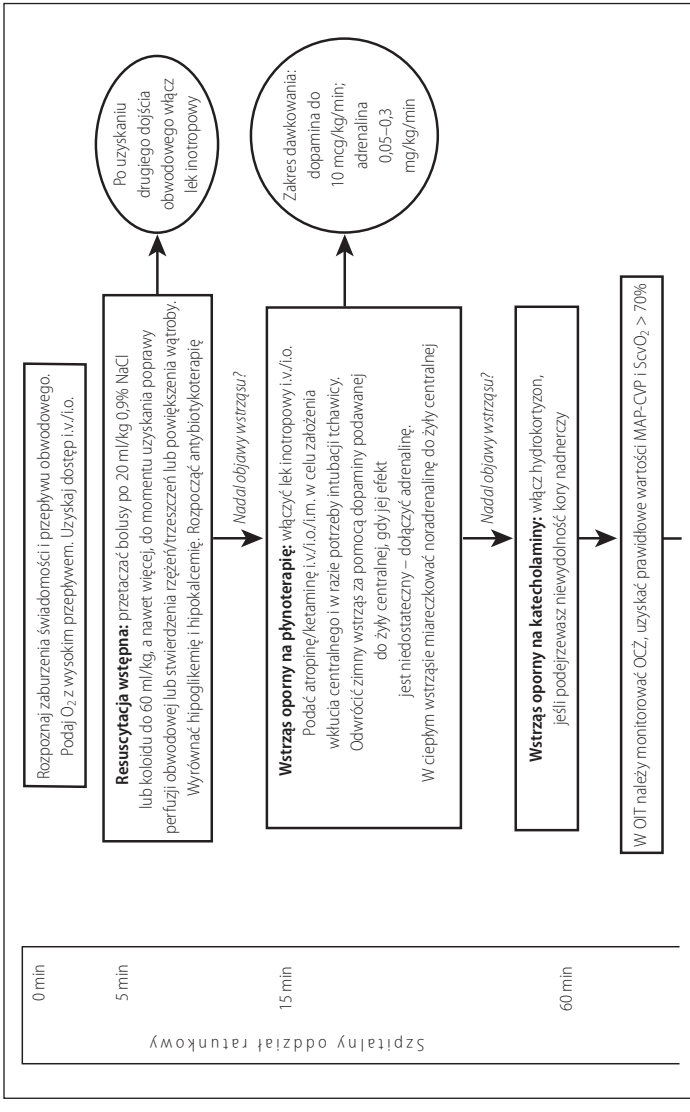
Szpitalny oddział ratunkowy
0 min
5 min
15 min
60 min
Rozpoznaj zaburzenia świadomości i przepływu obwodowego. Podaj O_2 z wysokim przepływem. Uzyskaj dostęp i.v./i.o.
Resuscytacja wstępna: przetaczać bolusy po 20 ml/kg 0,9% NaCl lub koloidu do 60 ml/kg, a nawet więcej, do momentu uzyskania poprawy perfuzji obwodowej lub stwierdzenia rzężeń/trzeszczeń lub powiększenia wątroby. Wyrównać hipoglikemię i hipokalcemię. Rozpocząć antybiotykoterapię
Po uzyskaniu drugiego dojścia obwodowego włącz lek inotropowy
Nadal objawy wstrząsu?
Wstrząs oporny na płynoterapię: włączyć lek inotropowy i.v./i.o. Podać atropinę/ketaminę i.v./i.o./i.m. w celu założenia wkłucia centralnego i w razie potrzeby intubacji tchawicy. Odwrócić zimny wstrząs za pomocą dopaminy podawanej do żyły centralnej, gdy jej efekt jest niedostateczny – dołączyć adrenalinę. W ciepłym wstrząsie miareczkować noradrenalinę do żyły centralnej
Zakres dawkowania: dopamina do 10 mcg/kg/min; adrenalina 0,05–0,3 mg/kg/min
Nadal objawy wstrząsu?
Wstrząs oporny na katecholaminy: włącz hydrokortyzon, jeśli podejrzewasz niewydolność kory nadnerczy
W OIT należy monitorować OCŻ, uzyskać prawidłowe wartości MAP-CVP i $ScvO_2$ > 70%