

Chock, barn Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Försiktighet

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

Specifik behandling

Den vanligaste orsaken till prehospital cirkulationssvikt är hypovolemi (vätskeförlust av olika anledningar i blodbanan).

Chock kan delas in i fyra olika kategorier:

- Hypovolem chock (blödning, dehydrering).
- Distributiv chock (Sepsis, Neurogen- och Anafylaktisk chock).
- Kardiogen chock, (vanligt vid STEMI).
- Obstruktiv chock (lungemboli, hjärttamponad, ventilpneumothorax).

Hypovolem-, Obstruktiv- och Distributiv chock

- Sätt PVK (så stor som möjligt) om möjligt 2 st.
- Monitorera AF, SpO₂, Puls, BT, EKG, EtCO₂. Anpassa vitala tecken efter ålder.
- Barn (Vitala tecken)

Ålder	Puls (slag/min)	Andningsfrekvens	BT (mm Hg)
Prematur	125 ± 50	30-60	35-56 syst
Nyfödd	140 ± 50	30-60	75/50
1-6 månader	130 ± 45	30-60	80/46
12 - 24 månader	110 ± 40	24-30	99/65
2 - 6 år	105 ± 35	20-30	100/60
6 - 12 år	95 ± 30	16-20	110/60
> 12 år	82 ± 25	12-16	120/60

- Ge bolusdos **inf. Ringeracetat** 20ml/kg iv. så snabbt som möjligt. Upprepa vid behov.
- Behandla eventuell specifik orsak enligt särskilt PBT.
- Om orsaken till hypovolemisk chock är en traumatisk blödning då ska inj. **Tranexamsyra 100mg/ml** 15mg/kg (=0,15 ml/kg) i.v. eller i.o. administreras. Vikt kan avrundas till nästa heltal. Maximalt 1g ska ges. Administrering ska ske inom tre timmar efter trauma.

Speciellt att tänka på

- Perifer infart. Bedöm möjligheterna. Om trolig svårighet, sätt intraossiös nål direkt. Eller efter två misslyckade försök.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare