

Chock Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Försiktighet

- Snabb vätsketillförsel med kalla infusionslösningar ökar risken för hypotermi och koagulationsrubbningar.

Specifik behandling

Chock kan delas in i fyra olika kategorier:

- Hypovolem chock (blödning, dehydrering).
- Distributiv chock (sepsis, neurogen- och anafylaktisk chock).
- Obstruktiv chock (lungemboli, hjärttamponad, ventilpneumothorax).
- Kardiogen chock, (vanligt vid STEMI).

Hypovolem-, Obstruktiv- och Distributiv chock

- PVK (minst 1.3mm). Om möjligt 2 st.
- Ge bolusdos **inf. Ringeracetat 500 ml iv så snabbt som möjligt.**
- Behandla eventuell specifik orsak enligt särskilt PBT.
- Re evaluera cirkulationen, målblodtryck för de flesta vuxna patienter är 80-90 mm Hg, upprepa bolus efter behov.
- Infusionstakt beroende på det kliniska svaret.

Kardiogen chock

- PVK (minst 1.3mm). Om möjligt 2 st.
- Monitorera AF, SpO₂, Puls, BT, EKG.
- Ge bolusdos **inf. Ringeracetat 250 ml iv så snabbt som möjligt.**
- Behandla eventuell specifik orsak enligt särskilt PBT.
- Re evaluera andningen och cirkulationen, målblodtryck för de flesta vuxna patienter är 80-90 mmHg, upprepa bolus efter behov.
- Vid bradykardi < 50 slag/min och samtidigt lågt blodtryck ge **inj. Atropin (0,5 mg/ml) 1ml iv kan upprepas 1 gång.**

Speciellt att tänka på

- Den vanligaste orsaken till prehospital cirkulationssvikt är hypovolemi.
- Prehospitalt ska inte normalt bltr eftersträvas, utan ett acceptabelt systoliskt bltr runt 80-90mmHg, med vaken orienterad patient.
- Perifer infart. Bedöm möjligheterna. Om trolig svårighet, sätt intraosseös infart direkt eller efter två misslyckade försök.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare