25. Krambid, epileptiline hoog

Hinda koheselt:

A - HINGAMISTEED – hingamisteede avatus
B - HINGAMINE – hingamissagedus ja efektiivsus, saturatsioon
C - HEMODÜNAAMIKA – jume, pulsid, frekvents ja vererõhk
D - NEUROLOOGILINE STAATUS – GKS, kestev krambihoog? trauma tunnused?
E - kehatemperatuur, veresuhkur

Hingamisseiskus → VT. TAASELUSTAMINE KLIINILISEST SURMAST

A/B

Taga vabad hingamisteed

- Ava hingamisteed!
- Vajadusel kasuta abivahendeid (nasofarüngeaalne toru, AMBU)
- Maskiga O2 vähemalt 10-15 l/min (hoo järgselt SpO2 eesmärk >94%)
- Jälgi patsienti!
  - o Pulssoksümeeter
  - o Kapnograaf
- Hinda definitiivse hingamistee rajamise vajadust, küsi abi!

JÄTKUV VÕI KORDUV KRAMBIHOOG:
Taga patsiendi turvalisus ja väldi lisavigastuste teket!
VÕIMALUS RAJADA VEENITEE

- Midasolaam 0,1-0,2mg/kg i/v
- Diasepaam 0,15mg/kg i/v kuni 10 mg doosi kohta

VEENITEED EI OLE

- Midasolaam 10mg i/m
- Midasolaam 0,2-0,5mg/kg max 10mg i/n
- Diasepaam 0,2mg/kg p/r

Kui i/v ravimi manustamise järgselt 3-5 min jooksul efekti ei saabu, siis doosi korrata.
i/m või i/n manustamise korral võimalusel II doos i/v
Korduvate bensodiasepiini dooside järel hinnata hingamist!

C

Hemodünaamika

- Kardiomonitooring
- Vererõhk
- Raja veenitee

- MAP < 65, alusta infusioonraviga, vajadusel lisa noradrenaliin.
- Rütmihäirete ravi vastavalt vajadusele → vt. RÜTMIHÄIRETE RAVIJUHIS
- Veresuhkur < 4,0 mmol/l → S.Glycosae 40% 30ml → korda mõõtmist
- Alkoholi kuritarvitaja → 100 mg tiamiini i/v ja glükoos i/v
- Kehatemperatuuri tõus > 38 kraadi → S.Paracetamol 1g i/v

D

Neuroloogiline staatus:

- Jätkuv krambihoog?
- Hoo kestvus
- GKS, teadvusseisund
- Pupillid
- Neuroloogiline defitsiit
- Trauma tunnused

Krambihoog ei möödu ülaltoodud bensodiasepiinide ravimite järgselt 5 min jooksul:

- Konsulteeri arstiga ja vajadusel kutsu appi!
- Taga vabad hingamisteed!
- S.Fenütoiin 18-20 mg/kg mg i/v 5min jooksul
- Hinda, kas patsient vajab narkoosi viimist ja KKV-d.

HOSPITALISEERIMINE:

- **Kõik esmase krambihooga patsiendid ja ka korduvad febriilse krambihooga, kes ei ole 6k–3a.**
- **Kõik korduvate krambihoogudega ja haiguse ebaselge etioloogiaga patsiendid.**
- **Kõik patsiendid, kes hoo järgselt ei ole taastunud ja kellel ei ole tagatud adekvaatset kodust jälgimist!**
- **Koju võivad jääda kroonilised epilepsiahaiged, kes on korralikult uuritud, jälgitud ja ravitud kes on taastunud adekvaatsele tasemele ja on tagatud adekvaatne kodune jälgimine.**

ANAMNEES:

- **Hoo kestvus ja iseloom, korduvus.**
- **Kas anamneesis on epilepsiat (kas patsient kasutab regulaarselt ravimeid, kui tihti ja kuna viimati esines epilepsiahoog?**
- **Kas enne kiirabi saabumist on manustatud ravimeid?**
- **Millised sümptomid esinevad epilepsiahooga kaasnevalt või eelnevalt?**

  Palavik, uus neuroloogiline leid, eelnev tugev peavalu?
- **Anamneesis trauma, rasedus, võimalik mürgistus? Tegemist lapsega?**

Patsient 20+ nädalat rase, kahtlus eklampsiale. Konsulteeri arstiga!

- **Kaalu magneesiumisulfaadi manustamist!**
  S.Magneesiumsulfaat 5g i/v boolusena → edasi infusioon 0,5-2,0g/h

<u>Laste puhul</u> febriilsed krambid tõenäoliselt 6 k – 3 a.

- **Antipürees (paratsetamooli 15mg/kg i/v või p/r)**
- **Väline jahutamine**