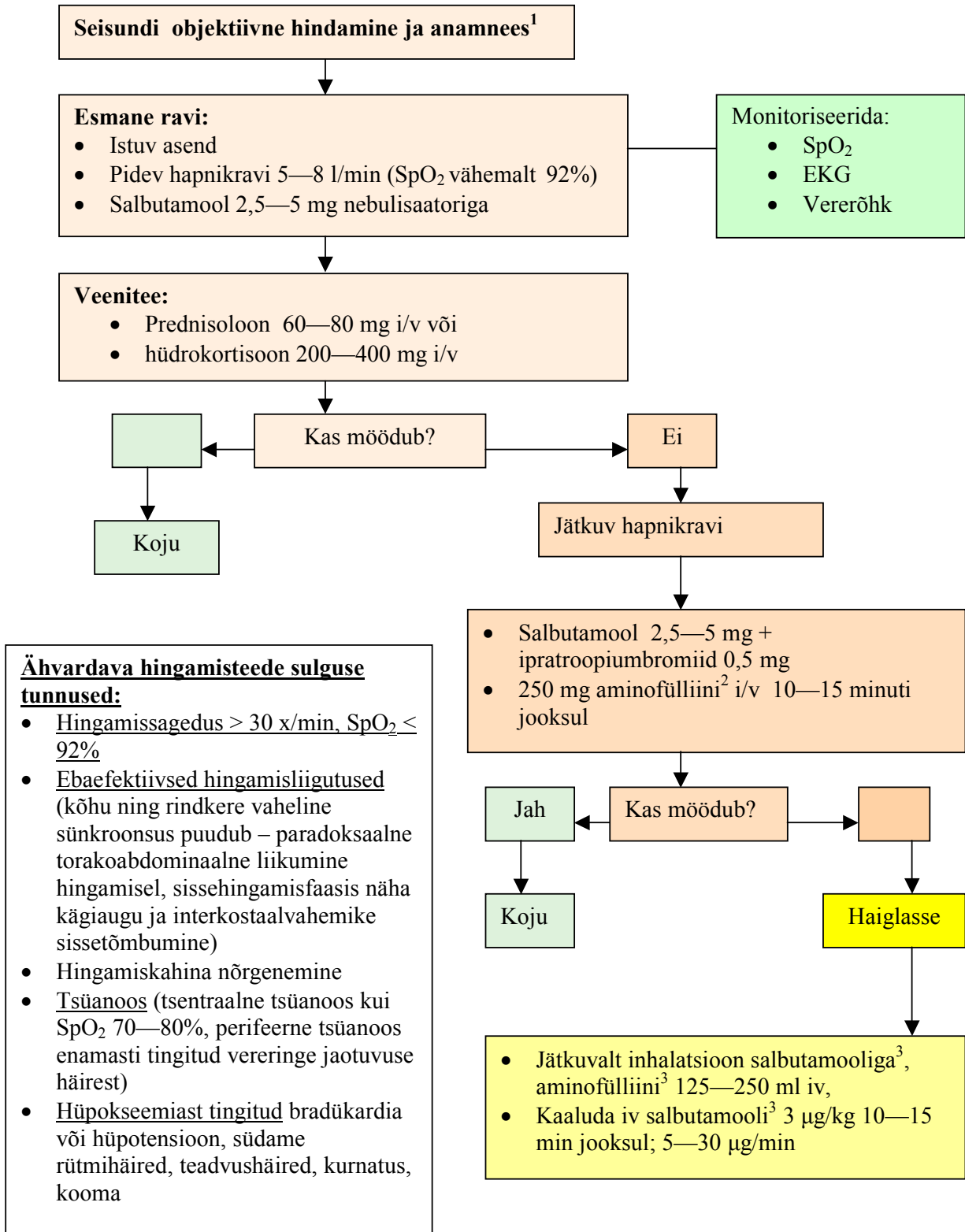


ASTMAHOOGA HAIGE KÄSITLEMINE	2
CRUSH-SÜNDROOM	3
ERAKORRALISE PATSIENDI ESMANE VAATLUS JA RAVI	4
(TAAS)ELUSTAMISE RAVI ALGORITM (SPETSIAALSED RAVIVÕTTED)	5
ENDOTRAHHEAALNE INTUBATSIOON	6
HULGITRAUMA	7
HÜPERTENSIIVNE KRIIS	8
HÜPOTERMIA	9
INSULT	10
KODADE VIRVENDUSARÜTMIA	11
KOOMA	12
KRAMBID	13
KÕHULAHTISUS	14
LÕÖBED LASTEL	16
MÜRGISTUSED	18
PALAVIK	20
PALAVIK (krambisündroom)	21
POOMINE	22
PÕLETUS	23
RINDKEREVALU	24
SURMA KONSTATEERIMINE	25
SÜNNITUS VÄLJASPOOL SÜNNITUSMAJA	26
ŠOKK	30
UPPUMINE	31
VALU	32
VERIKÖHA. VERIOKSE	33
VERIKÖHA, VERIOKSE	34
ÄGEDA KORONAARSÜNDROOMIGA HAIGE KÄSITLUS	35
ÄGE KÕHT	36
ÄGE PSÜHHOOS	39
ÄGE SÜDAMEPUUDULIKKUS	40
ÜHE PIIRKONNA TRAUMA – JÄSE	42
ÜHE PIIRKONNA TRAUMA — PEA JA KAE	44

ASTMAHOOGA HAIGE KÄSITLEMINE



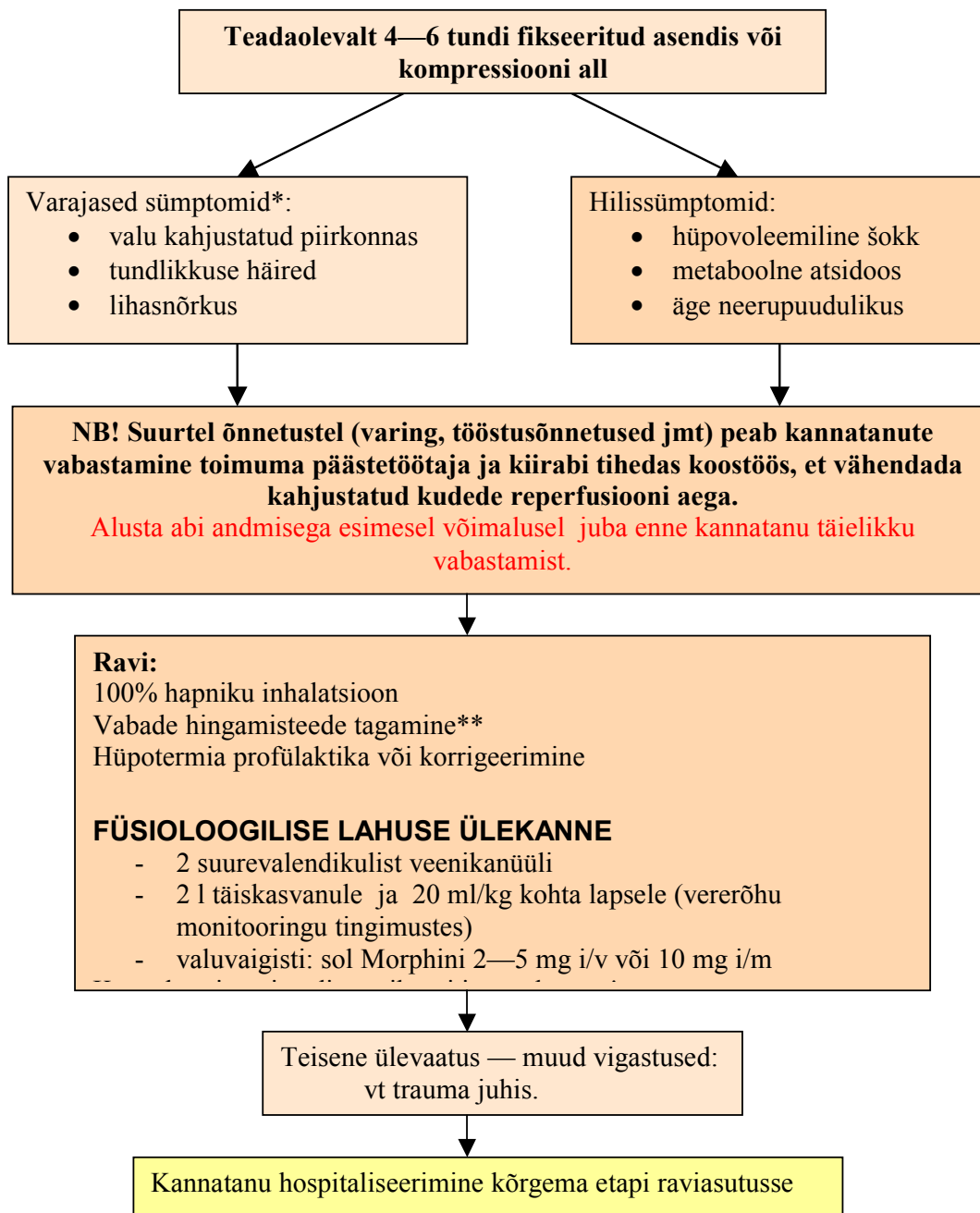
¹ Hingamissagedus, hingamistöö efektiivsus, üldseisund, teadvus, kopsude auskultatsioon, südame töö

² Jälgida haiget võimalike kõrvaltoimete osas

³ Annus sõltuvalt võimalike kõrvaltoimete ilmnemisest ja nende intensiivsusest

CRUSH-SÜNDROOM

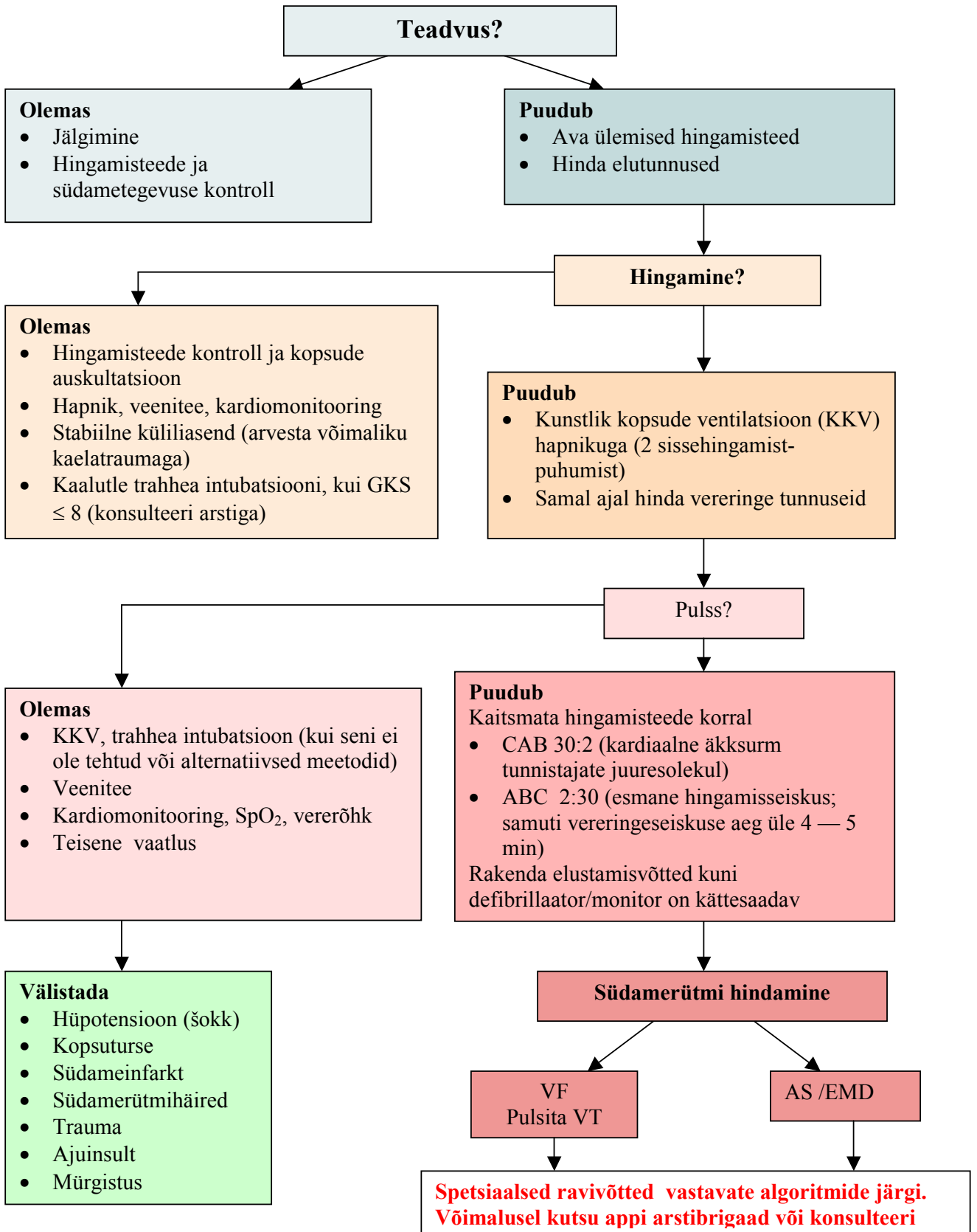
Eluohtlike sümptomite kompleks, mis tekib inimorganismis pärast pikaajalist (osalist või täielikku) immobilisatsiooni või kompressiooni.



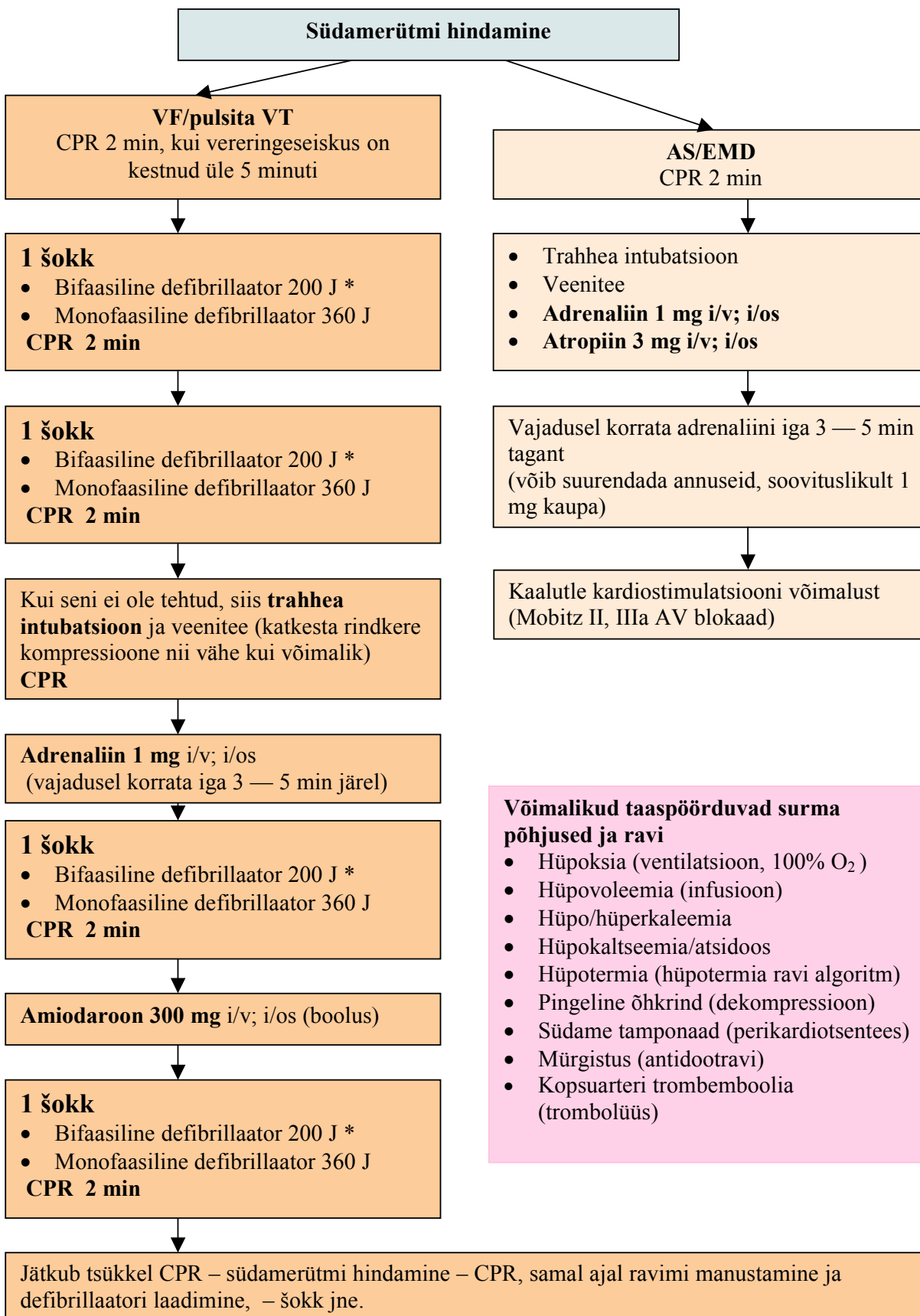
* Ei pruugi olla väljendunud esimeste tundide jooksul.

** Vajadusel tuleb viia patsient juhitalvle hingamisele.

ERAKORRALISE PATSIENDI ESMANE VAATLUS JA RAVI

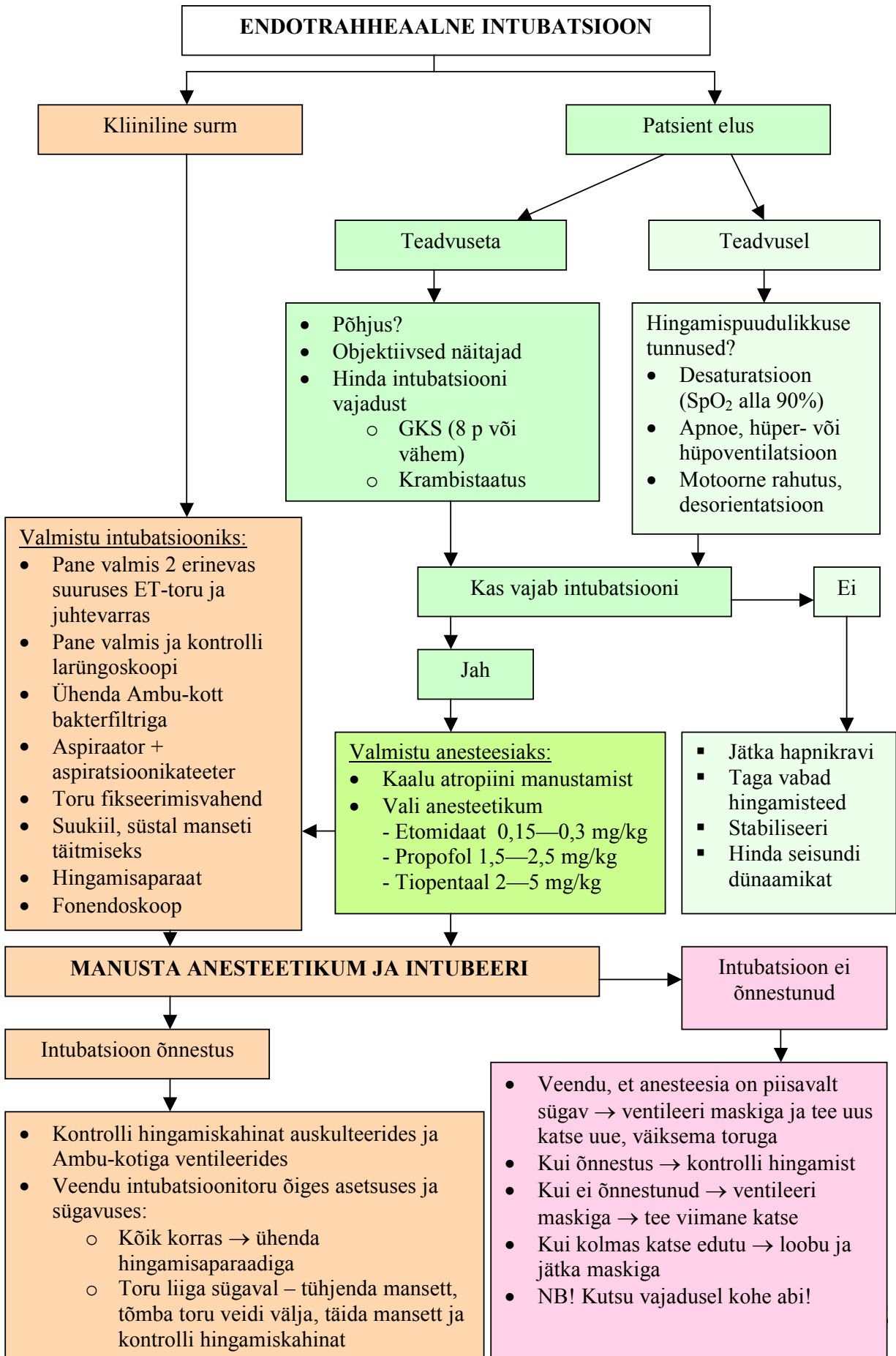


(TAAS)ELUSTAMISE RAVI ALGORITM (SPETSIAALSED RAVIVÕTTED)



* Voolu võimsuse valikul (150 kuni 360 J) lähtu defibrillaatori juhiseist, selle puudumisel kasuta 200 J

ENDOTRAHHEAALNE INTUBATSIOON



HULGITRAUMA

TEISENE VAATLUS

PEA

- Haavad
- Verevalumid
- Kolju deformatsioon
- Nina ”
- Alalõua ”
- Suu sisemised vigastused
- Hambad
- Kõrvad

KAEL

- Välised vigastused
- Trahhea asend
- Õhu eritus
- Kaela veenid
- Krae

ÜLAJÄSEMED

- Haavad
- Hematoomid
- Deformatsioonid
- Amputatsioonid
- Pulsid
- Halvatused
- SpO₂
- Süstoolne vererõhk

RINDKERE

- Liikuvus
- Haavad
- Hematoomid
- Deformatsioonid
- Hingamiskahin
- Õhkemfüseem
- Õhu eritus

KÕHT

- Välised vigastused
- Lihaspinge
- Peristaltika
- Võlvumine

VAAGEN

- Stabiilsus
- Veritsus ja terviklikkus genitaalidel

ALAJÄSEMED

- Nagu ülajäsemed
- Babinski refleks

SELG

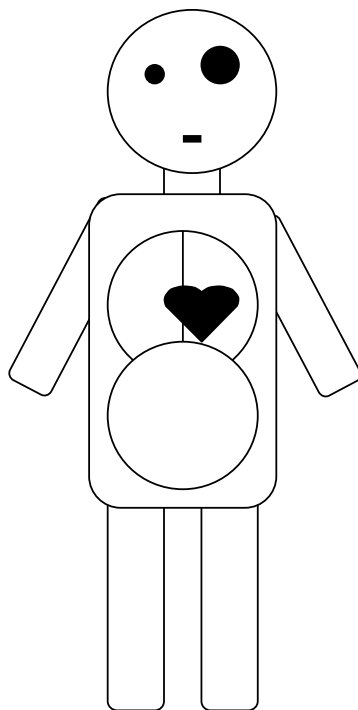
- Haavad
- Hematoomid
- Ogajätkete valulikkus
- Deformatsioonid

ESMANE VAATLUS

1. **TEADVUS**
 2. **HINGAMINE**
 3. **VERERINGE**
 4. **VEREJOOKS**
- cito!*
90 sek

Suur verekaotus on:

- Ühepoolne hemotooraks > 2 liitrit
- Kõhuõõs u 5 liitrit
- Vaagnaluude murrud
- Jäsemete vigastused, kui on vigastatud suur veresoon



Ühepoolne lai mittereageeriv pupill:

- ICR ↑ (ajuturse, hematoom, hernisatsioon)
- Insult
- Silmatrauma

OTSUS, MEETMED

HAPNIK

- Vähemalt 6 l/min

VEENITEE

- 2—3 tk
- suur valendik

ENDOTRAHHEAALNE

INTUBATSIOON / MEHHAANILINE VENTILATSIOON

- Apnoe
- Äge hingamispuudulikkus (tahhü- või bradüpnöe + motoorne rahutus)
- GKS 8 p või vähem
- SpO₂ alla 90% O₂ manustamisel ei ↑
- Hingamisteede obstruktsioon (okse, veri, põletus, söövitus)

MONITOORING

- SpO₂
- Südame rütm
- Vererõhk (süstoolne)

INFUSIOON

- Kolloidid
- NaCl 0,9%

NÕEL-TORAKOTSENTEES

- Eeldatav pikk transport
- Meh ventilatsioon ventiilpingelise õhkrinna korral

VALUVAIGISTID, SEDATSIOON

- Ketoprofeeni infusioon või
- Metamisool i/v
- + tramadol või opiaadid
- diazepam ja/või üldanesteesia

MUUD RAVIMID

- Metoklopramiid
- Vasopressorid

SIDUMINE

LAHASTAMINE

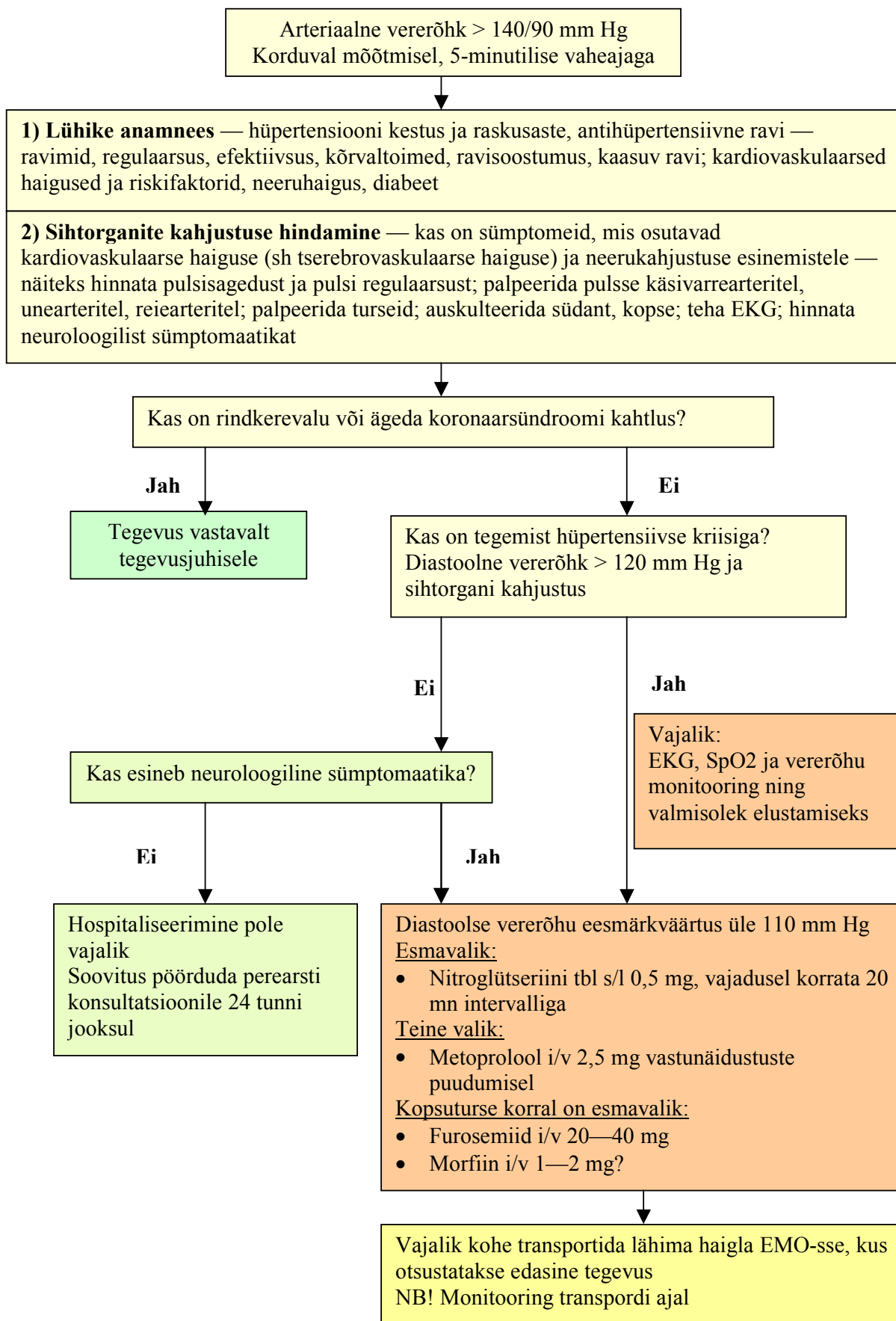
KÜLMA-APLIKATSIOON

TERMOLINA

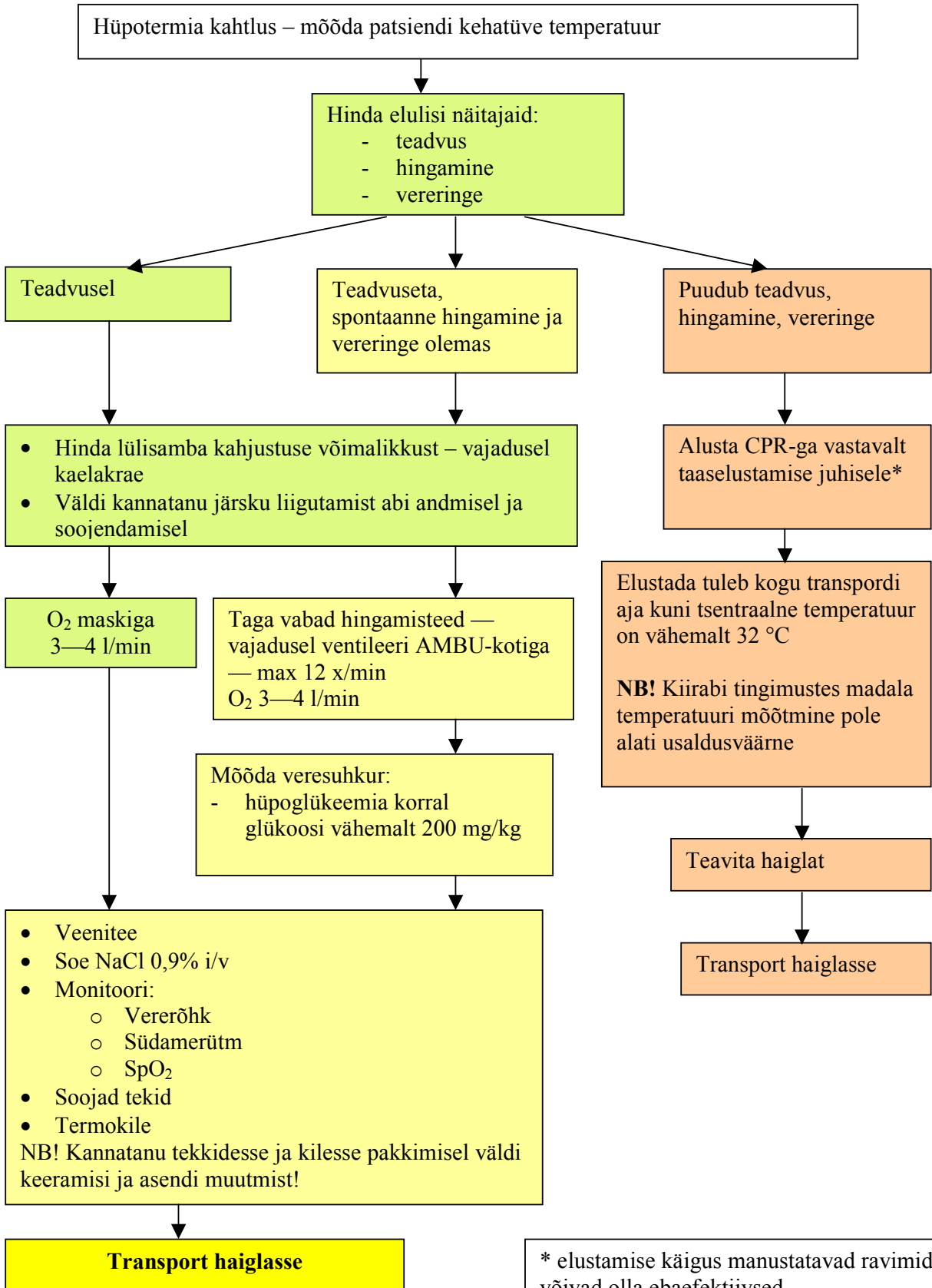
ASEND

- ↑ alajäsemed
- ↑ ülakeha

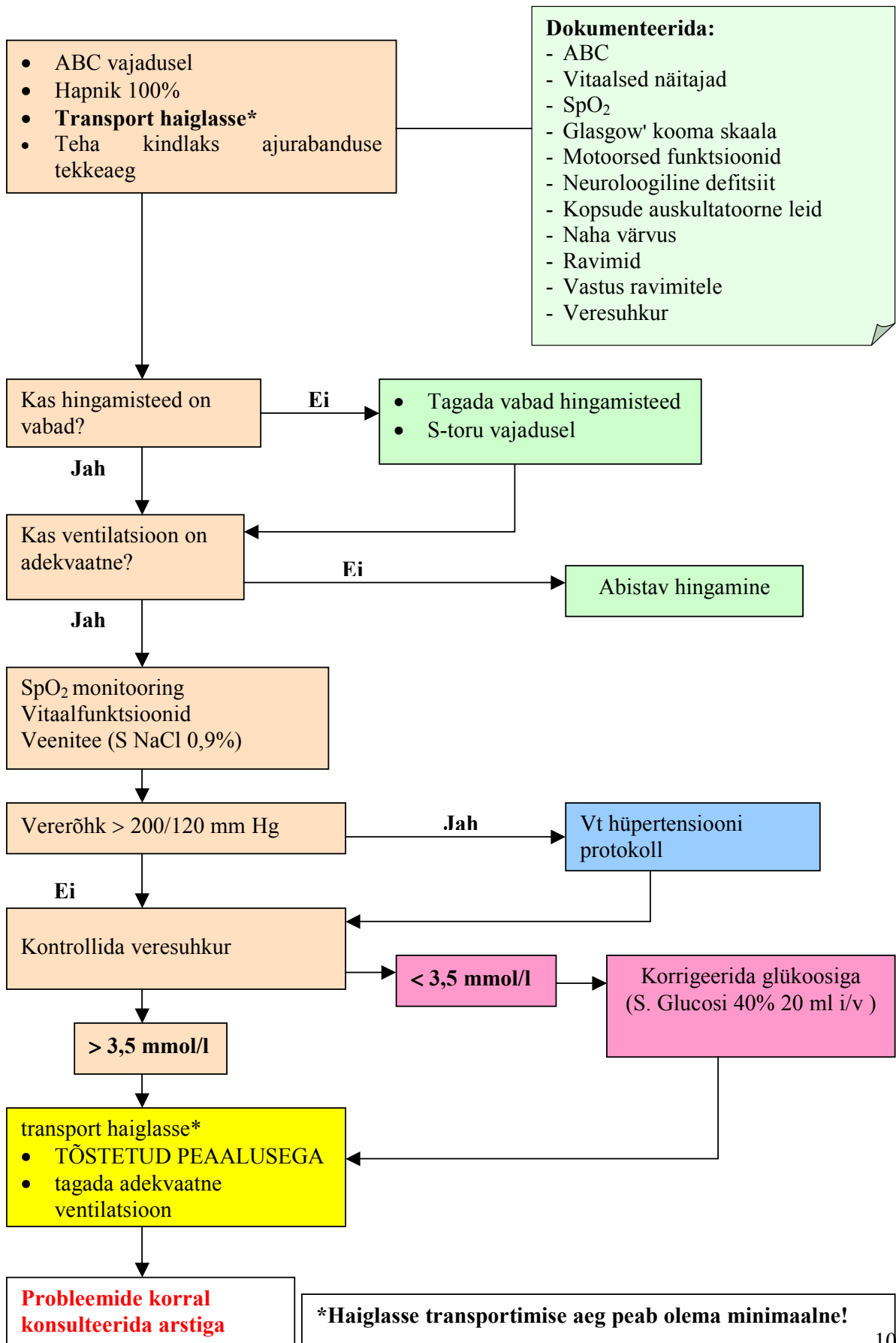
HÜPERTENSIIVNE KRIIS



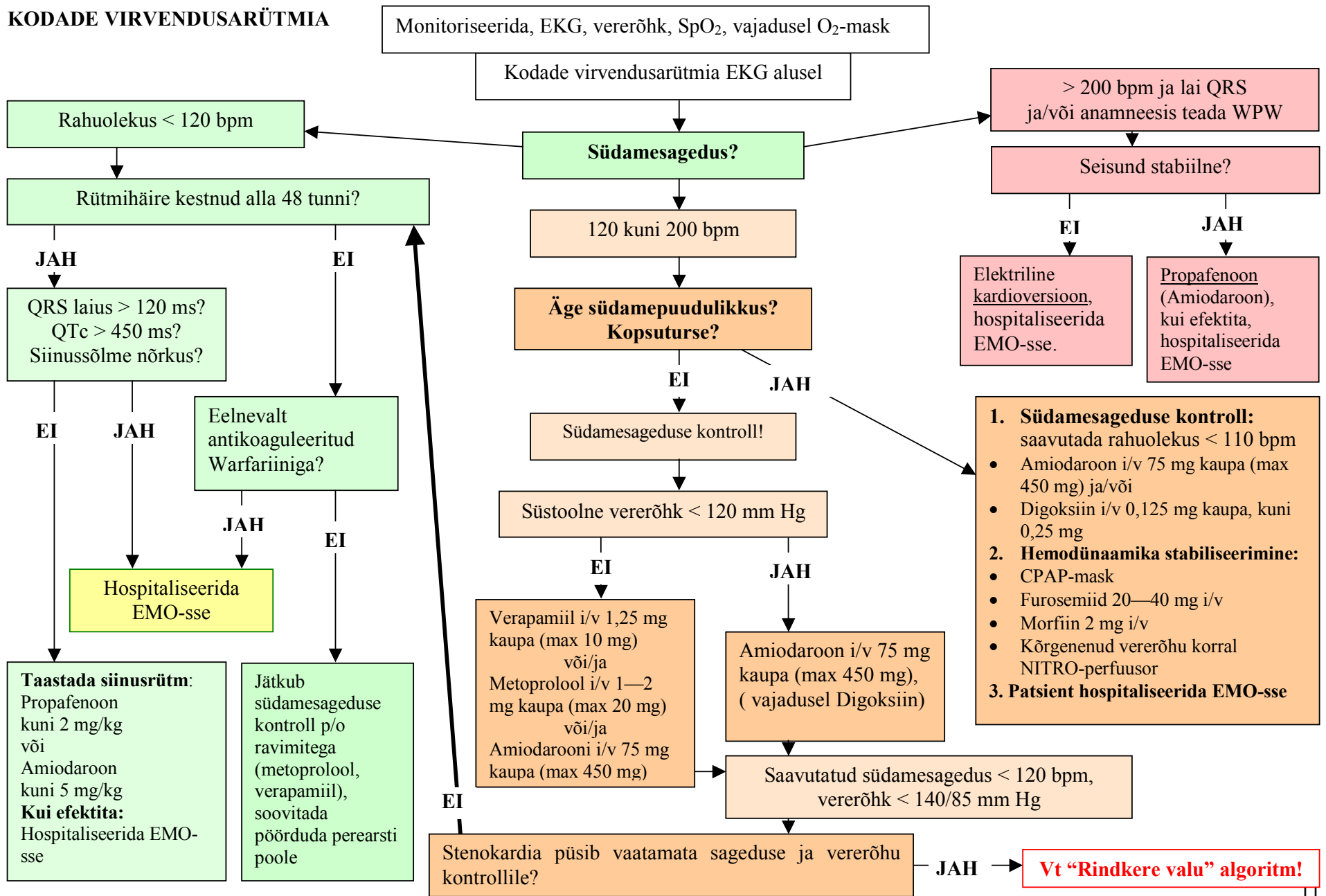
HÜPOTERMIA



INSULT



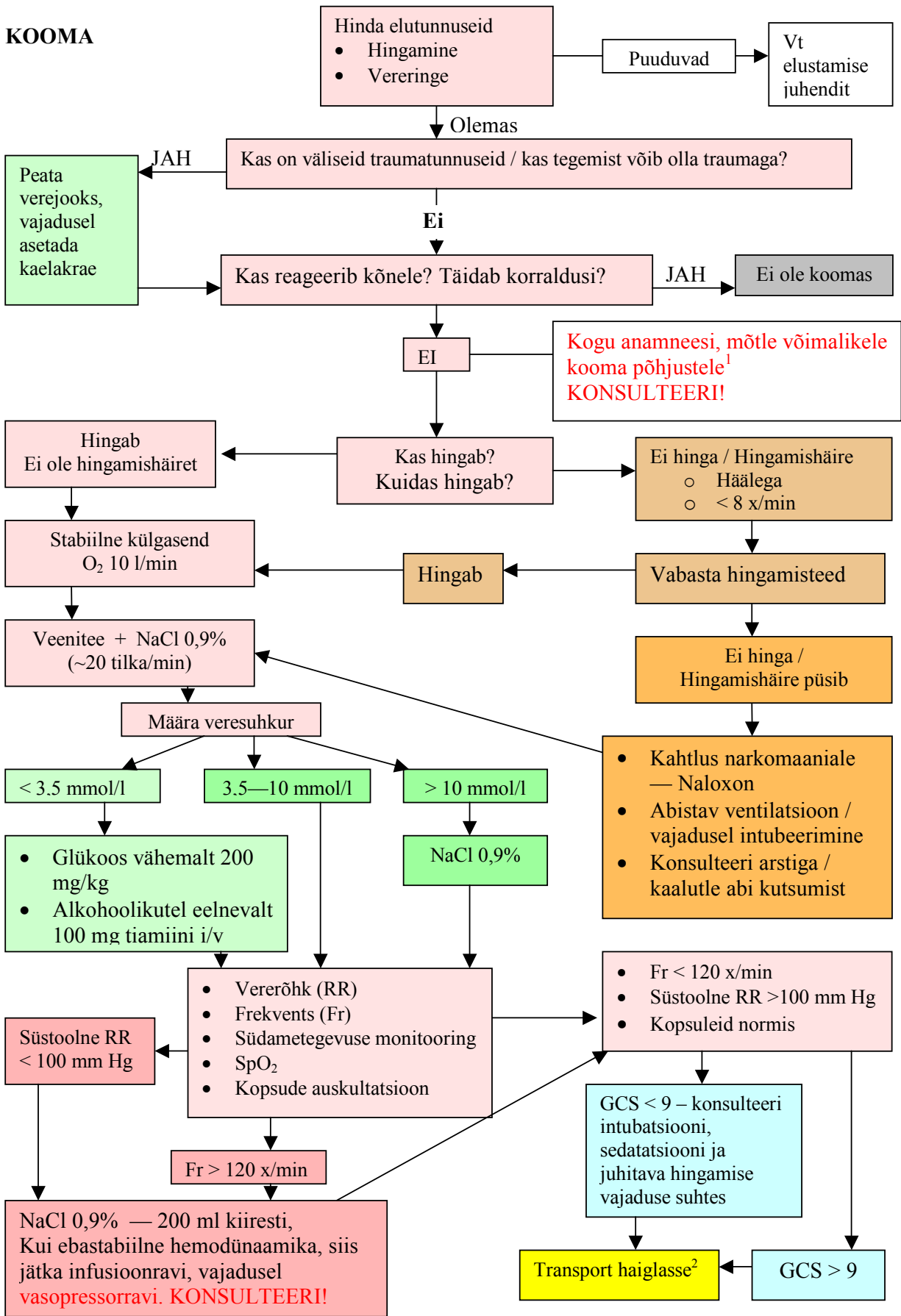
KODADE VIRVENDUSARÜTMIA



- Südamesisageduse kontroll:** saavutada rahuolekus < 110 bpm
 - Amiodaroon i/v 75 mg kaupa (max 450 mg) ja/või
 - Digoksiin i/v 0,125 mg kaupa, kuni 0,25 mg
- Hemodünaamika stabiliseerimine:**
 - CPAP-mask
 - Furosemiid 20–40 mg i/v
 - Morfiin 2 mg i/v
 - Kõrgenenud vererõhu korral NITRO-perfuusor
- Patsient hospitaliseerida EMO-sse**

Stenokardia püsib vaatamata sageduse ja vererõhu kontrollile? **JAH** → **Vt "Rindkere valu" algoritmi!**

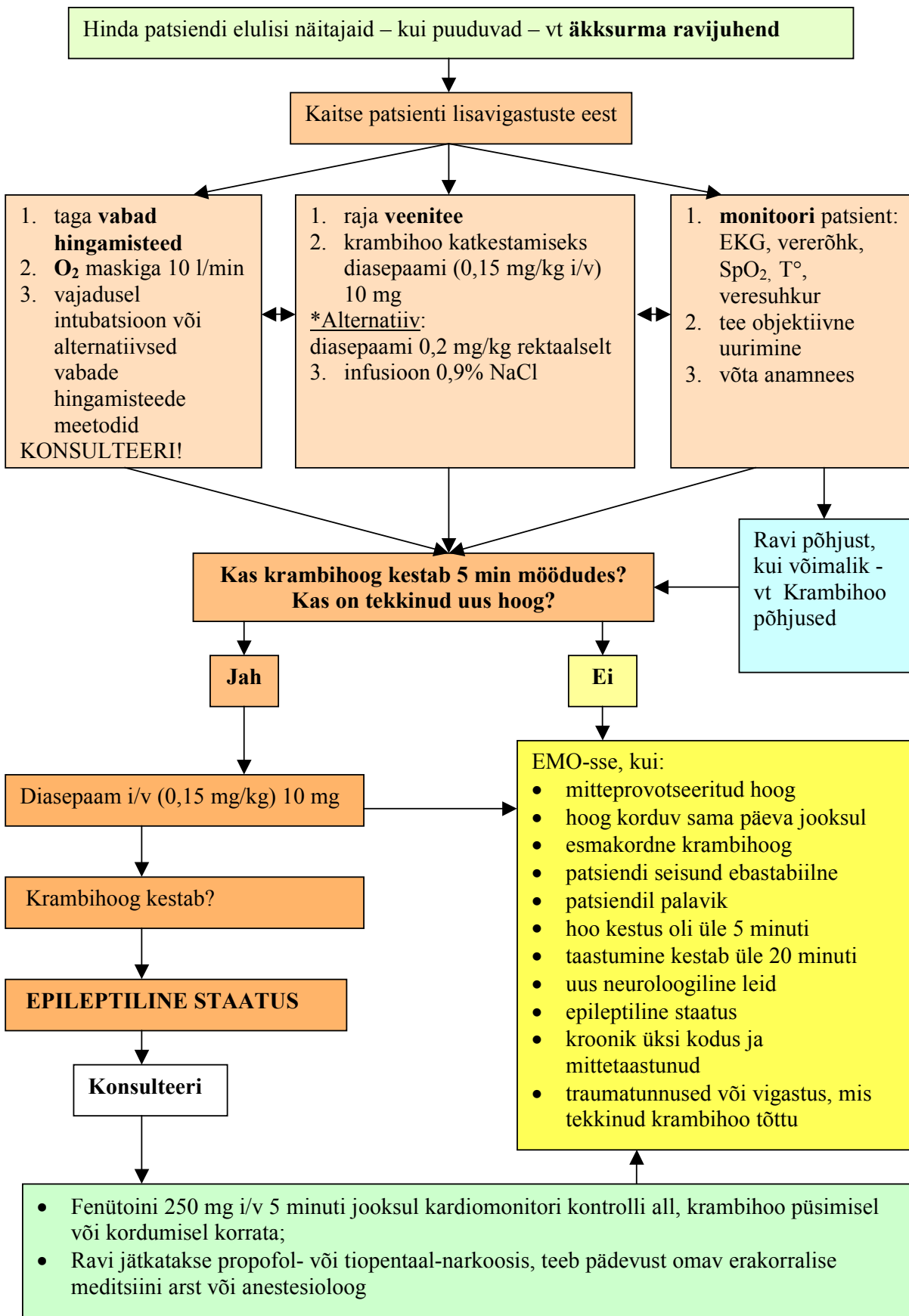
KOOMA



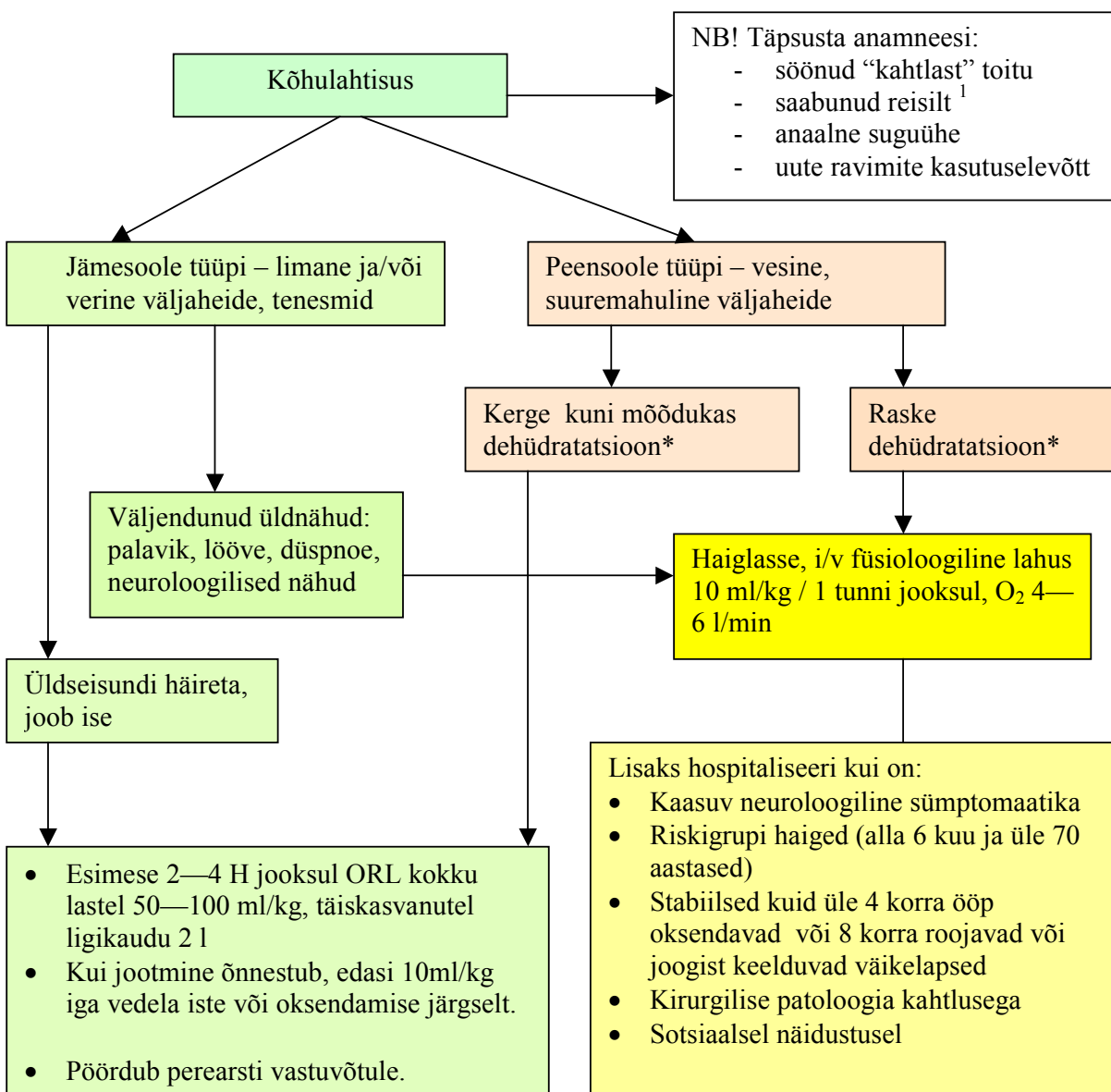
¹Sagedasimad kooma põhjused: ajutrauma, insult, krambid, hüpo/hüperglükeemia, intoksikatsioon, hüpoksia, šokk, infektsioon, hüpotermia

²Koju võib jätta diabeetikust patsienti, kes on pärast glükoosi süstimist muutunud adekvaatselt kontaktseks, kes on uuritud, ravimid on olemas ning patsient ei jää ükski.

KRAMBID



KÕHULAHTISUS



¹ Hospitaliseerida nakkushaiglasse kui

- reisianamnees troopilistesse riikidesse, lisaks nahanähud või peavalu või kopsunähud või ikterus
- personal kasutab kaitsevahendeid

NB! Teavitada haiglat

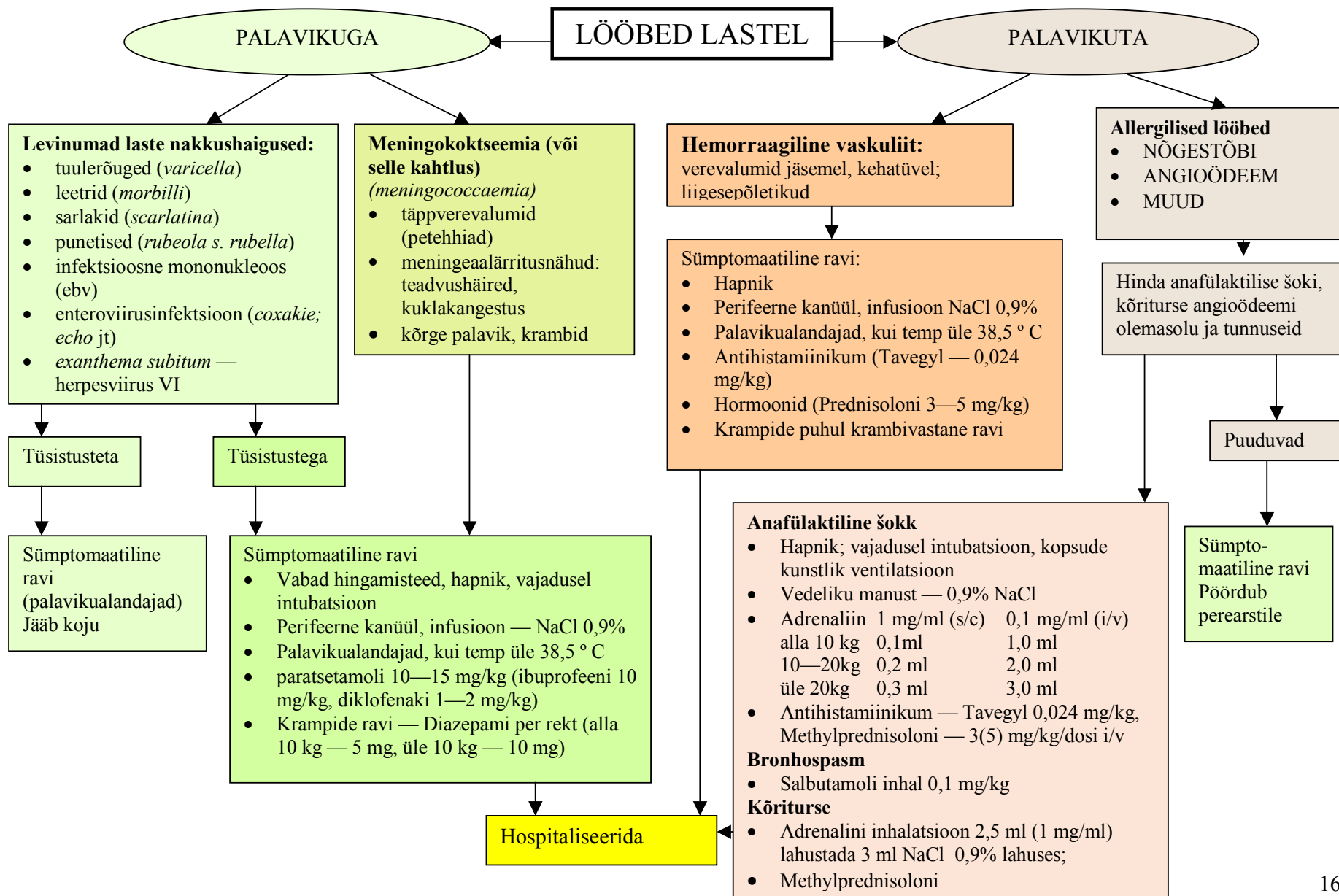
* Kerge dehüdratsiooni puhul esinevad mitte kõik, vaid mõned tabeli veerus toodud sümptomid

**Mõõduka dehüdratsiooni puhul esinevad kõik tabeli veerus toodud sümptomid

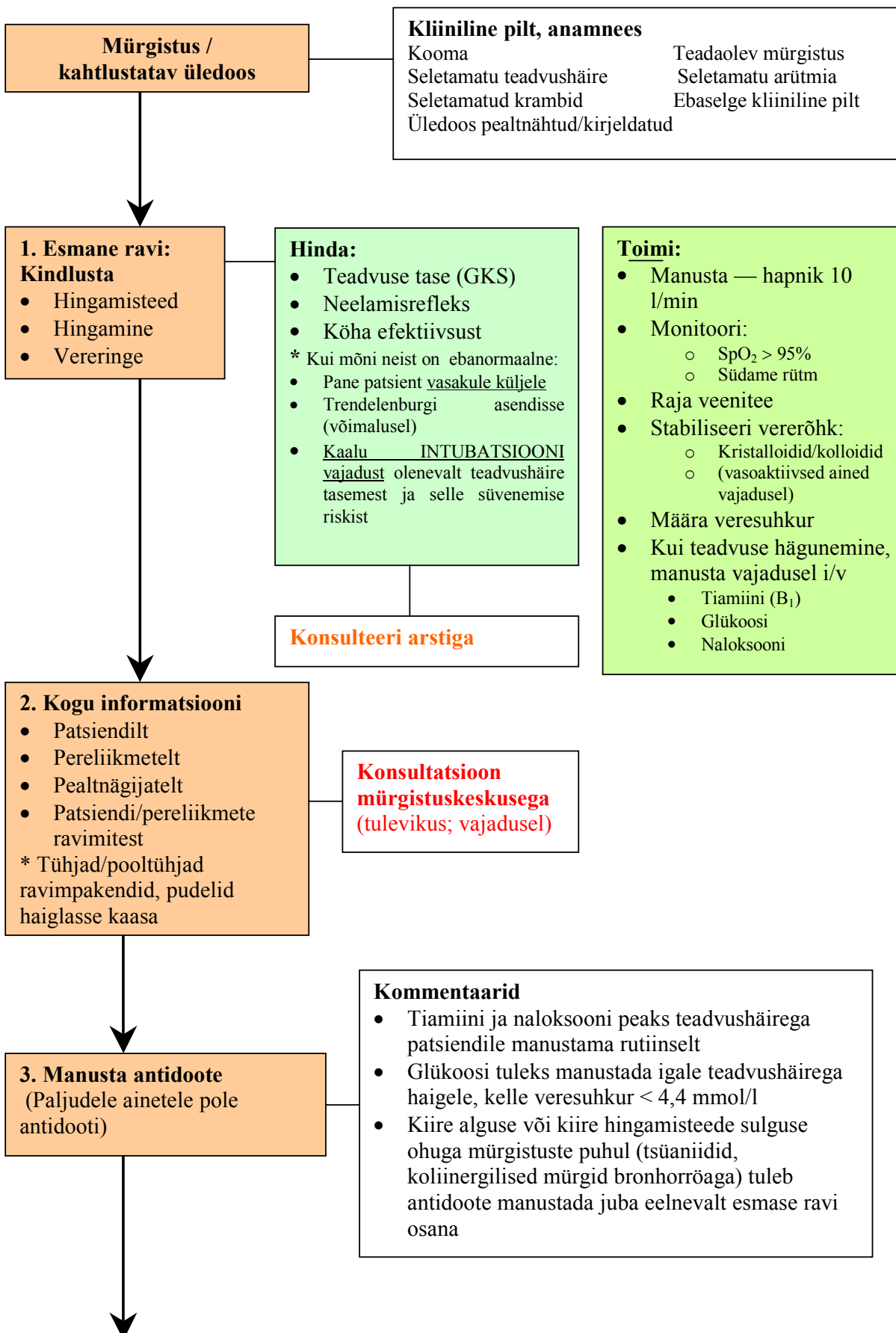
Dehüdratsiooni astmed:

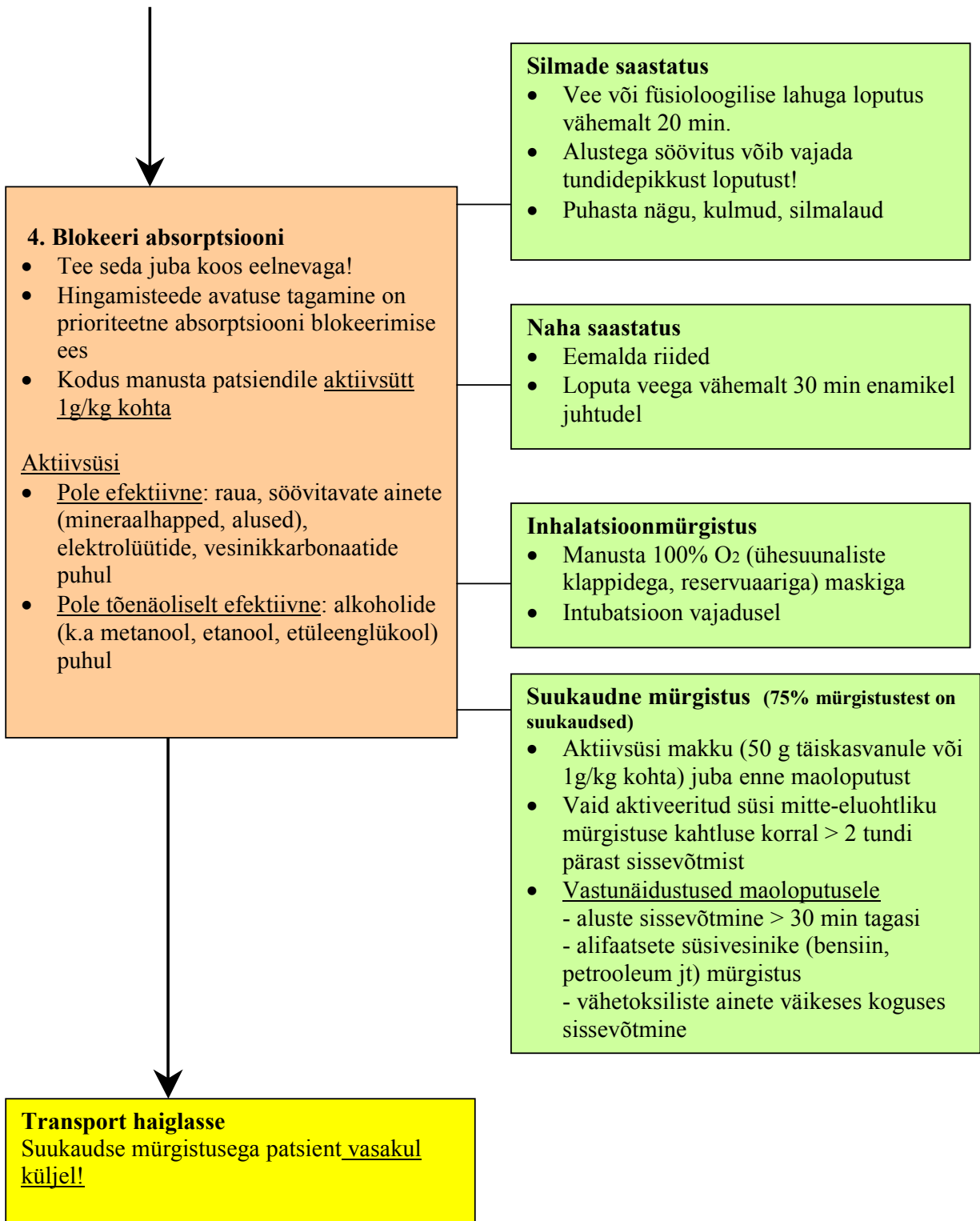
Dehüdratsioon (kaalukaotuse %)	Minimaalne/ puudub (< 3%)	Kerge*/mõõdukas** (3-9%)	Raske (> 9%)
Limaskestad	Niisked	Kuivad	Kuivad
Naha turgor	Normis	↓	↓↓
Lõge, silmad	Normis	Aukus	Aukus
Kapillaaride täitumine peale survet	Koheselt	< 2 sek jooksul	> 2 sek jooksul
Diurees	Veidi ↓	< 1ml/kg/h	Oligoanuuria
Janu	Kerge	Väljendunud	Väga tugev
KNS	Normaalne	Erutatud	Ülirahutu või loid
Pulss	Normis	Kiire	Kiire, nõrk
Vererõhk	Normis	Normis	Langenud

LÖÖBED LASTEL

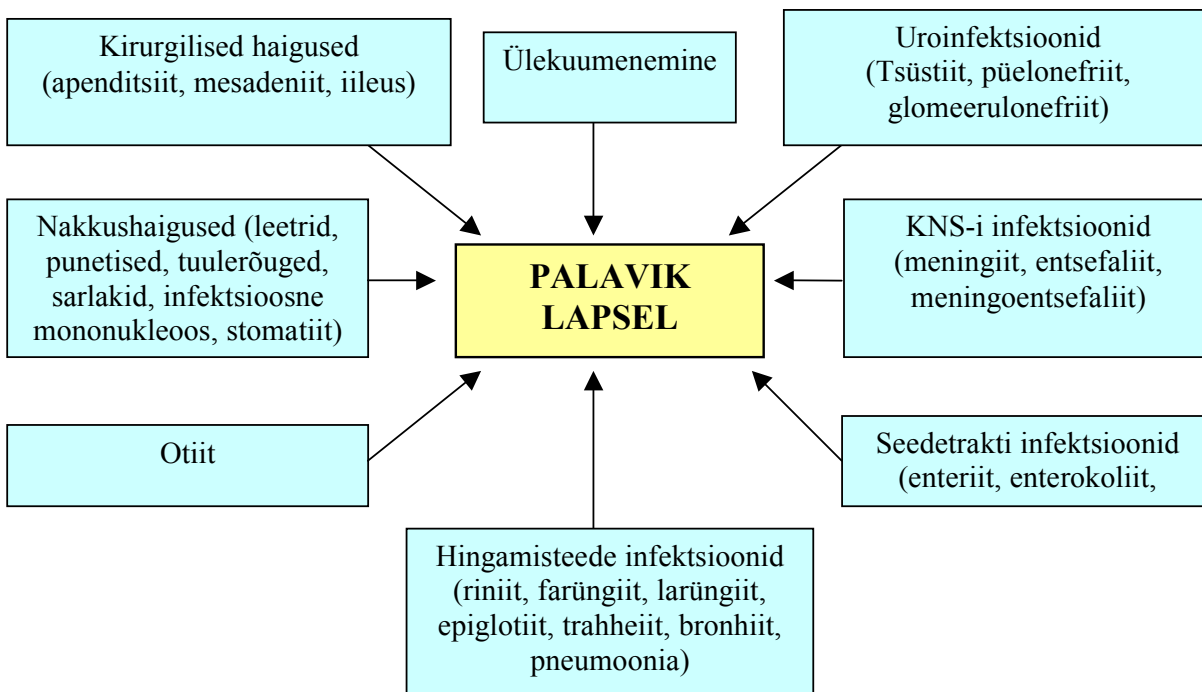


MÜRGISTUSED

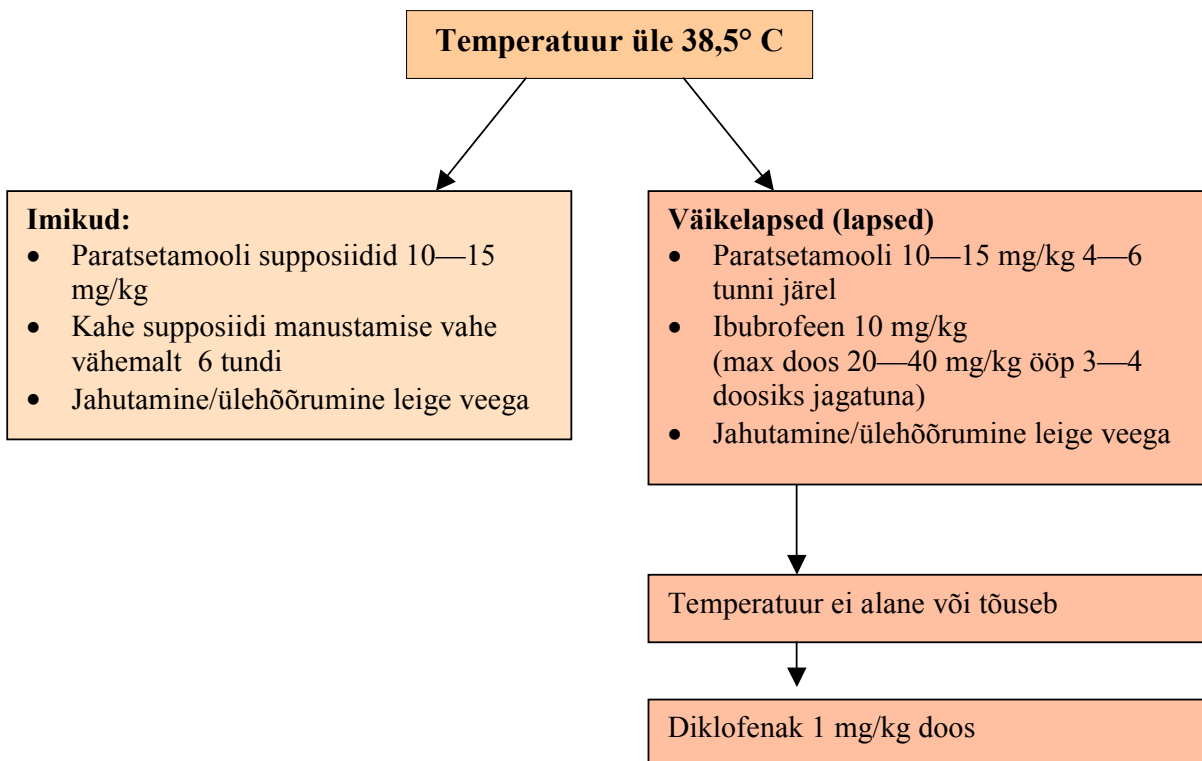




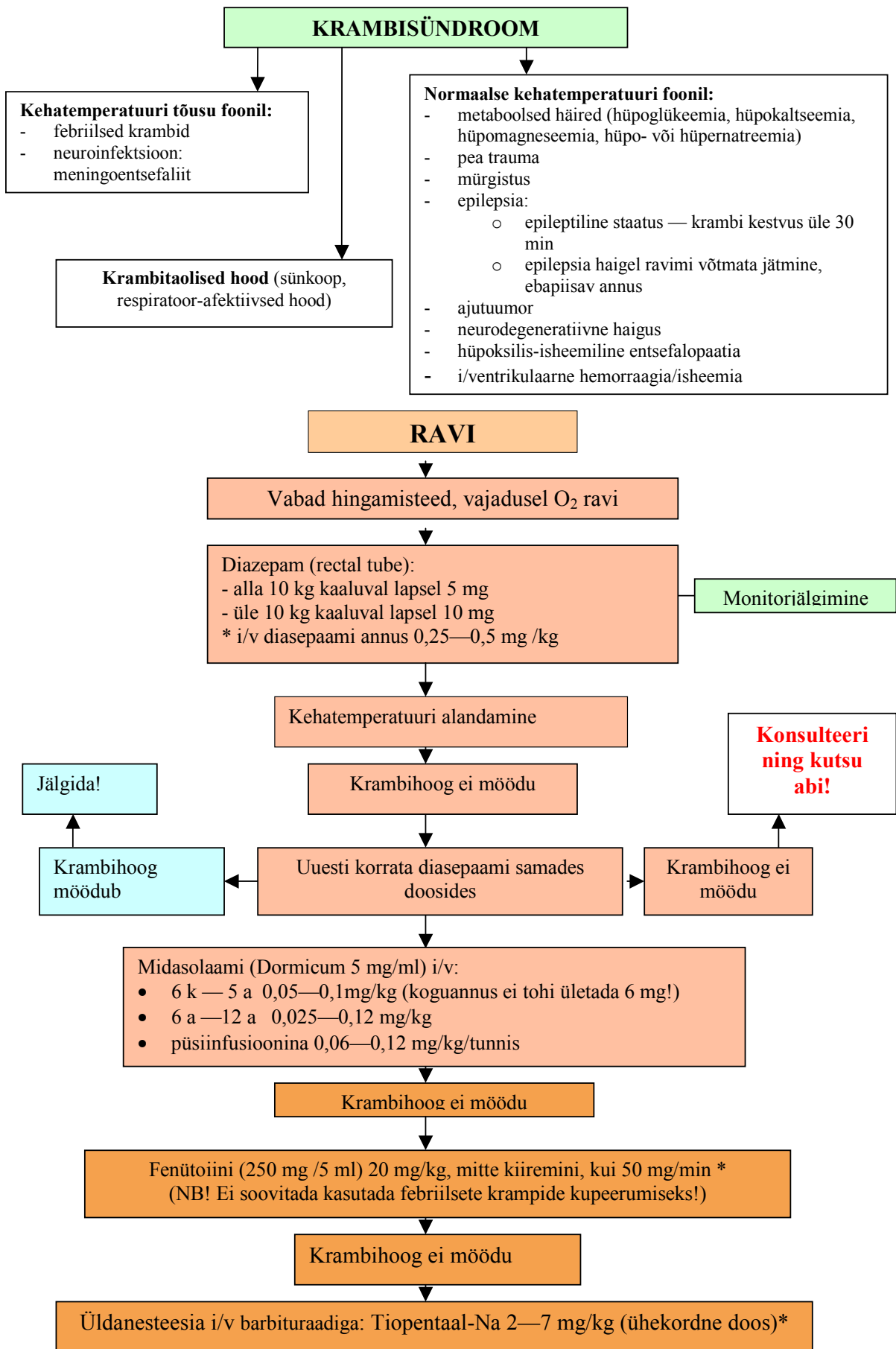
PALAVIK



RAVI

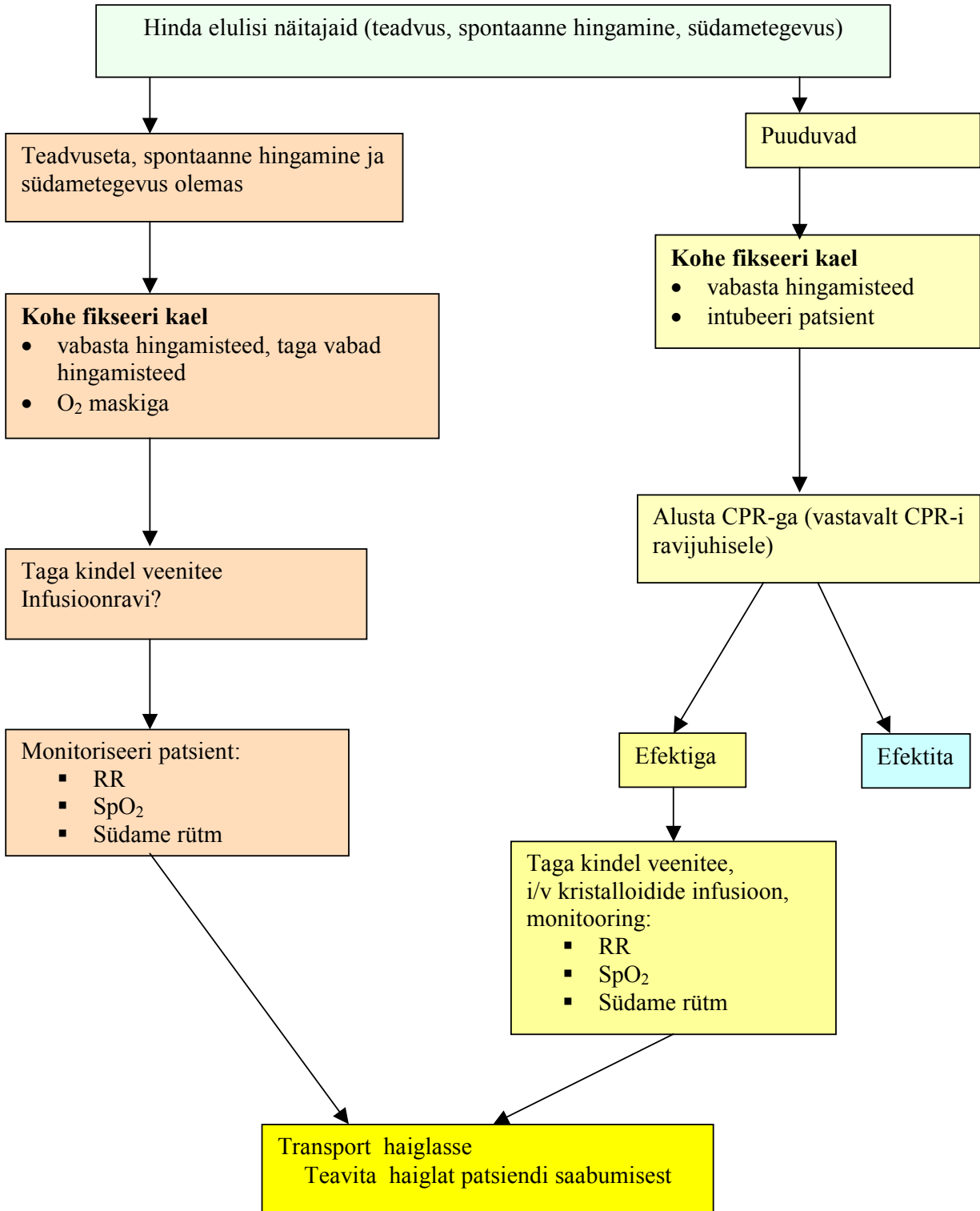


PALAVIK (krambisündroom)

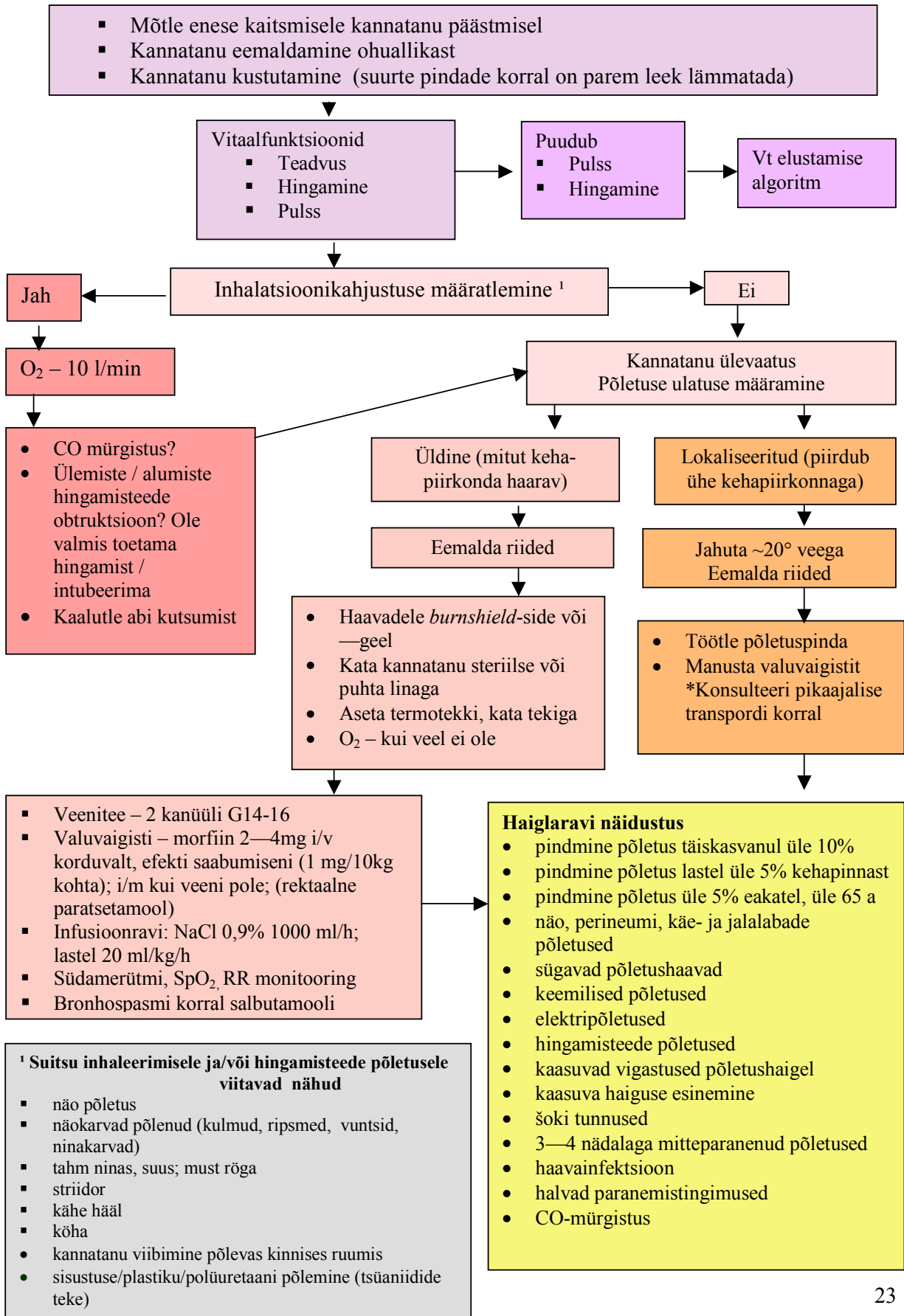


* Teeb pädevust omav erakorralise meditsiini arst või anestezioloog

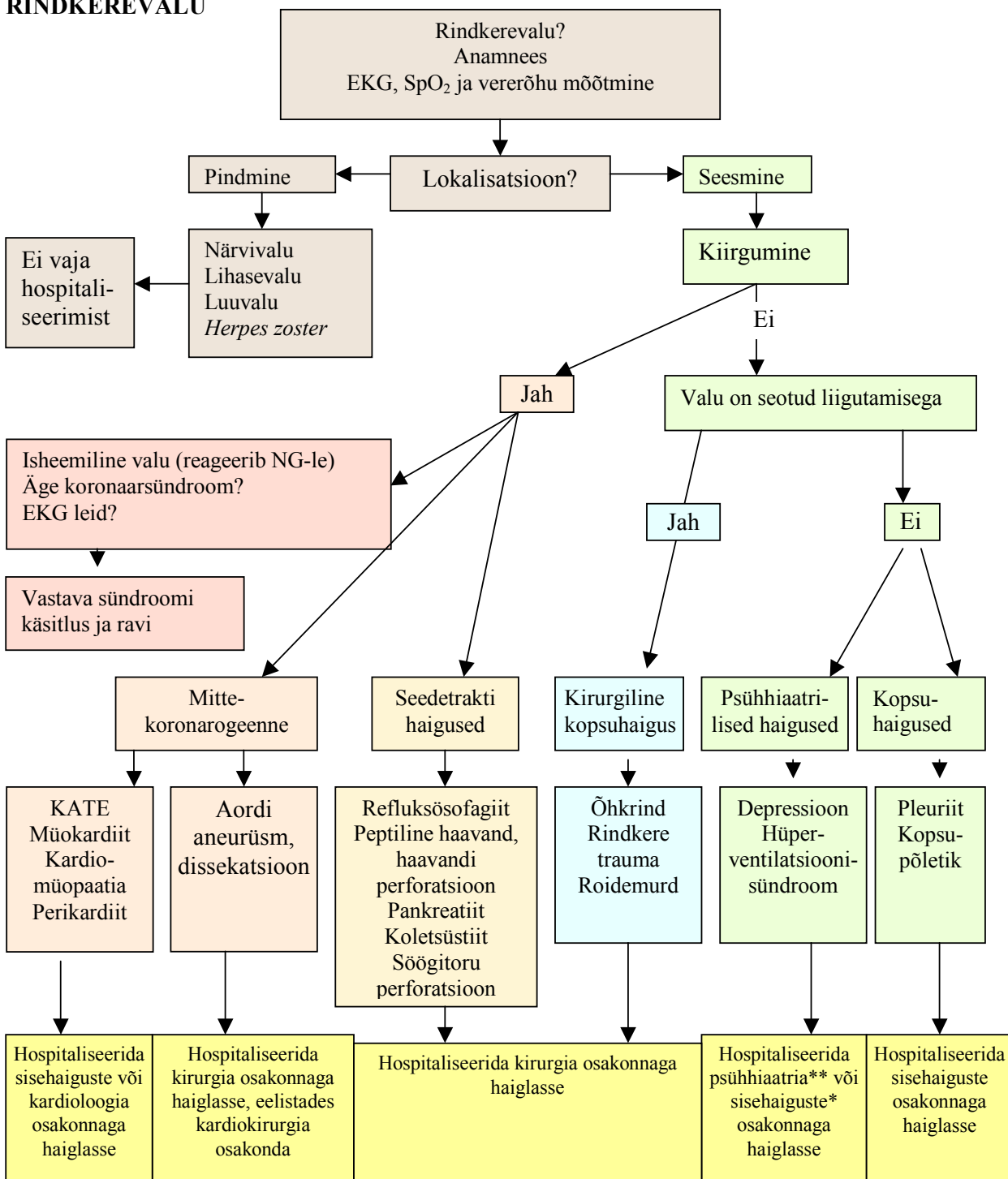
POOMINE



PÕLETUS



RINDKEREVALU



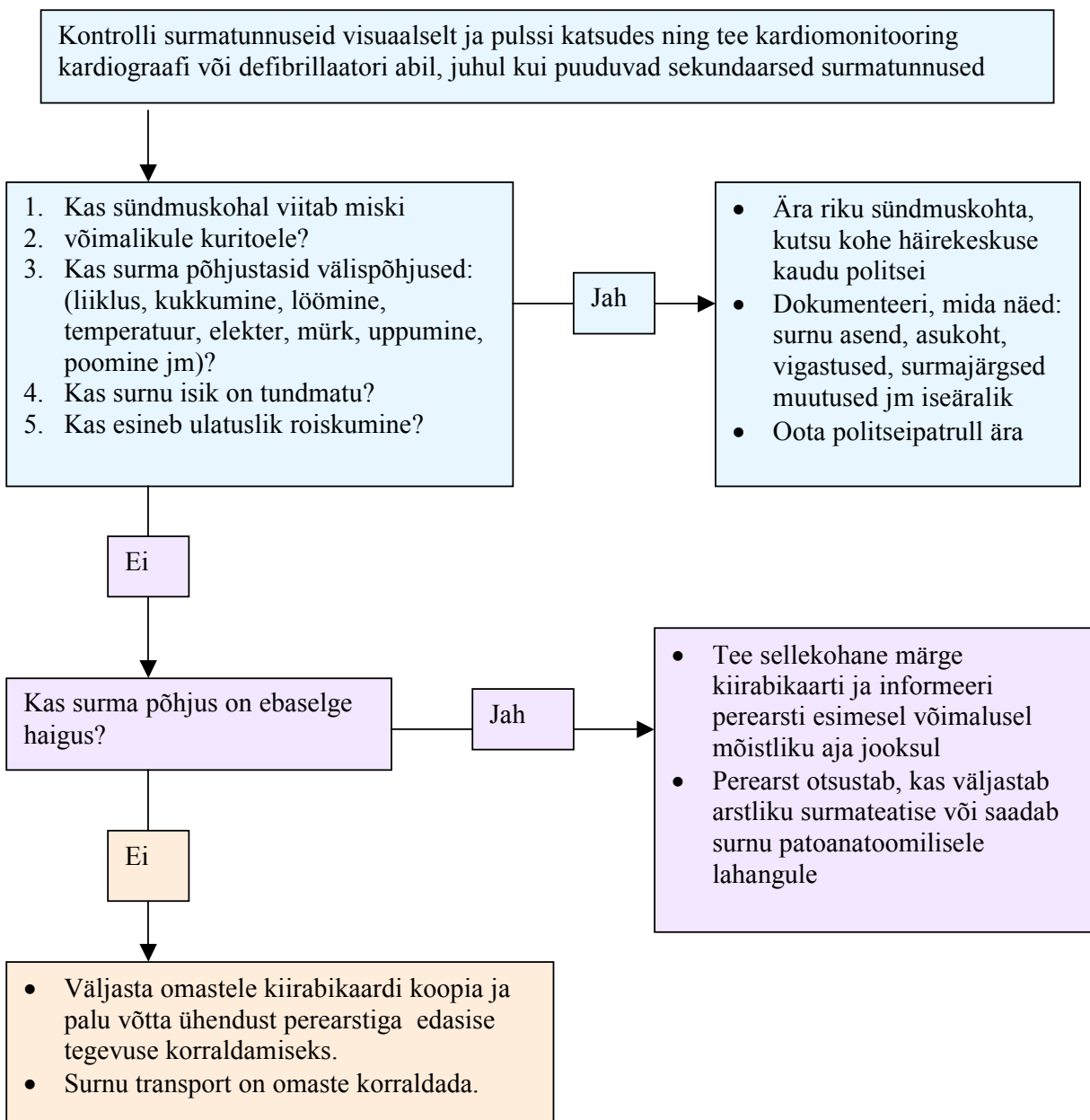
Transpordi jooksul vajalik:
EKG, SpO₂ ja vererõhu monitoring ja valmisolek elustamiseks, veenikanüüli olemasolu, hemodünaamika stabiliseerimine, O₂ ja valuvaigistite manustamine

* Hospitaliseerimine vajalik, kui koos rindkerevaluga esineb vähemalt 1 alltoodud nähtudest:

- Teadvusehäire, süngoop
- Korduvad valuhood, valusündroomi süvenemine, kiirgumine
- Raske õhupuudus, hingamisel abilihaste kasutamine, hingamissagedus üle 25 x/min, SpO₂ < 90%
- Südame löögisagedus > 100 või < 40 x/min, RRsüst > 200 või < 100 mm Hg, kümad jäsemed, täitunud kaelaveenid
- EKG-s äge isheemia. I-II astme a/v blokaadi või tahhükventse rütmihäire (SVT, VT, VF tunnused)

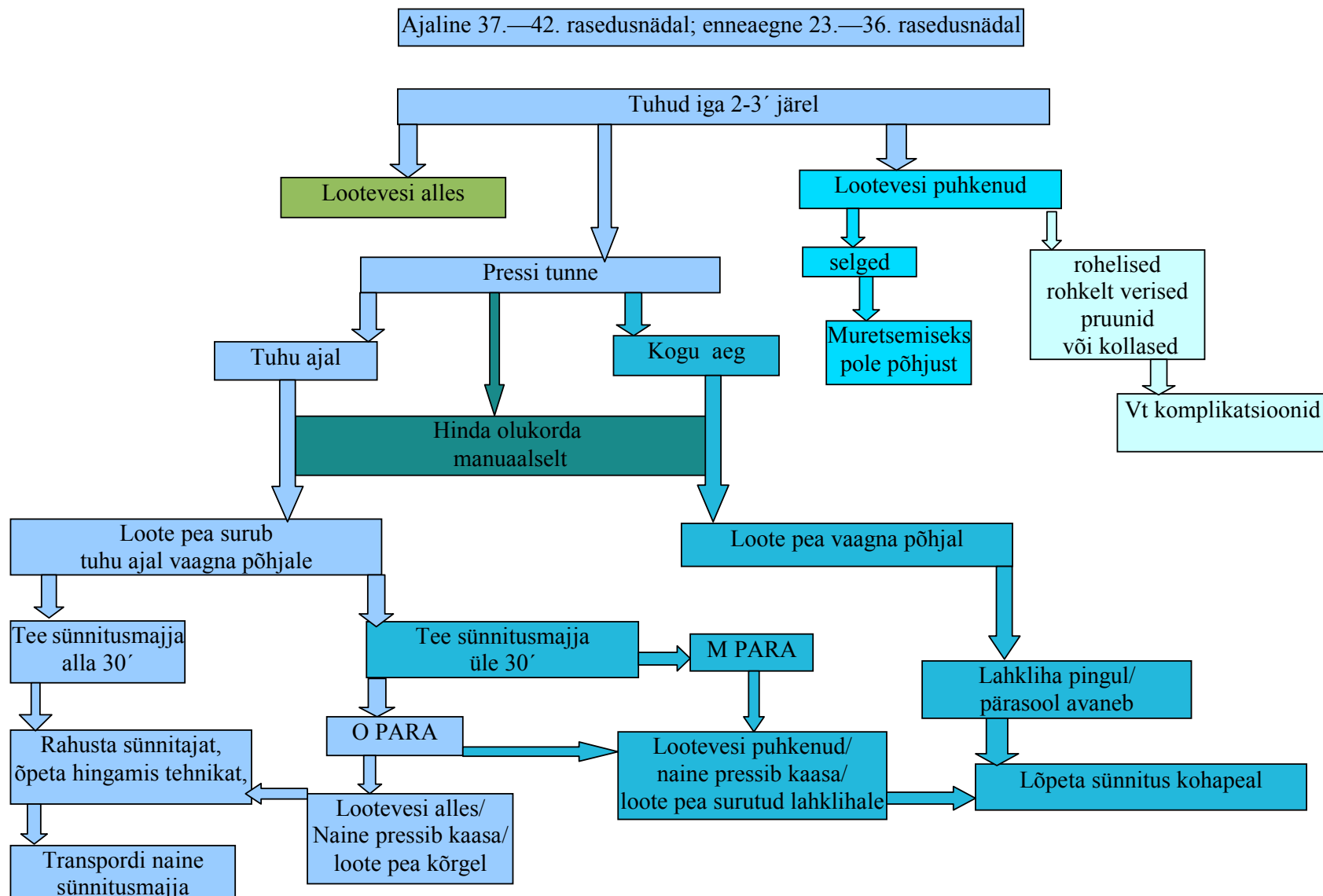
** Hospitaliseerimine on vajalik, kui haige on ohtlik endale või ümbritsevatele

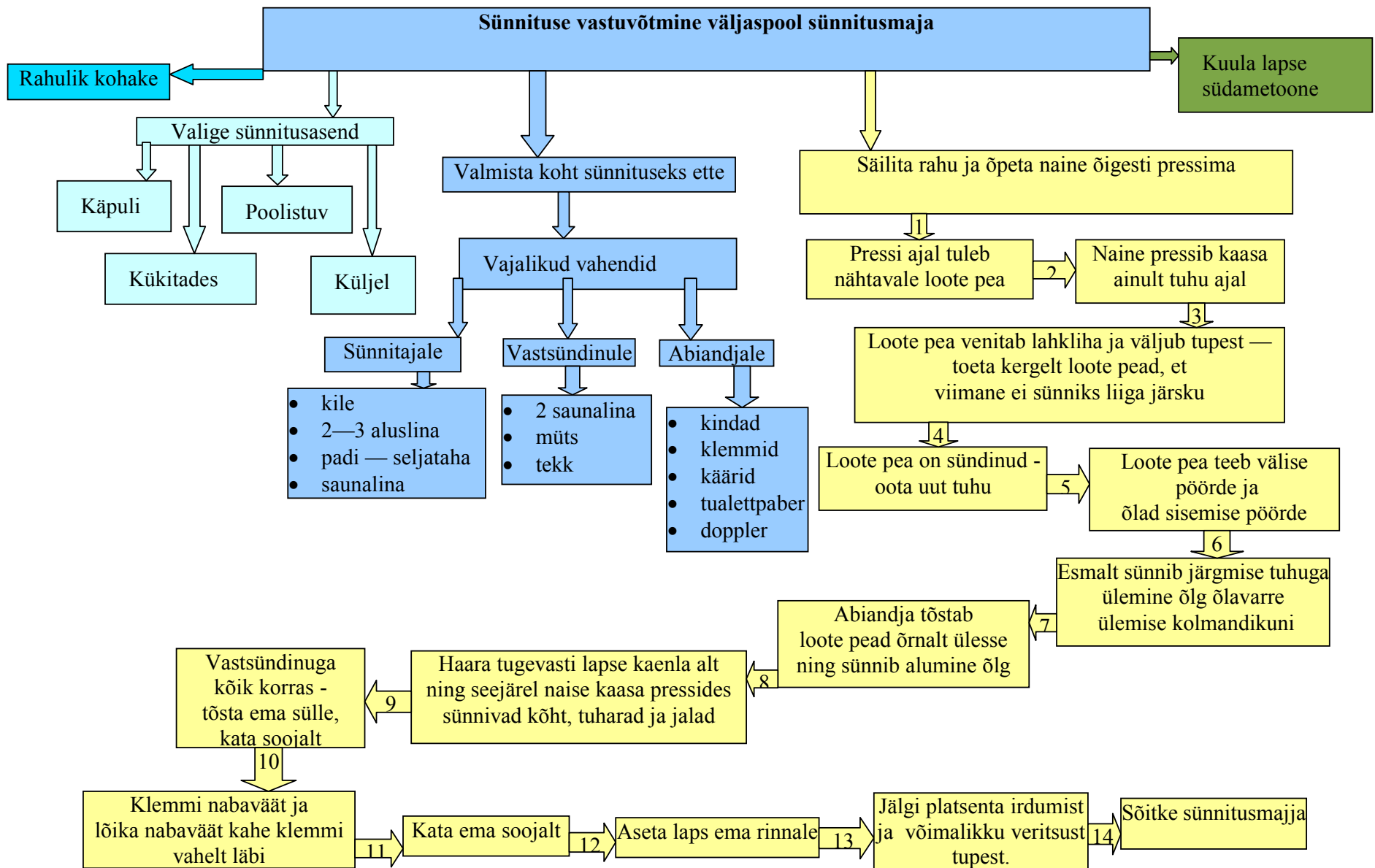
SURMA KONSTATEERIMINE

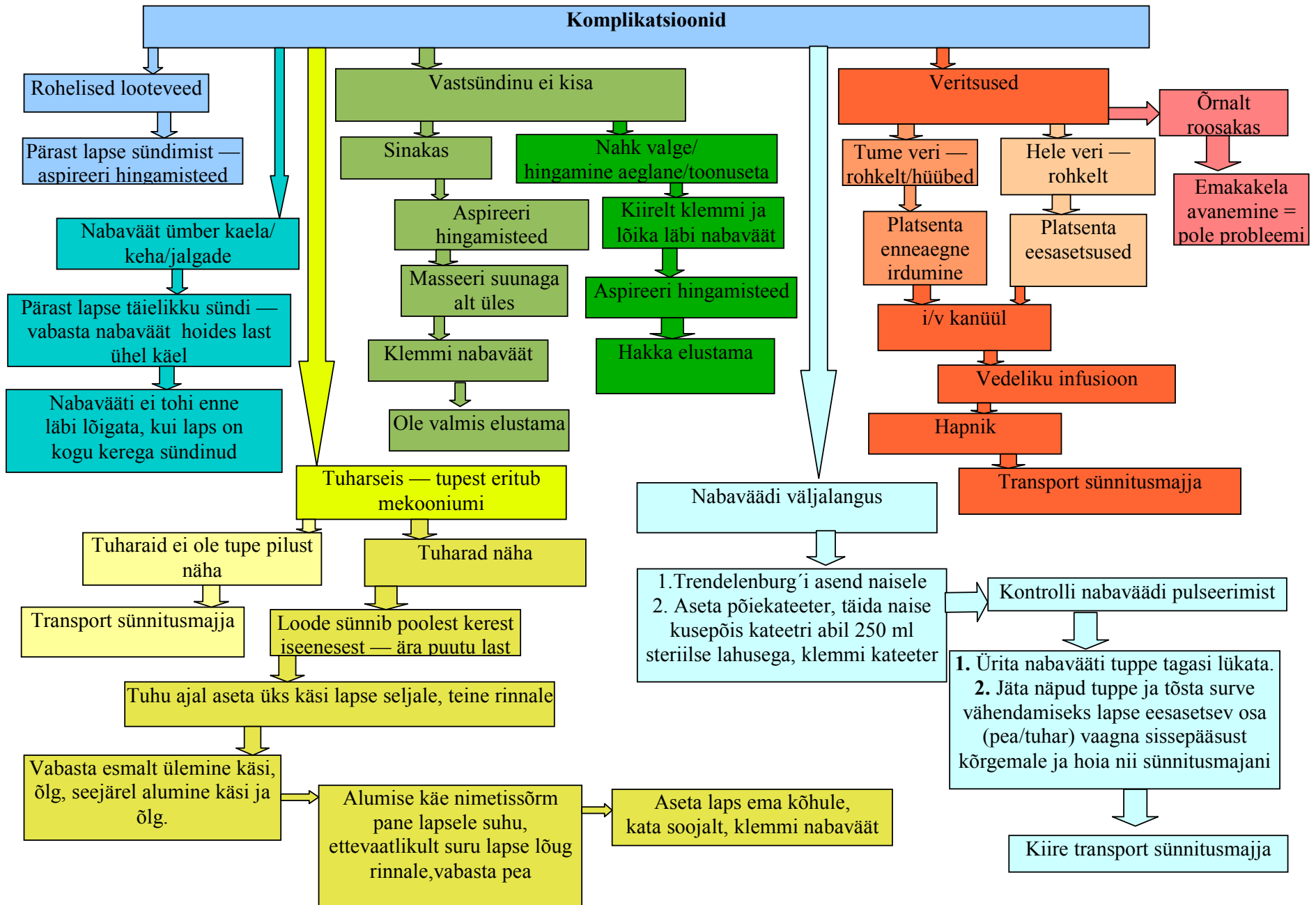


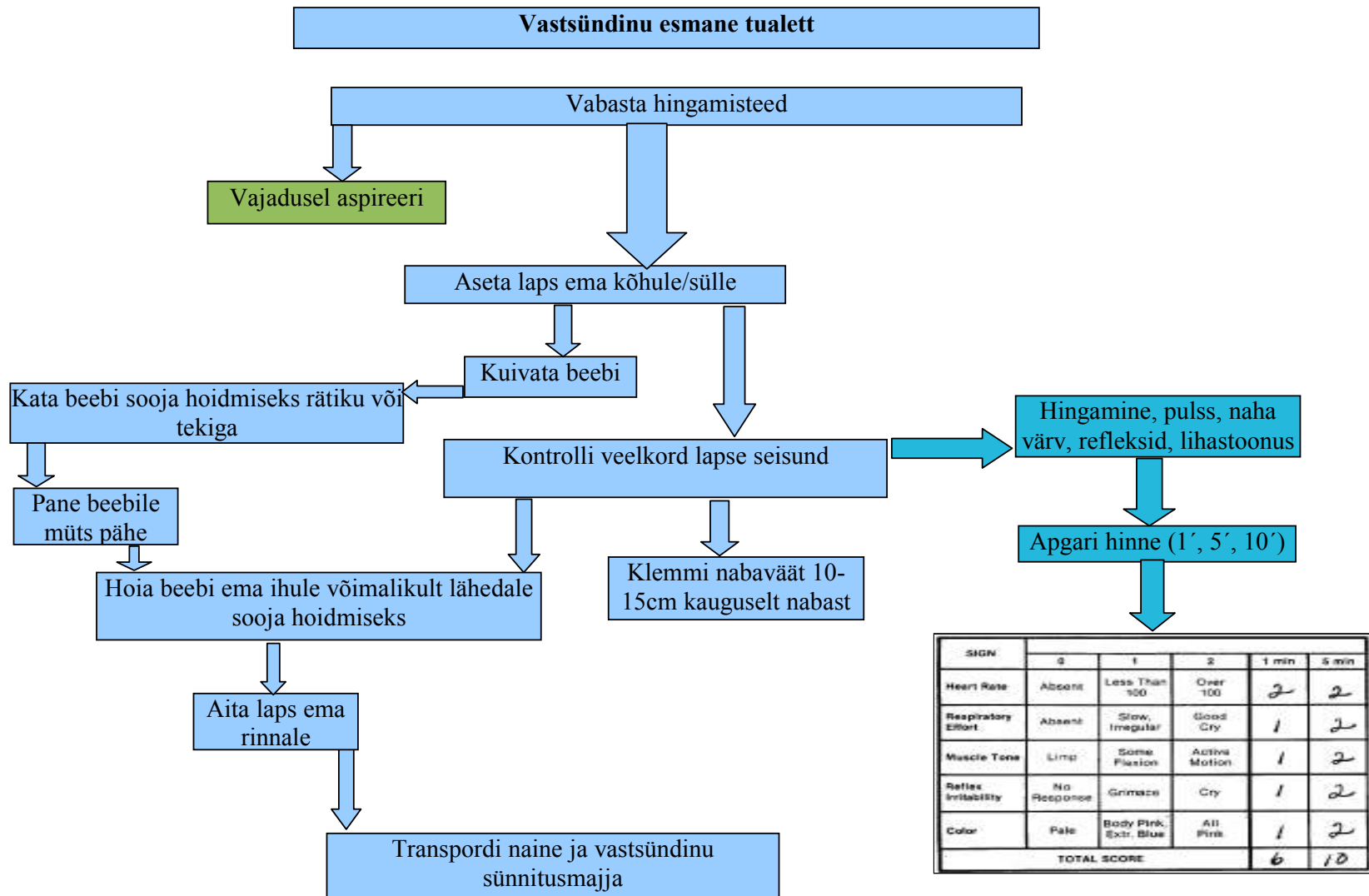
Patoanatomilise lahangu ja transpordi sinna maksab haigekassa

SÜNNITUS VÄLJASPOOL SÜNNITUSMAJA

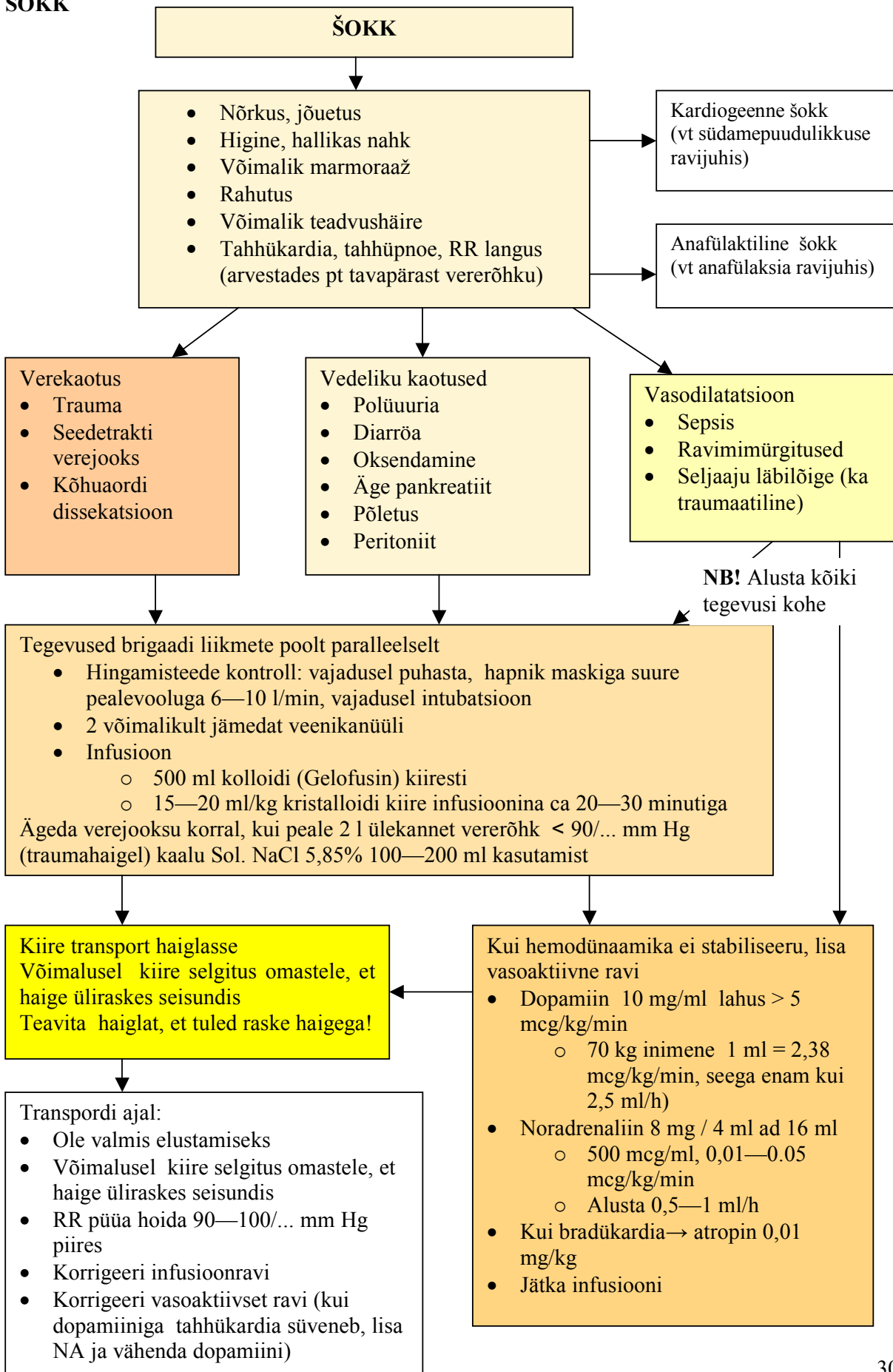




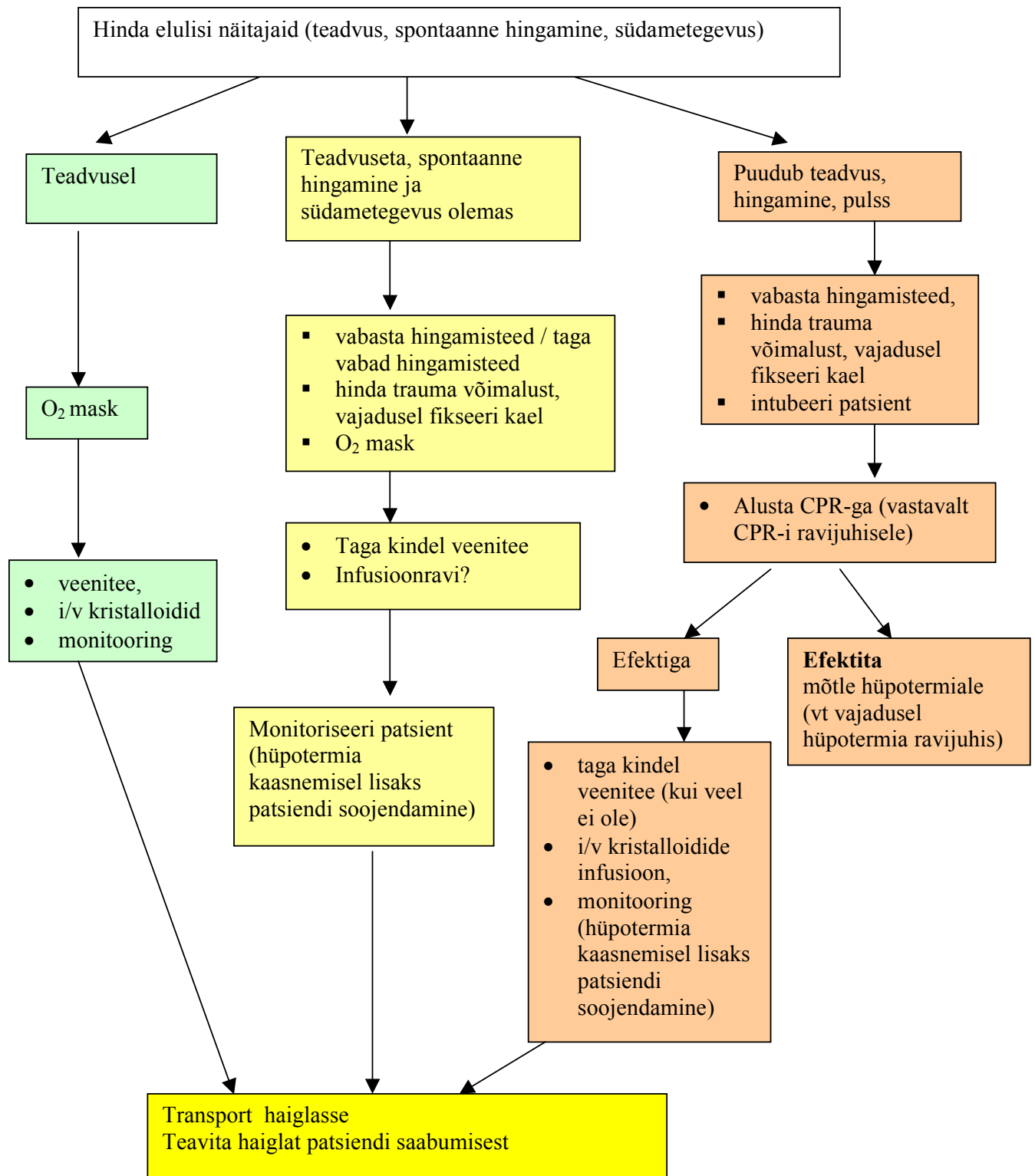




ŠOKK

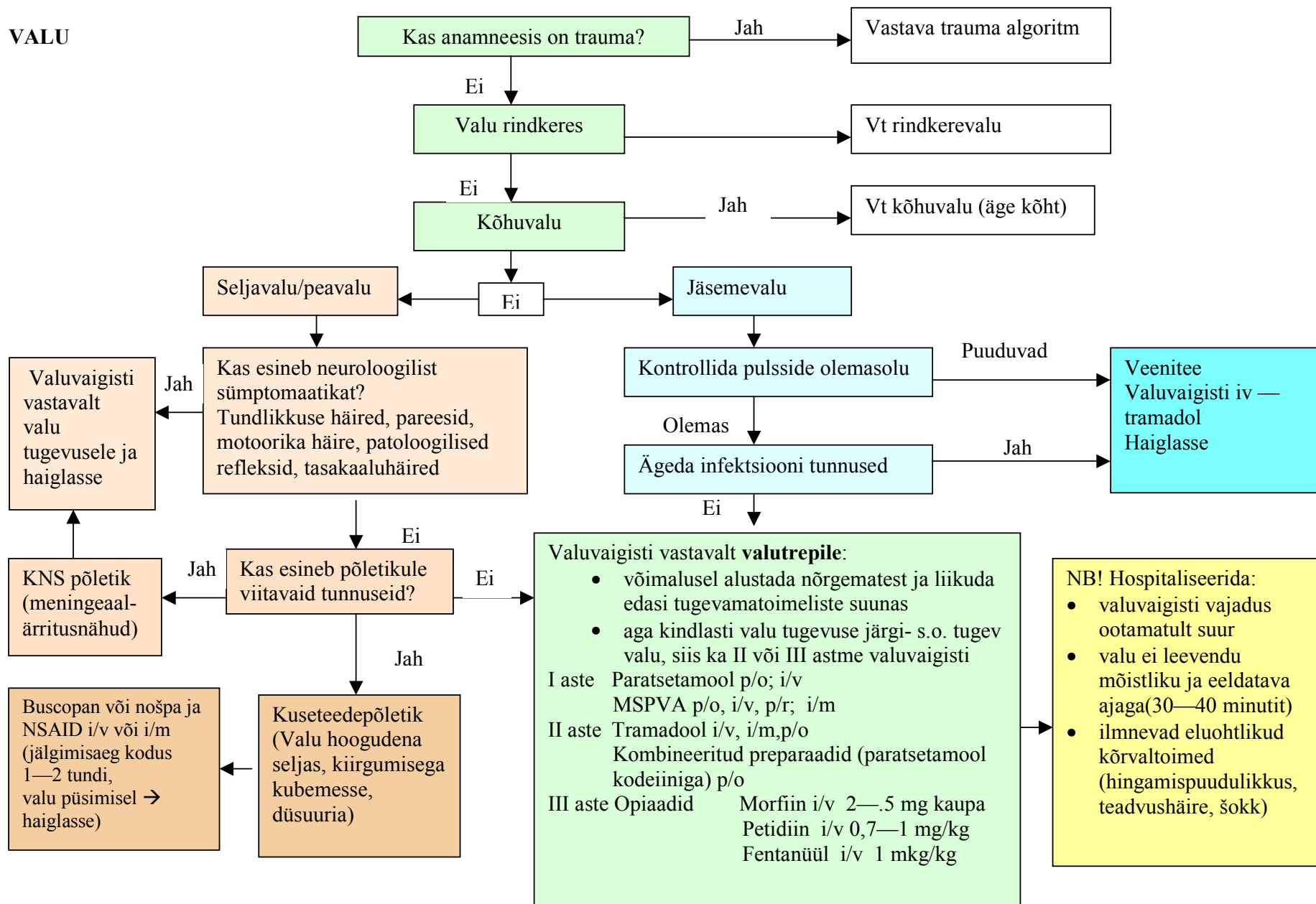


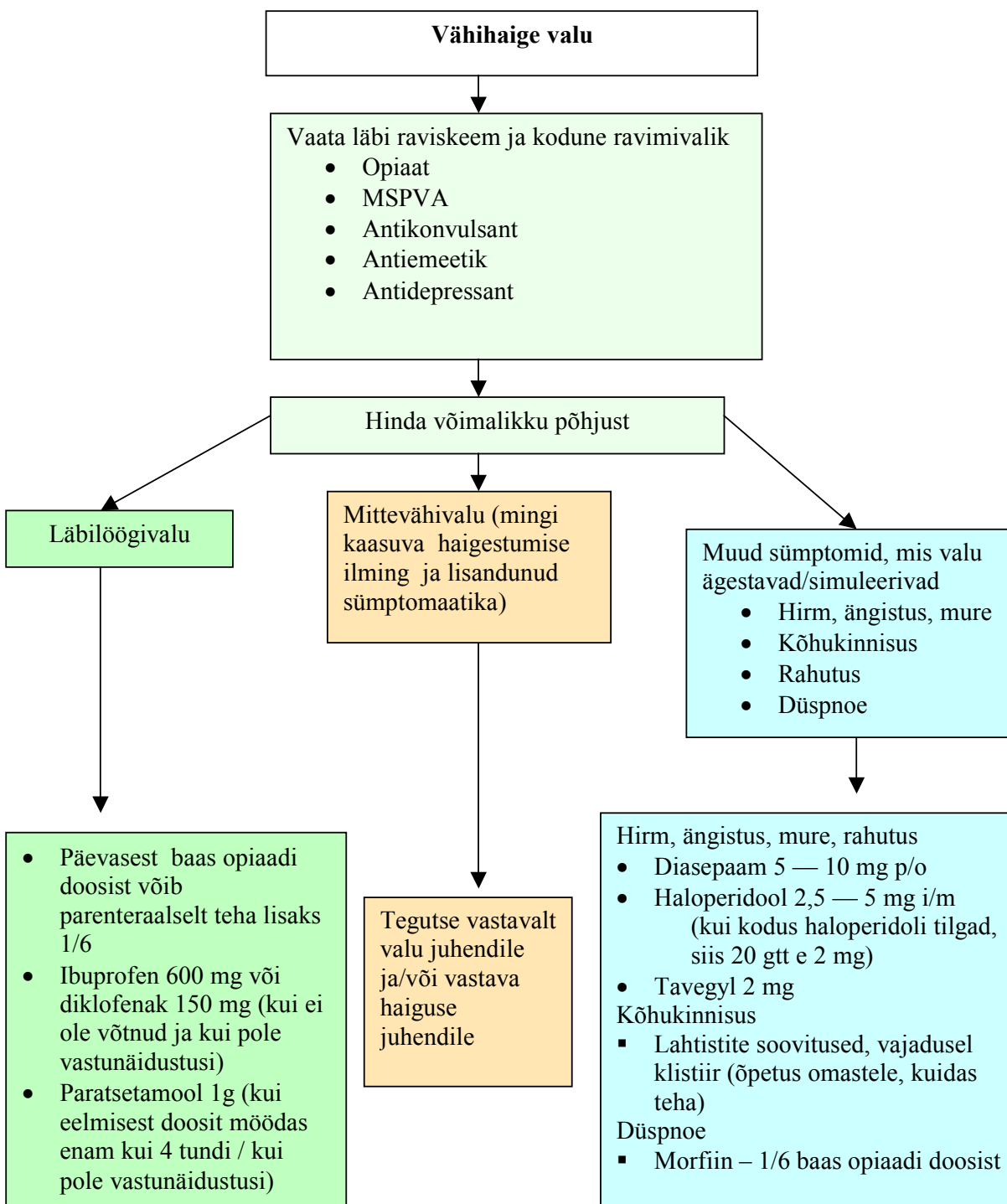
UPPUMINE



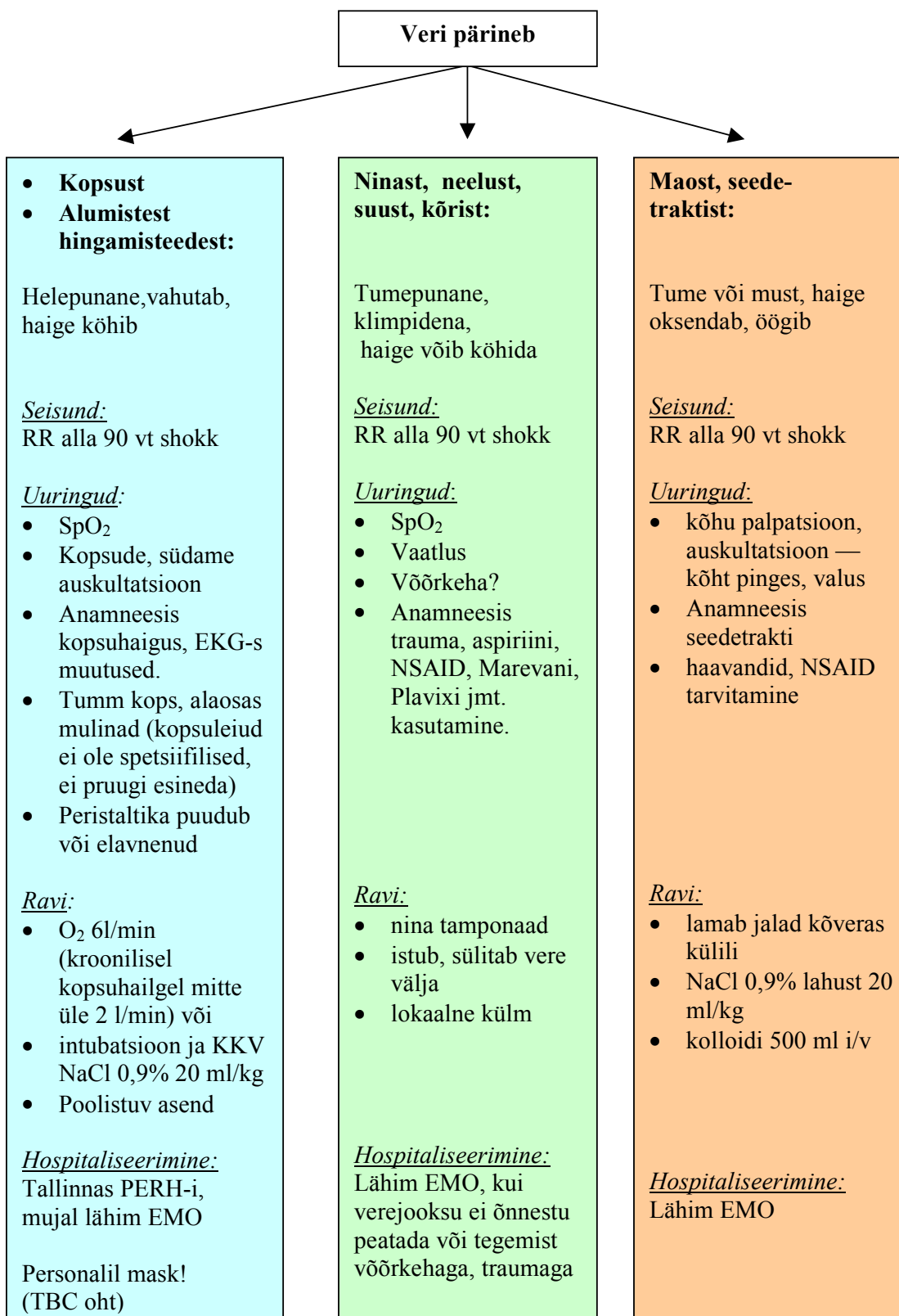
NB! Uppumise korral esineb tihti kopsuturse – ravi kopsuturset

VALU

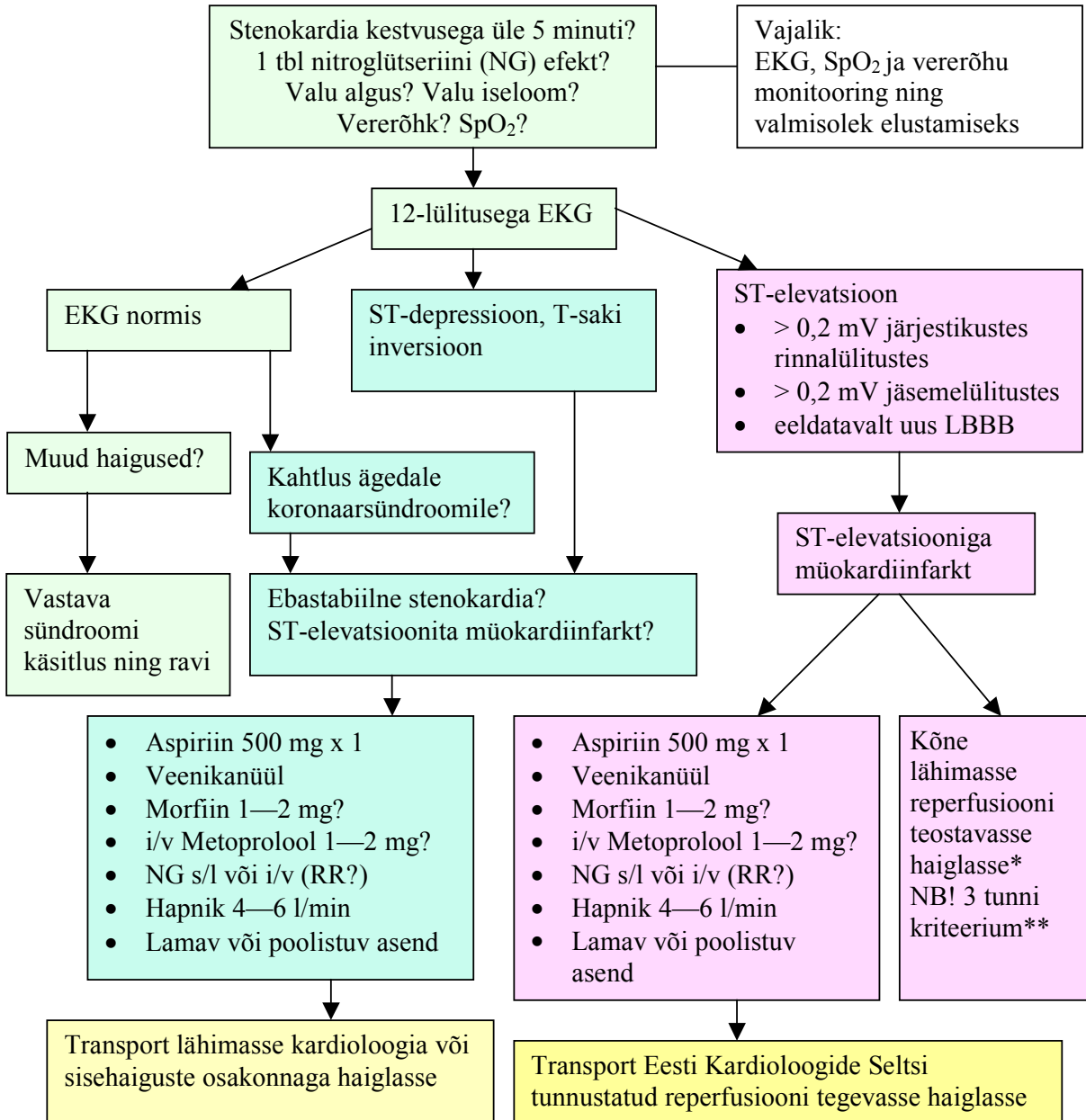




VERIKÖHA, VERIOKSE



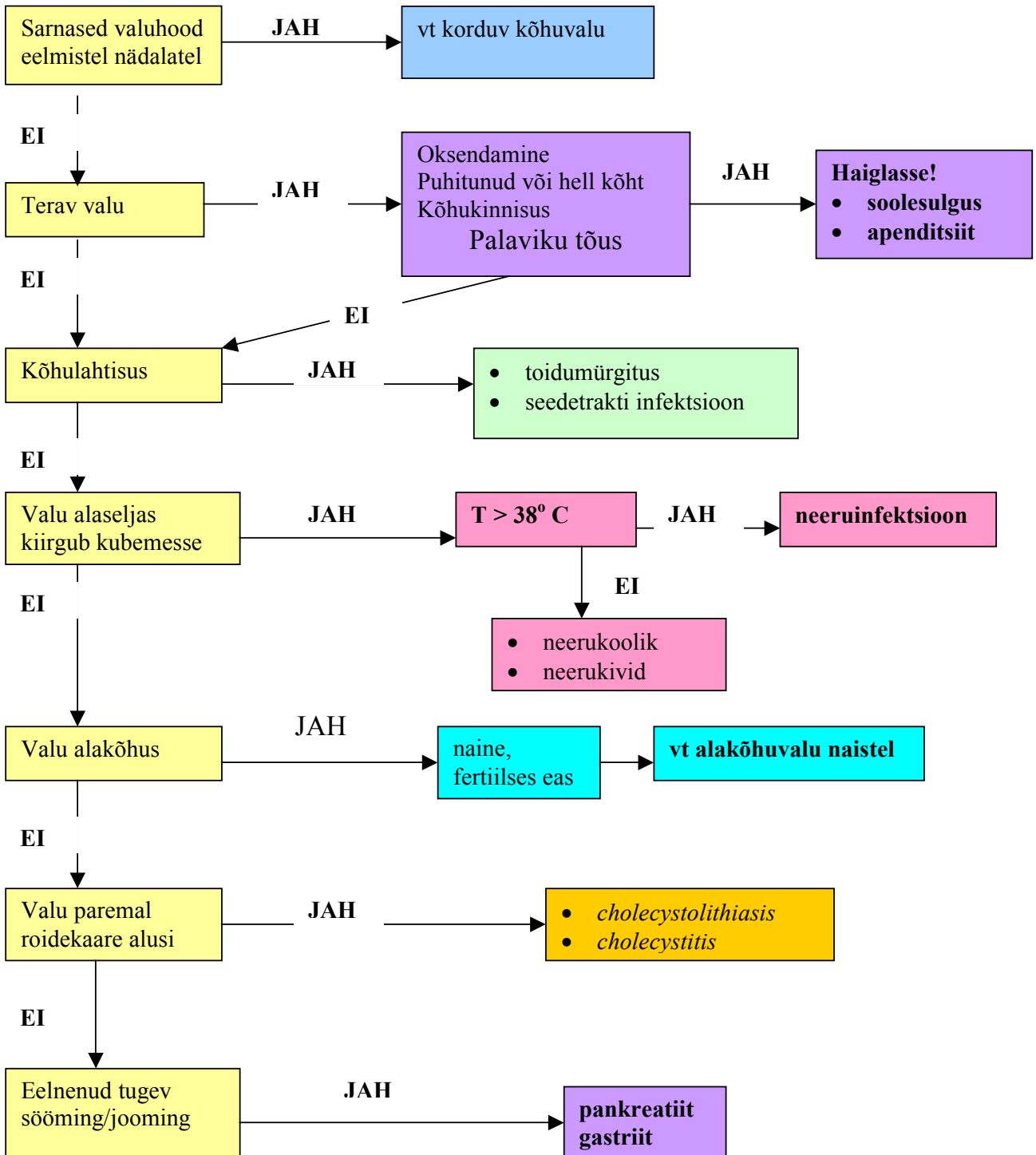
ÄGEDA KORONAARSÜNDROOMIGA HAIGE KÄSITLUS



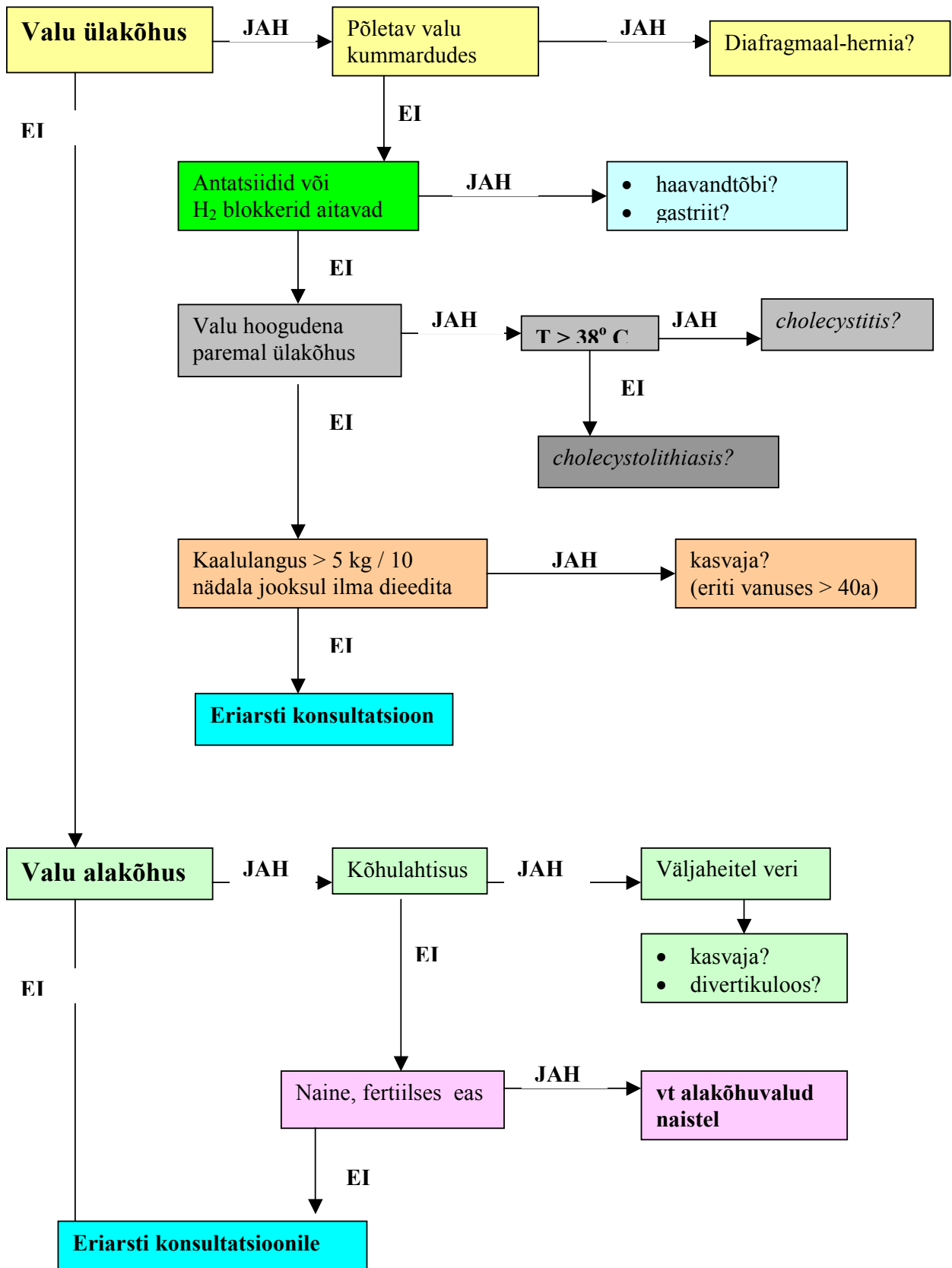
*EESTI Kardioloogide Seltsi tunnustatud reperfusioonravi tegevad haiglad:
 I valik (24 h koronaarangioplastika võimalus):
 • Põhja-Eesti Regionaalhaigla
 • Tartu Ülikooli Kliinikum
 II valik (24 tundi trombolüüsi võimalus):
 • Ida-Viru Keskhaigla
 • Pärnu Haigla
 • Hiiumaa Haigla
 • Kuressaare Haigla
 • Narva Haigla
 • Viljandi Haigla

**STEMI haigete puhul on eesmärgiks võimalikult kiire reperfusioonravi
Trombolüüs on eelistatud:
 • Esimese 3 tunni jooksul alates haigestumise algusest, kui koronaarangioplastikani kuluks üle 60 minuti kauem kui trombolüüsini
 • Reiearteritel pulsud puuduvad
Koronaarangioplastika on eelistatud:
 • Valu algusest on möödas üle 3 tunni ja koronaarangioplastika on tehtav kuni 90 min jooksul
 • Trombolüüs on vastunäidustatud
 • Trombolüüs ei olnud edukas
 • Haige on kardiogeenses šokis
 Pärast trombolüüsi peab haige saabuma esimese valiku haiglasse 24 tunni jooksul haigestumise algusest, hilisemas perioodis aga näidustuse täpsustamise järgselt
 Otsustamisel tuleb arvestada kõiki trombolüüsi näidustusi ja vastunäidustusi

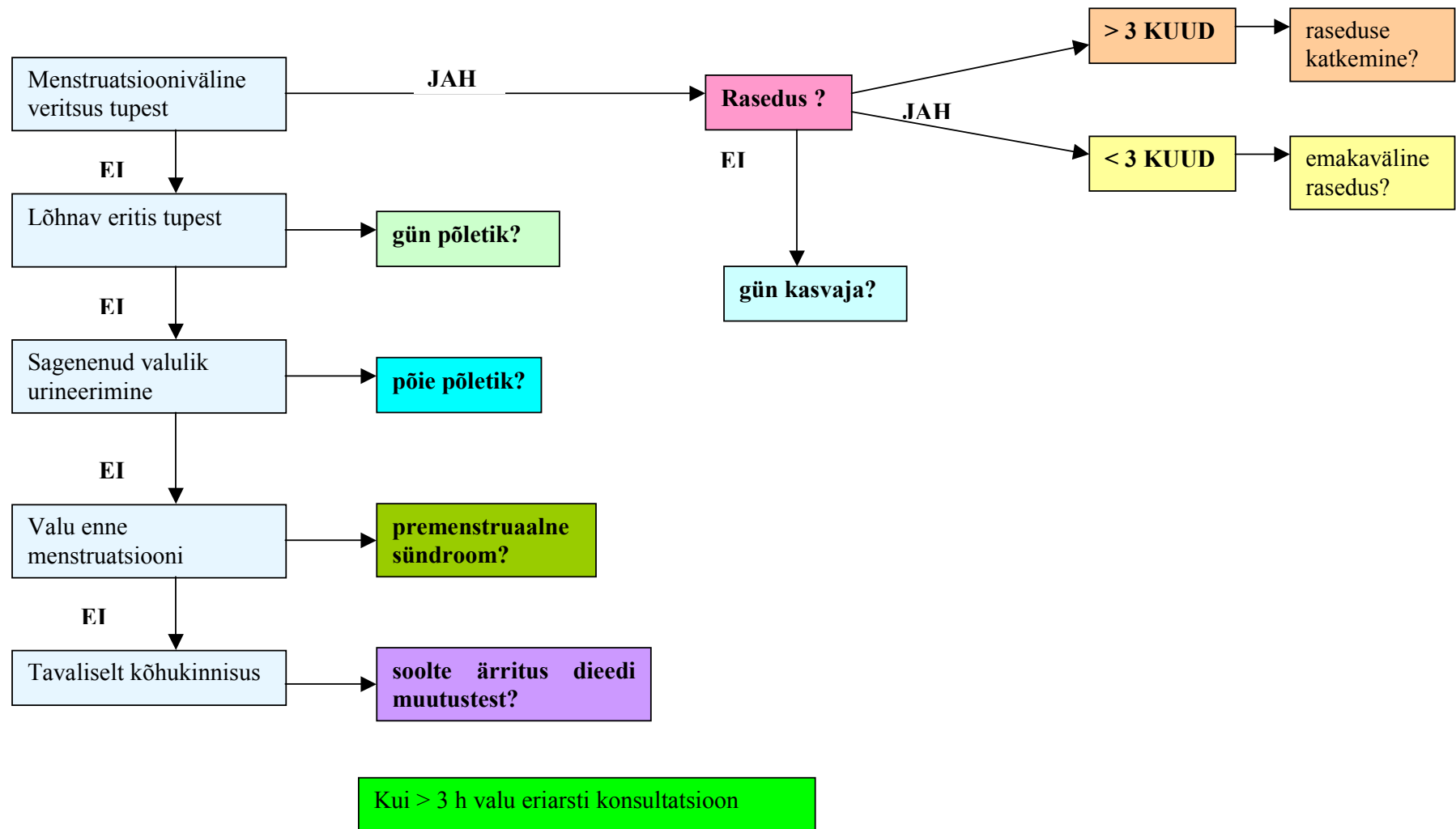
ÄGE KÕHT



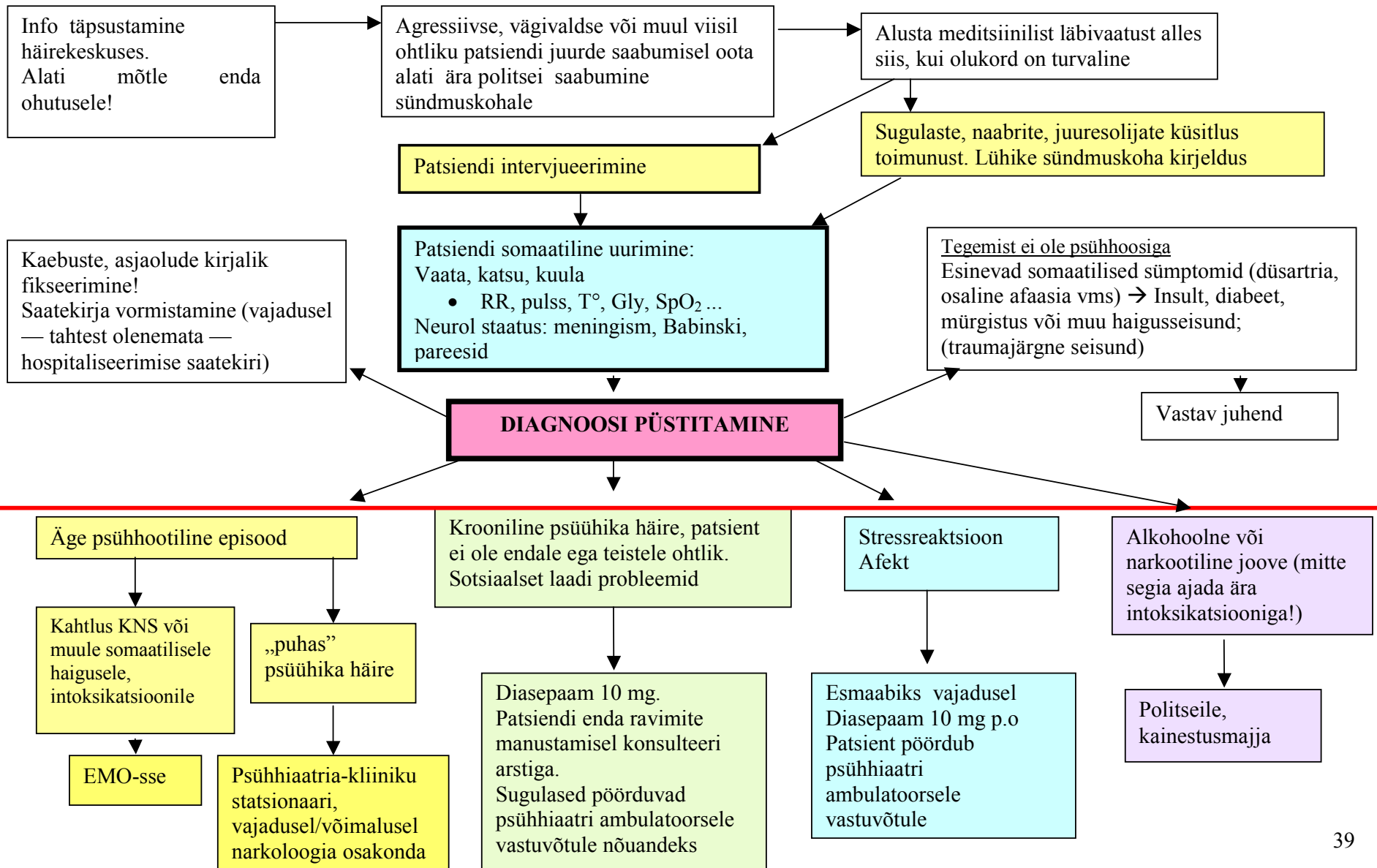
KORDUV KÕHUVALU



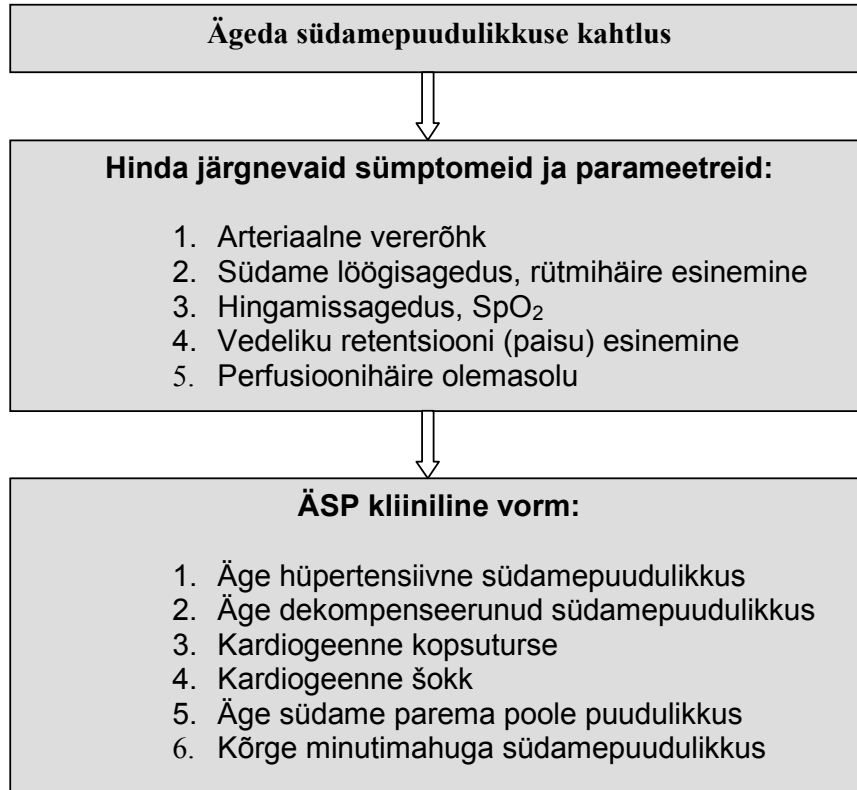
ALAKÕHUVALU NAISTEL



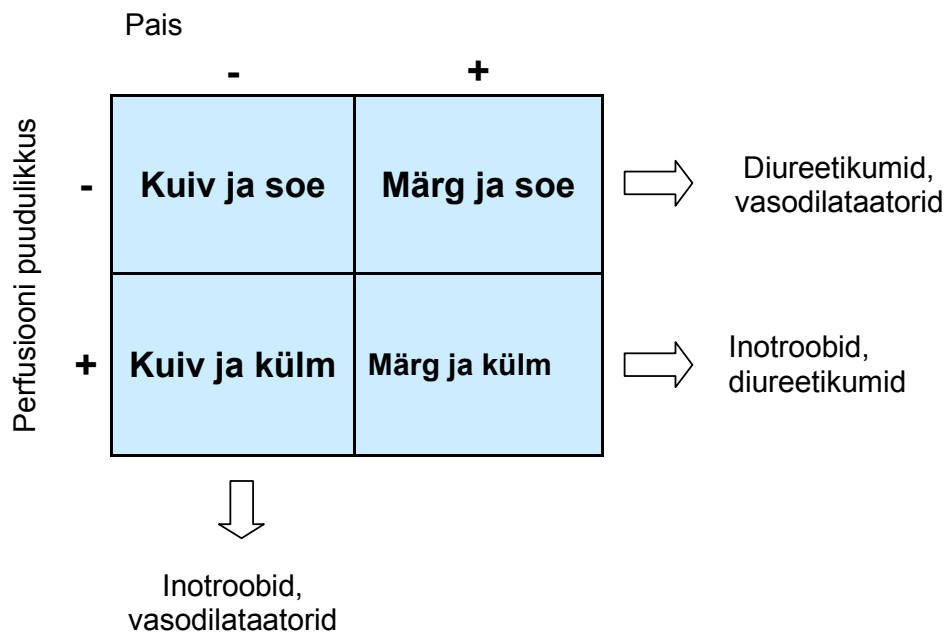
ÄGE PSÜHHOOS



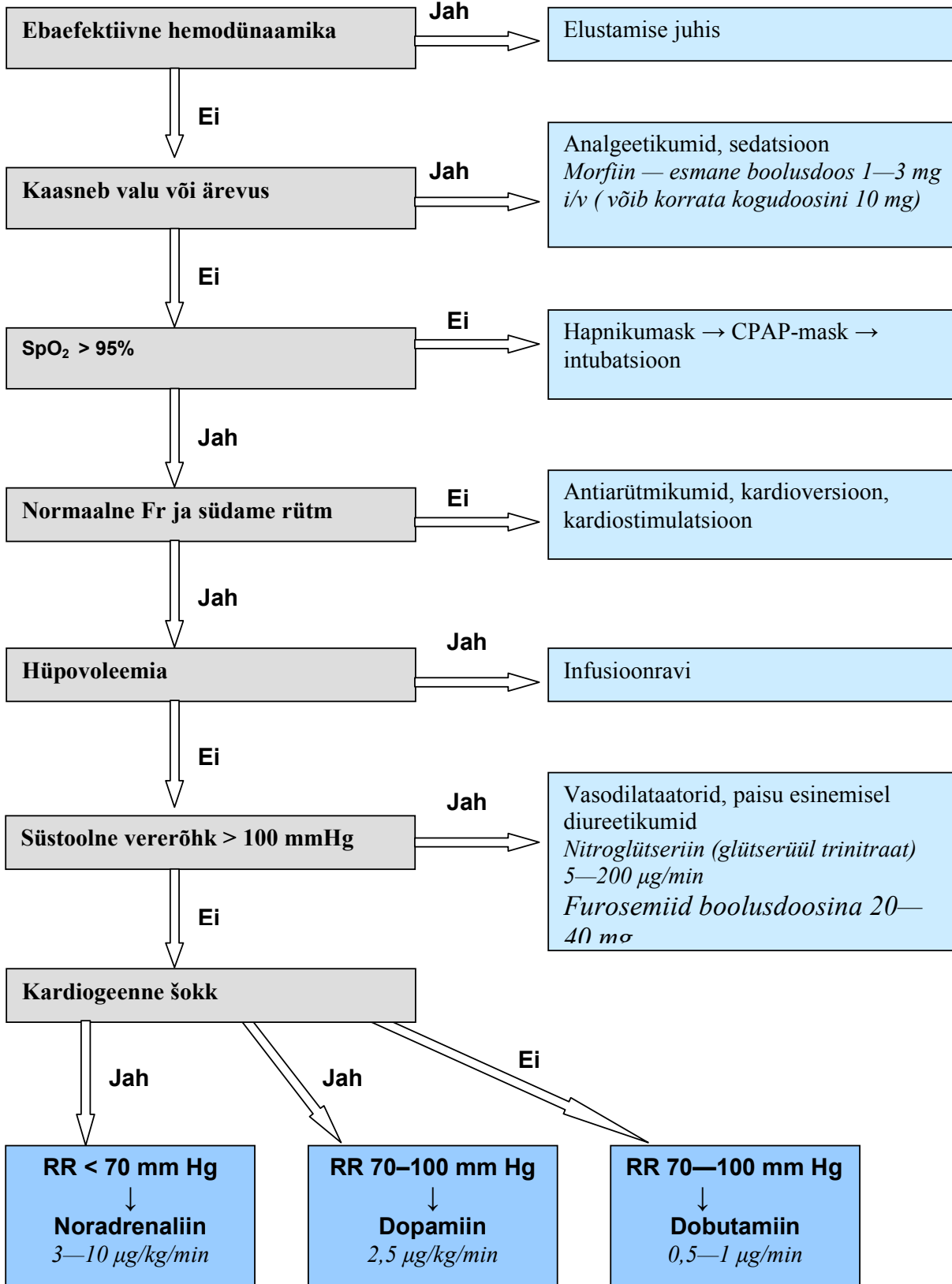
ÄGE SÜDAMEPUUDULIKKUS



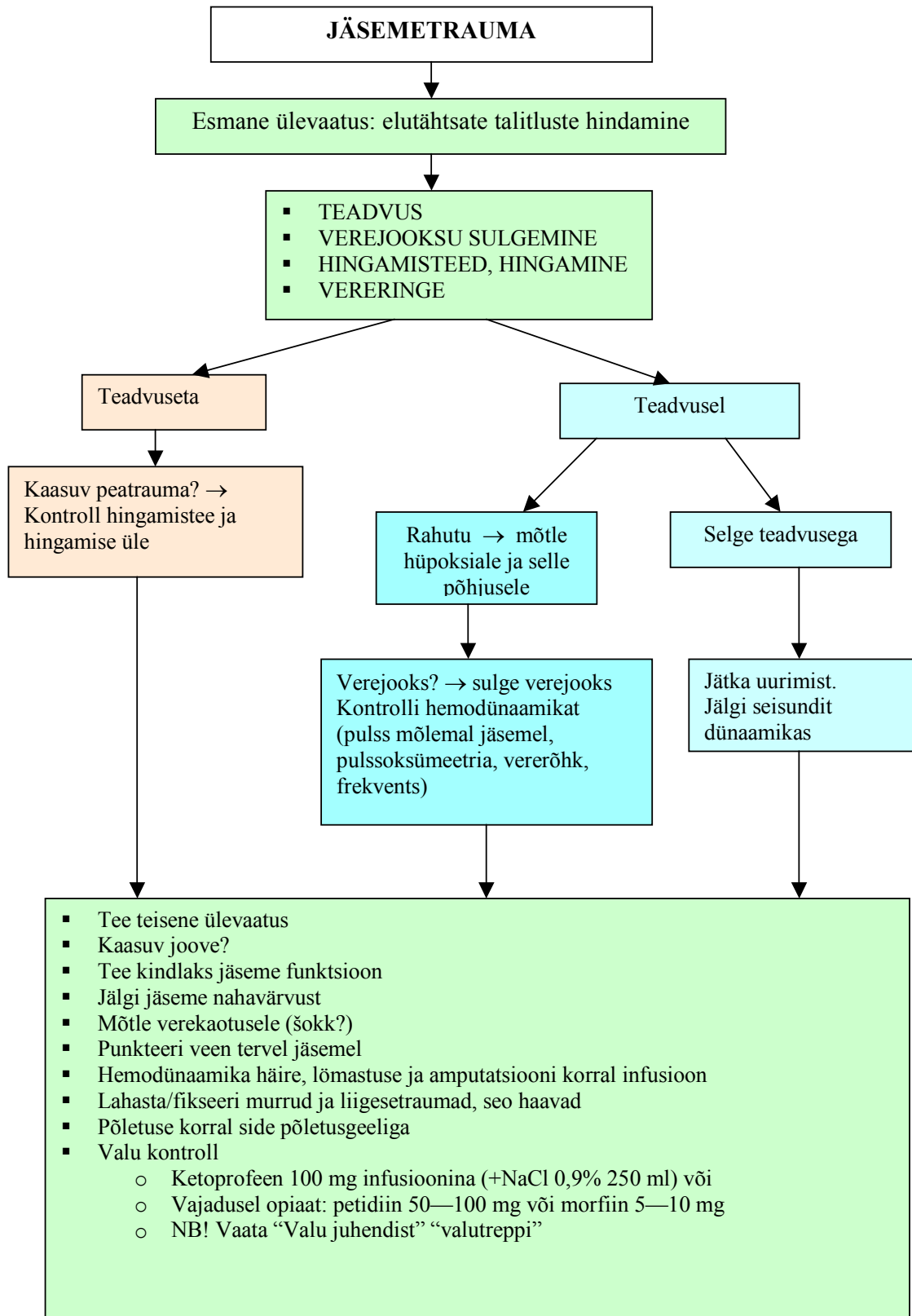
Paisutunnuste ja perifeerse tsirkulatsiooni hindamise alusel saab esmaseks ravi planeerimiseks kasutada järgmist diagrammi:



ÄSP käsitlemise algoritm kiirabis



ÜHE PIIRKONNA TRAUMA – JÄSE



ÜHE PIIRKONNA TRAUMA — PEA JA KAEL

