

BLØDNINGSSJOKK.

- Klinikk:
- 1a) *Blek, kald og svett* pasient, takykardi med puls > 100, klager over *tørste*.
- 1b) BT < 90, takypne > 30, forvirring.

BLØDNING SJOKK.

- ◉ 2 ting først:
- ◉ Stopp ytre blødninger.
- ◉ Hold pasienten varm (ulltepper, bobleplast etc). Hypotermi gir dårligere funksjon av trombocytene og gir øket blødning.

BLØDNINGSJOKK.





Packing firmly deep inside the wound with any cloth at hand.



Train to apply pressure dressings firmly, accurately, in a criss-cross pattern.

⦿ Ikketourniquet !



BLØDNINGSSJOKK.

- ⊙ Traumeblødninger fra buk, bekken ,brudd, thorax, rumpert aortaneurisme.
- ⊙ Alle skal ha 1 grov veneflon, gul, grå, brun, helst 2, ikke alle skal ha væske !
- ⊙ HYPOTENSIV RESUSCITERING.
- ⊙ Varme væsker.

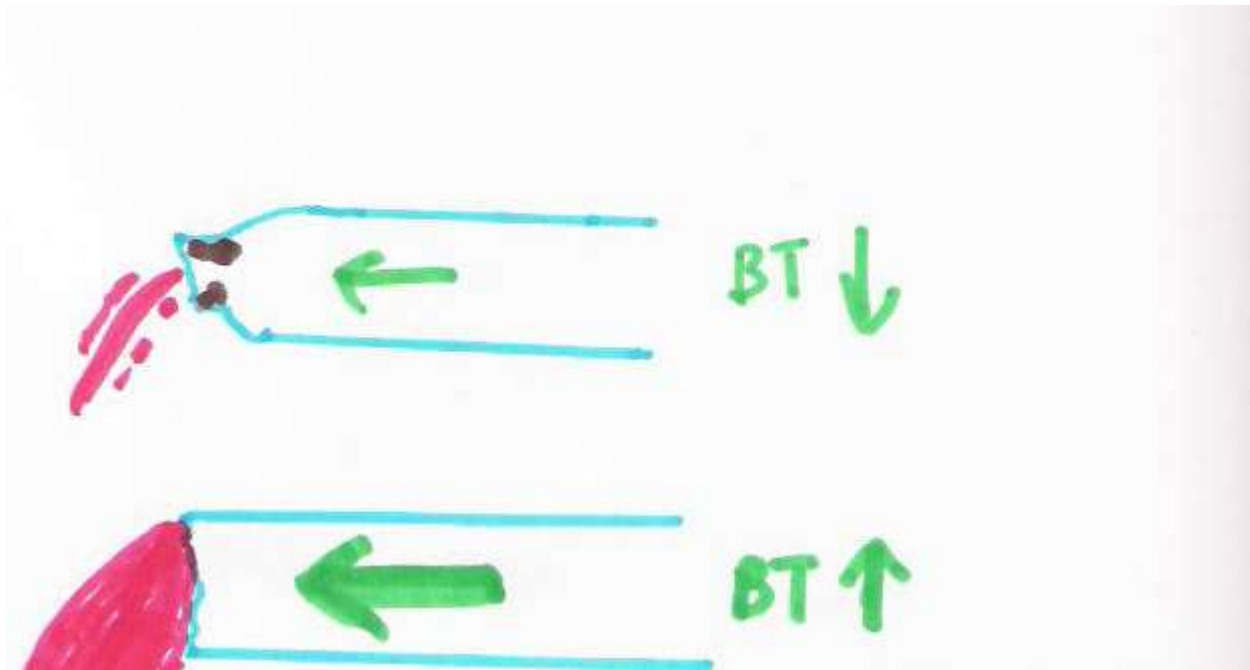
BLØDNINGSSJOKK.

- Ved BT < 90, puls > 100, blek og klam pasient, startes med i.v. væske.
- BT 90, pulsen faller, pasienten kommer seg klinisk, reduseres infusjonen, ikke forsere infusjonen utover dette.

BLØDNINGSSJOKK.

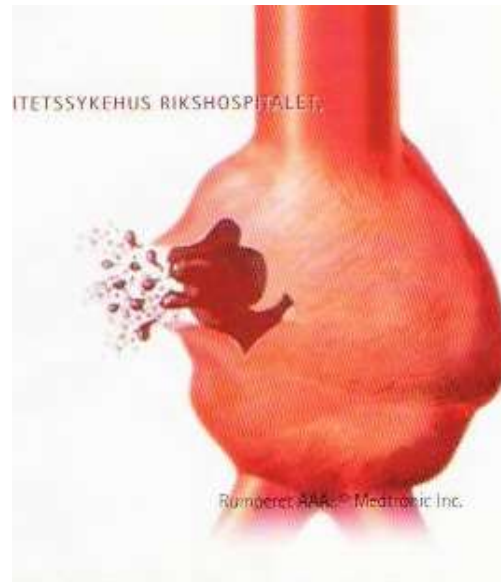
- Årsaken til **hypotensiv væsketerapi** er at ved blødninger og trykkfall blir det en spasme i karene og en liten plugg/koagel som reduserer blødningen.
- Ved for mye væske kan vi derfor øke blødningen.

BLØDNINGSSJOKK.



BLØDNINGSSJOKK.

- Rumpert aorta aneurisme hos våken pasient skal ***ikke ha væske*** uansett BT. Da kan vi ta livet av pasienten !



HODESKADER OG BT.



BLØDNINGSSJOKK.

- ⦿ Ved hodeskader blir det mer komplisert.
- ⦿ Hodeskader skal unngå hypotensjon og hypoxi.
- ⦿ Perfusjon til hjernen= BT- ICP
- ⦿ Blodtrykket og hjernen blir prioritert.