

Liittrauma

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

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

Objektiivne leid:

- patsiendi eluliste näitajate hindamine
 - o teadvusseisund
 - o südame löögisagedus, vajadusel pulsisagedus pulsidefitsiidi määramiseks
 - o hingamissagedus, SpO₂
 - o elulisi näitajaid tuleb mõõta korduvalt, ka transpordi ajal.
- vajadusel veresuhkur ja kehatemperatuur
- vigastuse raskusastme hindamine ja kirjeldamine - patsiendile tuleb teha ülevaatus pealaest jalataldadeni:
 - o kirjeldada verejooksud, luumurrud, haavad, marrastused, hematoomid, lõmastused, pulsside olemasolu jäsemel;
 - o neuroloogiline sümptomatoloogia;
 - o kopsude kuulatlusleid, kaelaveenide seisund ning trahhea asukoht, hingamisteede obstruktsiooni hindamine;
 - o kõhu objektiivne leid.
 - o NB! Adekvaatseks hindamiseks tuleb kannatanult täielikult või osaliselt eemaldada riided.

Käsitlus:

- Elupäästvad meetmed
 - o Arteriaalne verejooks tuleb sulgeda esmajärjekorras, teised verejooksud peale elupäästvate võtete rakendamist
 - o Ägeda hingamispuudulikkuse või hingamisseiskuse puhul patsiendi intubatsioon või alternatiivne meetod vabade hingamisteede tagamiseks ning kopsude mehaaniliseks ventilatsiooniks
- Hemodünaamika stabiliseerimine
 - o Veenitee, kohene infusioonraviga alustamine. Esimesel võimalusel teise jämeda valendikuga veenikanüüli paigaldamine.
 - o Kardiomonitoring
 - o Traumašoki ravi – massiivne infusioonravi (kolloidid, kristalloidid) hüповoleemia korral, kui voluumeni täitmine efektita, siis lisada vasopressorravi (eelkõige spinaalne šokk).
- Oksügenisatsiooni ja ventilatsiooni tagamine
 - o Hapnikravi
 - o Hingamispuudulikkuse korral patsiendi intubatsioon või alternatiivse vahendi kasutamine kopsude mehaaniliseks ventilatsiooniks. Vajadusel üldanesteesia ja lihasrelaksatsioon.
 - o Intubatsiooni tuleb kaalutleda ka ulatusliku näotrauma korral kudede turse ning hingamisteede sulguse tekke ohu tõttu. Konsulterite vajadusel arstiga.
- Käsitlus sõltuvalt vigastuse liigist
 - o Kaelatrauma võimalusel kaelakrae, seljatrauma võimalusel kühvelraam või seljalahas patsiendi liigutamiseks.
 - o Luumurru või liigestrauma korral jäseme immobiliseerimine (lahastamine, kolmnurkrätik, vaakumgraanulmadrats), võimalusel külma aplikatsioon
 - o Haavade sidumine, verejooksu peatamine. Kui haava on tunginud võõrkeha, siis selle

- o fikseerimine.
 - o Pingelise pneumotooraksi muutmine lahtiseks – dreneerimine või nõeltorakotsentees.
 - o Lahtise õhkrinna puhul haava sulgemine klapiga sidemega.
- Valuvaigisti vastavalt patsiendi seisundile ning valu tugevusele, kasutada tuleb i/v ravimeid (NSAID, opiaat).
- Patsiendi edasise jahtumise vältimine termolinaga

Transport:

- Kiire transport liittraumaga patsiendi käsitleks võimalusi omavasse haiglasse.
- Patsient tuleb transportida teda kõige vähem kahjustavas ning talle mugavas asendis.
- Haiglat tuleb informeerida patsiendi seisundist ning saabumise ajast

B. Indikaatorid

Anamnees

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

Objektiivne leid:

- Kas on hinnatud patsiendi elulised näitajad?
 - o teadvusseisund, südamesagedus, vererõhk, hingamissagedus, SpO2
 - o transpordi ajal on elulisi näitajaid mõõdetud korduvalt
- Kas vajadusel on mõõdetud kehatemperatuur ning veresuhkur? Kas on hinnatud patsiendi vigastusi?
 - o Kas patsiendi vigastus(ed) on tuvastatud ning kiirabikaardile fikseeritud?
 - o Kas patsient on teiseseks ülevaatuseks vabastatud täielikult või osaliselt riietest?

Käsitlus:

- Kas on rakendatud elupäästvaid meetmeid?
 - o Kas väline arteriaalne verejooks on peatatud?
 - o Kas ägedas hingamispuudulikkuses või hingamisseiskusega patsient on intubeeritud või kasutatud alternatiivset vahendit kopsude mehaaniliseks ventilatsiooniks?
- Kas patsiendi piisav oksügenisatsioon ning ventilatsioon on tagatud?
 - o Kas patsiendile on rakendatud hapnikravi?
 - o Kas hingamispuudulikkuse korral on patsient intubeeritud või kasutatud alternatiivseid vahendeid kopsude mehaanilise ventilatsiooni rakendamiseks?
 - o Kas vajadusel/võimalusel on patsiendile manustatud üldanesteetikume ning lihasrelaksante?
 - o Kas ulatusliku näotrauma korral kudede turse ning hingamisteede sulguse tekke ohu tõttu on patsienti konsulteeritud arstiga ning käitunud vastavalt juhistelet?
- Kas patsiendi hemodünaamikat on stabiliseeritud?
 - o Kas patsiendile on rajatud vähemalt üks, eelistatult kaks jämeda valendikuga veeniteed?
 - o Kas patsient on saanud infusioonravi?
 - o Kas patsient on kardiomonitoritud?
 - o Kas šokis patsiendile on rakendatud massiivset infusioonravi (kolloidid, kristalloidid)?
 - o Kas on lisatud vasopressorravi, kui voluumeni täitmine on olnud hemodünaamilise efektita?
- Kas patsienti on käsitletud vigastustest tulenevalt?
 - o Kas patsiendile on asetatud kaelakrae, patsiendi liigutamiseks on kasutatud kühvelraami või seljalahast, kui võimalik on kaela- või seljatrauma?
 - o Kas luumurru või liigestrauma korral on jäse immobiliseeritud (lahastamine, kolmnurkrätik, vaakumgraanulmadrats), võimalusel asetatud külma aplikatsioon?
 - o Kas haavad on seotud, verejooks peatatud, haava tunginud võõrkeha on fikseeritud?
 - o Kas pingelise pneumotooraksi korral on pleuraõõs dreneeritud või kasutatud nõeltorakotsenteesi?
 - o Kas lahtise õhkrinna puhul on haav suletud klapiga sidemega?
- Kas patsient on saanud valuvaigisteid ning valu on leevendatud?

- Kas on välditud patsiendi edasine jahtumine?

Transport:

- Kas patsient on hospitaliseeritud liittraumaga patsiendi käsitleks võimalusi omavasse haiglasse?
- Kas haiglat on informeeritud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?