

PEATRAUMA

OKSÜGENISATSIOON

Pidev saturatsiooni monitooring. **Eesmärk väärtus SpO₂ > 90%**, selle saavutamiseks manustada vajadusel lisahapniku

VENTILATSIOON

Kõigil teadvushäirega patsientidel võiks trauma järgselt hinnata püsivalt kapno väärtust. CO₂ peaks olema 35-45mmHg vahel

VERERÕHK

Vererõhu mõõtmine **iga 5-10 min järel**, võimalusel vererõhu püsimonitooring

Eesmärk väärtused:

- lastel võiks süstoolne vererõhk olla >75 protentiili juures
- 28 päeva ja nooremad >70 mmHg
- 1-12 kuud > 84 mmHg
- 1-5 aastat > 90 mmHg
- 6 aastat ja vanem > 100 mmHg
- Täiskasvanud > 110 mmHg
- vältida hüpetensiooni (süstoolne <150mmHg)

Kui lastel pole võimalik vererõhku mõõta vahendite puuduse tõttu, siis kasutada perfusiooni hindamiseks:

- teadvuseisund
- pulss perifeersemaal
- kapillaarne täituvus

VERERÕHUMANSETI SUURUS

- **Imikul manseti suurus 6 x 12 cm**
- **lapsel manseti suurus 9 x 18 cm**
- **väike täiskasvanu 12 x 22 cm**
- **täiskasvanu manseti suurus 16 x 30 cm**
- **väga suurel täiskasvanul 16 x 36 cm**

Current evidence suggests that the historical treatment thresholds for oxygen saturation and/or blood pressure are likely too low . Stronger emphasis on avoiding the threshold “region” rather than focusing exclusively on waiting to treat already established low values

Haiglaeelne hüpotensioon (süstoolne <90mmHg) ja hüpokseemia (apone, tsüanoos või SpO₂<90%) suurendavad suremus riski. Lastel süstoolne < **70+vanus** ja hüpoksia PaO₂ <60mmHg, SpO₂ <90%.

Halva prognoosi näitajad- motoorne vastuse puudumine, bilat fikseerunud pupillid, laiad pupillid

Keskmisele või raskele traumaatilisele peaajuvigastusele viitab:

- GKS<15
- Teadvusekaotus
- hulgitrauma, mis vajab kunstliku hingamisteed

traumajärgne krampihoog

Surm raske traumaatilise peaajuvigastuse korral leiab aset esimeste tundide jooksul peale traumat. Haiglaeelne varane õige ravikäsitlus aitab ennetada sekundaarse ajukahjustuse teket (aju hüpoperfusioon, isheemia, tõusnud intrakraniaalne rõhk, metaboolne düsregulatsioon, hüpoksia, temp kõikumine).

GKS tuleks hinnata iga 30 min järel või kui esineb muutus teadvuse osas (nii paranemise või halvenemise korral). Üles tuleks märkida ka teadvust mõjutavad seisundid- postiktaalne faas, joove, narkootikumid, ravimid

Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale		Mitteverbaalne, alla 2a- GKS	
Eye opening		Eye opening	
- Spontaneous	4	- Spontaneous	4
- Speech	3	- Speech	3
- Pain	2	- Pain	2
- None	1	- None	1
Verbal response		Verbal response	
- Oriented	5	- Coos, babbles	5
- Confused	4	- Irritable cries	4
- Inappropriate	3	- Cries to pain	3
- Incomprehensible	2	- Moans to pain	2
- None	1	- None	1
Motor response		Motor response	
- Obey command	6	- Normal spontaneous movement.	6
- Localize pain	5	- Withdraws to touch	5
- Flexor withdrawal	4	- Withdraws to pain	4
- Flexor posturing	3	- Abnormal flexion	3
- Extensor posturing	2	- Abnormal extension	2
- None	1	- None	1

PUPILLID

- pupilli laius/suus
- sümmeetrilisus
- reaktiivsus

Anisokooria (pupillide diferents <1mm) viitab ICP tõusule.

MIS VÕIKS OLLA DOKUMENTEERITUD

- Silmaümbruse või silma trauma
- parema ja vasaku pupilli leiu võrdlus
- kliiniliselt oluline asümmeetria
- unilateraalselt või bilateraalset laiad pupillid
- Areaktiivsed, laiad pupillid (vähem kui 1mm muutus pupillis valgusele)
- Pupilli reaktsiooni muutvad tegurid (joove, narko, ravimid)

KEHATEMPERATUUR

Eesmärgiks eutermia ehk kehatemp hoidmine **36-37C** vahel

KORRIGEERI

- **Hüpoglükeemia**
- **Rahustiste/opiodide üledoosid**