

UPPUMINE

Uppumine põhjustab maailmas aastas üle 140 000 surma. Mittefataalsete uppumiste arv on eeldatavalt 2—20 korda kõrgem. Enim, u 50%, juhtub lastega vanuses alla 5 aasta.

Uppumisel ei oma vee koostis (mage või soolane) suurt tähtsust, sest aspireeritud vee hulk on suhteliselt väike. Umbes 15—20% haigetest provotseerib aspireeritav vesi larüngospasmi, mis koos esimeste veealuste hingetõmmetega takistab vee tungimist kopsudesse (nn kuiv uppumine). Südame seiskus uppumise korral tekib üle asfüksia, mistõttu haiged on tavaliselt pärast südame käivitamist märgatavalt atsidootilised. Mage vesi hävitab alveoolides surfaktandi, see omakorda põhjustab alveoolide kollabeerumist ja viib šundi tekkele ning omakorda süvendab hüpoksiat.

Uppumise korral sümptomaatika:

Ilma sümptomiteta → köha, kerge hingamisraskus → südame seiskus, kooma

Prognosis sõltub uppumise ajast, hüpoksia olemasolust ja kestvusest, vee temperatuurist, hüpotermia esinemisest, kas aspireerinud, elustamise alustamisest ja efektiivsusest, vanusest, kaasuvate haiguste esinemisest.

Uppunu ravis tähtsamad on avatud hingamisteed, piisaval hulgal O₂ manustamine, ventilatsiooni kontrollimine. Arvestada tuleks ka kessoontõvega, kui on tegemist professionaalse sukeldujaga.

Sageli on elutu uppuja südame esmane rütm asüstoolia või harvem pulsitu rütm. Keskealistel või vanematel võib vatsakeste fibrillatsioon olla tingitud sellest, et haigel on ujudes tekkinud südameseiskus ja alles seejärel uppumine.

NB! Uppumise korral esineb tihti kopsuturse – ravi kopsuturset!

Abistamine

Uppunu on teadvusel

1. O₂-mask
2. Eluliste näitajate kontroll
3. Taga adekvaatne veenitee

Uppunu on teadvuseta

1. Kontrolli vabade hingamisteede olemasolu, vajadusel vabasta hingamisteed – suu ja neel (eemalda käega suusolevad lahtised osised: vesi, muda, hambaproteesid jne)
2. Teadvuseta haige tuleb kohe intubeerida
3. Alusta 100% hapnikuga ventilatsiooni (reservuaariga Ambu-kott)
4. Trauma kahtlusel kaela fiksatsioon
5. Hinda südametegevust, pulsi puudumisel alusta CPR-ga
6. Taga adekvaatne veenitee, alusta infusiooniga
7. Arvesta lisanduva hüpotermia võimalusega — kata patsient soojalt
8. Eemalda märjad/külmad riided, vajadusel soojenda kuni tsentraalse temperatuurini 32 °C

Alati teavita haiglat uppunuga saabumisest!

Kasutatud kirjandus

1. Bernsten, A., Soni, N. Oh's Intensive Care Manual. 5th edition. 2003
2. Romrakha, P., Moore, K. Oxford Handbook of Acute Medicine. Second edition. 2004
3. Shoemaker, W. C., Thompson, W. L., Halbrook, P. R. Textbook of Critical Care. 1984
4. Singer, M., Webb, A. R. Oxford Handbook of Critical Care. Second edition. 2005
5. Wyatt, J. P., Illingworth, R. N., Robertson, C. E., Clancy, M. J., Munro, P. T. Oxford Handbook of Accident and Emergency Medicine. Second edition. 2005