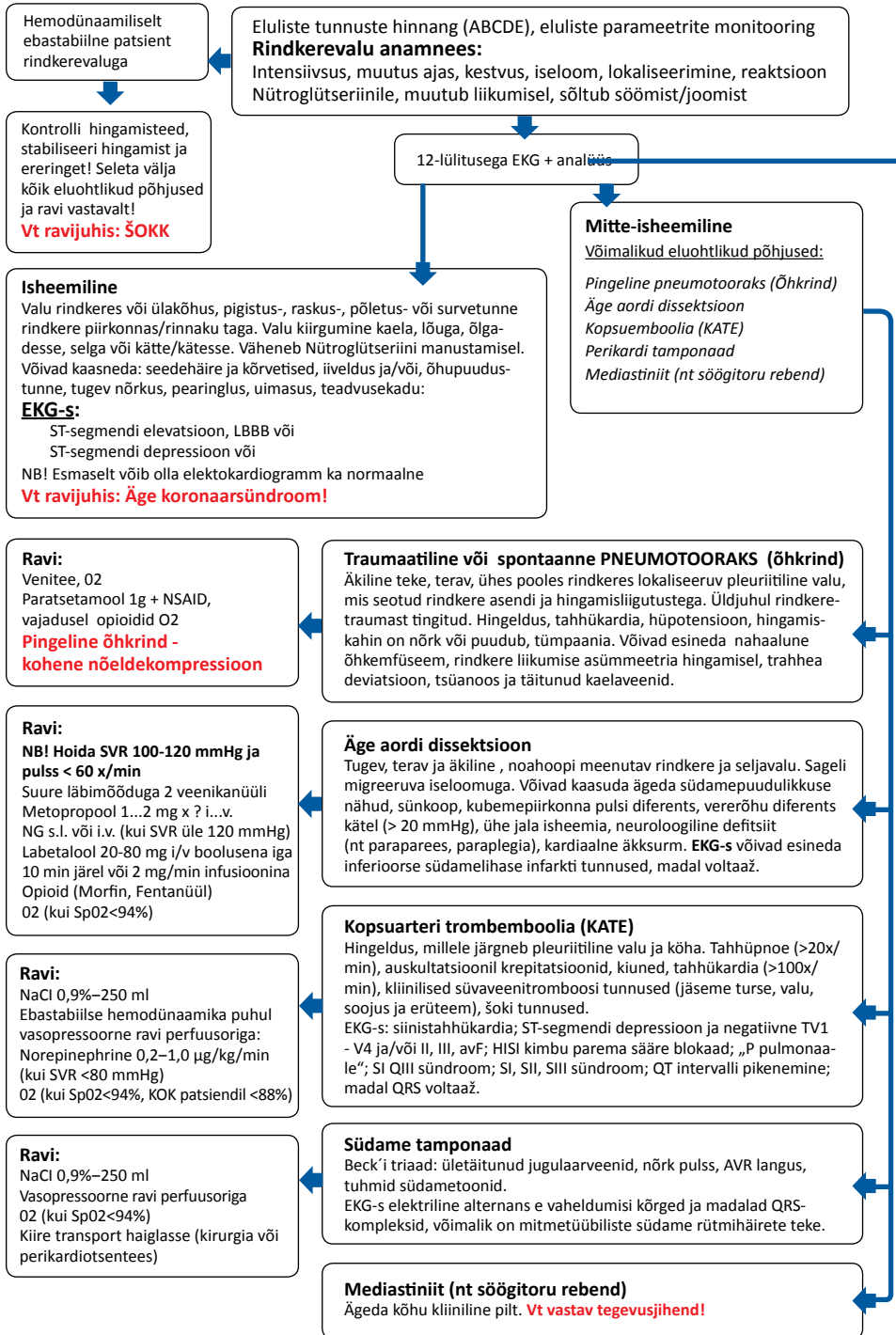
Anafülaktiline šokk

Vaata allergia ravijuhend

4. Süngoop



5. Rindkerevalu



Lühendid:
AVR - arteriaalne vererõhk
SpO2 - vere hapnikuga küllastatus

Rindkerevalu võimalikud ELUOHTLIKUD põhjused:

Äge koronaarsündroom (ÄKS)
Äge aordi dissektsioon
Kopsuarteri trombemboolia (KATE)
Pingeline pneumotooraks (Õhkrind)
Südame tamponaad
Mediastiniit (nt söögitoru rebend)

Mitte-isheemiline

Mitteeluhtlikud põhjused:

Müoperikardiit
Pleuriit ja pleurapneumoonia
Seedetrakti haigused
Müofastsiaalne valu, närvivalu
Vöötohatis
Psühhogeenne valu

A - Airways - hingamisteed
B - Breathing - hingamine
C - Circulation - vereringe ning verejooksud
D - Disability - neuroloogiline leid
E - Exposure environmental control - väline hindamine, T°

Südamehaigused või
Hingamisteede haigused

Paratsetamool 1g + NSAID
vajadusel opioidid

Lihaskonnahaigused
Vöötohatis (lööve, hüperesteesia)

Paratsetamool 1g + NSAID
vajadusel opioidid

Psühhiaatrilised haigusseisundid

Hospitaliseerimine, kui on ohtlik endale või
ümbritsevatele
Diasepaam 2,5-10mg p.o / iv

Seedetrakti haigused

Paratsetamool 1g + NSAID, vajadusel opioidid
(va Morfin!)
Metoklopramiid 10mg p.o./i.m./ (i.v. - profuusne
oksendamine)
NaCl 0,9% - 500 ml
O2
Ranitidiin 50mg i/v või omeprazol 40mg iv
Vt ravijuhis: Köhuvalu!

Hospitaliseerimine vajalik, kui koos rindkerevaluga esineb vähemalt 1 alltoodud nähtudest:

Teadvusehäire, sünnkoop

Korduvad valuhood, valusündroomi süvenemine, kiirgumine

Raske õhupuudus, hingamisel abiliistade kasutamine, HS üle 25 x/min, SpO2 < 90%

Südame löögisagedus > 100 või < 40 x/min, SVR > 200 või < 100 mmHg, külmad jäsemed, täitunud kaelaveenid EKG-s äge isheemia. II-III astme AV blokaadi või tahhükardia (SVT, VT, VF tunnused)

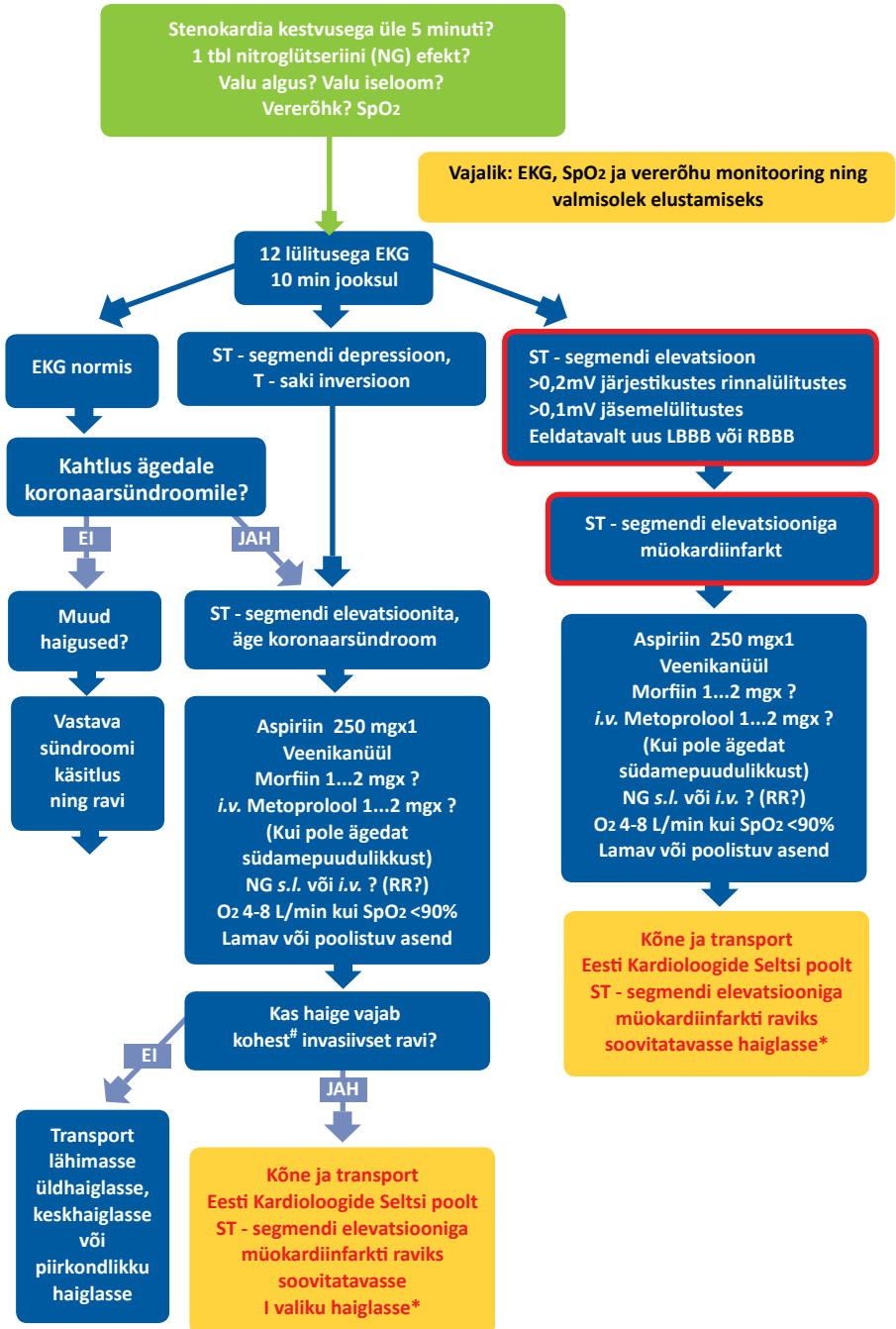
Transpordil tuleb kindlustada:

EKG, AVR ja SpO2 monitooring
vajadusel O2 maskiga
infusioonravi seisundi stabiliseerimiseks
valuvaigistid valusündroomi kupeerimiseks
kõikidele paigaldada veenikanüül

Patsient tuleb hospitaliseerida sobivaid ravivõimalusi
pakkuvasse haiglasse, eelnevalt informeerides
patsiendi kriitilisest seisundist ja saabumise ajast!

6. Äge koronaarsündroom

Ägeda koronaarsündroomiga haige haiglaeelne käsitus



*** Eesti Kardioloogide Seltsi poolt ST - segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti haigete raviks soovitatavad haiglad:**

I valik (24/7 primaarne koronaarinterventsioon):

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
SA Tartu Ülikooli Kliinikum

II valik (24/7 trombolüüs):

SA Hiiumaa Haigla
SA Ida-Viru Keskhaigla
SA Kuressaare Haigla
SA Narva Haigla
SA Pärnu Haigla

#Kohese invasiivse ravi näidustused:

Hemodünaamiline ebastabiilsus või kardiogeenne šokk

Korduv või jätkuvalt ravile mittealluv rindkerevalu

Eluohtlikud rütmihäired või südameseiskus

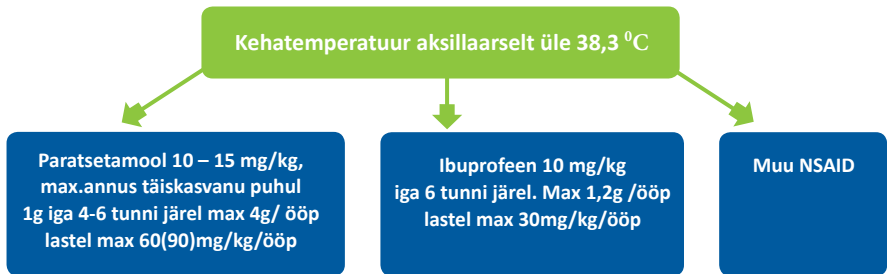
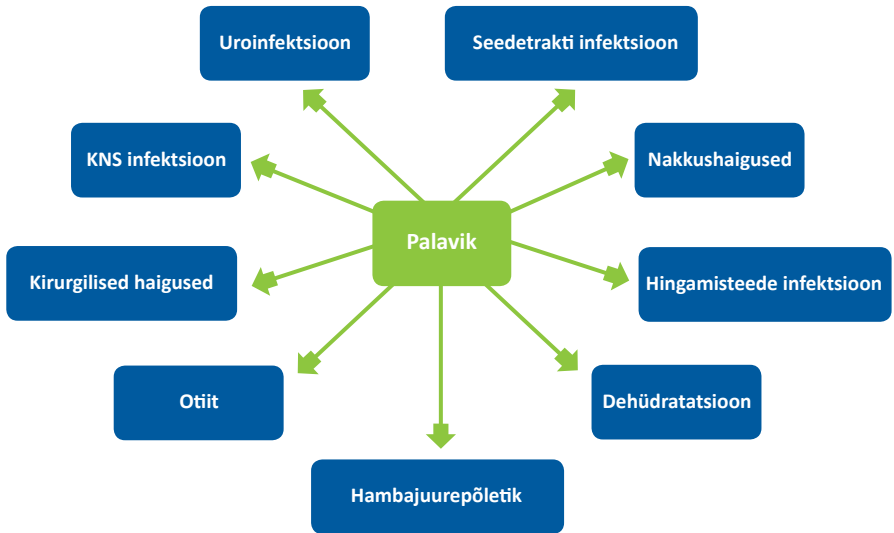
ÄMI mehhaanilised tüsistused

Äge südamepuudulikkus

EKGs ST - segmendi depressioon > 1 mm $> = 6$ -s

lülituses + ST - segmendi elevatsioon aVR ja/või v_1

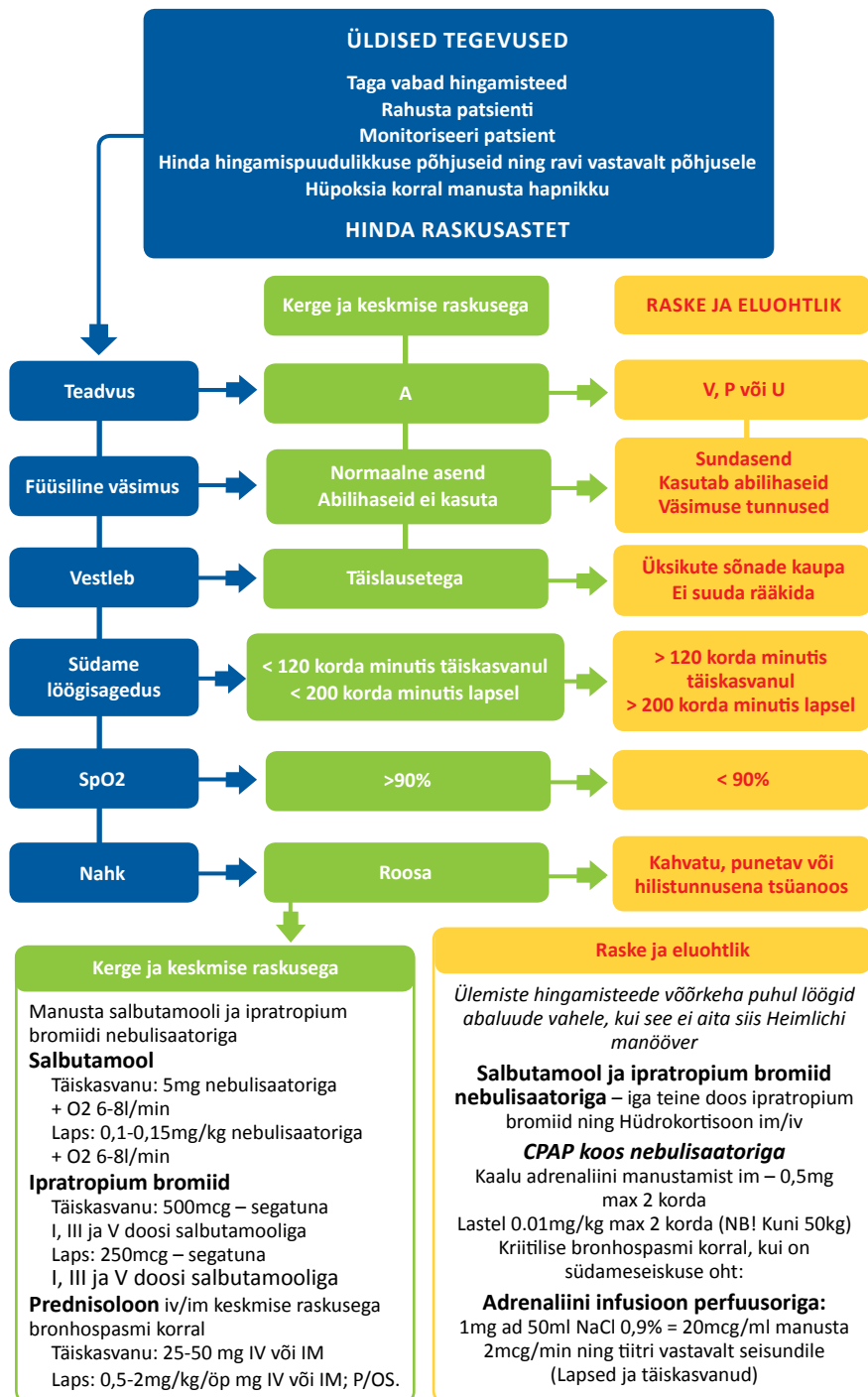
7. Palavik



Hospitaliseerimist vajavad seisundid palavikuga haigel:

- Dehüdratsiooni tunnused
- Pikalt (>3-5 päeva) kestnud palavik, mis vaatamata ravile ei taandu
- Alla 5-aastane laps palavikuga üle 38,3 kraadi, mis ei alane vaatamata ravile
- Alla 3 kuune imik igasuguse palavikuga
- Septiline seisund – AVR ↓, fr ↑, HS ↑, teadvushäire, marmoraaž,
- Infektsiooni tunnused, mis vajavad kohest AB ravi või kirurgilist sekkumist
- Lööve, mille olemuses kiirabibrigaad ei ole kindel (meningokokksepsis!)
- Hiljutine välisreis epidemioloogilise riskiga välisriiki
- Keemiaravi saav patsient
- Immunodefitsiitne haigus

8. Hingamispuudulikkus



Kopsuturse puhul

Anna patsiendile istuv või poolistuv asend, jalad soovitatavalt rippu
 Paigalda CPAP – reguleeri väärtusi vastavalt vajadusele
 Kui juurpõhjuseks on rütmihäire, siis ravi paralleelselt vastava juhendi järgi
 Manusta nitroglütseriini 0,4mg SL, vajadusel korda 5 min pärast
 (vajaduse jätkudes - perfuusor)
 Kui tekivad kiuned, siis manusta bronhodilataatoreid esimese kahe doosi
 nitroglütseriini järgselt
 Diureetikumi Sol. furosemiidi 40 mg i/v
 Manusta morfiini 1-2mg IV kui patsent vajab CPAPI ning on samal ajal rahutu
 Lastel 0.05mg/kg IV 2 minuti jooksul, võib korrata 5 minuti pärast.
 NB! Hingamine ja hingamisteed

Ärevusseisundist tingitud tahhünoe ja hüperventilatsioon

Patsiendi rahustamine ning rahuoleku tagamine. Julgusta patsienti aeglasemalt hingama.
 Võimalusel likvideeri ärevusseisundi põhjus.

Ärevusseisundist tingitud tahhünoe ja hüperventilatsioon on välistamisdiagnoos.

**Ärevus võib olla kaasuv erinevatele patoloogilistele protsessidele ning
 differentsiaaldiagnoos on olulisel kohal.**

Ravi vastavalt juhendile

Larüngiit lastel

Taga hingamisteed. NB! Väikelastel aspireeri vajadusel ninakäigud.
 Manusta nebulisaatoriga < 1 aastane- S. Adrenalini 0.5mg + 2ml NaCl 0,9%
 > 1 aastane - S. Adrenalini 1mg + 2ml NaCl 0,9%
 Manusta deksametasooni 0.6mg/kg PO/IM või IV (max annus 16mg)
 Veenitee rajamine on näidustatud ainult vedelikupuuduse puhul või kui ravimeid
 on vaja manustada intravenoosselt. Vältida liigseid valulikke manipulatsioone.

Ravi järgselt vajadusel hospitaliseeri patsient

Epiglottiit lastel

Taga hingamisteed. NB! Aseta kannatanu kõhuli asendisse.
 drenalini 0.5mg + 2ml NaCl 0,9%
 > 1 aastane - S. Adrenalini 1mg + 2ml NaCl 0,9%
 Manusta deksametasooni 0.6mg/kg PO/IM või IV (max annus 16mg)
 Veenitee rajamine on näidustatud ainult vedelikupuuduse puhul või kui ravimeid on vaja
 manustada intravenoosselt

Ravi järgselt hospitaliseeri patsient

9. Nakkusohtlik patsient

1. Alusta informatsiooni kogumist

Käsitle igat patsienti kiirabi etapil kui potentsiaalselt nakkusohtlikku patsienti!

Anamneesi kogumist alusta juba väljasõidukorralduse saabudes

Täiendava info saamiseks helista vajadusel kiirabi kutsujale

Anamneesi kogumise käigus vii enda jaoks läbi riskianalüüs ja planeeri edasised tegevused

Jälgi punaseid lippe

2. Vähima kahtluse korral vali sobiva taseme isikukaitsevahendid (IKV)

	Kontaktnakkus	Piisknakkus	Õhklevi nakkus
Levik	Vahetu kontakt	Piisad >5µm	Piisktuumad <5µm
Ruum	Eraldi, uks lahti	Eraldi, kohort	Eraldi, uks kinni, ventilatsioon
IKV	Kittel, põll, mask, kindad	Mask, vajadusel kindad, kittel	Respiraator, vajadusel muu IKV
IKV eemaldamine	Enne ruumist väljumist	Enne ruumist väljumist mask ära	Peale ruumist väljumist

3. Kogu anamneesi samaaegselt elutähtsate funktsioonide tagamisega

S – küsi ja mõõda (temp, RR, SpO2)

A – allergiad

M – ravimid

P – varasemad haigused

L – söök – jook (millal ja mida)

E – hetkeseisundile eelnenuid sündmused

A – taga avatud hingamisteed

B – vajadusel lisahapnik ja ventilatsioon

C – veetustumise korral infusioon (kristalloid)

D – hinda teadvust (GCS)

E – febrilise temperatuuri korral antipüreetiline ravi

4. Jälgi pidevalt „punaseid lippe“ ja vajadusel olukorra ümberhindamine

!!! PUNASED LIPUD – sellised patsiendid hospitaliseeri sobilikku haiglasse!

- Rohkem kui üks samade kaebustega ja sümptomitega isikut
- Ohule viitav reisianamnees
- Nahalööbed
- Kahtlus sepsisele (palavik või hüpotermia; tahhükardia, tahhüpnöe; hüpotensioon; teadvushäire; loidus; jõuetus; vähenenud diurees)
- Hingamispuudulikkus
- Seedehäired

5. Hinda hospitaliseerimise näidustust ja vali õige haigla

Küsi lisainfot oma piirkonna nakkushaigla valvestilt
 (Põhja regioonis Lääne-Tallinna Keskhaigla Nakkuskliiniku valvest; Lõuna regioonis Tartu Ülikooli Kliinikumi Nakkushaiguste osakonna valveinfektsionist) ja järgi saadud juhiseid
 Teavita häirekeskust, kiirabi välijuhti või Terviseametit võimalikust nakkusohust

6. Teavita haiglat ette ja kontrolli veelkord IKV vastavust olukorrale

Hospitaliseerimise näidustusel teavita haiglat ette (isolatsiooni vajadusest)
 Piisk- ja õhklevi nakkuse korral minimeeri patsiendiga kinnises ruumis viibitud aega ja väldi võimalusel aerosoole genereerivaid protseduure

ÄRA UNUSTA!!!!

- Kontaktnakkuse isolatsioon: **kindad, kittel - alati!!!**
- Piisknakkuse isolatsioon: **suu-nina mask - alati!!!**
- Kaitsev isolatsioon: **kindad, kittel, suu-nina mask - alati!!!**
- Õhklevi isolatsioon (ka TBC): **respiraatormask - alati!!!**

7. Dekontamineerimine vastavalt juhistele

Kiirabikutselt vabanemise järel dekontamineeri kiirabiauto, varustus ja personal vastavalt kehtivale juhisele

8. Hinda kiirabibrigaadi ja varustuse valmisolekut uute kutsete teenindamiseks

Isikukaitsevahendite paigaldamise järjekord:

Kätehügieen



Võta 3 ml käte antiseptikumi ja hõõru käsi 30 sekundit.

või



Kui käed on nähtavalt määrdunud või puudub antiseptika võimalus, pese käsi pesuemulsiooniga 20 sekundit

Kaitsekittel



1. Võta kittel sisemise poolega enda ette.



2. Pane käed kitli varrukatesse ja tõmba käised randmeteni.



3. Seo kaelapaelad.



4. Mähi kitli hõlmad ümber selja ja seo pealt vööga.



5. Võimalusel pane kaitsekitti peale lisaks põll ja/või kätsed.

Mask



1. Kata nina ja su maskiga selliselt, et maski ja sinu näo vahele ei jää õhuruumi.



2. Vajuta kirurgilise maski klamber nina peale.



3. FFP2 respiraatori puhul tee õhulekke test.



4. Väldi maski katsumist, kui mask on ees.



5. Võimalusel kasuta visiiri või prille, mis pane maski peale.

Kindad



1. Küüned peavad olema lühikesed, küünealused puhtad, sõrmused eemaldatud.



2. Tõmba kinnas ettevaatlikult kätte, aidates kaasa teise käe pöidlaga. Silkuta kinnast randme suunas, seda liigselt venitamata.



3. Tõmba kinnas kätte nii, et see liibuks vastu nahka. Liiga pingul kindad võivad puruneda kergesti.



4. Kindad on ühekordseks kasutamiseks ja neid ei desinfitseerita.

Isikukaitsevahendite eemaldamise järjekord:

Kindad



1.

Juhul kui kannad kaitsekitti peal põlde või kätiseid, eemalda need esimesena enne kinnaste eemaldamist.



2.

Eemalda üks kinnas tõmmates teise käe sõrmedega kindamaterjal peopesast eemale ja allapoole, kuniks see täielikult eemaldub. Eemaldatud kinnas jääb kinnastatud kätte.



3.

Pane ilma kindata käe nimetissõrm kinnastatud käe randme juurest kinda ja randme vahele ning lükka kinnas käe pealt maha nii, et moodustub esimese käe kindaga koos pall.



4.

Viska kindad koheselt suletavasse prügikasti või -kotti.



5.

Pärast kinnaste eemaldamist tee käte antiseptika!

Kaitsekittel



1.

Sõlmi kitti lahti või ja kaelapaelad.



2.

Väljdi kokkupuudet kaitsekitti esiosaga.



3.

Tõmba kittel tagant hõlmadest ettepoole, üle käte.



4.

Viska kittel koheselt suletavasse prügikasti või -kotti.

Mask



1.

Eemaldi maski eemaldamist tee käte antiseptika!



2.

Väljdi maski esiosa puudutamist, vaheta mask kui see on niiske



3.

Juhul kui kasutad visiiri või prille, võta need ära enne maski eemaldamist.



4.

Eemalda kõrva tagant paelad või sõlmi need lahti, alustades alumisest.



5.

Viska mask koheselt suletavasse prügikasti või -kotti.

Kätehügieen



30 sek

Hõõru käsi 3 ml antiseptikumiga 30 sek.

või



20 sek

Kui käed on nähtavalt määrduvad või puudub antiseptika võimalus, pese käsi pesuemulsiooniga 20 sekundit



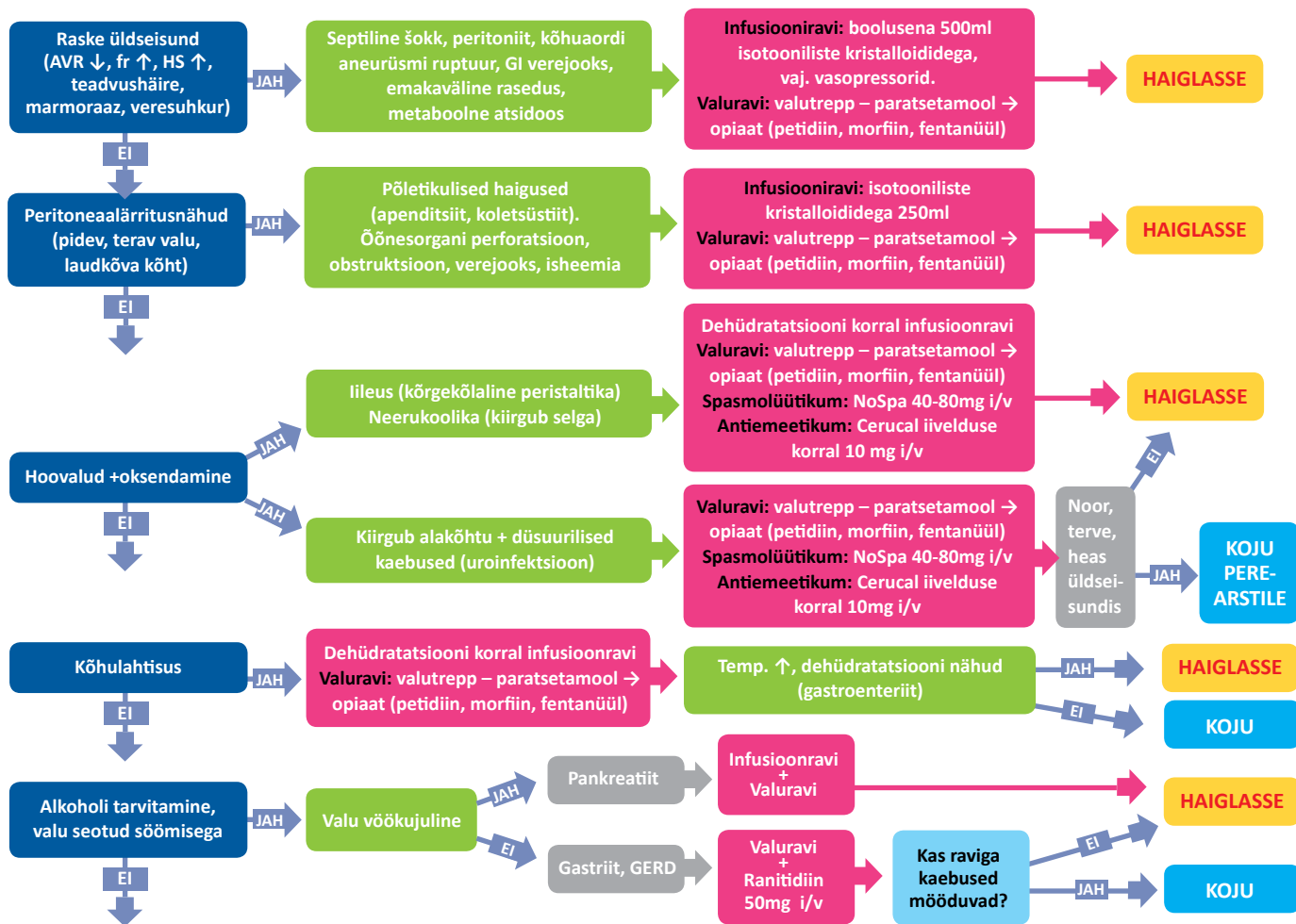
SOTSIAALMINISTEERIUM

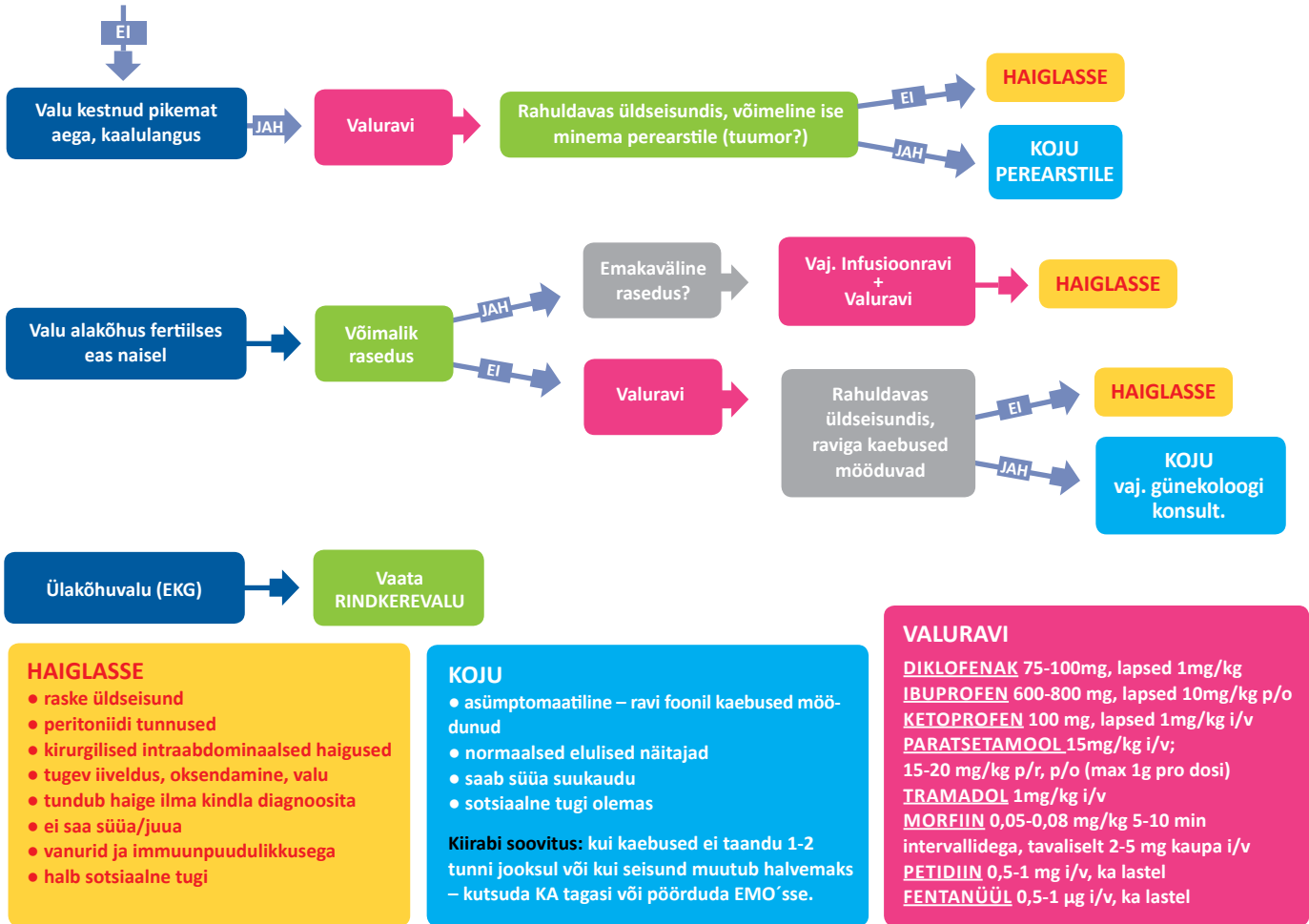


TERVISEAMET

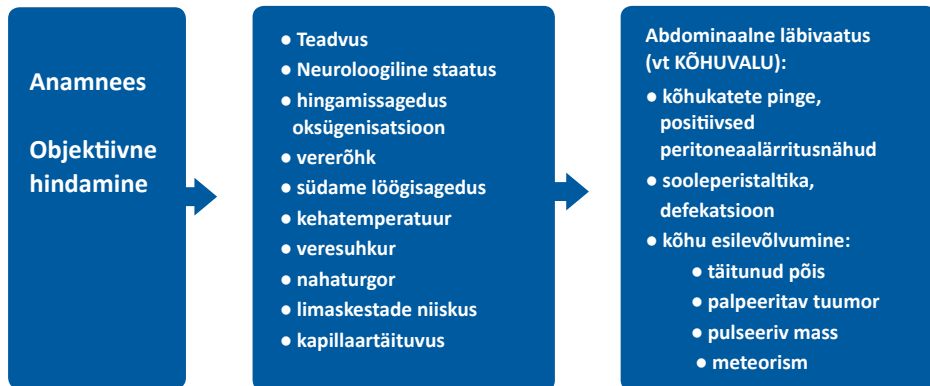
Juhendi koostaja: Lilla Raid
Juhend uuendatud 9. aprillil 2020

10. Kõhuvalu

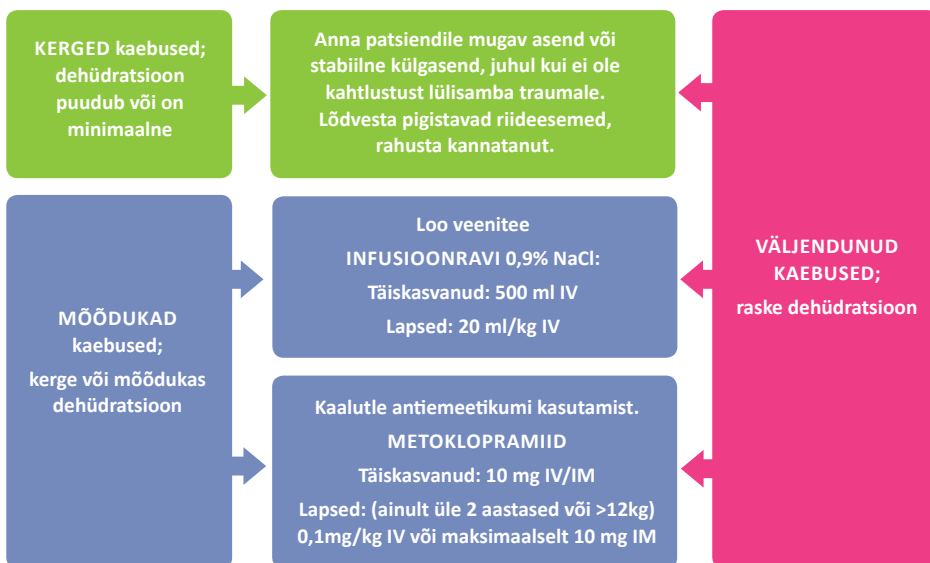




11. liveldus ja oksendamine



liveldus ja oksendamine kaasuva kaebusena põhihaigestumisele Vt sobivat tegevusjuhust (nt SEEDETRAKTI VEREJOOKS, ÄGE KORONAARSÜNDROOM, INSULT jne)



HOSPITALISEERIMINE

- raske üldseisund ja/või halb koostöövõime, sotsiaalne näidustus
- mõõdukas või raske dehüdratsioon
- neuroloogiline sümptomatoloogia
- vanusest tingitud kõrge tüsistuste risk (alla 6 kuu ja üle 70 a)
- risk dehüdratsioonile: väikelaps oksendab üle 4x/ööpäevas, keeldub joogist
- kahtlus kirurgilisele või muule mitte sooleinfektsioonist tingitud patoloogiale

MÄRKUSED

Antiemetikumi peamine kasutusala on keemiaravi või postoperatiivse iivelduse ja oksendamise vähendamiseks.

Maolimaskesta ärritusest, psühholoogilisest mehhanismist või suurenenud koljusisest rõhust tingitud iiveldusele ja oksendamisele ei pruugi ravi olla efektiivne.

Antiemetikumi kasutamine ei taga lõplikku iivelduse ja oksendamise taandumist.

Antiemetikumi kasutamisel tuleb arvestada ravimi manustamise riske ja tulemuslikkust lähtuvalt patsiendi seisundist ja algpõhjusest.

Valu korral võimalda korrektne analgeesia.

Kasvajast/kasvajavastasest ravist tingitud iivelduse korral vaata sümptomaatilise ravi ravi-juhendit <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/140/palliatiivse-ravi-juhend>

Oluline on korduv patsiendi seisundi hindamine peale ravi.

Dokumenteeri patsiendi käsitlus ja ravi korrektselt.

12. Kõhulahtisus

Roojamine ööpäevas $\geq 3x$, mille maht ja vee sisaldus on tõusnud

PATSIENDI LÄBIVAATUS:

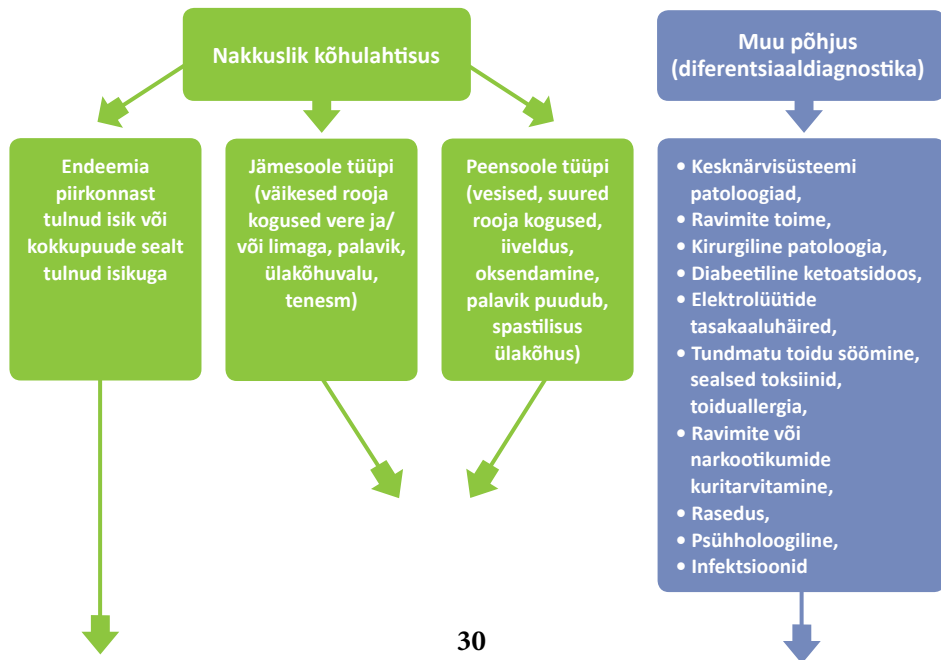
- Limaskestade niiskus,
- Naha turgor,
- Dehüdratatsiooninähud,
- Üldseisund,
- Rutiinsed tervisenäitajad,
- Kõhu uurimine.

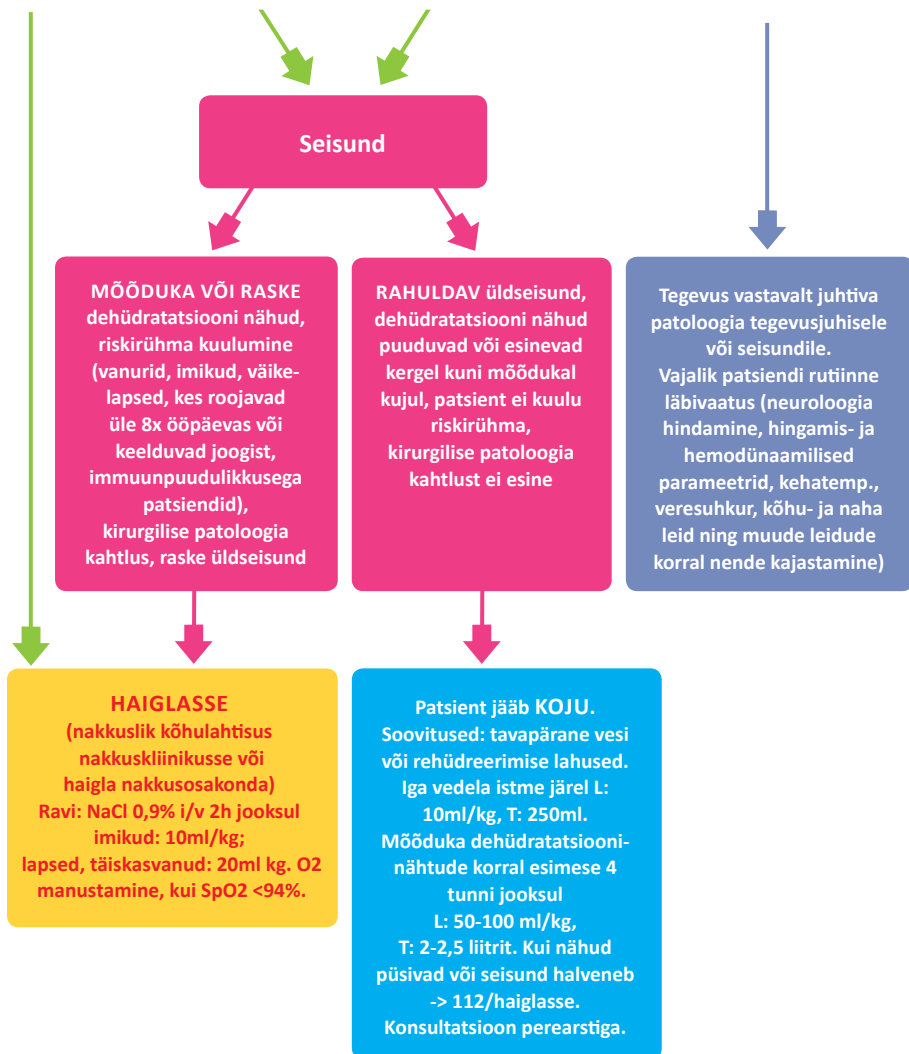
ANAMNEES:

- Kestvus, kõhu läbikäimine, sagedus, vere esinemine,
- Vedeliku tarbimine, söömine, diurees
- Oksendamine/iiveldus, palavik, nõrkus, müalgia, lööbed, menstruaatsioon
- Kontakt haigestunud inimestega, eluanamnees, tarbitavad ravimid,
- Reisimine,
- Anoreksia, tehiskiirgus, psühholoogiline staatus, seksuaal-harrastused, kokkupuude loomadega, lasteasutustes viibimine,
- Kõhuvalu esinemisel selle kirjeldus,
- Üldine olek: janutunne; lastel nutu kvaliteet ja pisarate olemasolu nutmisel.

IKV: Mittesteriilsed kaitsekindad, Ühekordne kaitsekittel, vajadusel kilepõll, Juuksekaitse, kaitsemask

Nakkusliku kõhulahtisuse kahtlusega patsient: tulnud reisilt, söönud kahtlast toitu, lasteaia laps, hooldekodu klient, toidu käitleja, hiljuti haiglas viibinud isik





Laste dehüdratsiooni raskusastme määramine

Sümptomid	Minimaalne dehüdratsioon < 3%	Kerge ¹ kuni mõõdukas ² dehüdratsioon 3–9%	Raske dehüdratsioon > 9%
Kesknärvisüsteemi seisund	Normis	Rahutu või loid	Teadvushäire
Janu	Pole väljendunud	On väljendunud	Joob loiult või pole võimeline jooma
Diurees	Normis või pisut vähenenud	Vähenenud	Oligoanuuria
Limaskestad	Niisked	Kuivad	Väga kuivad
Jäsemed	Soojad	Jahedad	Jahedad, kahvatud või tsüanootilised
Naha turgor	Normis	Vähenenud	Vähenenud, nahavolt sileneb > 2 s jooksul
Silmad, imikul lõge	Normis	Aukus	Tugevalt aukus
Kapillaartäitumus	Kohe	< 2 s jooksul	> 2 s jooksul

¹ Kerge dehüdratsiooni korral täheldatakse mõnd veerus toodud sümptomit.

² Mõõduka dehüdratsiooni korral täheldatakse kõiki veerus toodud sümptomeid.

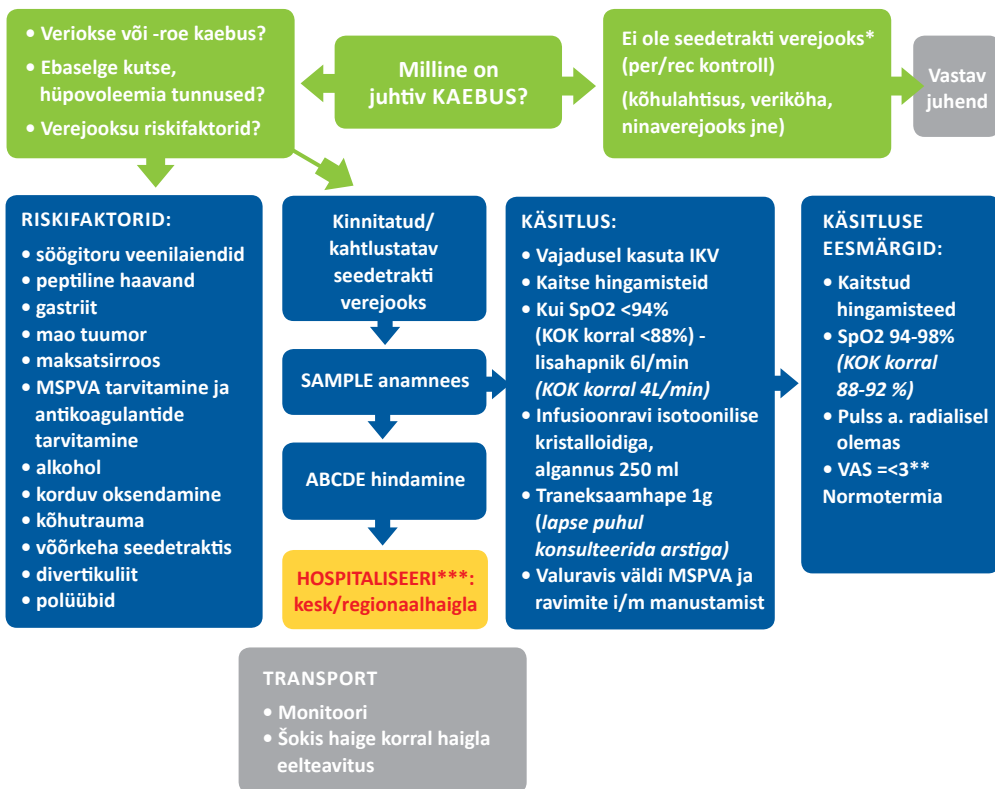
Täiskasvanute dehüdratsiooni raskusastme määramine

Sümptomid	Minimaalne dehüdratsioon < 5%	Kerge ¹ kuni mõõdukas ² dehüdratsioon 5–10%	Raske dehüdratsioon > 10%
Kesk närvisüsteemi seisund	Normis	Rahutu või loid	Teadvushäire
Pulss	Normis	Perifeerias palpeeritav pulss	Perifeerias nõrk või palpeerimatu pulss
Janu	Pole väljendunud	On väljendunud	Joob loiult või pole võimeline jooma
Diurees	Normis või pisut vähenenud	Vähenenud	Oligoanuuria
Limaskestad	Niisked	Kuivad	Väga kuivad
Jäsemed	Soojad	Jahedad	Jahedad, kahvatud või tsüanootilised
Naha turgor	Normis	Vähenenud	Vähenenud, nahavolt sileneb > 2 s jooksul
Silmad	Normis	Aukus	Tugevalt aukus
Kapillaartäitumus	Kohe	< 2 s jooksul	> 2 s jooksul

¹ Kerge dehüdratsiooni korral täheldatakse mõnd veerus toodud sümptomit.

² Mõõduka dehüdratsiooni korral täheldatakse kõiki veerus toodud sümptomeid.

13. Seedetrakti verejooks



NB!

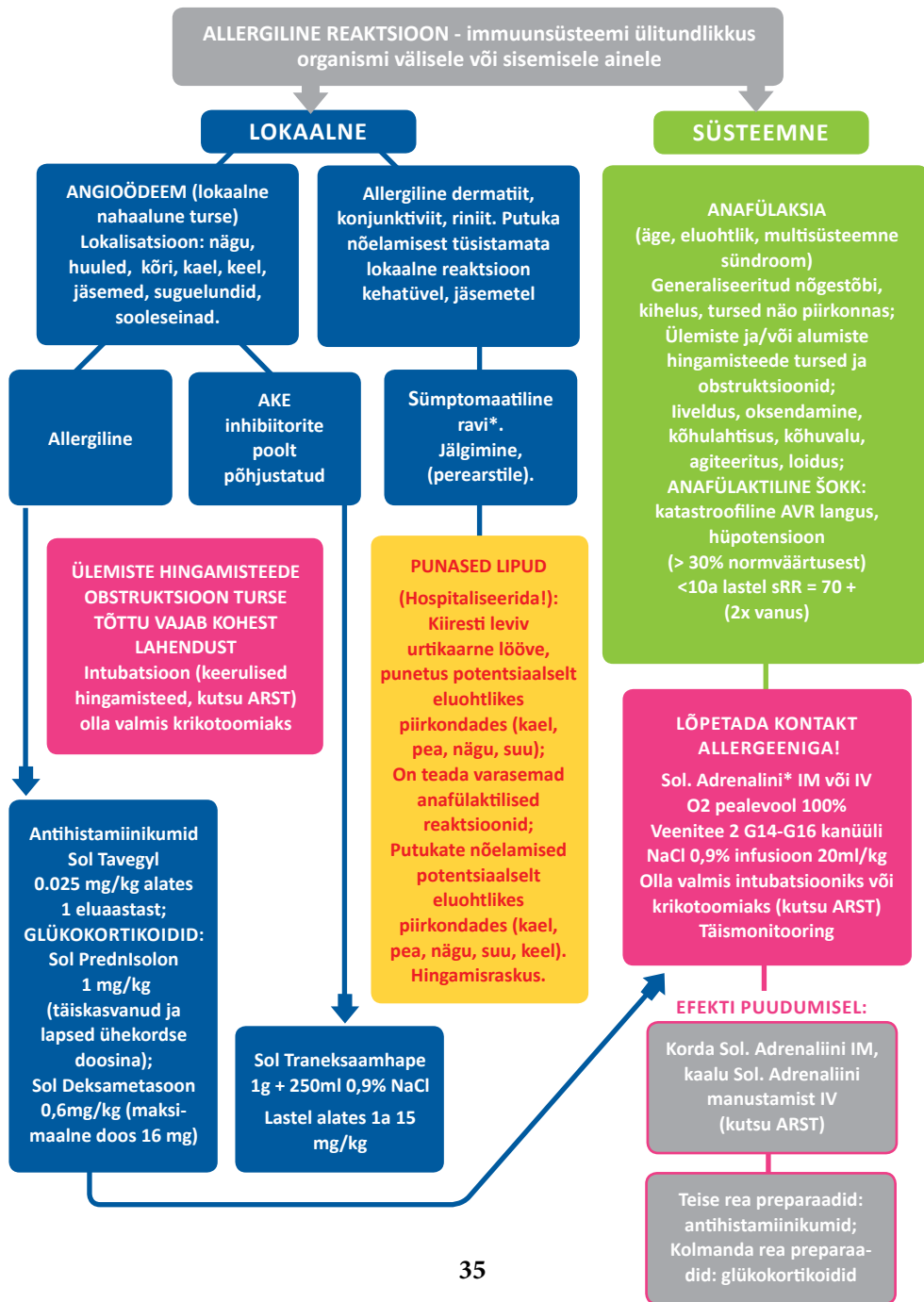
1. Rahuldav üldseisund ning visuaalse välise vere puudumine sündmuskohal ei välista potentsiaalselt eluohtlikku seedetrakti verejooksu.
2. Hüpovoleemiale ja šokile viitavad tunnused: (ortostaatiline) hüpotensioon, tahhükardia (PSI beetablokaatorite tarvitajad), hingeldus, kahvatu/marmoraažis nahk, aeglustunud kapillaartäituvus ning teadvushäire.
3. Šokis patsiendil minimeeri aeg sündmuskohal, konsulteerida arstiga. Ära viida aega korduvatele i/v tee paigaldamise katsetele, kui i/v tee ebaõnnestub 2 x, siis kaalu i/o tee rajamist.

* Patsiendi koju jätmisel, kui ei ole seedetrakti verejooksu, kaaluda per rectum ülevaastust. Vajadusel konsulteerida arstiga.

** Opioidi manustamise korral monitoori kõrvaltoimete osas.

*** Prognoositu haige: kui on dokumenteeritud arstlik otsus patsiendi prognoositust seisundist ja patsient ja/või lähisugulased keeldub/-vad haiglaravist ning on nõus koduse raviga, võib kaaluda mitte-hospitaliseerimist.

14. Anafülaksia ja angioödeem



Allergia ja angioödeem (RAVIMID)

* ADRENALIINI MANUSTAMINE:

Lapsed:

Sol Adrenalini 1 mg/ml lahus

6-12a lapsed 0,3 mg IM

Alla 6 a lapsed 0,15 mg IM

Nebulisaatoris:

Sol. Adrenalini 0,5 mg (alla 1a)

1.0 mg (üle 1a)

+ 3 ml NaCl 0.9% + O2 10-12 l/min

Täiskasvanud:

Sol. Adrenalini (lahjendamata)

0,5 mg IM

Nebulisaatoris:

Sol. Adrenalini 1 mg + 2 ml NaCl 0.9% +

O2 10-12 l/min

Adrenaliin IV manustamine:

Perfuusoris:

0.1mikrogrammi/kg/min

**PATSIENDI TÄISMONITOREING!
KONSULTEERI ARSTIGA!**

* ANTIHISTAMIINIKUMIDE MANUSTAMINE:

Lapsed:

Sol. Tavegyl 0,025 mg/kg IV ad 20 ml

Sol. NaCl 0.9%

Alla 1 - aastastele ei tohi manustada

Täiskasvanud:

Sol. Tavegyl 2 mg IV ad 20 ml NaCl 0,9%

BETA-2-AGONIST MANUSTAMINE:

Lapsed:

Sol. Salbutamol 0.15mg/kg + NaCl 0.9% 2ml

+ O2 10-12 l/min

Täiskasvanud:

Sol. Berodual 1,0 ml + NaCl 0.9% 3-4 ml

Sol. Salbutamol 2,5-5,0 mg + NaCl 0.9% 3-4 ml

+ O2 10-12 l/min

* SÜMPTOMAATILINE RAVI:

Kontaktdermatiit: hoida nahka ärritavate vahendite eest, kasutada lokaalselt rahustavaid nahasalve (käsimüügiravimid);

Vajadusel steroidkreeme ja suukaudseid hormoonpreparaadid (perearst, nahaarst).

Allergilise riniit: glükokortikoidi sisaldav ninasprei ja antihistamiinikumid (perearst);

Allergiline konjunktiviit: mitte hõõruda silmi, jahedad kompressid silmalaugude tursetele, vältida kontaktläätsete kandmist sümptomaatilise perioodi jooksul, vajadusel glükokortikoidid, antihistamiinikumid (perearst, silmaarst);

Kiletivaliste nõelamised: eemaldada astel, lokaalselt külmakompressid, vajadusel valuvaigistid (MSPVA), glükokortikoidid ühekordse annusena (Prednisolon 1mg/kg), sügelust leevendada suukaudsete antihistamiinikumidega (perearst, käsimüügiravimid).

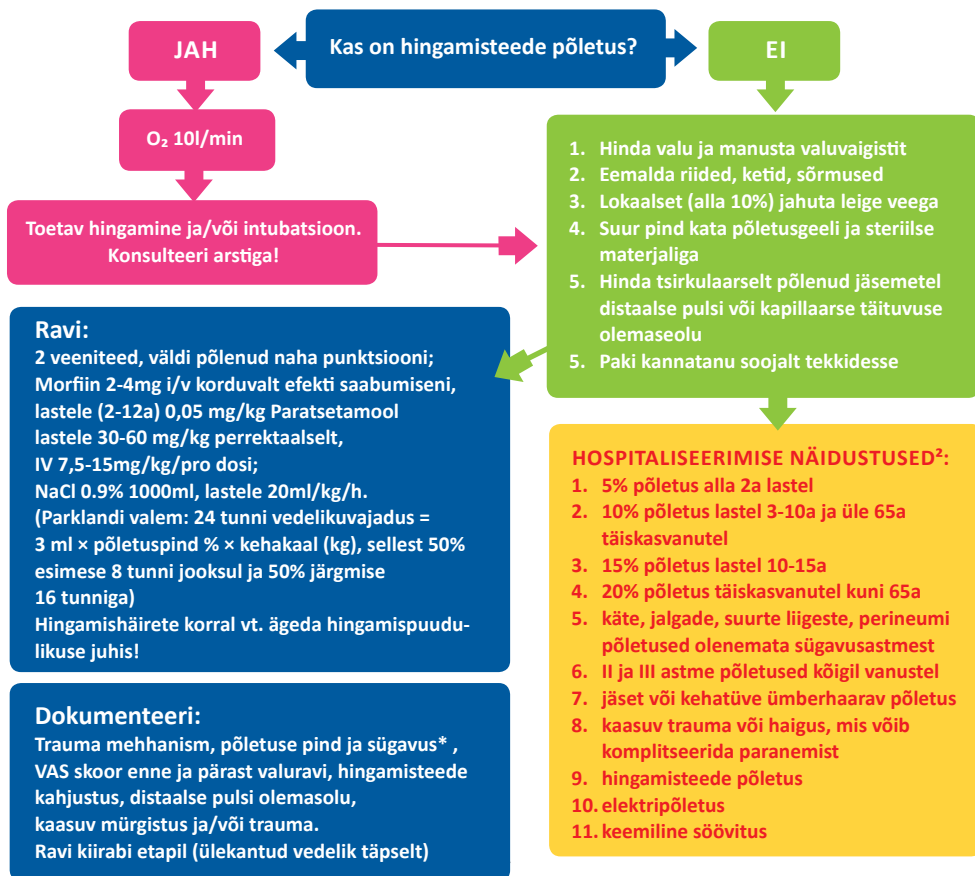
15. Põletus

VEENDU JA TAGA OHUTUS (elekter välja; gaas välja; tuli ei levi; ei plahvata, CO detektori näit jne)!!!



Otsi ja kirjelda põletusele viitavad tunnused:

1. Hingamisteedes – striidor; kähe hääl
2. Suu ja nina – punetus; villid; tahm; kõrbenud karvad
3. Hingamine – kiire; pindmine; kiuned, räginad
4. Nahk – arvuta põletuse pindala ja sügavuste
5. Traumamehhanism – kirjelda põletuse põhjust ja muid vigastusi



Ravi:

2 veeniteed, väldi põlenud naha punktsiooni;
 Morfiin 2-4mg i/v korduvalt efekti saabumiseni,
 lastele (2-12a) 0,05 mg/kg Parasetamool
 lastele 30-60 mg/kg perreктаalselt,
 IV 7,5-15mg/kg/pro doosi;
 NaCl 0.9% 1000ml, lastele 20ml/kg/h.
 (Parklandi valem: 24 tunni vedelikuvajadus =
 $3 \text{ ml} \times \text{põletuspind \%} \times \text{kehakaal (kg)}$, sellest 50%
 esimese 8 tunni jooksul ja 50% järgmise
 16 tunniga)
 Hingamishäirete korral vt. ägeda hingamispuuduliku juhisi!

Dokumenteeri:

Trauma mehhanism, põletuse pind ja sügavus*,
 VAS skoor enne ja pärast valuravi, hingamisteede
 kahjustus, distaalse pulsi olemasolu,
 kaasuv mürgistus ja/või trauma.
 Ravi kiirabi etapil (üle kantud vedelik täpselt)

HOSPITALISEERIMISE NÄIDUSTUSED²:

1. 5% põletus alla 2a lastel
2. 10% põletus lastel 3-10a ja üle 65a täiskasvanutel
3. 15% põletus lastel 10-15a
4. 20% põletus täiskasvanutel kuni 65a
5. käte, jalgade, suurte liigeste, perineumi põletused olenemata sügavusastmest
6. II ja III astme põletused kõigil vanustel
7. jäset või kehatüve ümberhaarav põletus
8. kaasuv trauma või haigus, mis võib komplitseerida paranemist
9. hingamisteede põletus
10. elektripõletus
11. keemiline söövitus

¹ vingugaasi (CO) mürgistuse korral on SPO2 näidud eksitavad (valepositiivsed)

² Hospitaliseeri kesk- või regionaalhaiglas

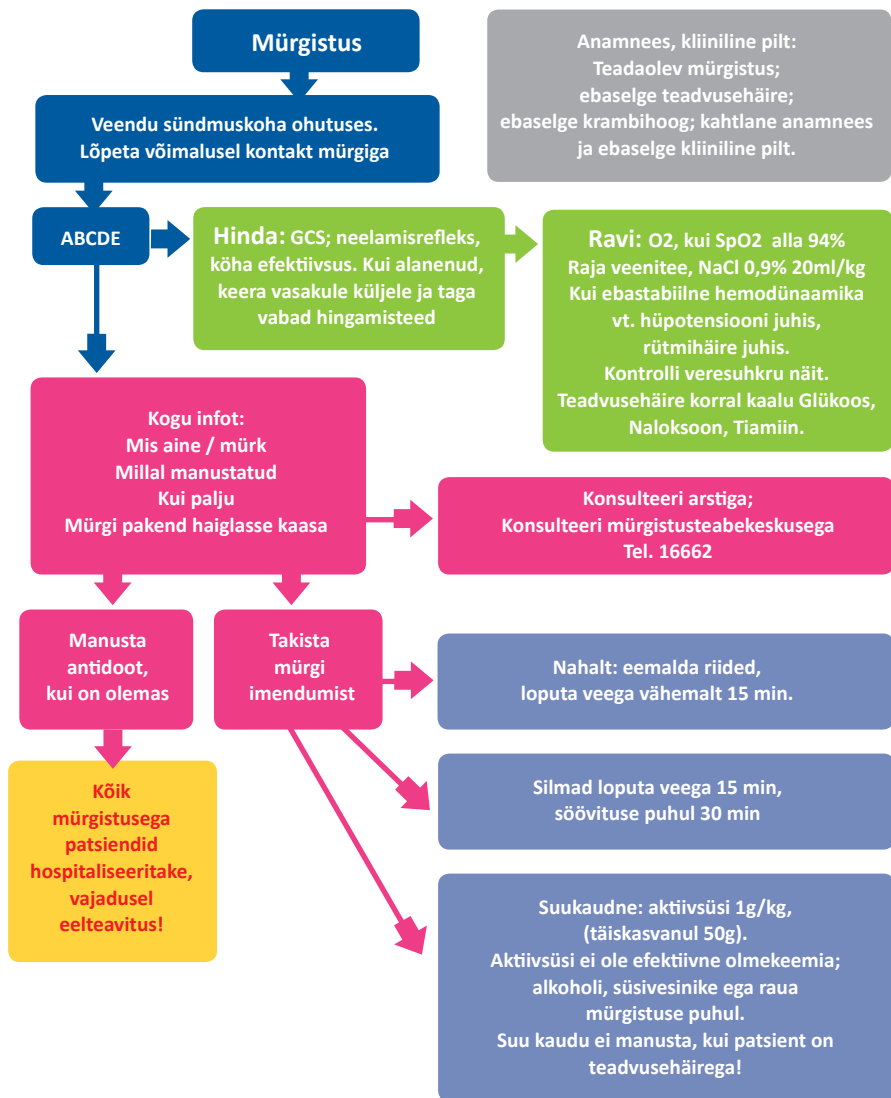
*Põletuspinna suuruse ja sügavuse hindamine:

% kehapinnast:	<1a	1-4a	5-9a	10-14a	Täiskasvanu
Pea	19	17	13	11	7
Kael	2	2	2	2	2
Rind ja kõht	13	13	13	13	13
Selg	13	13	13	13	13
Tuharad	5	5	5	5	5
Genitaalid	1	1	1	1	1
Õlavars	4	4	4	4	4
Küünarvars	3	3	3	3	3
Käsi	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Reis	5,5	6,5	8	8,5	9,5
Säär	5	5	5,5	6	7
Jalalaba	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

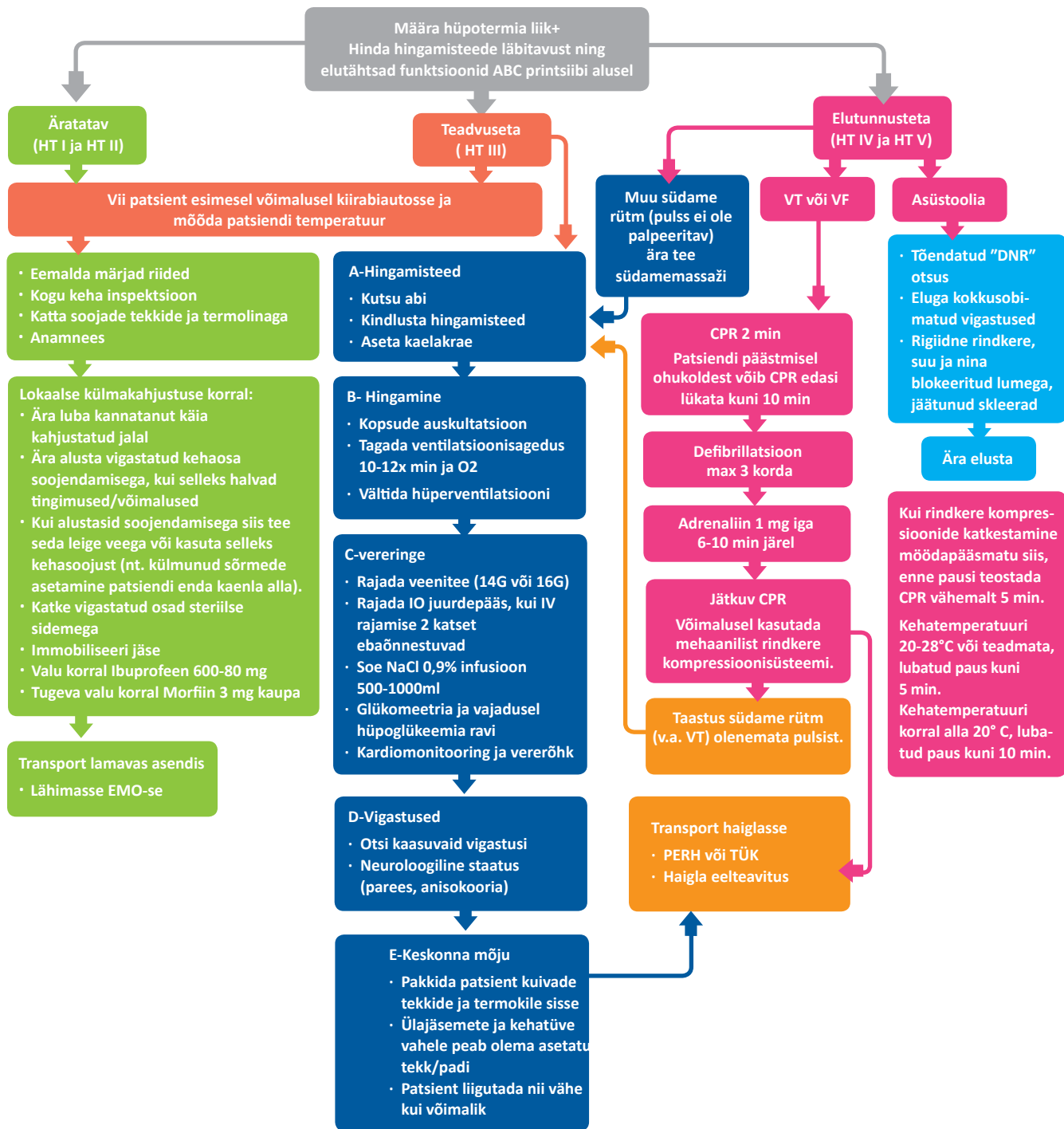
Põletuse sügavus:

1. aste: punetus (sügelus), valu
2. aste: nahk katki, villid, valu
3. aste: nahk ja nahaalune kude põlenud, kuiv, valu ei ole.

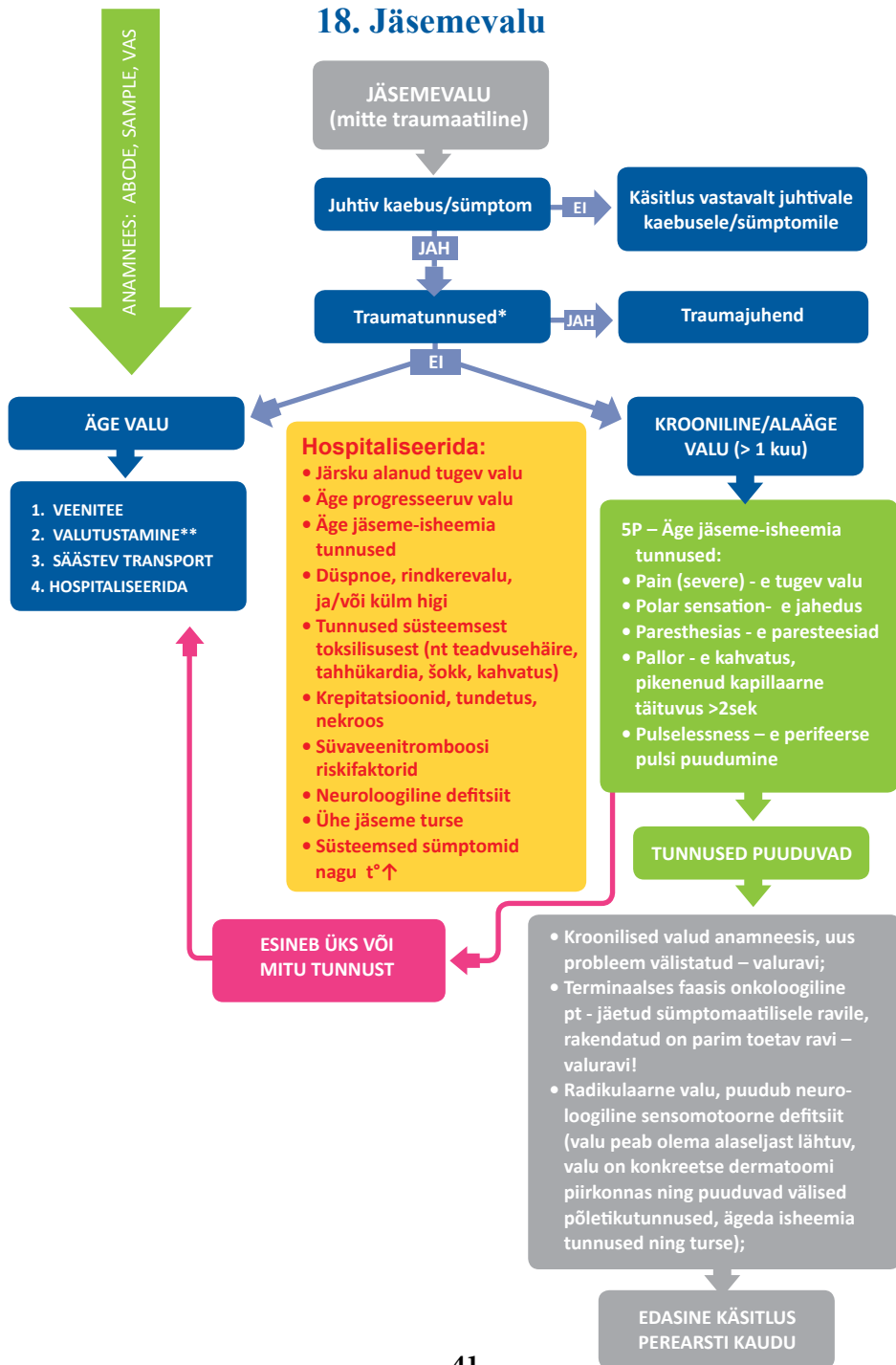
16. Mürgistus



17. Hüpotermia ja lokaalne külmakahjustus



18. Jäsevalu



****VALUTUSTAMINE TUGEVA VALU KORRAL (VAS ≥ 8)**

T:	IV parasetamool 1g + fentanüül 25-50mkg kaupa või morfiin 1-3 mg kaupa (manustamisintervall 10 min!)
L:	IV parasetamool 15mg/kg + 0,1 – 0,2 mg/kg morfiin või IN > 3 k vanustele 0,5 – 1 mg/kg ketamiin

TEISED KIIRABIS KASUTATAVAD VALUVAIGISTID:

Parasetamool	T: 1g PO/IV	L: <10kg 7,5mg/kg IV 10-50kg 15mg/kg IV 15-20mg/kg PO
Ibuprofeen	T: 800mg PO	L: 10mg/kg PO
Ketoprofeen	T: 100mg IV	L: 1mg/kg IV
Dexketoprofeen	T: 50mg IV	
Tramadool	T: 100mg IV	

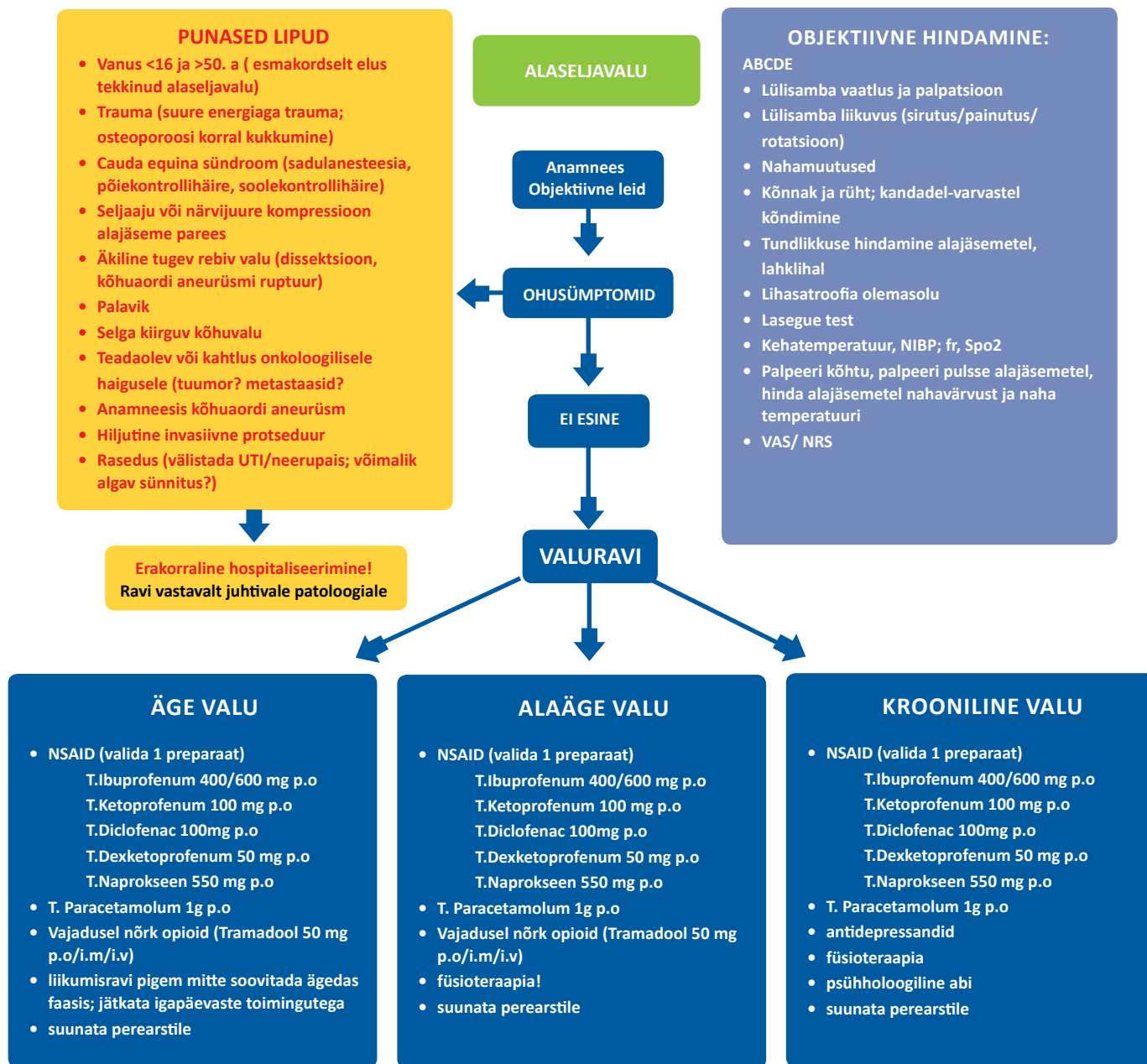
- Ülajäseme valu – EKG!
- Kiirabikaarti märkida, millise jäsemega on tegemist
- Esineb turse – kirjelda
- Naha seisund - kirjeldada haavandite, löövete esinemist/puudumist

*** Luu-ja lihaskonna vigastused on kõige tõenäolisem jäsemevalu põhjus.**

NB! Pt ei pruugi anda traumaanamneesi (eakas, laps, joobes isik) ning välised traumatunnused võivad olla raskesti märgatavad.

****NB! RAVIMITE VASTUNÄIDUSTUSED LEIAD TEKSTILISEST JUHENDIST!**

19. Seljavalu

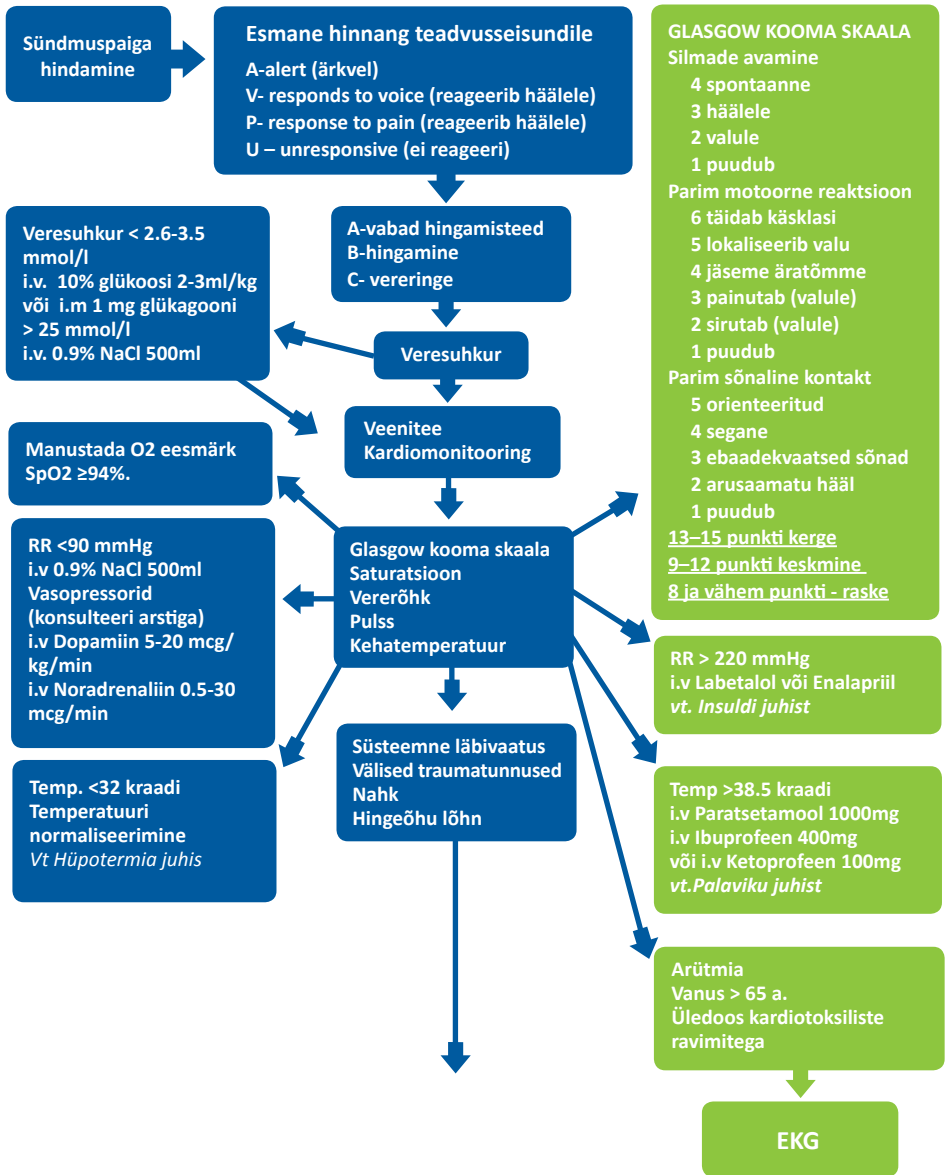


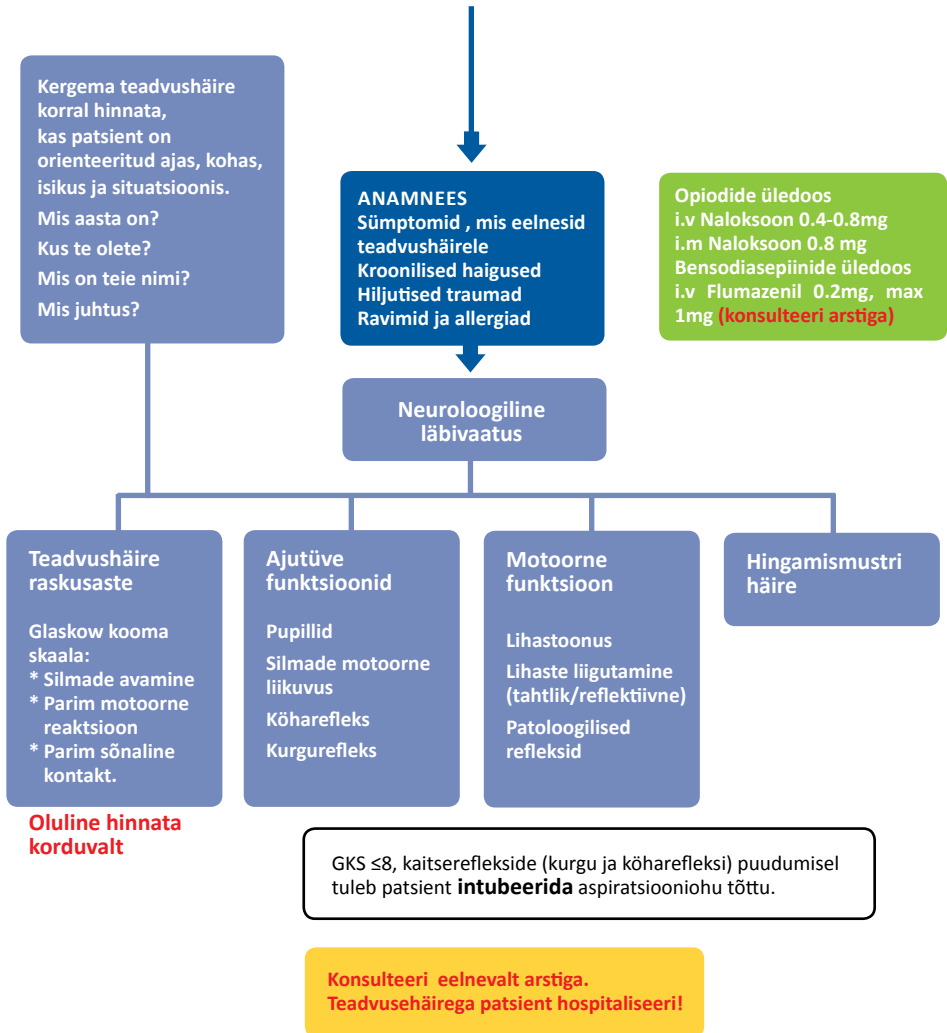
NB! Arvesta ravimite kõrvaltoimeid ja vastunäidustusi!

Eelistada peroraalseid preparaate.

Vajadusel võib kasutada intravenoosseid või intramuskulaarseid preparaate ägeda valu raviks (nt opioidi kiirabis tableti kujul ei ole).

20. Teadvusehäire



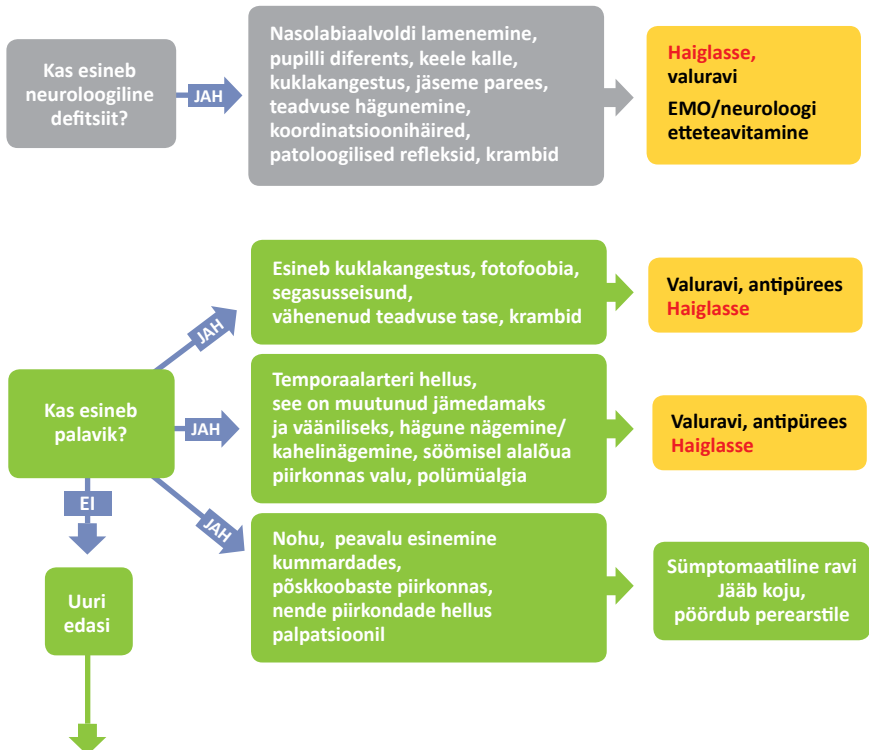


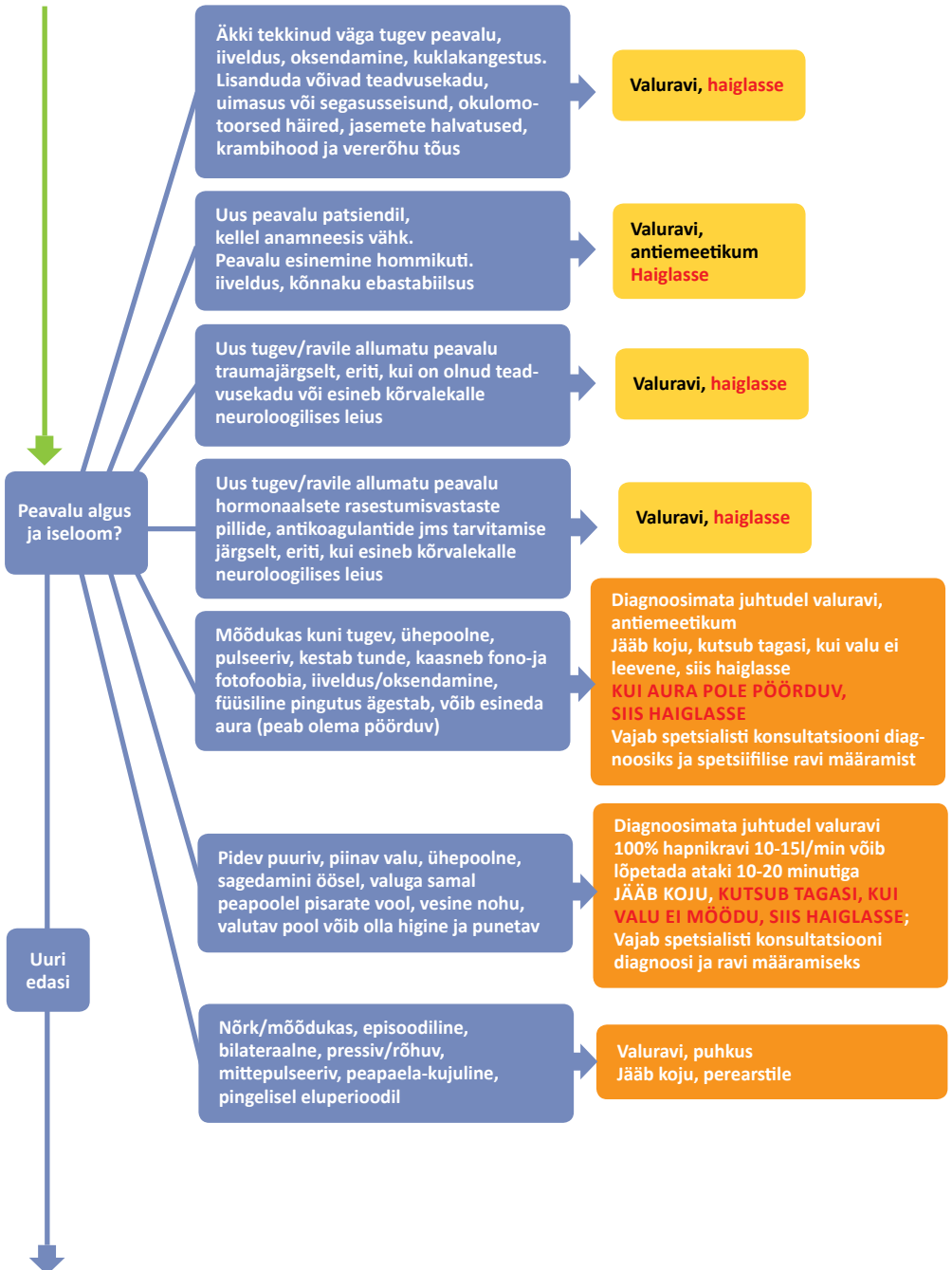
21. Peavalu

PEAVALU
(SAMPLE anamnees,
temperatuur, vererõhk,
neuroloogiline

Pööra erilist tähelepanu ja hospitaliseeri patsiendid, kellel on:

- * äkki tekkinud väga tugev peavalu
- * püsiv hommikune peavalu koos iiveldusega
- * uut tüüpi peavalu HIV-positiivsel patsiendi
- * peavalud, mis on seotud kehaasendi muutmisega
- * aurasümptomid, mis kestavad üle 1 tunni, sisaldavad motoorset nõrkust (pareesi), erinevad eelnevatest aurasümptomitest
- * uut tüüpi peavalu >50-aastastel ja <10-aastastel
- * uut tüüpi peavalu vähihaigel
- * progresseeruv peavalu, mis on süvenenud nädalatega







Valuravi vastavalt valutrepile. Opioidide kasutamist ei soovitata, ent see pole vastunäidustatud.

- I aste** Paratsetamool 500-1000mg, lapsed 10-15 mg/kg
Ibuprofeen 400-800mg, lapsed 5-10 mg/kg
Diklofenak 50-100 mg, lapsed 0,3-1 mg/kg
Ketoprofeen 50-100 mg, lapsed 0,5-1 mg/kg
- II aste** Tramadool 50-100 mg, lapsed 1-2 mg/kg
- III aste** Morfiin 2-4 mg, lapsed 0,025-0,2 mg/kg
Petidiin 50-100 mg, lapsed 0,5-1 mg/kg
Fentanüül 1-3 mcg/kg, lapsed 1-2 mcg/kg

- Kirjelda patsiendi kaebused
- Anamnees:
 - o vertiigot provotseerivad faktorid
 - o varasemad analoogsed episoodid ja vestibulaar-supressantide tarvitamine
 - o kroonilised haigused (mh migreen ja insulტი soodustavad haigusseisundid)
 - o igapäevaselt tarvitatavad ravimid (mh vertiigot soodustavad ravimid)
 - o suitsetamine ja alkoholi tarvitamine
 - o kaela ja peatrauma anamnees
 - o ärevuse/depressiooni anamnees
 - o viimasel ajal põetud viirusinfektsioonid
- Vertiigo episoodi kestus

Vajadusel medikamentoosne sekkumine:

Insult

- Hüpertensiooni ravi
 - o Labetalool 5-20 mg i/v
 - o Enalapriil 0,625-1,25 mg i/v
 - o Klonidiin 0,15-0,3 mg i/v
- Antiemeetikumid
 - o Metoklopramiidi 10 mg i/v
- Vajadusel analgeetikumid (SAH)

Patsiendi uurimine ja ravitaktika:

- Üldine hinnang seisundile (RR, Fr, T, veresuhkur) ja kiiret sekkumist vajavate haigusseisundite tuvastamine, mh lisadiagnostika (EKG jne)
- Hinnang kuulmisfunktsioonile
- Neuroloogiline staatus

Alati hospitaliseeri:

- Esmakordne ägedalt väljendunud vertiigo
- Kaasuv neuroloogiline koldeleid
- Potentsiaalselt kaasuvatest haigustest tingitud vertiigo

Perifeerne vertiigo

- Paroksüsmaalne asendivertiigo

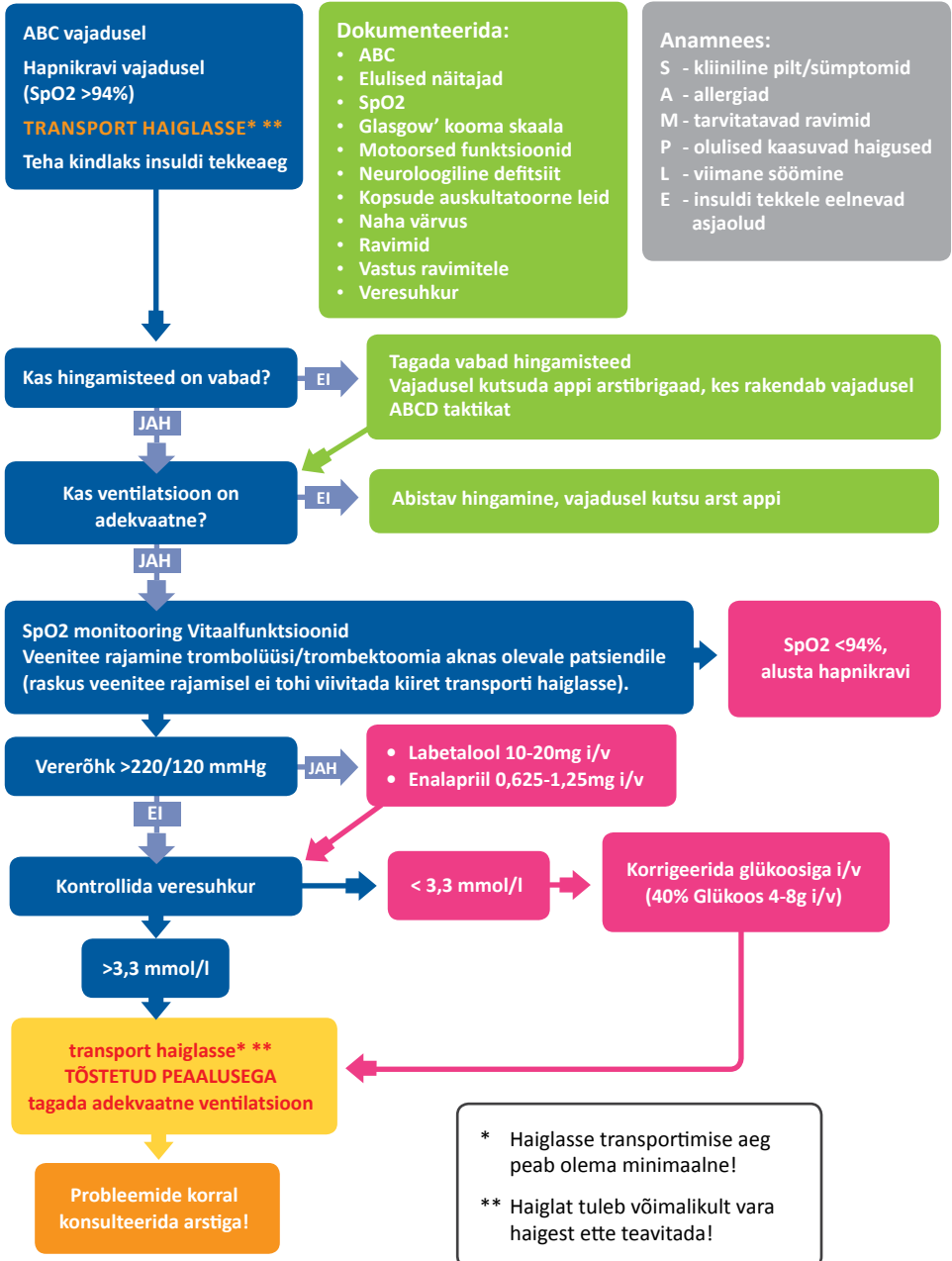
Sümptomaatilise ravi võimalused kiirabi etapis:

- Hüpertensiooni ravi
 - o Sümptomiteta juhuslikult mõõdetud kõrge vererõhk - vajadusel (RR > 180/110 mmHg) hüpertensiooni ravi. Pereaarstile.
 - o Krooniline hüpertensioon – kui RR < 180/110 mmHg, siis vererõhupuhul medikamentoosne ravi ei ole tingimata vajalik. Pereaarstile.
 - o Hüpertensiivse kriisi taoline seisund – kui RR > 180/110 mmHg, siis patsiendi enda RR ravimit ½ igapäeva annusest või Amlodipiini 2,5 – 5 mg p/o
- Antiemeetikumid
 - o Metoklopramiidi 10 mg p/o või i/m
- Bensodiasepiinid
 - o Diazepaami 5-10 mg s/l

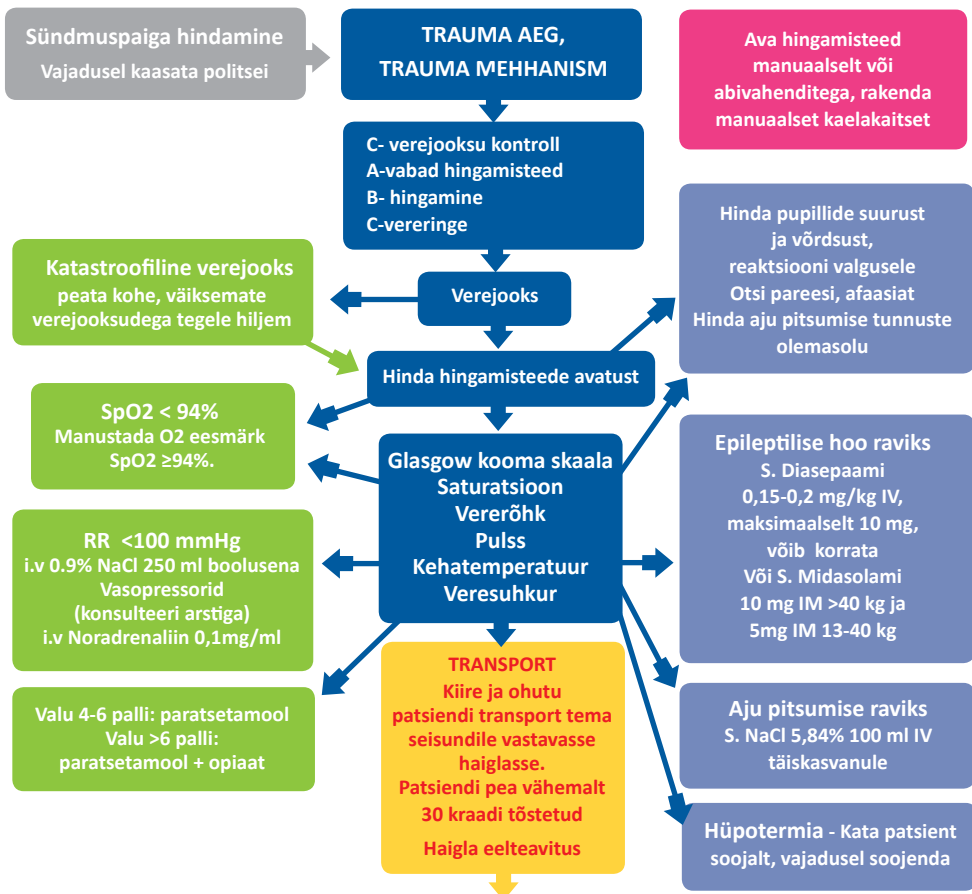
- Vestibulaarne migreen

- Analgeetikumid
 - o Paratsetamool 1g ja/või NSAID (Ibuprofeen 400 mg, Diclofenac 50-100 mg). NB! Opioidid on ebaefektiivsed
- Bensodiasepiinid
 - o Diazepaami 5-10 mg p/o
- Vajadusel hüpertensiooni ravi
- Võib manustada O2 maskiga 10 L/min (15 minutit)
- Hilisemalt perearsti poolt ordineerituna antidepressandid/triptaanid [1, 7, 8, 9, 16, 17]

23. Insult



24. Peatrauma

**Punased lipukesed- HOSPITALISEERIDA**

- Suure energiaga tõmptrauma nagu näiteks: Penetreeriv trauma
- Retrograadne amneesia >30 minutit
- Patsient on trauma järgselt oksendanud 2 või enam korda
- Traumajärgne epileptiline hoog
- Kaalutle traumamehhanismi mõju sõltuvalt patisendi vanusest ning kaasuvatest ravimitest ja haigustest
- Kirurgilist sekkumist vajav verejooks või haav
- Oksügenisatsioonihäire, hingamispuudulikkus või vajadus kopsude mehaanilise ventilatsiooni järele
- Mõne muu organsüsteemi häire, mis vajab hospitaliseerimist (nt. šokk, traumajärgne rütmihäire vms)
- Teadvushäirega patsient, GKS<13 vahetult pärast traumad või <15 kaks tundi pärast traumad
- Teadvushäire süvenemine ajas (GKS 2 või rohkem palli)
- Neuroloogiline koldeleid (parees, afaasia) ,Aju pitsumise tunnused
- Koljupõhimiku murru kahtlus, Lahtine või impressioonmurd koljul
- Kontrollimatu valu
- Raske ajutraumaga patsient tuleb hospitaliseerida otse TÜKi või PERHi, vajadusel kutsu vastu reanimobiil. Transpordiga viivitada ei tohi!

25. Krambid, epileptiline hoog

Hinda koheselt:

- A - HINGAMISTEED – hingamisteede avatus
- B - HINGAMINE – hingamissagedus ja efektiivsus, saturatsioon
- C - HEMODÜNAAMIKA – jume, pulsid, frekvents ja vererõhk
- D - NEUROLOOGILINE STAATUS – GKS, kestev krambihoog? trauma tunnused?
- E - kehatemperatuur, veresuhkur

Hingamisseiskus →

VT. TAASELUSTAMINE
KLIINILISEST SURMAST

A/B

Taga vabad hingamisteed

- Ava hingamisteed!
- Vajadusel kasuta abivahendeid (nasofarüingeaalne toru, AMBU)
- Maskiga O₂ vähemalt 10-15 l/min (hoo järgselt SpO₂ eesmärk >94%)
- Jälgi patsienti!
 - o Pulssoksümeeter
 - o Kapnograaf
- Hinda definitiivse hingamistee rajamise vajadust, küsi abi!

JÄTKUV VÕI KORDUV KRAMBIHOOG:

Taga patsiendi turvalisus ja väldi lisavigastuste teket!
VÕIMALUS RAJADA VEENITEE

- Midasolaam 0,1-0,2mg/kg i/v
- Diasepaam 0,15mg/kg i/v kuni 10 mg doosi kohta

VEENITEED EI OLE

- Midasolaam 10mg i/m
- Midasolaam 0,2-0,5mg/kg max 10mg i/n
- Diasepaam 0,2mg/kg p/r

Kui i/v ravimi manustamise järgselt 3-5 min jooksul efekti ei saabu, siis doosi korrata. i/m või i/n manustamise korral võimalusel II doos i/v. Korduvate bensodiasepiini dooside järel hinnata hingamist!

C

Hemodünaamika

- Kardiomonitoring
- Vererõhk
- Raja veenitee

- MAP < 65, alusta infusioonraviga, vajadusel lisa noradrenaliin.
- Rütmihäirete ravi vastavalt vajadusele → vt. RÜTMIHÄIRETE RAVIJUHIS
- Veresuhkur < 4,0 mmol/l → S.Glycosae 40% 30ml → korda mõõtmist
- Alkoholi kuritarvitaja → 100 mg tiamiini i/v ja glükoos i/v
- Kehatemperatuuri tõus > 38 kraadi → S.Paracetamol 1g i/v

D

Neuroloogiline staatus:

- Jätkev krambihoog?
- Hoo kestvus
- GKS, teadvusseisund
- Pupillid
- Neuroloogiline defitsiit
- Trauma tunnused

Krambihoog ei möödu ülaltoodud bensodiasepiinde ravimite järgselt 5 min jooksul:

- **Konsulteerige arstiga ja vajadusel kutsu appi!**
- Taga vabad hingamisteed!
- S.Fenütoin 18-20 mg/kg mg i/v 5min jooksul
- Hinda, kas patsient vajab narkoosi viimist ja KKV-d.

HOSPITALISEERIMINE:

- Kõik esmase krampihooga patsiendid ja ka korduvad febrilise krampihooga, kes ei ole 6k–3a.
- Kõik korduvate krampihoogudega ja haiguse ebaseelge etioloogiaga patsiendid.
- Kõik patsiendid, kes hoo järgselt ei ole taastunud ja kellel ei ole tagatud adekvaatset kodust jälgimist!
- Koju võivad jääda kroonilised epilepsiahaiged, kes on korralikult uuritud, jälgitud ja ravitud kes on taastunud adekvaatsele tasemele ja on tagatud adekvaatne kodune jälgimine.

ANAMNEES:

- Hoo kestvus ja iseloom, korduvus.
- Kas anamneesis on epilepsiat (kas patsient kasutab regulaarselt ravimeid, kui tihti ja kuna viimati esines epilepsiahoog?)
- Kas enne kiirabi saabumist on manustatud ravimeid?
- Millised sümptomid esinevad epilepsiahooga kaasnevalt või eelnevalt?
Palavik, uus neuroloogiline leid, eelnev tugev peavalu?
- Anamneesis trauma, rasedus, võimalik mürgistus?
Tegemist lapsega?

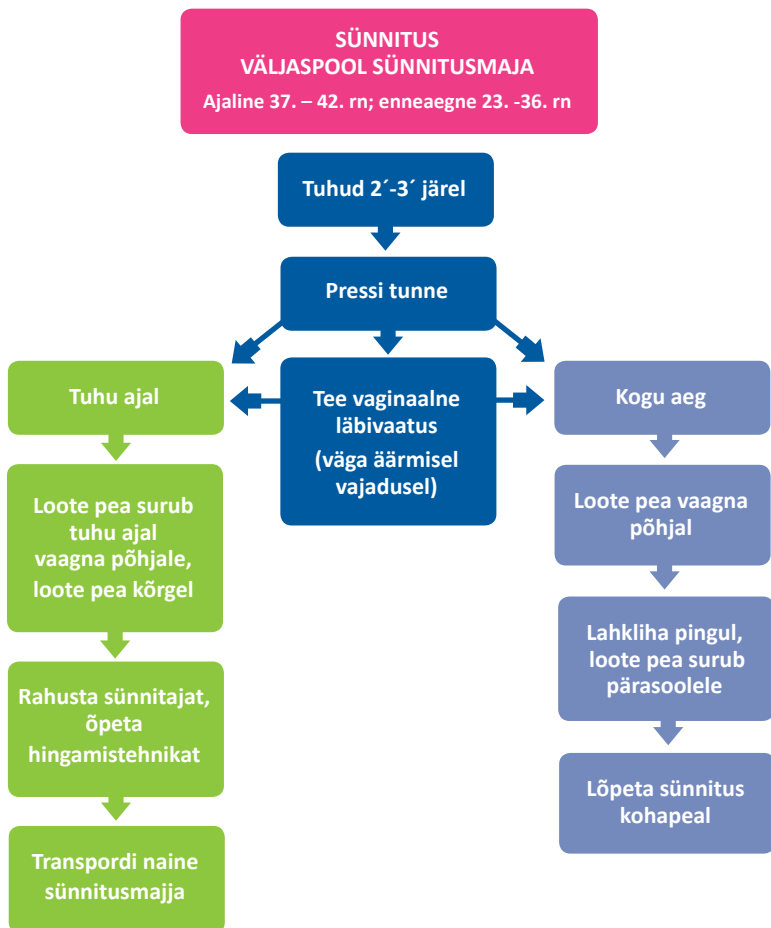
Patsient 20+ nädalat rase, kahtlus eklampsiale. **Konsulteerige arstiga!**

- Kaalu magneesiumsulfaadi manustamist!
S.Magneesiumsulfaat 5g i/v boolusena → edasi infusioon 0,5-2,0g/h

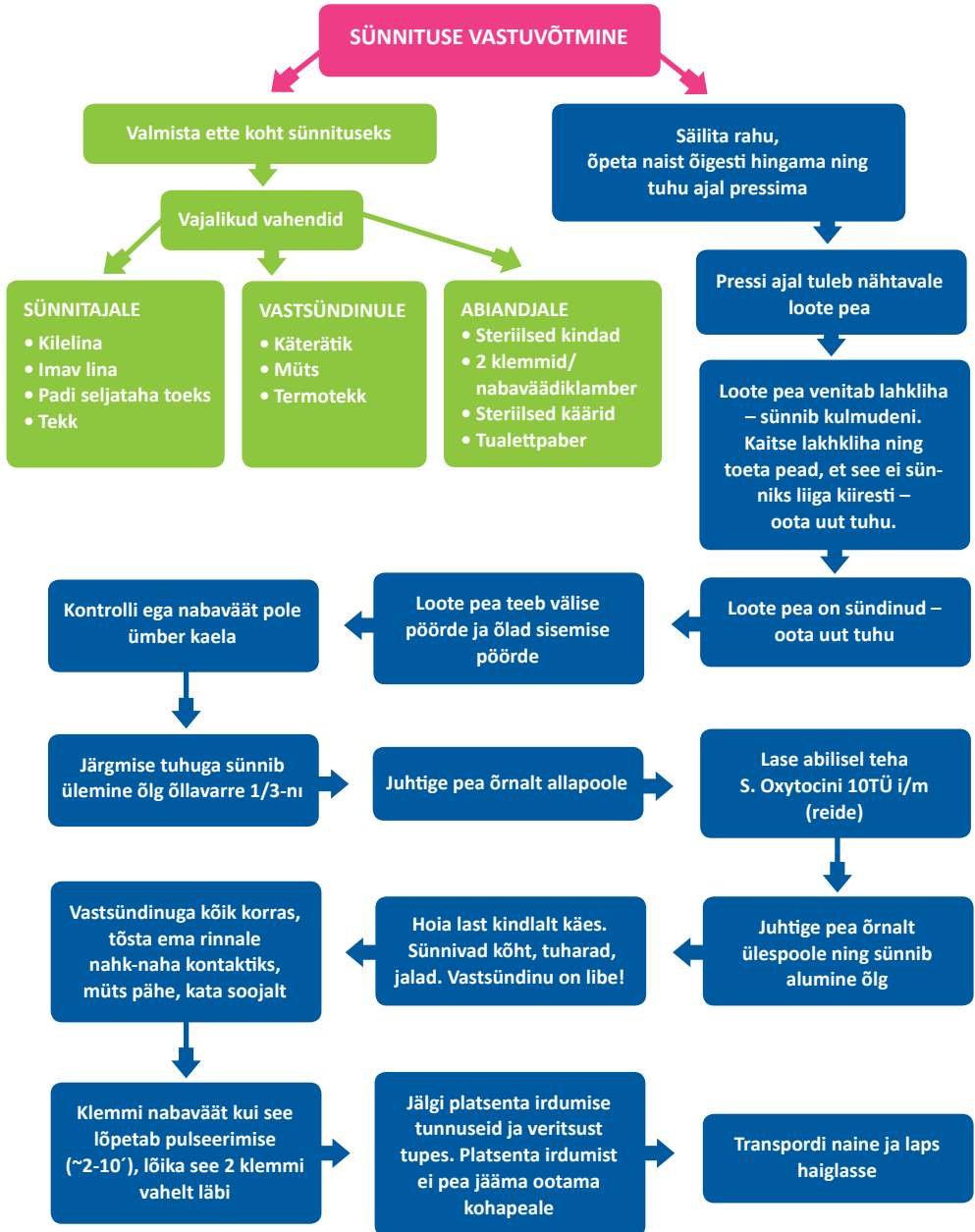
Laste puhul febrilised krampid tõenäoliselt 6 k – 3 a.

- Antipürees (paratsetamooli 15mg/kg i/v või p/r)
- Väline jahutamine

26. Sünnitusabi



Sünnituse vastuvõtmine



Nabaväädi prolaps

NABAVÄÄDI PROLAPS

Aseta steriilses kindas
2 sõrme tuppe

Kontrolli nabaväädi
pulseerimist

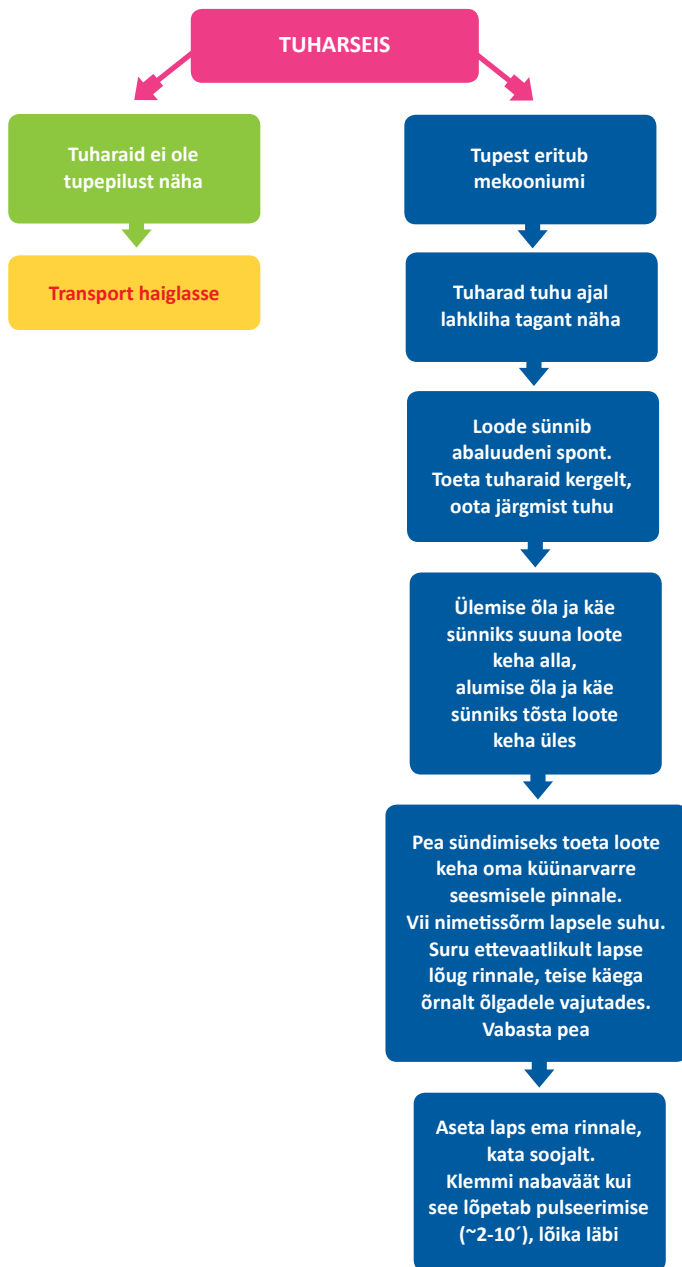
Trendelenburgi asend
• Käpuli asend
(naine toetub põlvedele,
puusad õlavöötimest
kõrgemal)

Lütkka eesasetsev osa
(pea, tuhar)
ülespoole, et vähendada
kompressiooni nabaväädile
ja tunned pulseerimist.
Hoiaid seni kuni oled haiglas

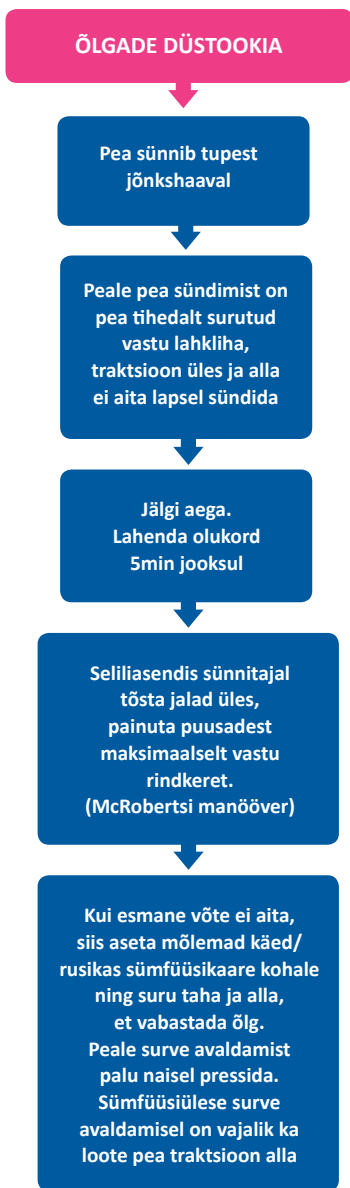
Manusta sünnitajale O2-te
(8-10 l/min)

Kiire transport haiglasse!
Teavita ette valvөгүнekoloog

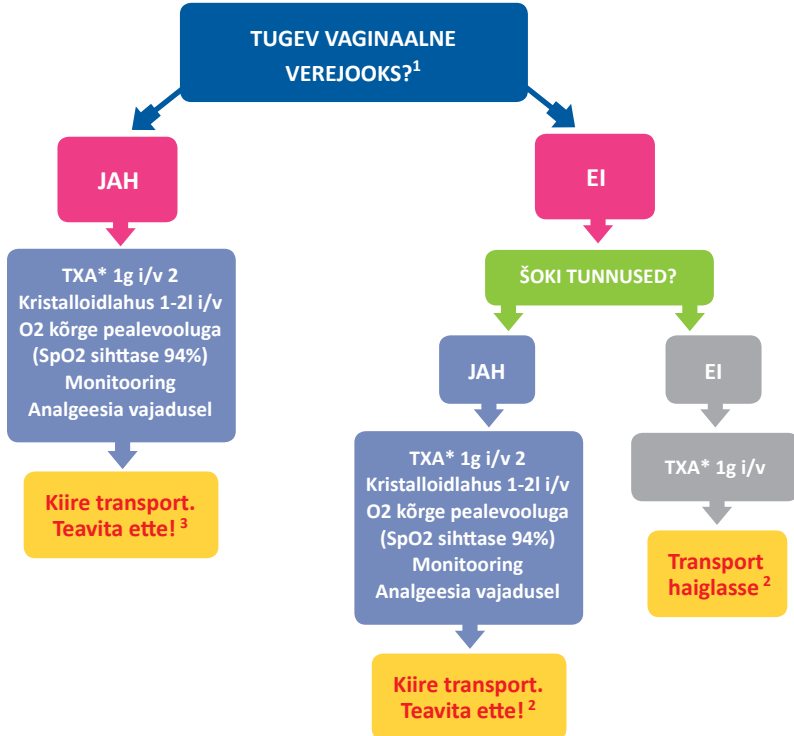
Tuharseis



Õlgade düstookia



27. Günekoloogiline verejooks

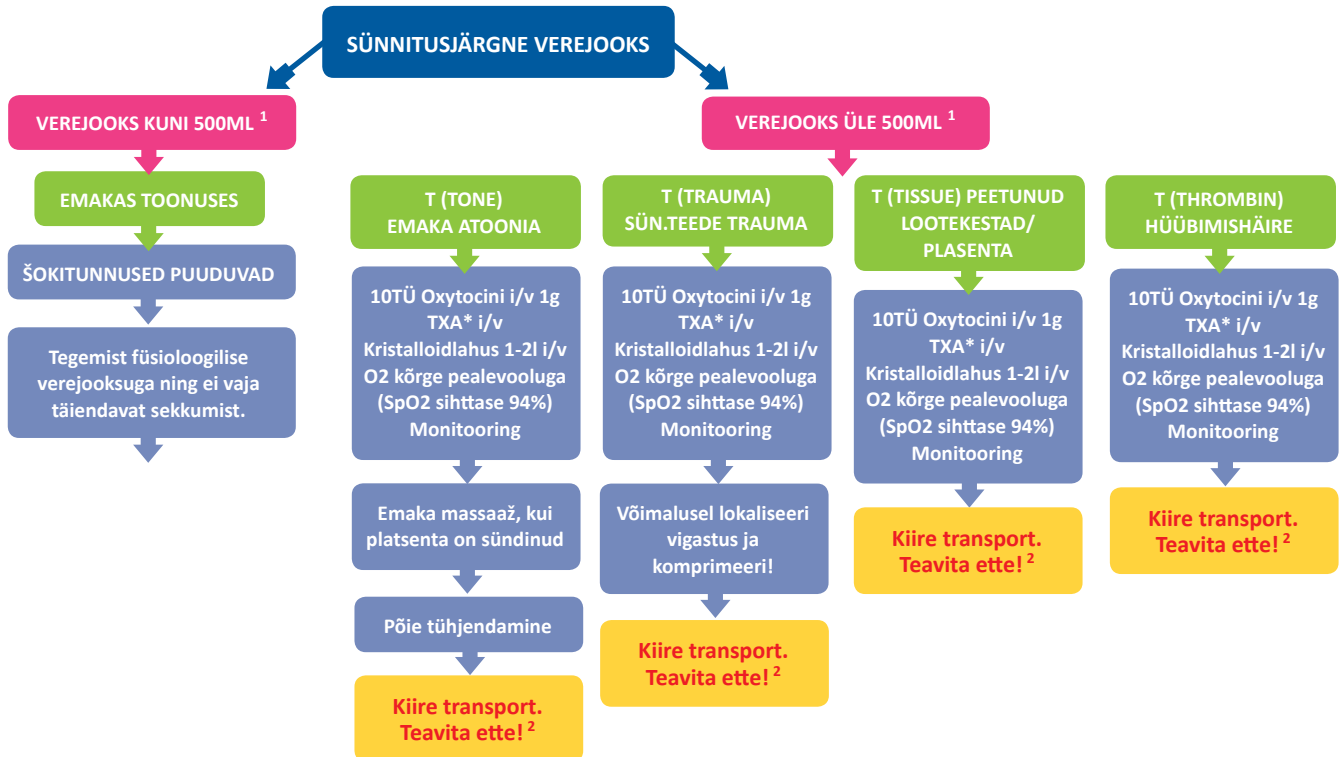


¹Verejooksu koguse hindamine on subjektiivne. Lähtu anamneesist (nt kui kiiresti hügieeniseid täis on jooksnud, võrdlus menstruaatsiooniga), patsiendi elulistest näitajatest ja üldseisundist.

²Verejooksu algusest ei ole möödas üle kolme tunni.

³Lähim günekoloogi ja anestezioloogi ööpäevaringse valvega haigla.

TXA*- traneksaamhape (*tranexamic acid*).



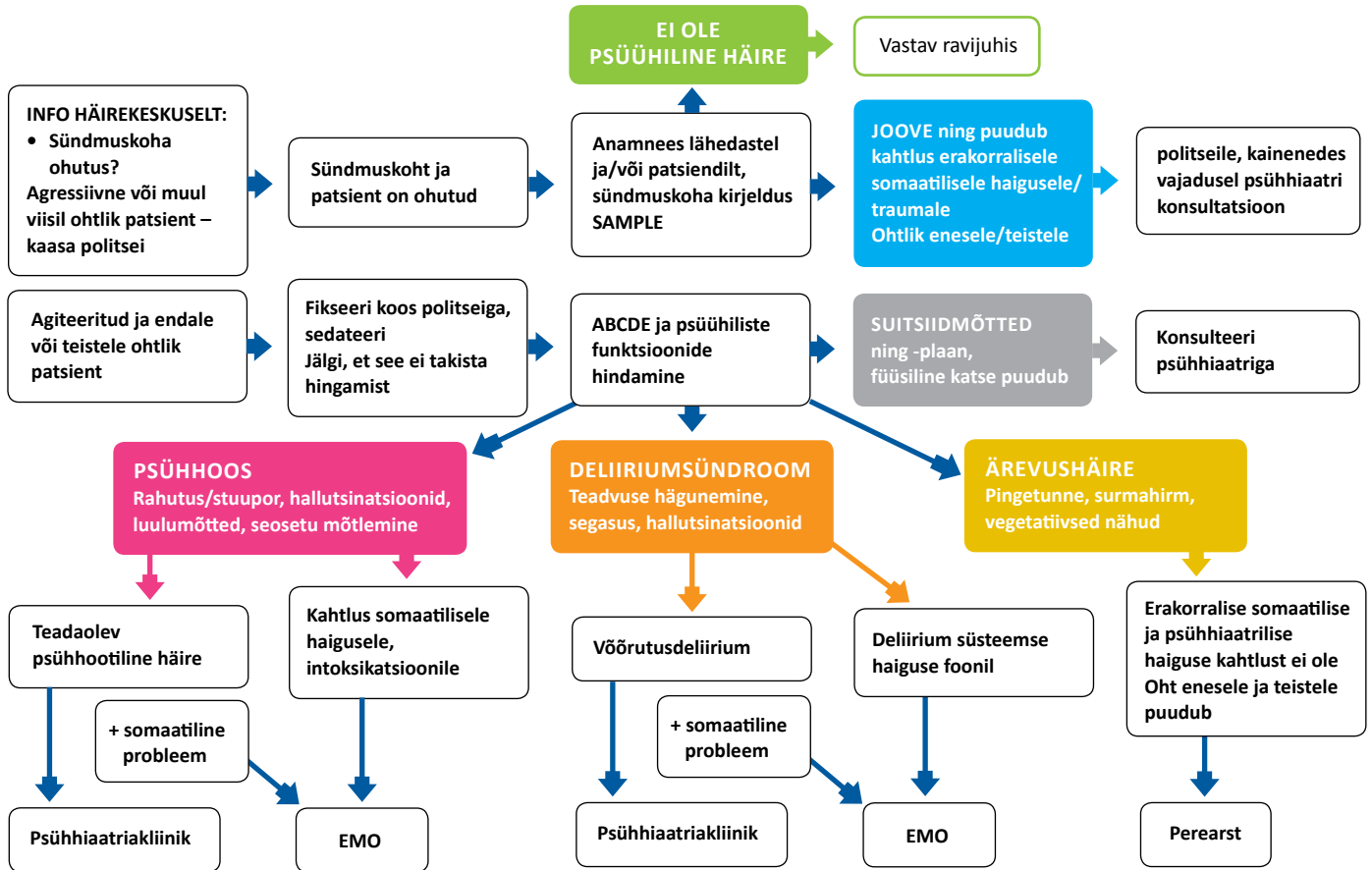
Kui esineb emaka atoonia, platsenta ei sünni ning verejooks ei peatu, siis võib proovida emaka massaaži ka sündimata platsenta korral. Kui ravivõtetele vaatamata ei õnnestu verejooksu peatada, siis teosta kõhuaordi kompressioon!

¹Kiirabis on verejooksu kogust raske hinnata. Hinda eluliste näitajate ja üldseisundi järgi!

²Lähim günekoloogi ja anestezioloogi ööpäevaringse valvega haigla.

TXA*- traneksaanhape (*tranexamic acid*).

28. Psüühiline häire



PSÜHHIAATRILINE RAVI

Deliirium: võimalusel etioloogilise faktori ravi (hüpo/hüperglükeemia, antipürees, infusioonravi, tiamiin, valuravi)

Psühhootilised sümptomid: haloperidool* 5 mg i/m, 2,5–5 i/v

Esmane psühhoo: väldi haloperidooli; diasepaam 5–10 mg i/v, p/o; midasolaam 2,5–5 mg i/v, 5 mg i/m, i/n

Ärevus, agiteeritus, alkoholi võõrutusdeliirium: diasepaam** 5–10 mg i/v, p/o; midasolaam 2,5–5 mg i/v, 5 mg i/m, i/n

Tugev ärevus/paanikahoog: diasepaam 5 mg p/os; alprasolaam 0,25–0,5 mg p/os

Antipsühhootikumi ja bensodiasepiini manustamise järgselt monitoorida patsienti võimalike kõrvaltoimete osas

ABCDE HINDAMINE

A – vabad hingamisteed

B – SpO₂, HS, vaj kopsude auskultatoorne leid

C – südame löögisagedus, vererõhk, vaj EKG

D – GKS, pupillid, koldeleid, psüühilised funktsioonid

E – temp, naha värvus, vigastused, vaj vs, VAS jne

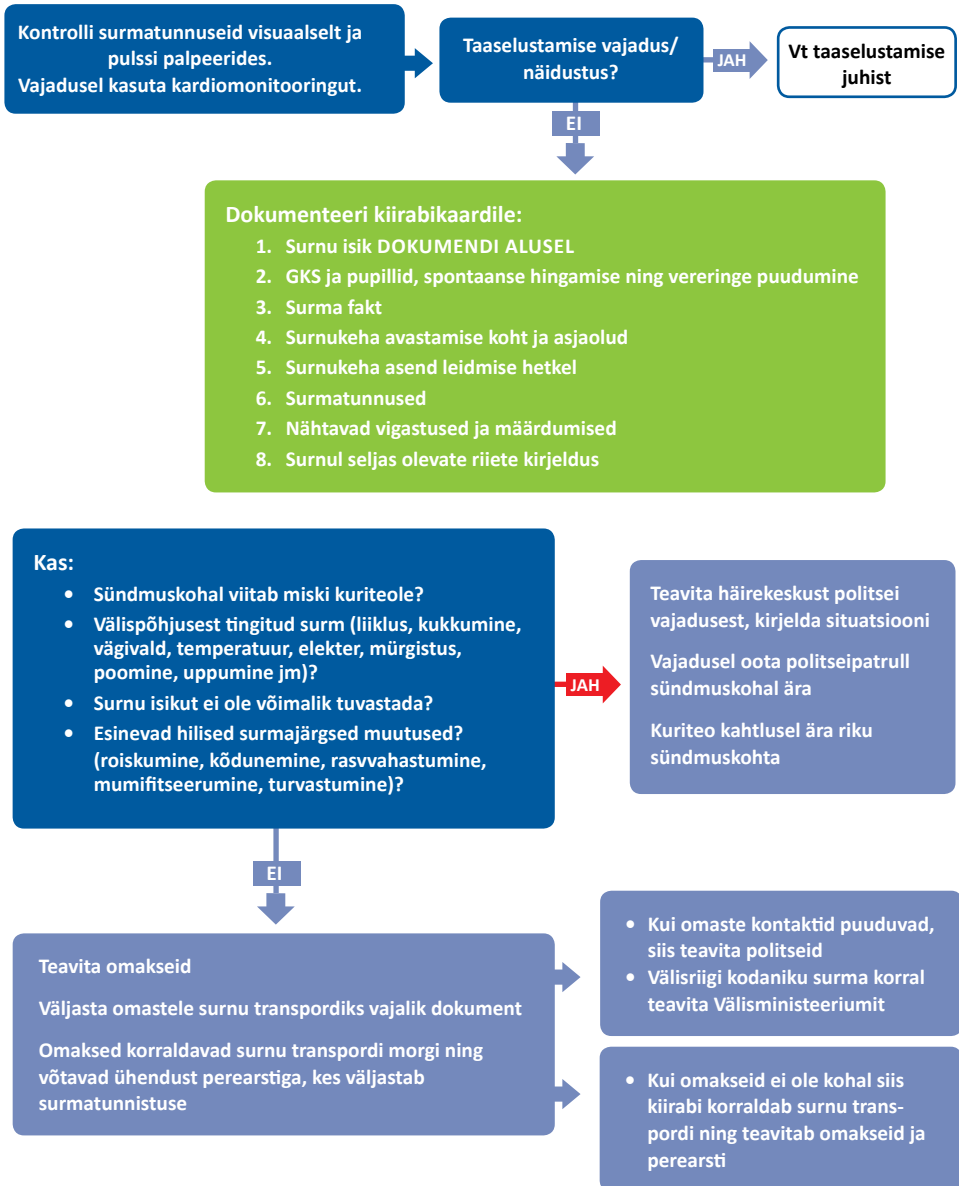
Kaasnev ABCDE häire → vastav tegevusjuhhis

ABCDE häire psüühikahäire põhjus või tagajärg?

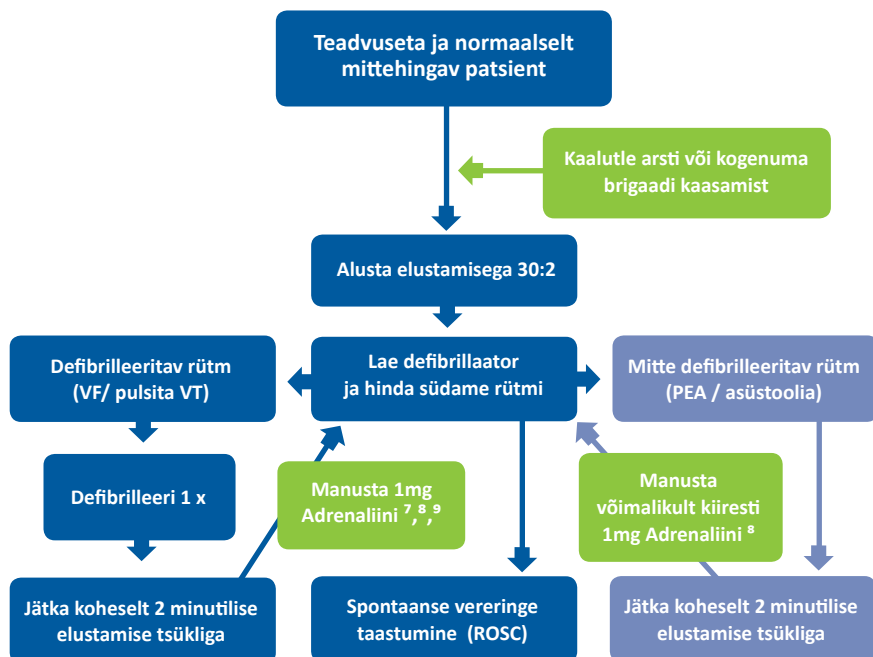
*Haloperidooli kardiovaskulaarsete kõrvaltoimete tõttu (sh QTc aja pikenemine ja ventrikulaarsed rütmihäired) on soovitatav manustada ravimit i/m, eakatel patsientidel vähendada doosi poole võrra ning i/v manustamise korral jälgida pidevalt südame rütmi

**Bensodiasepiinide ohtlikud kõrvaltoimed on apnoe, hüpotensioon ja bradükardia, eakatel patsientidel vähendada doosi poole võrra

29. Surma tuvastamine



30. Elustamine (täiskasvanu)



Kogu elustamise käigus:

1. Teosta kvaliteetset massaaži
2. Tee minimaalseid pause massaažis
3. Anna 100% hapnikku
4. Kindlusta hingamisteed, et saaksid teha katkematut massaaži
5. Kasuta kapnograafi
6. PEA / ASY korral manusta võimalikult kiiresti 1 mg Adrenaliini
7. Kui peale 3 defibrillatsiooni püsib VF/VT pulsita, manusta 1 mg Adrenaliin
8. Adrenaliini manusta iga 3-5 minuti järel
9. Kui peale 3 defibrillatsiooni püsib VF/VT pulsita, kaalu 300 mg Amiodarooni või 100 mg Lidokaiini manustamist
10. Otsi ja ravi võimalikke taaspööratavaid surma põhjusi

Peale spontaanse vereringe taastumist:

- Rakenda ABCDEF käsitlust
- SpO₂ 94-98%
- ETCO₂ 35-45 mm/Hg
- Teosta 12 lülitusega EKG
- Selgita välja ja ravi põhjust, mis viis elustamiseni
- Kontrolli keha T°

Kaalutle elustamist katkestamata (mehaaniline südamemassaž) patsiendi transporti haiglasse:

- Teostamiseks angiograafiat
- Rakendamaks ekstrakor-poraalset vereringet (ECMO)
- Teostamiseks trombolüüsi (KATE kahtlus)

Taaspööratavad surma põhjused:

- Hüpoksia
- Hüpvoleemia
- Hüpotermia / hüpertermia
- Hüpokaleemia / hüperkaleemia
- Metaboolne põhjus (atsidoos)
- Müokardi infarkt / KATE
- Mürgistus
- Ventiiipingeline õhkrind
- Perikardi tamponaad

Võimalusel kasuta UH põhjuste täpsustamiseks