

Kooma

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- koomas patsiendi puhul on oluline koguda informatsiooni juuresolijatel ja omastelt
- välja tuleks selgitada võimalik trauma
- oluline on ka sündmuskoha ülevaatus leidmaks võimalikke kooma põhjuseid (süstlad, alkoholitaara, tühjajad ravimipakendid, ahjuküte vms)

Objektiivne leid:

- elulised näitajad
 - o GKS, patsiendi seisundi muutumisel hinnata korduvalt
 - o patsiendi hingamissagedus, hingamisteede avatuse hindamine ning SpO₂
 - o vererõhk, südame löögisagedus, rütm
- veresuhkru väärtuse mõõtmine
- kehatemperatuuri mõõtmine
- välisvaatlus
 - o traumatunnuste olemasolu ja nende kirjeldus süstejälgede olemasolu
 - o alkoholi või atsetooni lõhn suust kas patsient on oksendanud?
 - o kas ülemistes hingamisteedes on võõrkeha? profuusse verejooksu tunnused (meleena, veriokse,
 - o verikõha)
 - o kas patsient on keelde hammustanud, urineerinud või olnud defekatsioon?
- neuroloogiline sümptomatoloogia:
 - o pupillidiferents, motoorne defitsiit, kuklakangestus, patoloogiline Babinski refleks

Käsitlus:

- vabade hingamisteede ja ventilatsiooni tagamine, kui patsient ise hingamisteid lahti ei hoia:
 - o S-toru kurgurefleksideta patsiendile
 - o stabiilne küliliasend, kui ei ole selgrootrauma kahtlust
 - o intubatsioon või alternatiivne vabade hingamisteede tagamise vahend + kopsude mehaaniline ventilatsioon normoventilatsiooni tingimustes
- hapnikravi
- veeni kanüleerimine, infundeerida 0,9% NaCl
- kardiomonitoring
- hemodünaamika stabiliseerimine
 - o kristalloid vahetada kolloidi infusiooni vastu
 - o kui infusioonravi on efektita, tuleb lisada vasopressorravi.
- traumaga patsiendile kaelakrae, vajadusel verejooksu sulgemine, haavade sidumine ning luumurdude fikseerimine
- hüpotermias patsiendile korrigeerimine
- opiaadi mürgistuse kahtluse korral naloksoon i/v
- hüpotermias patsiendile soojakao jätkuvaks vältimiseks termolina + tekk, soojad infusioonilahused.
- aspiratsiooni vältimine:
 - o kui patsient ei vaja intubatsiooni siis stabiilne küliliasend, kui ei ole selgrootrauma kahtlust.
 - o massiivse verejooksu või oksendamise puhul, kui puuduvad kurgurefleksid, on vajalik hingamisteede kaitse intubatsiooniga või kasutades kõritoru
- ebaselge kooma ning käsitlusprobleemide korral konsulteerida arstiga

Transport:

- patsiendi säästlik liigutamine
- teavitada haiglat patsiendi seisundist ning saabumise ajast
- hospitaliseerimise aeg peab olema minimaalne, kohapeal toimetamine (korduvad intubatsioonikatsed, korduvad kanüleerimiskatsed) ei tohi olla põhjuseks viivitatud hospitaliseerimisele
- patsiendi ravi ja seisundi korduv hindamine peab jätkuma kiirabiautos

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas juuresolijatelt ning sündmuskohalt on püütud saada maksimaalselt informatsiooni kooma põhjuse kohta?

Objektiivne leid:

- Kas on hinnatud ja mõõdetud patsiendi elulised näitajad?
 - o GKS, vajadusel korduvalt
 - o hingamissagedus, hinnatud on hingamisteede avatust, SpO2
 - o vererõhk, südame löögisagedus, rütm
 - o Kas on mõõdetud on veresuhkur?
- Kas on mõõdetud on kehatemperatuur?
- Kas on kirjeldatud patsiendi välisvaatlusel esile tulevaid võimalikke kooma põhjuseid:
 - o Traumatunnused
 - o Süstejäljed
 - o alkoholi lõhn
 - o võõrkeha ülemistes hingamisteedes
 - o profuusse verejooksu tunnused
 - o keelde hammustamine, spontaanne urineerimine või defekatsioon
- Kas patsiendile on tehtud neuroloogiline staatus? hinnatud on pupille, motoorset defitsiiti, kuklakangestust

Käsitlus:

- Kas on tagatud oksügenisatsioon ja ventilatsioon?
 - o Kas patsiendile on tagatud vabad hingamisteed?
 - o Kas on välditud aspiratsiooni ja regurgitatsiooni?
 - o Kas on rakendatud hapnikravi?
 - o Kas rakendatud hapnikravi viis on piisav hüpoksia korrigeerimiseks?
- Kas patsiendi hemodünaamika on stabiliseeritud?
 - o Kas patsiendile on asetatud veenikanüül?
 - o Kas patsiendile on rakendatud infusioonravi? Kas patsient on kardiomonitooritud?
 - o Kas on mõeldud kooma põhjustele või soodustavatele faktoritele?
 - o Kas traumaga patsiendile on asetatud kaelakrae, verejooks on suletud, haavad seotud ning luumurrud fikseeritud?
 - o Kas hüpopglükeemia on korrigeeritud?
 - o Kas opiaadi mürgistuse kahtluse korral on patsiendile manustatud naloksooni i/v?
 - o Kas hüpotermias patsiendi käsitlemisel on kasutatud termolina+tekki ning sooje infusioonilahuseid?
 - o Kas hüpertermiaga patsiendile on rakendatud palavikku alandavat ravi?
- Kas patsiendi käsitlust on konsulteeritud arstiga?

Transport:

- Kas haiglat on teavitatud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?