

Epileptiline hoog

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- sageli pole anamneesi abivajajalt võimalik saada ning viite epileptilisele hoole annab pealtnägijate kirjeldus
- võimalusel tuleb välja selgitada epileptilise hoo kestvus ja/või korduvus
- võimalusel info varasemate epileptiliste hoogude kohta ning antiepileptiliste ravimite tarvitamise kohta
- alkoholi või surrogaatide tarvitamine

Objektiivne seisund:

- elulised näitajad:
 - o teadvusseisund
 - o hingamissagedus, SpO₂
 - o vererõhk, pulsisagedus
 - o veresuhkru väärtus
 - o vajadusel kehatemperatuur.
- vigastused:
 - o kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis need kirjeldada (sagedasemad peavigastus ning keeldehammustus)
- patsiendil võib esineda hoo järgselt neuroloogiline koldeleid

Käsitlus:

- veenitee rajamine
- epileptilise hoo kestmisel või kordumisel bensodiasepiini manustamine (disepaam 0,15 mg/kg i/v või 0,2 mg/kg per rectum; alternatiiviks midasolaam i/v), võib korrata.
- hüpoglükeemia korrigeerimine
- hüpertermia ravi
- kui patsient on epileptilise hoo järgselt teadvushäirega, siis stabiilne küliliasend
- kui esineb hingamishäire või SpO₂ < 95%, siis hapnikravi
- kui epileptiline hoog püsib ehk epileptiline staatus:
 - o kardiomonitoring hapnikravi
 - o korrata bensodiasepiini
 - o manustada fenütoiini 250 mg i/v, vajadusel korrata. infusioonravi 0,9% NaCl-ga
 - o konsulteerida arstiga
- jälgida patsiendi hingamist ning oksügenisatsiooni, vajadusel intubatsioon või alternatiivne moodus vabadeks hingamisteedeks ja kopsude mehaaniliseks ventilatsiooniks

Transport:

- haigla teavitamine patsiendi seisundist ning saabumise ajast

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas anamneesist selgub, miks epileptilist hoogu kahtlustatakse?
- Kas patsiendil on varem esinenud epileptilisi hooge ning kas ta tarvitab antiepileptilisi ravimeid?
- Kas epileptilist hoogu on kirjeldatud?

Objektiivne leid:

- Kas on hinnatud patsiendi elulised näitajad (teadvusseisund, vererõhk, hingamissagedus ja SpO₂, südame löögisagedus)?
- Kas on mõõdetud veresuhkru väärtus? Kas on mõõdetud kehatemperatuur?

- Kas on tuvastatud patsiendi välised vigastused?
- Kas on kirjeldatud neuroloogiline koldeleid, kui see esineb?

Käsitlus:

- Kas patsiendile on asetatud veenikanüül?
- Kas patsiendile on manustatud epileptilise hoo ajal õiget ravimit õiges annuses (bensodiasepiin -> fenütoiin)?
- Kas patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas patsiendi hüpertermiat on ravitud?
- Kas patsienti on rehidreeritud ning hemodünaamiliselt stabiliseeritud?
- Kas patsiendile on antud vajadusel hapnikku?
- Kas hingamispuudulikkuses haige on intubeeritud või kasutatud alternatiivseid vahendeid hingamisteede avatuse tagamiseks ning kas rakendatakse kopsude mehaanilist ventilatsiooni?
- Kas on konsulteeritud arstiga?

Transport:

- Kas haiglat on teavitatud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?