11. IIVELDUS JA OKSENDAMINE

Juhis on mõeldud toetamaks patsiendi käsitlust iivelduse ja oksendamise korral. Iiveldus ja oksendamine võib kaasneda ägeda haigestumisega, mistõttu on vajalik patsiendi põhjalik läbivaatus ja seisundi hindamine. Hinnake iivelduse ja oksendamise algpõhjust ja käsitlege võimalusel lähtuvalt vastavast juhisest.

Sündroomi kirjeldus

Iiveldus ja oksendamine on reflektoorne akt, mis on tingitud oksekeskuse stimuleerimisest, mao limaskesta ärritusest või obstruktsioonist. Peamiselt seostatakse iiveldust ja oksendamist seedetrakti ärritusena (gastroenteriit, soolesulgus, haavandtõbi, põletikulised protsessid seedetraktis), kuid sümptomid võivad kaasneda ka mitmesuguste haigustega: närvisüsteemi patoloogia (insult, meningiit, migreen, Ménière tõbi, ajukasvaja, suurenenud koljusisese rõhk), sisesekretsiooni või ainevahetusehäired (diabeetiline ketoatsidoos, hüponatreemia), rasedus, psühhiaatrilised häired (ärevus, depressioon) ja ravist tingitud põhjused (ravimid, toksiinid). Lisaks esineb kaebust süsteemsete haiguste tagajärjel (tugev valu, müokardiinfarkt, sepsis).

Uuringud kiirabi etapil

Anamneesi kogumine ja füüsiline läbivaatus keskendumaks potentsiaalsetele iivelduse ja oksendamise põhjustele.

Rutiinne patsiendi objektiivne hindamine:

- teadvus
- neuroloogiline staatus
- hingamissagedus
- oksügenisatsioon
- vererõhk
- südamesagedus
- kehatemperatuur
- veresuhkur

Dehüdratatsiooni tunnused (vt. Lisa 1)

- nahaturgor
- limaskestade niiskus
- kapillaartäitumus (norm alla 2 sekundi)

Abdominaalne läbivaatus (vt. 12.KÕHUVALU)

- kõhukatete pinge, positiivsed peritoneaalärritusnähud
- sooleperistaltika
- defekatsioon
- kõhu esilevõlvumine
    - täitunud põis
    - palpeeritav tuumor
    - pulseeriv mass
    - meteorism

Veriokse ja veriroe korral vaata juhendit **13**. Seedetrakti verejooks

Hinnata kardioloogilisi riskifaktoreid. Vajadusel teostada EKG. (vt. **2**. Südamerütmihäired ja **6.** Äge koronaarsündroom)

Käsitlus

1. Anna patsiendile mugav asend või stabiilne külgasend, juhul kui ei ole kahtlustust lülisamba traumale. Lõdvesta pigistavad riideesemed, rahusta patsienti.
2. Vajadusel rajada veenitee.
3. Kaalutle infusioonravi 0,9% naatriumkloriidiga
    a. Täiskasvanud 500 ml IV
    b. Lapsed: 20 ml/kg IV
1. Mõõduka ja väljendunud iivelduse korral kaalutle antiemeetikumide kasutamist
    a. Metoklopramiid
    Näidustus: migreen, vestibulaarne sündroom (vestibulopaatia) gastroparees, kõhukinnisus, rasedus (esmavalik infusioon), postoperatiivne iiveldus ja oksendamine
        i. Täiskasvanud: 10 mg IV/IM
        ii. Lapsed: (ainult üle 2 aastased või >12kg) 0,1mg/kg IV või maksimaalselt 10 mg IM

Hospitaliseerimine

- raske üldseisund ja/või halb kooperatiivsus, sotsiaalne näidustus
- mõõdukas või raske dehüdratatsioon
- neuroloogiline sümptomatoloogia
- vanusest tingitud kõrge tüsistuste risk (alla 6 kuu ja üle 70 a)

- risk dehüdratatsioonile: väikelaps oksendab üle 4x/ööpäevas, keeldub joogist
- kahtlus kirurgilisele või muule mitte sooleinfektsioonist tingitud patoloogiale

Märkused

- Antiemeetikumi peamine kasutusala on keemiaravi või postoperatiivse iivelduse ja oksendamise vähendamiseks. Maolimaskesta ärritusest, psühholoogilisest mehhanismist või suurenenud koljusisest rõhust tingitud iiveldusele ja oksendamisele ei pruugi ravi olla efektiivne.
- Antiemeetikumi kasutamine ei taga lõplikku iivelduse ja oksendamise taandumist.
- Antiemeetikumi kasutamisel tuleb arvestada ravimi manustamise riske ja tulemuslikkust lähtuvalt patsiendi seisundist ja algpõhjusest.
- Valu korral võimalda korrektne analgeesia.
- Kasvajast/kasvajavastasest ravist tingitud iivelduse korral vaata sümptomaatilise ravi ravijuhendit https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/140/palliatiivse-ravi-juhend
- Oluline on korduv patsiendi seisundi hindamine peale ravi.
- Dokumenteeri patsiendi käsitlus ja ravi korrektselt.

Lisa 1 Laste dehüdratatsiooni raskusastme määramine

Sümptomid	Minimaalne dehüdratatsioon < 3%	Kerge[1] kuni mõõdukas[2] dehüdratatsioon 3–9%	Raske dehüdratatsioon > 9%
Kesknärvisüs-teemi seisund	Normis	Rahutu või loid	Teadvushäire
Janu	Pole väljendunud	On väljendunud	Joob loiult või pole võimeline jooma
Diurees	Normis või pisut vähenenud	Vähenenud	Oligoanuuria
Limaskestad	Niisked	Kuivad	Väga kuivad
Jäsemed	Soojad	Jahedad	Jahedad, kahvatud või tsüanootilised
Naha turgor	Normis	Vähenenud	Vähenenud, nahavolt sileneb > 2 s jooksul
Silmad, imikul lõge	Normis	Aukus	Tugevalt aukus
Kapillaartäi-tumus	Kohe	< 2 s jooksul	> 2 s jooksul

[1] Kerge dehüdratatsiooni korral täheldatakse mõnd veerus toodud sümptomit.

[2] Mõõduka dehüdratatsiooni korral täheldatakse kõiki veerus toodud sümptomeid.

Lisa 2 Täiskasvanute dehüdratatsiooni raskusastme määramine

Sümptomid	Minimaalne dehüdratatsioon < 5%	Kerge[1] kuni mõõdukas[2] dehüdratatsioon 5–10%	Raske dehüdratatsioon > 10%
Kesknärvisüs-teemi seisund	Normis	Rahutu või loid	Teadvushäire
Pulss	Normis	Perifeerias palpeeri-tav pulss	Perifeerias nõrk või palpeerimatu pulss
Janu	Pole väljendunud	On väljendunud	Joob loiult või pole võimeline jooma
Diurees	Normis või pisut vähenenud	Vähenenud	Oligoanuuria
Limaskestad	Niisked	Kuivad	Väga kuivad
Jäsemed	Soojad	Jahedad	Jahedad, kahvatud või tsüanootilised
Naha turgor	Normis	Vähenenud	Vähenenud, nahavolt sileneb > 2 s jooksul
Silmad	Normis	Aukus	Tugevalt aukus
Kapillaartäi-tumus	Kohe	< 2 s jooksul	> 2 s jooksul

[1] Kerge dehüdratatsiooni korral täheldatakse mõnd veerus toodud sümptomit.

[2] Mõõduka dehüdratatsiooni korral täheldatakse kõiki veerus toodud sümptomeid.