

Kvaliteediindikaatorid

ÄGE SÜDAMEPUUDULIKKUS

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- düspnoe, stenokardilised vaevused, nõrkus, jõuetus, öine õhupuudus, köha
- oluline on välja selgitada, kas patsiendil on varem esinenud kardiovaskulaarseid haigusi ning mis ravimeid patsient tarvitab.

Objektiivne leid:

- elulised näitajad
 - teadvusseisund
 - arteriaalne vererõhk
 - südame löögisagedus ning rütmihäire esinemine
 - hingamissagedus, SpO₂
- voluumeni staatuse hindamine
 - perifeersed tursed paismaks
 - täitunud jugulaarveenid
 - kopsude kuulatlusleid, kopsupais
- perifeerse tsirkulatsiooni hindamine
 - naha värvus ning niiskus – jahe ja niiske nahk hüperperfusiooni puhul
 - teadvushäire
 - diureesi puudumine või vähenemine
- EKG esimesel võimalusel, kui patsiendi seisund on piisavalt stabiilne

Käsitlus:

- üldine käsitlus
 - hapnikravi eesmärgiga SpO₂>95%, vajadusel CPAP-mask ning kui oksügenisatsioon ei parane, siis intubatsioon ja kopsude mehaaniline ventilatsioon.
 - veeni kanüleerimine kardiomonitoring
 - patsiendile sobib sageli paremini poolistuv kehaasend
- medikamentoosne ravi
 - diureetikumid – vedeliku retensiooni korral furosemiid boolusdoosina 20-40 mg i/v furosemiidi infusioon 5-40 mg tunnis torasemiid 10-20 mg i/v
 - **vasodilataatorid** – südame eel- ja järelkoormuse vähendamiseks ja perifeerse tsirkulatsiooni parandamiseks. Näidustatud kasutada alati, kui ei esine hüpervoleemiat ja hüpotooniat.
 - nitroglütseriin 0,4-0,8 mg s/l
 - nitroglütseriin 5-200 µg/min perfuusoriga
 - **morfiin** – vasodilataator, kasutatakse kopsuturse ja sellega kaasneva ärevuse ning tahhüpnöe

ravis. 1-3 mg i/v, mida võib korrata kogudoosini 10 mg.

- **inotroopsed ja vasopressoorsed ained** – südame löögijõu ja vererõhu tõstmiseks, kui vereringet ei õnnestu parandada teiste ravivõtetega. Kasutada võimalikult madalas doosis ning võimalikult lühiaegselt.
 - dopamiin 3-10 $\mu\text{g/kg/min}$
 - dobutamiin algdoos 2,5 $\mu\text{g/kg/min}$, vajadusel tiitrida doosini kuni 10-20 $\mu\text{g/kg/min}$
 - noradrenaliin algdoos 0,5-1 $\mu\text{g/min}$, vajadusel tiitrida doosini kuni 8-30 $\mu\text{g/min}$.
- rütmihäirete ravi:
 - tahhükardia korral
 - lühitoimeline beeta-blokaator või digoksiin
 - medikamentoosse ravi puuduliku toime korral elektriline kardioversioon
 - bradükardia korral
 - atropiin või isoprenaliin i/v
 - elektriline kardiostimulatsioon

Transport:

- kohene hospitaliseerimine lähimasse haiglasse, kus on ööpäevaringne valveteenistus ja intensiivravi võimalus.
- haigla informeerimine patsiendi seisundist ning saabumise ajast

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas on kirjeldatud haiguse kulgu ja patsiendi kaebused, mille alusel on diagnoositav äge südamepuudulikkus?

Objektiivne leid:

- Kas elulised näitajad on korduvalt hinnatud ja mõõdetud?
 - Kas on hinnatud teadvusseisundit?
 - Kas on mõõdetud arteriaalset vererõhku?
 - Kas on mõõdetud südame löögisagedust ning hinnatud rütmihäire esinemist?
 - Kas on mõõdetud hingamissagedust ja SpO₂?
- Kas on hinnatud patsiendi voluumeni staatust?
 - Kas patsiendil esineb perifeerseid turseid?
 - Kas patsiendil on paismaksi?
 - Kas patsiendil on täitunud jugulaarveenid?
 - Kas kopsude kuulatlusleiul esineb kõrvalekaldeid, kopsupaisu tunnuseid?
- Kas on hinnatud perifeerset tsirkulatsiooni?
 - Kas on hinnatud patsiendi nahka?
 - Kas on hinnatud diureesi puudumist või vähenemist?
 - Kas stabiilsele patsiendile on tehtud **EKG**? Kas seda on interpreteeritud?

Käsitlus:

- Kas on tagatud patsiendi oksügenisatsioon, SpO₂ vähemalt 95%, kasutades selleks hapnikravi maskiga,

kui see pole olnud efektiivne, siis CPAP-maski ning viimase vahendina intubatsioon ja kopsude mehaanilist ventilatsiooni?

- Kas on konsulteeritud arstiga? Kas on rajatud veenitee?
- Kas patsient on kardiomonitoritud?
- Kas patsiendile on rakendatud medikamentoosset ravi vastavalt tema seisundile?
- Kas on ravitud hemodünaamikat mõjutavat rütmihäiret?

Transport:

- Kas patsient on viivitamatult hospitaliseeritud lähimasse haiglasse, kus on ööpäevaringne valveteenistus ja intensiivravi võimalus?
- Kas haiglat on informeeritud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?
- Kas transpordil on arvestatud patsiendile mugavaima asendiga, mis sageli on poolistuv kehaasend?

Haiglaravi