

# 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
- info varasemate epileptiliste hoogude kohta ning antiepileptiliste ravimite tarvitamise kohta
- Kas patsiendil on hiljuti olnud peatraumat?
- Kas patsiendil on hiljuti olnud infektsioonhaigust?
- Kas patsient on tarvitanud alkoholi või alkoholi surrogaate?

### Objektiivne seisund

- elulised näitajad:
  - teadvusseisund (GCS)
  - hingamissagedus, SpO<sub>2</sub>
  - vererõhk, pulsisagedus
  - veresuhkru väärtus
  - 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

- epileptilise hoo kestmisel või kordumisel
  - veenitee
  - bensodiasepiini manustamine (**diasepaam 0,15 mg/kg i/v või 0,2 mg/kg per rectum**; alternatiiviks **midasolaam 0,1-0,2 mg/kg i/v**), võib korrata
- stabiilne küliliasend kuni teadvuse täieliku taastumiseni
- kui patsiendil on jäänud oma regulaarsed ravimid võtmata, siis ravimi manustamine p/o peale adekvaatselt teadvusele tulekut
- palaviku korral antipüree tilise ravimi manustamine
- hüpoglüke emia korrigeerimine
- kui patsient on ennast epileptilise hoo käigus vigastanud, siis vigastuse

### käsitlus

### Hospitaliseerimist vajavad seisundid

- esmakordne epileptiline hoog

- kestev epileptiline hoog (>5 minuti) ehk epileptiline staatus
- seeriakrambid (kui eelneva epilepsia diagnoosiga patsiendile pole see tüüpiline)
- peatrauma lähianamneesis
- patsient ei ole tulnud kiirabivisiidi lõpuks krambieelsele teadvusseisundile
- väline vigastus, eelkõige peatrauma, epileptilise hoo käigus
- värskelt tekkinud neuroloogiline koldeleid
- hüpertermia ( $t > 38,5$  C), kahtlus neuroinfektsioonile
- ebastabiilne hemodünaamika või hingamispuudulikkus
- puudub adekvaatne inimene, kes patsienti jälgiks (nt. avalik koht, üksik inimene, arestimaja )

## **B. Indikaatorid Anamnees**

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

### **Objektiivne seisund**

- 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 neuroloogilise koldeleiu puudumine?
- Kas visiidi lõpuks on patsiendi objektiivse seisundi näitajad normipiires?

### **Käsitlus**

- Kas patsiendi kestev epileptiline hoog on kupeeritud õiges annuses bensodiasepiiniga?
- Kas patsiendi hüpoglükeemia on korrigeeritud?
- Kas patsiendi hüpertermiat on ravitud?
- Kas patsiendile on antud tema enda epilepsiaravimit, kui see on välja kirjutatud, eelnevalt manustamata ning kiirabivisiidi kohas käepärast ja patsient on tulnud selgelt teadvusele?

### **Patsiendi kodusele ravile jätmine**

- Kas anamneesi ning objektiivse leiu alusel ei esinenud patsiendil ühtegi hospitaliseerimist vajavat seisundit?

Koduravi