

Jäsemetrauma

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- Mis ja kuidas juhtus (trauma mehhanism)? Millal juhtus? Kus juhtus?
- Kas patsiendil esineb allergiat ravimitele?
- Kas esineb alko- või narkojoove?

Objektiivne leid:

- patsiendi eluliste näitajate hindamine ja mõõtmine, vajadusel tehakse korduvalt
 - o teadvus
 - o pulsisagedus, vererõhk
 - o hingamissagedus, vajadusel SpO2
 - o vajadusel veresuhkru määramine
- vigastuse hindamine ja kirjeldamine
 - o vigastuse tüüp (haav, arteriaalne verejooks, murd, nihestus, muljumine, põletus)
 - o lokalisatsioon
 - o jäseme funktsioonihäire
 - o jäseme nahavärvus ning arteriaalse verevarustuse olemasolu
 - o põletuspinna suurus ning sügavus.

Käsitlus:

- üldine käsitlus
 - o veeni kanüleerimine tervel jäsemel
 - o valuvaigisti tugeva valu puhul (VAS >6) vastavalt patsiendi seisundile
 - o hüpotensiooni korral infusioonravi ning kardiomonitoring.
 - o vajadusel hapnikravi.
- vigastusepõhine käsitlus
 - o Luumurd, liigestrauma: luumurru või liigestrauma fikseerimine (lahastamine, kolmnurkrätik, vaakumgraanulmadrats), võimalusel külma aplikatsioon
 - o Haav: verejooksu peatamine, sidumine. Kui haava on tunginud võõrkeha, siis selle fikseerimine.
 - o Amputatsioon: verejooksu peatamine, infusioonravi. Amputeeritud jäseme osa pakkida puhtasse kilekotti ning võtta kaasa, võimalusel hoida külmas.
 - o Lõmastus: infusioonravi 0,9% NaCl
 - o Põletus: lahtiste riiete eemaldamine põletuspinnalt, side põletusgeeliga, infusioonravi.

Transport:

- patsient tuleb transportida talle kõige mugavamas ning teda kõige vähem kahjustavas asendis.
- patsient tuleb hospitaliseerida vigastuse käsitluseks sobivaid ravivõimalusi pakkuvasse haiglasse ning haiglat eelnevalt teavitada.

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas on kirjeldatud trauma mehhanism, toimumise aeg ning koht?

Objektiivne leid:

- Kas on hinnatud patsiendi elulised näitajad?
 - o obligatoorsed: teadvusseisund, pulsisagedus, vererõhk, hingamissagedus
 - o vajadusel: SpO2 ning veresuhkru väärtus
- Kas ebastabiilse hemodünaamika või i/v manustatud opiaadi korral on pulsisagedust ning vereõhku määratud korduvalt?

- Kas on hinnatud ning kirjeldatud vigastusi?
- Kas patsiendi vigastus(ed) on tuvastatud ning kiirabikaardile fikseeritud?
- Kas on välja on selgitatud võimalik arteri või närvi vigastus, põletuspinna suurus ning aste?

Käsitlus:

- Kas patsiendile on asetatud tervele jäsemele veenikanüül?
- Kas patsient on saanud valuvaigistit ning valu on leevendatud?
- Kas šokis patsiendile on rakendatud infusioonravi ning kardiomonitoringut?
- Kas patsient on vajadusel ($SpO_2 < 95\%$) saanud hapnikravi? Kas luumurd või liigestrauma on nõuetekohaselt fikseeritud?
- Kas verejooks on peatatud ning haav on seotud, haavas olev võõrkeha on fikseeritud?
- Kas amputatsiooni, lõmastuse ning põletuse korral on rakendatud infusioonravi?
- Kas amputeeritud jäsemeosa on puhtas kilekotis kaasa võetud?
- Kas põletuse puhul on lahtised riided põletuspinnalt eemaldatud ning põletuspind seotud põletusgeeliga?

Transport:

- Kas patsient on hospitaliseeritud vigastuse käsitluseks sobivaid ravivõimalusi pakkuvasse haiglasse?
- Kas haiglat on informeeritud patsiendi vigastusest, seisundist ning saabumise ajast?