

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
- info varasemate epileptiliste hoogude kohta ning antiepileptiliste ravimite tarvitamise kohta
- Kas patsiendil on hiljuti olnud peatraumat?
- Kas patsiendil on hiljuti olnud infektsioonhaigust?
- Kas patsient on tarvitanud alkoholi või alkoholi surrogaate?

Objektiivne seisund

- elulised näitajad:
 - o teadvusseisund (GCS)
 - o hingamissagedus, SpO₂
 - o vererõhk, pulsisagedus
 - o veresuhkru väärtus
 - o 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

- epileptilise hoo kestmisel või kordumisel
 - o veenitee
 - o bensodiasepiini manustamine (**diasepaam 0,15 mg/kg i/v või 0,2 mg/kg per rectum**; alternatiiviks **midasolaam 0,1-0,2 mg/kg i/v**), võib korrata
- stabiilne küliliasend kuni teadvuse täieliku taastumiseni
- kui patsiendil on jäänud oma regulaarsed ravimid võtmata, siis ravimi manustamine p/o peale adekvaatselt teadvusele tulekut
- palaviku korral antipüreetilise ravimi manustamine
- hüperglükeemia korrigeerimine
- kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis vigastuse käsitlus

Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- esmakordne epileptiline hoog
- kestev epileptiline hoog (>5 minuti) ehk epileptiline staatus
- seeriakrambid (kui eelneva epilepsia diagnoosiga patsiendile pole see tüüpiline)
- peatrauma lähianamneesis
- patsient ei ole tulnud kiirabivisiidi lõpuks krambieelsele teadvusseisundile
- väline vigastus, eelkõige peatrauma, epileptilise hoo käigus
- värskelt tekkinud neuroloogiline koldeleid
- hüpertermia ($t > 38,5$ C), kahtlus neuroinfektsioonile
- ebastabiilne hemodünaamika või hingamispuudulikkus
- puudub adekvaatne inimene, kes patsienti jälgiks (nt. avalik koht, üksik inimene, arestimaja jms.)

B. Indikaatorid Anamnees

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

Objektiivne seisund

- 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 neuroloogilise koldeleiu puudumine?
- Kas visiidi lõpuks on patsiendi objektiivse seisundi näitajad normipiires?

Käsitlus

- Kas patsiendi kestev epileptiline hoog on kupeeritud õiges annuses bensodiasepiiniga?
- Kas patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas patsiendi hüpertermiat on ravitud?
- Kas patsiendile on antud tema enda epilepsiaravimit, kui see on välja kirjutatud, eelnevalt manustamata ning kiirabivisiidi kohas käepärast ja patsient on tulnud selgelt teadvusele?

Patsiendi kodusele ravile jätmine

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