

Ärevushäire, stressreaktsioon

A. Tüüpkäsitlus Anamnees

- Mida patsient ise kurdab?
- Kas analoogset kaebust on varem esinenud ja kuidas see lahenes?
- Lisaks, kui ei sisaldu juba patsiendi kaebuses, täpsustada järgmiste sümptomite esinemist:
 - o Valu (ükskõik, milline lokalisatsioon)
 - o Õhupuudus
 - o Südamepekslemine
 - o Minestamine (käesoleva haigestumise käigus)
 - o Oksendamine
- Kas patsiendil on hiljuti olnud traumad?
- Kas on võimalik mürgistus (kaasa arvatud CO)?
- Kas patsiendil on olnud vaimset stressi?
- Milliseid kroonilisi haigusi patsient põeb ning milliseid ravimeid tarvitab?

Objektiivne seisund

- Objektiivne seisund lähtub suuresti patsiendi kaebusest, kuid kindlasti on vajalik
 - o Teadvusseisund
 - o Hingamissagedus ja SpO₂
 - o Kopsude kuulatlusleid
 - o Südamesagedus, südame rütm
 - EKG valu esinemise puhul rindkeres või ülakõhus; rütmihäire korral
 - o Vererõhk
 - o Kardialne staatus: südamepuudulikkuse tunnused
 - o Kõhu palpatsioon
 - o Veresuhkur
 - o Kehatemperatuur
 - o Neuroloogiline staatus
 - Välistada neuroloogiline koldeleid
- Objektiivne seisund tuleb uuesti hinnata peale patsiendile ravi rakendamist.

Käsitlus

- Kui patsiendi elulised näitajad on stabiilsed ja pole alust kahtlustada somaatilist haigust, siis peamiseks ravivõtteks on patsiendi rahustamine ning tema seisundis eluohtlikkuse puudumise selgitamine
- T. Diasepaami 5-10 mg p/o
 - o Ärevushäire tõttu kiirabi korduvkutsujatel tuleks diasepaami manustamist vältida ning soovitada pöörduda psühhiaatrile või perearstile

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- Ükskõik milline kriitiline objektiivse leiu tulemus
 - o Hüpoksia, hüpotensioon, kliiniliselt oluline tahhü- või bradükardia või muu rütmihäire, neuroloogilise koldeleiu esinemine, hüpo- või hüpertermia, hüpo- või hüperglükeemia.
 - o Kahtlus somaatilisele haigestumisele
 - Nt. hüperventilatsioon hingamispuudulikkuse või sepsise tõttu

B. Indikaatorid Anamnees

- Kas patsiendilt kogutud anamneesi alusel on põhjust oletada ärevushäiret või

stressreaktsiooni?

- Kas patsiendilt on kogutud anamneesi võimalike diferentsiaaldiagnostiliste somaatiliste haiguste välistamiseks?

Objektiivne seisund

- Kas patsiendile on tehtud visiidi käigus täielik objektiivse seisundi ülevaatus ning elulised näitajad on uuesti mõõdetud käsitluse järgselt raviefekti hindamiseks
 - o Teadvusseisund, hingamissagedus, SpO₂, südamesagedus ja rütm, vererõhk

Käsitlus

- Kas patsienti on rahustatud nii psühholoogiliselt kui vajadusel manustatud trankvillisaatorit?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?