8. Hingamispuudulikkus

ÜLDISED TEGEVUSED

Taga vabad hingamisteed
Rahusta patsienti
Monitoriseeri patsient
Hinda hingamispuudulikkuse põhjuseid ning ravi vastavalt põhjusele
Hüpoksia korral manusta hapnikku

HINDA RASKUSASTET

	Kerge ja keskmise raskusega	RASKE JA ELUOHTLIK
Teadvus	A	V, P või U
Füüsiline väsimus	Normaalne asend Abilihaseid ei kasuta	Sundasend Kasutab abilihaseid Väsimuse tunnused
Vestleb	Täislausetega	Üksikute sõnade kaupa Ei suuda rääkida
Südame löögisagedus	< 120 korda minutis täiskasvanul < 200 korda minutis lapsel	> 120 korda minutis täiskasvanul > 200 korda minutis lapsel
SpO2	>90%	< 90%
Nahk	Roosa	Kahvatu, punetav või hilistunnusena tsüanoos

Kerge ja keskmise raskusega

Manusta salbutamooli ja ipratropium bromiidi nebulisaatoriga

Salbutamool
Täiskasvanu: 5mg nebulisaatoriga
+ O2 6-8l/min
Laps: 0,1-0,15mg/kg nebulisaatoriga
+ O2 6-8l/min

Ipratropium bromiid
Täiskasvanu: 500mcg – segatuna
I, III ja V doosi salbutamooliga
Laps: 250mcg – segatuna
I, III ja V doosi salbutamooliga

Prednisoloon iv/im keskmise raskusega bronhospasmi korral
Täiskasvanu: 25-50 mg IV või IM
Laps: 0,5-2mg/kg/öp mg IV või IM; P/OS.

Raske ja eluohtlik

Ülemiste hingamisteede võõrkeha puhul löögid abaluude vahele, kui see ei aita siis Heimlichi manööver

Salbutamool ja ipratropium bromiid nebulisaatoriga – iga teine doos ipratropium bromiid ning Hüdrokortisoon im/iv

CPAP koos nebulisaatoriga
Kaalu adrenaliini manustamist im – 0,5mg max 2 korda
Lastel 0.01mg/kg max 2 korda (NB! Kuni 50kg)
Kriitilise bronhospasmi korral, kui on südameseiskuse oht:

Adrenaliini infusioon perfuusoriga:
1mg ad 50ml NaCl 0,9% = 20mcg/ml manusta 2mcg/min ning tiitri vastavalt seisundile
(Lapsed ja täiskasvanud)

Kopsuturse puhul

Anna patsiendile istuv või poolistuv asend, jalad soovitatavalt rippu
Paigalda CPAP – reguleeri väärtusi vastavalt vajadusele
Kui juurpõhjuseks on rütmihäire, siis ravi paralleelselt vastava juhendi järgi
Manusta nitroglütseriini 0,4mg SL, vajadusel korda 5 min pärast
(vajaduse jätkudes - perfuusor)
Kui tekivad kiuned, siis manusta bronhodilataatoreid esimese kahe doosi
nitroglütseriini järgselt
Diureetikumi Sol. furosemiidi 40 mg i/v
Manusta morfiini 1-2mg IV kui patsent vajab CPAPi ning on samal ajal rahutu
Lastel 0.05mg/kg IV 2 minuti jooksul, võib korrata 5 minuti pärast.
NB! Hingamine ja hingamisteed

Ärevusseisundist tingitud tahhüpnoe ja hüperventilatsioon

Patsiendi rahustamine ning rahuoleku tagamine. Julgusta patsienti aeglasemalt hingama.
Võimalusel likvideeri ärevusseisundi põhjus.
Ärevusseisundist tingitud tahhüpnoe ja hüperventilatsioon on välistamisdiagnoos.
Ärevus võib olla kaasuv erinevatele patoloogilistele protsessidele ning differentsiaaldiagnoos on olulisel kohal.

Ravi vastavalt juhendile

Larüngiit lastel

Taga hingamisteed. NB! Väikelastel aspireeri vajadusel ninakäigud.
Manusta nebulisaatoriga < 1 aastane- S. Adrenalini 0.5mg + 2ml NaCl 0,9%
> 1 aastane - S. Adrenalini 1mg + 2ml NaCl 0,9%
Manusta deksametasooni 0.6mg/kg PO/IM või IV (max annus 16mg)
Veenitee rajamine on näidustatud ainult vedelikupuuduse puhul või kui ravimeid on vaja manustada intravenoosselt. Vältida liigseid valulikke manipulatsioone.

Ravi järgselt vajadusel hospitaliseeri patsient

Epiglotiit lastel

Taga hingamisteed. NB! Aseta kannatanu kõhuli asendisse.
drenalini 0.5mg + 2ml NaCl 0,9%
> 1 aastane - S. Adrenalini 1mg + 2ml NaCl 0,9%
Manusta deksametasooni 0.6mg/kg PO/IM või IV (max annus 16mg)
Veenitee rajamine on näidustatud ainult vedelikupuuduse puhul või kui ravimeid on vaja manustada intravenoosselt

Ravi järgselt hospitaliseeri patsient