

## Chock av kardiell genes - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

### Definition av chock

Blodtryck <90 mmHg eller kraftigare blodtrycksfall förenat med tecken på perifer vasokonstriktion som kalla, bleka cyanotiska händer/fötter, små urinmängder och cerebral påverkan under minst 30 minuter.

### Genes/differentialdiagnoser

Överväg andra orsaker till chock t ex sepsis, blödning eller annan hypovolemi. Tänk på åtgärdbara orsaker till chock av kardiell genes t ex arytm, utbredd myokardischemi, akut hjärtinfarkt, ventrikelseptumdefekt och akut mitralisinsufficiens till följd av chordaeruptur eller papillarmuskelruptur.

**Lungödem vid kardiogen chock är indikation för akut ekokardiografi, v.g. se MPM Lungödem.**

### Behandling

- Horisontalläge eller sänkt huvudända om ej lungstas. Syrgas på mask, dvs minst 5 l/min. Följ saturation noninvasivt.
- Om ej lungstas med auskultatoriska stasrassel 200 -500 ml Ringeracetat i snabb infusion. Kan upprepas vid blodtryckssvar.
- Korrigera uttalad acidosis (pH <7,0 – 7,1) med trometamol (Tribonat) enl FASS. Varning för överkorrektion. Artärpunktion för blodgasanalys snarast och helst före Tribonattillförsel. ( Helst ej artärpunktion i a femoralis om trombolys kan bli aktuell. Följ istället saturation och venös bestämning av standardbikarbonat/base excess.)
- Vid akut hjärtinfarkt överväg trombolys med tenecteplas (Metalyse). Se MPM Trombolys.
- Vid akut hjärtinfarkt/utbredd ischemi med chock bör akut PCI övervägas . Tag omedelbar kontakt med coronarangiograficentrum i Karlskrona alternativt Lund.

### **Kontakt tas i första hand med thoraxkliniken i Karlskrona.**

Kontorstid: Kortnummer till växeln i Karlskrona 050 84 alt.

hjärtlab 0455-73 51 22.

Kardiologbakjouren i Karlskrona kan jourtid nås på 0455- 73 67 73.

I andra hand kontaktas kardiologen i Lund, HIA 046-17 12 27 alt. 046-17 37 90.

Kortnummer till växeln i Lund 050 89, sökarnummer till HIA-jouren 90511.

I samråd med mottagande interventionscentrum beslutas om ev. behandling före transport med intravenös bolusdos abciximab (Reopro) 0,25mg/kg kroppsvikt.

- Vid akut hjärtinfarkt/utbredd ischemi överväg levosimendan ( Simdax ), v.g. se blandningsinstruktioner på HIA. Kontakta kardiolog.
- Blodtryckshöjande behandling med dobutamin (Dobutrex). Infusionstakten styrs av blodtryckssvaret. Kombinera eventuellt med dopamin (Abbodop) i låg dos. Vid utebliven effekt ges dobutamin ( Dobutrex ) i kombination med dopamin ( Abbodop ) i hög dos.
- Vid mekanisk genes (akut VSD, akut mitralisinsufficiens) kontakta thoraxkirurgbakjour i Karlskrona, dagtid via växeln i Karlskrona på kortnummer 05084, jourtid via minicall 0746- 21 47 75.  
Respiratorbehandling p.g.a. behandlingsrefraktärt lungödem kan eventuellt bli aktuellt före transport.

### **Akutbehandling vid högerkammarsvikt**

Vanligen vid inferior myocardskada. Tag EKG med V4R-avledning. Halsvenstas utan lungstas.

Varning för diuretika och vasodilaterare.

Vätskesubstitution försiktigt vid samtidigt vänsterkammarsvikt.

Rikligt med vätska t ex Ringeracetat vid högerkammarsinfarkt.

Behandla eventuell bradyarytmi.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**