

## RAVIVÕTTED HEMOFILIAHAIGE VEREJOOKSU KORRAL

### PEATRAUMAD, KOLJUSISENE VEREJOOKS

- Kui peas on näha muhk, siis on vajalik hüübimisfaktori kontsentradi manustamine. Kui nähtavat veritsust ei ole, siis tuleb arvestada trauma raskusastet, selle põhjust ja lähtuvalt sellele tegutseda. Konsulteerida kindlasti arstiga!
- Koljusise verejooksu puhul statsionaarne ravi – **eluohtlik seisund! Haige viia haiglasse!**
- 3-10 ööpäeva jooksul manustada kontsentradi ja FVIII aktiivsus säilitada vähemalt 50%.

### SUULIMASKESTA VERITSUSED

- Lokaalne antifibrinolüütiline ravi:  
5 ml traneksaamhapat (so. 1 teelusikas) + 5 ml vett = saadud lahust hoida suus 1 –5 min, loksutada, välja sülitada.  
1 tund peale lokaalset ravi ei tohi süüa.

### VERITSUS KURGU PIIRKONNAS

#### **NB! Väga ohtlik!**

- Manustada hüübimisfaktori kontsentradi ja toimetada haige haiglasse.

### NINAVEREJOOKSUD

- Lokaalne antifibrinolüütiline ravi
- Ühekordne hüübimisfaktori kontsentradi manustamine – ambulatoorselt

### LIIGESEVEREJOOKSUD

- Esmaabina asetada liigesele külma (jääkuubikud, spetsiaalsed geeliga täidetud kotid), hoida jäset üleval
- Manustada hüübimisfaktori kontsentradi:  
Kerge veritsus (samuti verejooksu algstaadiumis) 10 – 15 IU/ kg  
Keskmise veritsus (turse, tugev valu, liikuvus häiritud) 20 IU/ kg  
Raske veritsus (väga tugev valu, liiges liikumatu) 30 IU/ kg
- Traneksaamhape
- Valuvaigisti (keelatud kasutada atsetüülsalitsüülhapet sisaldavaid preparaate, lubatud paratsetamool)
- Immobiliseerida liiges kuni valu väheneb; seejärel, kui valu kaob, alustada ravivõimlemist
- Põletikuvastane ravi, kui on esinenud korduvaid veritsusi sellesse liigesesse

### LIHASVERITSUSED

- Manustada hüübimisfaktori kontsentradi:  
Kerge veritsus 15 IU/ kg  
Keskmise veritsus 20 IU/ kg  
Raske veritsus 30 IU/ kg
- Lokaalselt asetada külma veritsuskohale;
- Lihasele anda puhkust;

- Valu kadudes alustada võimlemisega.

### **MAOVEREJOOKS**

**NB! Eluohtlik seisund! Haige toimetada haiglasse!**

- Vajalik hüübimisfaktori kontsentratsiooni manustamine 40 IU/ kg
- Traneksaamhape
- Maohaavandi ravi

Hapet neutraliseerivad ravimid (almagel)

Hapet vähendavad ravimid (ranitidiin, tsimetidiin)

- Määrata hemoglobiini kontsentratsioon veres!

### **HEMATUURIA**

- Manustada glükokortikoidhormooni – raviarst määrab
- Traneksaamhapet ei tohi manustada;
- Hüübimisfaktori kontsentratsioon pole soovitatav

### **HÜÜBIMISFAKTORI KONTSENTRAAT**

1 (IU) ühik vastab hüübimisfaktori aktiivsusele terve inimese 1 milliliitris vereplasmas. Manustades 1 IU/kg tõuseb faktor VIII aktiivsus vereplasmas ~2% võrra. Selle põhimõtte järgi arvutatakse annus:

$$\text{vajalik annus ühikutena} = \frac{\text{kehakaal (kg)} \times \text{FVIII aktiivsuse vajalik tõus \%}}{2}$$

Manustamise sageduse sõltub hüübimisfaktori poolväärtusajast (aeg, mille jooksul faktori aktiivsus vereplasmas väheneb 50%):

- FVIII poolväärtusaeg on keskmiselt 8 tundi
- FIX poolväärtusaeg on keskmiselt 12 tundi

<b>Hemorraagia ohtlikkus</b>	<b>Hemorraagia</b>	<b>FVIII aktiivsuse vajalik tõus %des</b>	<b>Ravi pikkus</b>
Väike verejooks	liigeseverejooks	30%	Vähemalt 1 ööpäev, sõltub verejooksu raskusest
Suur verejooks	lihasesisene verejooks, kerge peatrauma, keskmised operatsioonid, verejooks suuõõnes hamba ekstraktsioon,	40-50%	3-4 päeva või kuni haavade adekvaatse paranemiseni
Eluohtlik verejooks	seedetrakti verejooks, suured operatsioonid, koljusisene, rindkere või kõhuõõne verejooks, luumurrud	60-100%	Esimesed 7 päeva, seejärel veel 7 päeva

Profülaktiline manustamine 10-50 IU/kg 2-3 päevase intervalliga (FVIII kontsentraat)