

Kvaliteediindikaatorid

KOMA

A. Tüüpkäsitlus

Anamnees:

- koomas patsiendi puhul on oluline koguda informatsiooni juuresolijatelt ja omastelt
- välja tuleks selgitada võimalik trauma
- oluline on ka sündmuskoha ülevaatus leidmaks võimalikke kooma põhjuseid (süstlad, alkoholitaara, tühjad ravimipakendid, ahjuküte vms)

Objektiivne leid:

- elulised näitajad
 - GKS, patsiendi seisundi muutumisel hinnata korduvalt
 - patsiendi hingamissagedus, hingamisteede avatuse hindamine ning SpO₂
 - vererõhk, südame löögisagedus, rütm
- veresuhkru väärtuse mõõtmine
- kehatemperatuuri mõõtmine
- välisvaatlus
 - traumatunnuste olemasolu ja nende kirjeldus süstejälgede olemasolu
 - alkoholi või atsetooni lõhn suust kas patsient on oksendanud?
 - kas ülemistes hingamisteedes on võõrkeha? profuusse verejooksu tunnused (meleena, veriokse, verikõha)
 - kas patsient on keelde hammustanud, urineerinud või olnud defekatsioon?
- neuroloogiline sümptomatoloogia:
 - pupillidiferents, motoorne defitsiit, kuklakangestus, patoloogiline Babinski refleks

Käsitlus:

- vabade hingamisteede ja ventilatsiooni tagamine, kui patsient ise hingamisteid lahti ei hoia:
 - S-toru kurgurefleksideta patsiendile
 - stabiilne küliliasend, kui ei ole selgrootrauma kahtlust
 - intubatsioon või alternatiivne vabade hingamisteede tagamise vahend + kopsude mehaaniline ventilatsioon normoventilatsiooni tingimustes
- hapnikravi
- veeni kanüleerimine, infundeerida 0,9% NaCl
- kardiomonitoring
- hemodünaamika stabiliseerimine
 - kristalloid vahetada kolloidi infusiooni vastu
 - kui infusioonravi on efektita, tuleb lisada vasopressorravi.
- traumaga patsiendile kaelakrae, vajadusel verejooksu sulgemine, haavade sidumine ning luumurdude

- fikseerimine
- hüpoplükeemia korrigeerimine
- opiaadi mürgistuse kahtluse korral naloksoon i/v
- hüpotermias patsiendile soojakao jätkuvaks vältimiseks termolina + tekk, soojad infusioonilahused.
- aspiratsiooni vältimine:
 - kui patsient ei vaja intubatsiooni siis stabiilne küliliasend, kui ei ole selgrootrauma kahtlust.
 - massiivse verejooksu või oksendamise puhul, kui puuduvad kurgurefleksid, on vajalik hingamisteede kaitse intubatsiooniga või kasutades kõritoru
- ebaselge kooma ning käsitlusprobleemide korral konsulteerida arstiga

Transport:

- patsiendi säästlik liigutamine
- teavitada haiglat patsiendi seisundist ning saabumise ajast
- hospitaliseerimise aeg peab olema minimaalne, kohapeal toimetamine (korduvad intubatsioonikatsed, korduvad kanüüleerimiskatsed) ei tohi olla põhjuseks viivitatud hospitaliseerimisele
- patsiendi ravi ja seisundi korduv hindamine peab jätkuma kiirabiautos

B. Indikaatorid

Anamnees

- Kas juuresolijatelt ning sündmuskohalt on püütud saada maksimaalselt informatsiooni kooma põhjuse kohta?

Objektiivne leid:

- Kas on hinnatud ja mõõdetud patsiendi elulised näitajad?
 - GKS, vajadusel korduvalt
 - hingamissagedus, hinnatud on hingamisteede avatust, SpO₂
 - vererõhk, südame löögisagedus, rütm
 - Kas on mõõdetud on veresuhkur?
- Kas on mõõdetud on kehatemperatuur?
- Kas on kirjeldatud patsiendi välisvaatlusel esile tulevaid võimalikke kooma põhjuseid:
 - Traumatunnused
 - Süstejäljed
 - alkoholi lõhn
 - võõrkeha ülemistes hingamisteedes
 - profuusse verejooksu tunnused
 - keelde hammustamine, spontaanne urineerimine või defekatsioon
- Kas patsiendile on tehtud neuroloogiline staatus? hinnatud on pupille, motoorset defitsiiti, kuklakangestust

Käsitlus:

- Kas on tagatud oksügenisatsioon ja ventilatsioon?
 - Kas patsiendile on tagatud vabad hingamisteed?
 - Kas on välditud aspiratsiooni ja regurgitatsiooni?
 - Kas on rakendatud hapnikravi?

- Kas rakendatud hapnikravi viis on piisav hüpoksia korrigeerimiseks?
- Kas patsiendi hemodünaamika on stabiliseeritud?
 - Kas patsiendile on asetatud veenikanüül?
 - Kas patsiendile on rakendatud infusioonravi? Kas patsient on kardiomonitoritud?
 - Kas on mõeldud kooma põhjustele või soodustavatele faktoritele?
 - Kas traumaga patsiendile on asetatud kaelakrae, verejooks on suletud, haavad seotud ning luumurrud fikseeritud?
 - Kas hüpoglükeemia on korrigeeritud?
 - Kas opiaadi mürgistuse kahtluse korral on patsiendile manustatud naloksooni i/v?
 - Kas hüpotermias patsiendi käsitlemisel on kasutatud termolina+tekki ning sooje infusioonilahuseid?
 - Kas hüpertermiaga patsiendile on rakendatud palavikku alandavat ravi?
- Kas patsiendi käsitlust on konsulteeritud arstiga?

Transport:

- Kas haiglat on teavitatud patsiendi seisundist ning saabumise ajast?

Haiglaravi