

	CIRCULATOIRE SHOCK	STAANDE ORDER Nr 5
	Versie : 1	Datum : 22/01/2019

1. Toepassingsgebied

Patiënten met tekens van circulatoire shock

2. Prioriteit

CABC - Stop Catastrofale bloeding

Herkennen van de shocktekens: perifere hypoperfusie, tachycardie, tachypnee, bleekheid, cyanose, gemarmerde vlekken, wegglijdende pols), weefselanoxie (verwardheid, coma, agitatie, E aanval, myocardischemie, longoedeem), opsporen van de hemorragie.

Transport niet onnodig uitstellen indien evidentie van shock. Een snelle aankomst op spoedgevallen is van belang voor een acute diagnostische en therapeutische interventie.

Indien de shock de oorzaak is van een arythmie, deze behandelen (toepassen van SO 28).

3. Algemene maatregelen

- Eerste vaststellingen: anamnese: inwendige of externe bloeding, aandacht voor allergische reactie, verhoogde temperatuur, uitdroging.
- Monitoring (ECG, BD, SaO₂),
- 100 % O₂ met Oxy-mask.
- Neem contact op met de bedrijfsarts indien nodig
- Lab, perfusie (een toegangsweg van groot formaat, eventueel al rijdend een tweede)
- Indien bewusteloos, overweeg intubatie indien de aankomsttijd van de MUG lang of ongekend is. Indien CA, toepassen van SO 22 of 24.

4. Specifieke behandeling

4.1. Tekens van shock zonder opzetting van de halsvenen

- Waarschijnlijk hypovolemische shock
- Opzoeken van de inwendige of uitwendige bloeding, braken, gastro-intestinale bloeding, diarree, uitdroging van de huid
- Patiënt in dorsale decubitus, (indien mogelijk en wordt verdragen)
- Vulling: Start met NaCl 0,9 % en vervang asap door Hartmann max 2x250 ml in bolus en indien BD syst. <80 mmHg blijft "sweep and treat" en geef Volulyte 6 % aan 2x250 ml
- Vulling bij kind: NaCl 0,9% in bolus, 20 ml/kg snel, met evaluatie tussen elke bolus.
- Maak een vooraankondiging aan het ontvangende ziekenhuis en geef de situatie weer indien "sweep and threat".
- Specifiek bij GI-bloeding met duidelijk bloedbraken en/of melaena Pantomed 80 mg IV (bolus)
 - Streef naar permissieve hypotensie: BD syst. >70 mmHg en <90 mmHg

4.2. Tekens van shock met stuwings van de halsvenen, zonder pulmonale reutels

- Waarschijnlijk obstructieve shock
- Zoek de tracheale afwijking of de afwezigheid van ventilatie van een long
- Houding van de patiënt: liggend.
- Zuurstoftherapie volgens noodzaak en/of zuurstofsaturatie
- Bereid respiratoire ondersteuning voor
- Vulling: Start met NaCl 0,9 % en vervang asap door Hartmann max 2x250 ml in bolus en indien BD syst. <80 mmHg blijft "sweep and treat" en geef Volulyte 6 % aan 2x250 ml
- Vulling bij kind: NaCl 0,9% in bolus, 20 ml/kg snel, met evaluatie tussen elke bolus.
- Maak een vooraankondiging aan het ontvangende ziekenhuis en geef de situatie weer indien "sweep and threat".
- Indien de respiratoire distress onder behandeling toeneemt, controleer het respiratoir geruis. Indien geen geruis aan een zijde, vermoed een spanningspneumothorax (zie procedure nr 3, thoraxpunctie met naald)

4.3. Tekens van shock vergezeld van vasodilatatie of koorts

- Waarschijnlijk distributieve shock (allergie of sepsis)
- Zoek de blootstelling aan een allergeen (anafylaxis) of temperatuur (sepsis)
- Houding van de patiënt: zittend of halfzittend
- Zuurstoftherapie volgens noodzaak en/of saturatie

	CIRCULATOIRE SHOCK	STAANDE ORDER Nr 5
	Versie : 1	Datum : 09/12/2017

- Bereid respiratoire ondersteuning voor
- Vulling: Start met NaCl 0,9 % en vervang asap voor Hartmann max 2x250 ml in bolus en indien BD syst. <80 mmHg blijft "sweep and treat" en geef Volulyte 6 % aan 2x250 ml
- Vulling bij kind: NaCl 0,9% in bolus, 20 ml/kg snel, met evaluatie tussen elke bolus.
- Maak een vooraankondiging aan het ontvangende ziekenhuis en geef de situatie weer indien "sweep and threat".
- Bij anafylaxie: volg SO 19
- Bij purpura, petechiën: **Ceftriaxon** (Rocephine) 2g IV – Kinderen: vanaf 4 weken: 100mg/kg (max. 2g)- **externe MUG**

4.4. Tekens van shock vergezeld van linkerhartfalen, longoedeem en stuwings van de halsvenen

- Waarschijnlijk cardiogene shock
- Detecteer ademhalingsfrequentie > 20, het gebruik van hulpademhalingssspieren, cyanose, bewustzijnsstorings
- Houding van de patiënt: zittend of halfzittend; een enkele iv toegangsweg
- Zuurstoftherapie op geleide van de zuurstofsaturatie
- Eén enkele IV toegangsweg: **Glucose 5% 500ml.**
- **Lasix 40mg** traag IV (=2amp)
- Morfine SC 5mg (of ½ ampul van 10 mg)
- **Nitrolingual spray 2 puffs of cedocard 5mg** indien BD syst. >100mmHg
- Indien BD syst. <90 mmHg aanhoudt contacteer spoedarts
- Start zo hemodynamisch mogelijk met respiratoire ondersteuning d.m.v. **CPAP** (PRO 4)

	CIRCULATORIE SHOCK	STAANDE ORDER Nr 5
	Versie : 1	Datum : 09/12/2017

SO 5

**Circulatorie Shock
(Niet traumatische oorsprong)**

