

B. EPILEPTILINE HOOG

	Obligatoorne	Sõltuvalt patsiendi seisundist	Soovituslik
Anamnees			
	Välja on selgitatud epileptilise hoo kestvus ja korduvus. Kui kiirabi on epileptilist hoogu näinud, siis selle kirjeldus	Välja on selgitatud, kas patsiendil on varem esinenud epileptilisi hooge. Välja on selgitatud, milliseid antiepileptilisi ravimeid patsient tarvitab.	Välja on selgitatud, kas patsient on tarvitanud alkoholi või selle surrogaate
Objektiivne leid			
<i>KNS</i>	Teadvusseisund, GKS, neuroloogilised ärajäämanähud hoo järgselt	Teadvusseisundit on hinnatud korduvalt, kui see on algselt olnud madal	
<i>Kardiovaskulaarsüsteem</i>	Südame löögisagedus, rütm, vererõhk		Elulisi näitajaid on mõõdetud korduvalt
<i>Hingamissüsteem</i>	Hingamissagedus, SpO2, kopsude auskultatoorne leid	Ära on tuntud hingamispuudulikkus	
<i>Välised vigastused</i>	Uuritud ning kirjeldatud on väliseid traumatunnuseid		
<i>Uuringud</i>	Mõõdetud on patsiendi veresuhkru väärtus	Mõõdetud on patsiendi kehatemperatuur	
Käsitlus			
<i>Protseduurid</i>	Patsiendile on rajatud veenitee	Patsient on kardiomonitoritud (epileptiline staatus, fenütoiinravi) Hingamispuudulikkusega või vaatamata hapnikravile hüpoksiline patsient on intubeeritud või kasutatud alternatiivset vabade hingamisteede tagamise meetodit ning on rakendatud kopsude mehaanilist ventilatsiooni Suure aspiratsiooniriskiga patsient on intubeeritud või rakendatud alternatiivset vabade hingamisteede tagamise meetodit	
<i>Ravi</i>		Patsiendile on rakendatud hapnikravi Patsiendile on manustatud epileptilise hoo ajal õiget ravimit piisavas annuses (bensodiasepiinid -> fenütoiin) Patsiendi hüpo-glükeemia on korrigeeritud Patsiendi hüpertermiat on ravitud Patsient on rehüdreeritud ning hemodünaamiliselt stabiliseeritud	
Transport			
	Teadvushäirega omahingamisel patsient on transporditud stabiilses küliliasendis Haiglat on teavitatud.		