3. HÜPOTENSIOON EHK ŠOKK

Sümptoomid ja tunnused: desorienteeritus, nõrkus, tahhükardia, süstoolne vererõhk < 90mmHg, nõrk või puuduv radiaalpulss, jahe ning niiske nahk, higistamine, kahvatus, iiveldus ja oksendamine, kiire ning pindmine hingamine. Lisaks anamneesis raske trauma või äkkhaigestumine.

Võtmepunktid patsiendi ravis

Taga adekvaatne perfusioon ning oksügenisatsioon (vt teema 8 Hingamispuudulikkuse hapnikravi osas)

Haiglaeelne käsitlus

1. Esmane ülevaatus – kasuta <C> ABCDE printsiipi
2. Anamnees (SAMPLE), füüsiline läbivaatus, elulised näitajad kaasa arvatud kehatemperatuur
3. Perfusioonihäire tunnused, kas üks või mitu järgnevatest:
   a) Teadvusehäire
   b) Kapillaarse taastäituvuse häire
   c) Hüpoksia (SpO2 < 94%)
   d) Uriini eritumise vähenemine
   e) Hingamissagedus >20 täiskasvanutel, lastel kiirenenud hingamine
   f) Hüpotensioon vastavalt vanusele (madalaim lubatud süstoolne vererõhk)
      - < 1 aasta: 60mmHg
      - 1-10 aastat: vanus täisaastates +70mmHg (4a+70=74mmHg)
      - >10 aastat: 90mmHg
   g) Tahhükardia, vastavalt vanusele
   h) Nõrk, puuduv või hüplev pulsilaine
   i) Jahe/kahvatu või punetav nahk
4. Potentsiaalne šoki etioloogia
   a) Hüpovoleemiline šokk (vedelikupuudus, suur vedelikukaotus – verejooks, hüperglükeemia, diureetikumide üledoos, oksendamine, kõhulahtisus)
   b) Distributiivne šokk (kehatemperatuuri kõikumised:<36C; >38,5C ja/või tahhükardia, soe nahk, tahhüpnoe)
   c) Anafülaktiline šokk (urtikaaria, iiveldus/oksendamine, näo turse, kiuned)
   d) Kardiogeene šokk (hepatomegaalia, auskultatsioonil räginad, jäsemete turse)

5. Manusta hapnikku (saavuta SpO2 ≥94%)
6. Hospitaliseeri patsient lähimasse haiglasse vastavalt hospitaliseerimise korrale, vajadusel kutsu appi kõrgema etapi kiirabibrigaad.
7. Manusta antipüreetikumi palaviku puhul
   - Acetaminophen (paratsetamool) (15mg/kg, max annus 1000mg)
   - Ibuprofen (10mg/kg, max annus 600mg) kui patsient on vanem kui 6 kuud
8. Raja veenitee. Kui kahe katsega ei õnnestu või aega kulub rohkem kui 90sek, paigalda luunõel
9. Manusta vedelikku intravenoosselt (20ml/kg isotoonilist lahust boolusena 250 ml kaupa , maksimaalselt 1l) < 15 minuti jooksul (kasuta survekotti või kasuta süstlaga manustamist)
10. Kui anamneesis on neerupealiste puudulikkus, manusta:
    - Deksametasoon

      Täiskasvanud – 10mg IV/IO või IM

      Pediaatriline – 0,6mg/kg IV/IO või IM, max doos 10mg
11. Kasuta vasopressoreid (kui infusioonravi ei anna tulemust)

    a) Kardiogeense-, hüpovoleemilise- ja obstruktiivse šoki puhul kasuta
    - Noradrenaliin – 4mcg/min IV/IO infusioonina. Võib tõsta annust iga 5min järel 2mcg/min võrra kuni max doosini 10mcg/min. Noradrenaliin on eelistatud vasopressor.

      Noradrenaliin i/v 4 mg ad 20ml S.Na Chl

mcg/min	2	**4**	6	8	10
ml/h	0,6ml/h	**1,2ml/h**	1,8ml/h	2,4ml/h	3ml/h

    - Dopamiin – 5-20 mcg/kg/min IV/IO

      Dopamiin 200 mg ad 20 ml S.Na chl (10mg/ml

Annus	**5mcg/kg/min**	**10mcg/kg/min**	**20mcg/kg/min**
60kg	1,8 ml/h	3,6 ml/h	7,2 ml/h
80kg	2,4 ml/h	4,8 ml/h	9,6 ml/h
100kg	3,0 ml/h	6,0 ml/h	12,0 ml/h
120kg	3,6 ml/h	7,2 ml/h	14,4 ml/h

- Adrenaliin – 0,05-03mcg/kg/min IV/IO

b) Distributiivse šoki puhul (välja arvatud anafülaksia) kasuta

- Noradrenaliin – 4mcg/min IV/IO infusioonina. Võib tõsta annust iga 5min järel 2mcg/min võrra kuni max doosini 10mcg/min. Noradrenaliin on esmavaliku vasopressor neurogeense šoki puhul.

c) Anafülaktilise šoki puhul lähtu allergia ravijuhisest (teema 14)

Hospitaliseeri patsient!