

## Cirkulationspåverkan (C)

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

## 5.1 Chock

Chock är ett tillstånd av akut cirkulationspåverkan där tillförseln av syre till vävnaderna understiger efterfrågan, vilket resulterar i vävnadshypoxi. Obehandlad chock leder till multiorgansvikt med hög dödlighet. Tidigt igenkännande av chock och riktad behandling är därmed av högsta prioritet.

Arbeta systematiskt enligt ABCDE, inklusive EKG och anamnes. Åtgärda efterhand som problem uppdykas.

Man kan dela in chock i 4 olika grupper utifrån underliggande orsak (patofysiologi).

Typ av chock	Huvudorsak	Behandling	
		Optimera läge	
<b>Hypovolem</b>	<a href="#">Blödning</a>	Hantera blödningen Inkl. ev Tranexamsyra	Försiktig volym
	Dehydrering	Volym	Vid <a href="#">hyperhypoglykemi</a> följ dessa riktlinjer.
<b>Obstruktiv</b>	<b>Massiv lungemboli</b>		
	<a href="#">Övertryckspneumotorax</a>	Se <b>pneumothorax</b>	
	<b>Tamponad</b>		
<b>Kardiogen</b>	<b>Rytmrubbningar</b> Ex AVblock III, SVT	Följ PHAVIS och övriga relevanta riktlinjer	
	↓ <b>myokardkontraktilitet</b> ex STEMI	Beredskap för extern pacing	
	<b>strukturella problem</b> Klaffel		
<b>Distributiv</b>	<a href="#">Sepsis</a>	Volym	
	<a href="#">Anafylaxi</a>	Adrenalin im	Volym
	<b>Binjurebarkssvikt</b>	Cortison	Volym, glukos
	<b>Neurogen</b> Trauma halsrygg – RM's skada över Th 4.	Volym	

Alltid HLR-beredskap

Alltid HLR-beredskap

**Cirkulationspåverkan (C)**

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

**Vid ryggmärgsskador** kan man se en neurogen chock med de karakteristiska tecknen i form av hypotension med samtidig bradykardi och torr hud. Uteslut först andra/ytterliagre orsaker.

**Barn, gamla eller multisjuka patienter** reagerar inte som en frisk vuxen vid en chocksituation.

**Vid gravid kvinna** skall man alltid tänka på cirkulationspåverkan och därför lägga henne på vänster sida för att underlätta det venösa återflödet. Blödning: Ablatio? Förlöst kvinna: Postpartumblödning?

Målet med all behandling av ett icke-kardiellt chocktillstånd är att återställa den cirkulerande blodvolymen och vid blödning är det första steget att stoppa denna. Var liberal med syrgas. Etablera perifer venkateter. Om detta inte går inom 90 sekunder hos vuxna eller 60 sekunder hos barn ska intraosseös infart etableras.

**Behandling**

**Vuxna.** Hos patient med tecken på omedelbart livshotande chock, såsom medvetslöshet, omätbart tryck och arytmier ges **Ringer-Acetat 1000–2000 ml** med övertryck tills patienten förbättras. I andra fall behandling enligt nedanstående.

Vid blödningschock ges **Ringer-Acetat i bolusdoser om ca 500 ml** med utvärdering vid kliniskt svar efter varje dos. Vid trubbigt våld eller otraumatisk inre blödning är målet att patienten ska ha radialispuls eller systoliskt blodtryck 80–90 mmHg. Vid penetrerande våld är målet att patienten ska öppna ögonen vid smärtstimulering. Vid samtidigt allvarligt skalltrauma är målet systoliskt blodtryck på 110 mmHg.

**Barn** Hos patient med tecken på omedelbart livshotande chock, såsom medvetslöshet, omätbart tryck och arytmier ges **Ringer-Acetat bolusdosen 20 ml/kg** med övertryck tills patienten förbättras. Undantag [hyperglykemi](#) där **NaCl 0,9 mg/ml** skall användas.

Efter trauma ges **Ringer-Acetat 10 ml/kg** som bolus om det cirkulatoriska läget kräver det.

## Cirkulationspåverkan (C)

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

## Kliniska fynd

A B C D E	Symptom	Kliniska tips	Fallgröpar
A + B A	Ökad andnings- frekvens.	Leta efter stasade halsvener.	Kombinerade A- och B- problem.
C Blodtryck	Sjunkande blodtryck.	Observandum när blodtrycket är lägre än pulsfrekvensen.  Bevarat palpabelt systoliskt blodtryck (vuxen):  a. radialis $\geq$ 80 mm Hg  a. femoralis $\geq$ 70 mm Hg  a. carotis $\geq$ 60 mm Hg	Hos barn sjunker blodtrycket sent och snabbt vid manifest chock.
	↓ Kap. Återfyllnad	skall vara $\leq$ 2 sek.  Klart patologiskt > 4 sek.	
C Puls	Takykardi  Bradykardi	Bedöm kvalitet och frekvens.  EKG	Svårbedömt vid frekvensbromsande medicin.  Låg puls vid neurogen chock.
D Medvetande	Minskad cerebral perfusion:  oro – konfusion, agitation, medvetslöshet.	Bedöm enligt medvetandeskala	Skallskada är svårbedömt vid samtidig hypovolemi.
E Hud	Torr – fuktig – blek – cyanotisk hud.	Vid septisk och neurogen chock ofta torr hud.  Vid blödningschock kallsvettighet.	

## Cirkulationspåverkan (C)

**Faktaägare:** Granquist Åsa  
**Dokumentförvaltare:** Granquist Åsa  
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

**Gäller för:** Region Skånes Ambulanssjukvård

### Referenser

[Whats new in emergencies, trauma and shock? Shock, Sonography and survival in emergency care!](#)

[Chock på akuten - Läkartidningen](#)