

ENSIHOITOLÄÄKÄRIN INTUBOIMIEN POTILAIEN SELVIYTYMINEN

Toni Pakkanen¹, I Virkkunen¹, T Silfvast², T Randell², A Yli-Hankala¹

¹Tampereen yliopisto ja Tays, Tampere; ²Helsingin yliopisto ja Hyks, Helsinki

Tutkimuksen tarkoitus

► Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ensihoitolääkärin intuboitujen vakavasti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden pitkäaikaisennustetta vuoden kuluttua tapahtumasta.

Aineisto

Retrospektiivinen aineisto koostui pääkaupunkiseudun ensihoitolääkärin intuboitua potilaista viiden vuodajalta (2007 - 2011).

Menetelmät

Potilaat poimittiin lääkäriyksikön tietokannasta. Elottomat potilaat suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska sairaalan ulkopuolella tapahtuneiden elvytysten arvioimiseksi luotiin yli vuosikymmen sitten ns. Utsteinin malli, joka sisältää myös selviytymisen raportoinnin. Potilaiden neurologista selviytymistä arvioitiin potilasasiakirjamerkintöjen perusteella Glasgow Outcome Scorella (GOS), jossa GOS 1 merkitsi kuolemaa, GOS 2 - 3 huonoa neurologista selviytymistä (ulkopuolisen avun tarve päivittäistoiminnoissa) ja GOS 4 - 5 hyvää neurologista toipumista (itsenäinen elämä) vuoden kuluttua.

Tulokset

Tutkimusajanjakson aikana ensihoitolääkäri kohtasi 5 444 potilasta. Hengitystien turvattiin 845 (15,5 %) potilaan ensihoidon aikana. Tässä ryhmässä oli 265 (31,3 %) primaaristi elotonta potilasta, ja yhdeksän potilasta kuoli ensihoitovaiheen aikana intubaation jälkeen. Kaikista intuboiduista

potilaista 483 (57,2 %) täytti tutkimuksen sisäänottokriteerit.

Tutkimuspotilaiden mediaani-ikä oli 47,8 (0,1 – 90,7) vuotta, ja 66 % heistä oli miehiä. Miehet olivat enemmistönä nuoremmissa ikäryhmissä, kun taas naisten osuus kasvoi iän myötä. Potilaista 55,3 % oli toipunut itsenäiseen elämään (GOS 4 - 5) vuoden kuluttua tapahtumasta. Kuolleisuus (GOS 1) oli 35,2 %, ja 9,5 % potilaista vaati ulkopuolista apua (GOS 2 - 3) vuoden kuluttua. Kun potilaat jaettiin 10-vuotisikäryhmiin, nuoremmat ikäryhmät selvisivät pääosin hyvin 50 – 60 -vuotiaiden ikäryhmään asti. Kuoleman todennäköisyys kasvoi jokaisessa 10-vuotisikäryhmässä.

42,4 % kuolemista tapahtui ensimmäisen 24 tunnin kuluessa, ja näiden lisäksi 25,3 % viikon sisällä. Kuukauden kuluttua kuolemista oli tapahtunut 81,7 %. Vuoden sisällä menehtyneiden yleisimmät kuolinsyyt olivat kallonsisäinen verenvuoto (24,8 %), kaatuminen tai putoaminen (16,6 %), liikenneonnettomuuteen liittyvä vammautuminen (11,5 %), aivoinfarkti (7,6 %) ja infektio (7,6 %).

Glasgow Coma Score (GCS) -asteikolla arvioiden 82,0 % potilaista oli kohdattaessa syvästi tajuttomia (GCS ≤ 8), 11,9 % heräteltävissä (GCS 9 - 13) ja 6,1 % hereillä (GCS 14 - 15). Hengitystien varmistaminen intubaatiolla onnistui 99,6 %:lla potilaista. Kahden potilaan intubaatio epäonnistui, ja hengitystie varmistettiin onnistuneesti larynxmaskilla.

Pääasiallinen syy hengitystien varmistamiselle oli alentunut

tajunnantaso joko ilman traumaa (53,2 %) tai trauman vuoksi (37,9 %). Niiden potilaiden kohdalla, joilla kohdattaessa GCS > 9, hengitystien varmistamisen yleisimmät syyt olivat nopeasti laskeva tajunnantaso tai hengitysteiden turvaaminen turvotuksen, vierasesineen tai muun syyntä vuoksi.

Tärkeimmät intubaatioon johtaneet työdiagnoosit olivat pään vamma (32,9 %), epäily spontaanista kallonsisäisestä prosessista (21,7 %) ja intoksikaatio (13,3 %). Miehillä yleisin työdiagnoosi oli pään vamma, naisilla epäily spontaanista kallonsisäisestä prosessista.

Johtopäätökset

Ensihoitolääkärin intuboitujen vakavasti sairastuneiden tai vammautuneiden potilaiden pitkäaikaisennuste on hyvä. Suurin osa potilaista palaa itsenäiseen elämään. ■