

<b>Dokumentnavn</b>	<b>Blødning</b>
<b>Gyldighedsperiode</b>	<b>01.06.15-31.05.18</b>
<b>Revideres</b>	<b>31.05.18</b>
<b>Ansvarlig for dokumentet</b>	<b>AW/TNR</b>
<b>Godkendt af:</b>	<b>AW/TNR</b>
<b>Formål:</b>	<b>At sikre optimal akut behandling af blødning/hypovolæmisk shock</b>
<b>Hvem gælder dokumentet for?</b>	<b>Læge, sygeplejerske og sekretær</b>

**Formålet** med instruksen er at redegøre for klinikkens behandlingsstrategi med vurdering, behandling og observation af patienter med akut blødning/hypovolæmisk shock

### Definition

Shock er defineret ved utilstrækkeligt flow af iltet blod til perfusion af vitale organer

Pragmatisk klinik definerer ofte shock som systolisk blodtryk under 90 mmHg, med tegn på insufficiant organperfusion

Hypovolæmisk shock er en tilstand, som opstår ved insufficiant cirkulerende blodvolumen

### Diagnostiske Kriterier

- Klasse 1 blødning  
Blodtab < 15 % (< 750 ml)
- Klasse 2 blødning  
Blodtab på 15-30 % (800-1500 ml)
- Klasse 3 blødning  
Blodtab på 30-40 % (1500-2000 ml)
- Klasse 4-blødning  
Blodtab > 40 % (> 2000 ml)

### Symptomer/objektive fund

- Klasse 1 blødning (< 15 % eller 750 ml)  
Tåles som regel godt såfremt patient ikke er hjertesyg i forvejen  
Vitale tegn påvirkes i reglen ikke
- Klasse 2 blødning (15-30 % eller 800 - 1500 ml)  
Huden er bleg, kold og klam  
Sen kapillærfyldning (> 2 sek)  
Moderat takykardi (puls 100-120/min)  
Patienten er bange/aggressiv

- Klasse 3 blødning (30 - 40 % eller 1500 - 2000 ml)
    - Ofte betydelig takykardi (puls > 120/min)
    - Blodtrykket er ofte under 90 mmHg
    - Patienten kan være urolig, agiteret og svedende
  - Klasse 4-blødning (> 40 % eller 2000 ml)
    - Hud er kold
    - Betydelig takykardi med puls over 140 slag i minuttet (præterminalt bliver patienten bradycard og uden målbart blodtryk)
    - Hurtig respiration
- Patienten er nu konfus eller komatøs

**Behandling** af blødning foretages af klinikkens personale og læge.

Blødninger større end klasse 1 blødning ses stort set aldrig i speciallægepraksis. Det fleste blødninger er små/banale og standses uden problemer. Skulle uheldet være ude og der opstår en større blødning er

### Behandlingsmål

- Sikre vitale funktioner, kontrollere evt. blødning og opretholde oxygentilførslen til vævet
- Reetablere tilstrækkelig cirkulationsvolumen og reversere shockudvikling

### Generelt behandlingen

Alarmcentralen kontaktes 1-1-2. (sekretær)

Patienten observeres med puls, BT, saturation, respirationsfrekvens og bevidsthedsniveau. (sygeplejerske)

Der anlægges i.v.-adgang, helst 2 store (læge). iinfusion af NaCl påbegyndes

Der gives nasal ilt (sygeplejerske)

Patientens ben eleveres. (sygeplejerske/sekretær)

Forsøg at standse/kontroller blødningen (læge)

- Endoskopisk blødning forsøges standset med injektion af adrenalin/saltvandsopløsning (1/9) evt. klips hvis disse haves i klinikken eller begge dele.
- Anden blødning forsøges kontrolleret ved kompression, kan den specifikke blødningskilde/kar identificeres frilægge karet og hæmostasen sikres, undgå om muligt blinde gennemstikninger. Kan hæmostase ikke opnås forsøg kontrol med kompression.

Der påsættes hjertestarter til monitorering. Vær forberedt på hjerte-lunge redning.

Patienter med større blødning indlægges til observation uanset om der er opnået hæmostase.

**Uddannelse og ansvar.** Klinikens læge og alt personale deltager i kursus hvert andet år i genoplivning og akutbehandling. Kurserne varetages af Dansk Institut for Medicinsk Simulation.