

# Kvaliteediindikaatorid

## EPILEPTILINE HOOG

### A. Tüüpkäsitlus

#### Anamnees:

- sageli pole anamneesi abivajajalt võimalik saada ning viite epileptilisele hoole annab pealtnägijate kirjeldus
- võimalusel tuleb välja selgitada epileptilise hoo kestvus ja/või korduvus
- võimalusel info varasemate epileptiliste hoogude kohta ning antiepileptiliste ravimite tarvitamise kohta
- alkoholi või surrogaatide tarvitamine

#### Objektiivne seisund:

- elulised näitajad:
  - teadvusseisund
  - hingamissagedus, SpO<sub>2</sub>
  - vererõhk, pulsisagedus
  - veresuhkru väärtus
  - vajadusel kehatemperatuur.
- vigastused:
  - kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis need kirjeldada (sagedasemad peavigastus ning keeldehammustus)
- patsiendil võib esineda hoo järgselt neuroloogiline koldeleid

#### Käsitlus:

- veenitee rajamine
- epileptilise hoo kestmisel või kordumisel bensodiasepiini manustamine (disepaam 0,15 mg/kg i/v või 0,2 mg/kg per rectum; alternatiiviks midasolaam i/v), võib korrata.
- hüpoglükeemia korrigeerimine
- hüpertermia ravi
- kui patsient on epileptilise hoo järgselt teadvushäirega, siis stabiilne küliliasend
- kui esineb hingamishäire või SpO<sub>2</sub> < 95%, siis hapnikravi
- kui epileptiline hoog püsib ehk epileptiline staatus:
  - kardiomonitoring hapnikravi
  - korrata bensodiasepiini
  - manustada fenütoiini 250 mg i/v , vajadusel korrata. infusioonravi 0,9% NaCl-ga
  - konsulteerida arstiga
- jälgida patsiendi hingamist ning oksügenisatsiooni, vajadusel intubatsioon või alternatiivne moodus vabadeks hingamisteedeks ja kopsude mehaaniliseks ventilatsiooniks

## **Transport:**

- haigla teavitamine patsiendi seisundist ning saabumise ajast

## **B. Indikaatorid**

### **Anamnees**

- Kas anamneesist selgub, miks epileptilist hoogu kahtlustatakse?
- Kas patsiendil on varem esinenud epileptilisi hooge ning kas ta tarvitab antiepileptilisi ravimeid?
- Kas epileptilist hoogu on kirjeldatud?

### **Objektiivne leid:**

- Kas on hinnatud patsiendi elulised näitajad (teadvusseisund, vererõhk, hingamissagedus ja SpO<sub>2</sub>, südame löögisagedus)?
- Kas on mõõdetud veresuhkru väärtus? Kas on mõõdetud kehatemperatuur?
- Kas on tuvastatud patsiendi välised vigastused?
- Kas on kirjeldatud neuroloogiline koldeleid, kui see esineb?

### **Käsitlus:**

- Kas patsiendile on asetatud veenikanüül?
- Kas patsiendile on manustatud epileptilise hoo ajal õiget ravimit õiges annuses (bensodiasepiin -> fenütoiin)?
- Kas patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas patsiendi hüpertermiat on ravitud?
- Kas patsienti on rehüdreeritud ning hemodünaamiliselt stabiliseeritud?
- Kas patsiendile on antud vajadusel hapnikku?
- Kas hingamispuudulikkuses haige on intubeeritud või kasutatud alternatiivseid vahendeid hingamisteede avatuse tagamiseks ning kas rakendatakse kopsude mehaanilist ventilatsiooni?
- Kas on konsulteeritud arstiga?

## **Transport:**

- Kas haiglat on teavitatud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?

Haiglaravi