



**UROSEPSIKSEN SEURANTA JA HOITO TEHO-
OSASTOLLA**

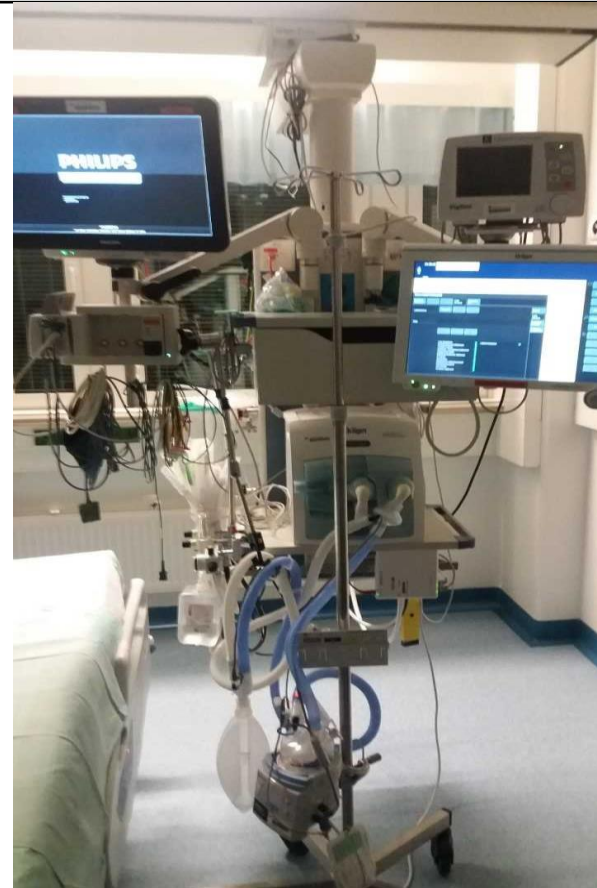
SAIRAAHOITAJA RIIKKA HILTUNEN

PEIJAS PÄIVYSTYSVALVONTAOSASTO/TVO

SISÄLLYSLUETTELO

Hoito

- Monitorointi
- ABCDE arviointi
- Lääkitys
- Laboratorionäytteet
- Potilastapaus



POTILAAN KLIININEN STATUS

ABCDE arviointi

A airways hengitys/ ilmatiet

B breathing hengittäminen

C circulation verenkierto

D disability tajunta

E exposure paljastaminen, iho (kanyylit, katetrit, haavat)

- Hengittäminen/ happeutuminen
- Hengitysäänet
- Tukihoito; happimaski, High flow nasal cannula (*korkeavirtausviiksihoito*), CPAP (*continuous positive airway pressure*)

intubaatio



VERENKIERRON SEURANNAN TARKOITUS ON

Määrittää onko potilaan **verenkierto riittävää elimistön tarpeisiin nähden.**

Riittävä kudospesuusio ja sen kautta **turvataan kudosten hapensaanti.**

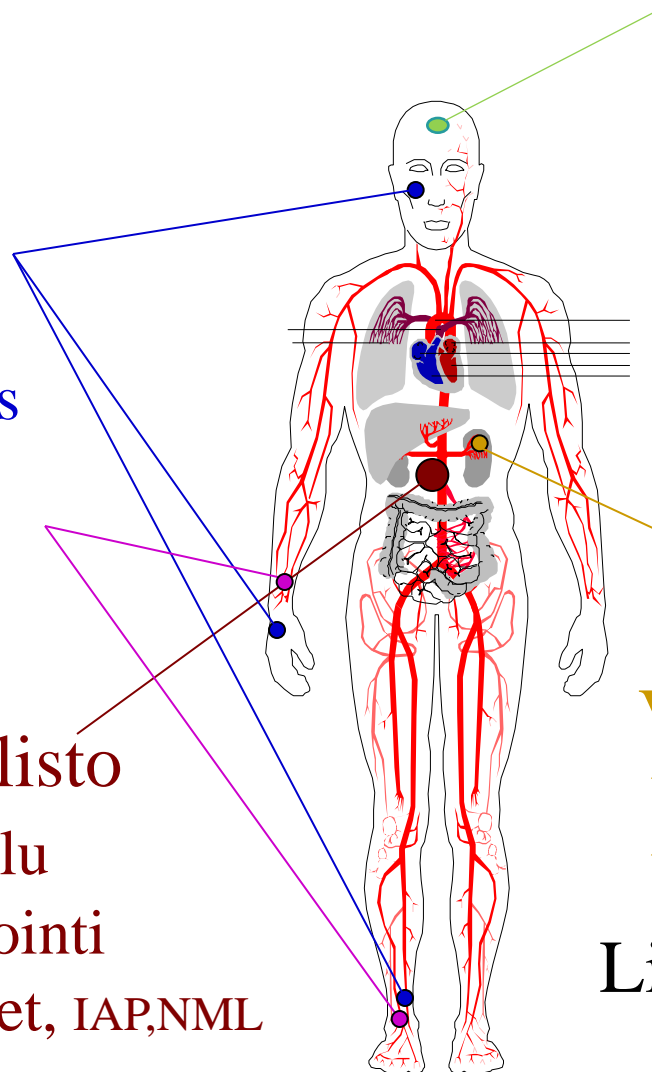
Estää huonon kudoshapetuksen aiheuttamat elinvauriot

VERENKIERRON TARKKAILU - HAVAINNOT

- Iho**
- ✓ lämpö
 - ✓ kosteus
 - ✓ väri, turvotus
 - ✓ Perifeerinen pulsaatio
 - ✓ *Lämpörajat*

Vatsa + suolisto

- ✓ ruokahalu
- ✓ pahoinvointi
- ✓ suoliäänet, IAP, NML



Tajunta

- pelokas
- levoton
- sekava
- tajuton

Hengitys

- ✓ tiheys
- ✓ työläys

Virtsaneritys

- ✓ tuntieritys 0,5ml/kg/h
- ✓ väri

Lihaksisto

lihasvoima/-heikkous

VERENKIERRON TARKKAILU - MITTAUKSET

Hengitystiheys

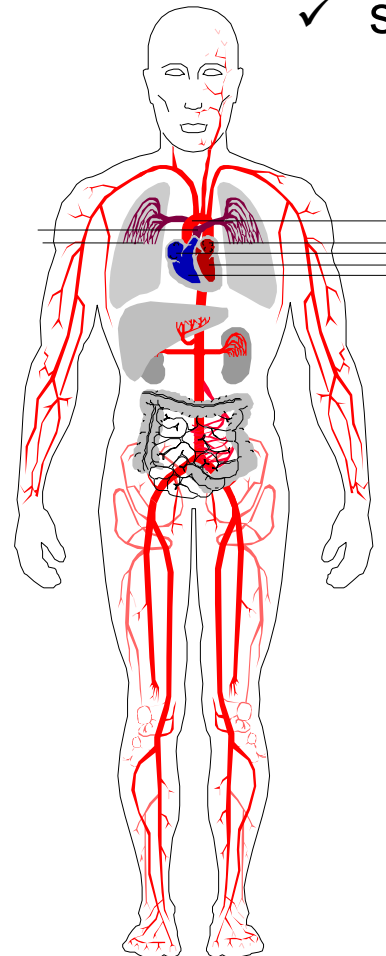
(Invasiivisillä
menetelmillä
CVP, CO, CI, SV)

Verenpaine

✓ systolinen, diastolinen, keskipaine

Sydämen, työkaluna **EKG**

- ✓ syketaajuus (HR)
- ✓ rytmi
- ✓ iskemiamuutokset



Pulssioksimetria (SpO₂)

Periferian lämpötila

Laboratoriokokeet

- ✓ verikaasuanalyysi

THX-RTG, ECHO

Tarvitaan useasti päivässä verinäytteitä, erityisesti verikaasuanalyyskejä. Valtimoverenpaineen mittausta käytetään vasoaktiivisten lääkkeiden annosvasteen seuraamisessa.

MAP(mean arterial pressure eli keskivaltimopaine)
tavoite **vähintään 60-65 mmHg, jotta turvataan riittävä perfuusiopaine tärkeille elimille.**

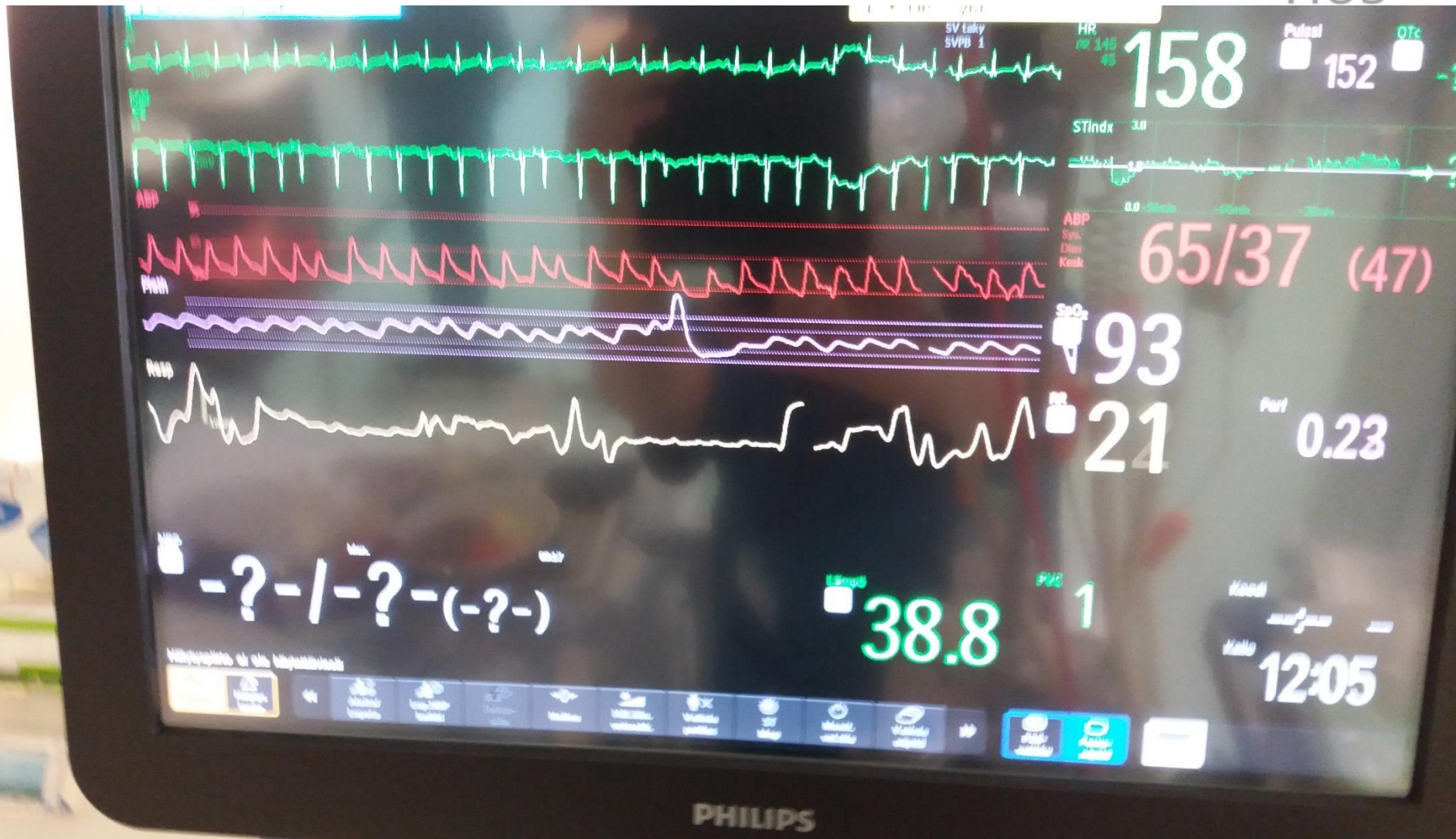
MAP-tavoitteet aina yksilöllisiä perussairaus ja ikä huomioiden.

Nestetäyttö on erityisen tärkeää ensimmäisten kolmen (-kuuden) tunnin ajan jolloin verenkiertovajauksessa olevalle potilaalle annetaan yleensä n. 20 – 30 ml/kg (Ringer).

Vasopressorina käytetään ensisijaisesti Noradrenaliinia (ad 3,0 mikrog/kg/min)

Punasolujen siirrossa ei-vuotaville potilaille noudatetaan siirtorajaa < 70 g/l.

Septinen sokki



- ab aloitus heti näytteenoton jälkeen (VV x 2, virtsanäyte)
- verenkierron tukilääkitys
- sedaatio: Propofol tai Deksmetomidini
- rauhoittavat
- phv lääke
- kipu ja kuumelääkitys

LABORATORIOKOKKEET

- VV x 2 jollei jo otettu
- Virtsanäyte

Verikaasunalyysin seuraaminen on yksi tärkeä keino potilaan verenkierron tilan arvioimiseksi.

Pitkään jatkunut verenkiertovaje yleensä aiheuttaa metabolisen asidoosin, jolloin pH, BE- ja HCO₃-arvot laskevat sekä potilaalla esiintyy laktaattiasidoosi (laktaattiarvo nousee).

Matala pH ja negatiivinen BE korreloivat parhaiten elinvaurioihin.

Laktaatti > 2 mmol/l aina noteerattava, informoi lääkäriä!

POTILASTAPAUS

- slra:aan vatsakipujen ja kuumeilun vuoksi
- cystofix perussairauden vuoksi -> mennyt tukkoon
- virtsa tummaa/puuromaista -> cystofix vaihto
- happiviikset, hfr.normaali
- potilas hypotoninen, pulssi koholla, periferia viileä
- tajunta huono, kivulle reagoi
- crp noussut 186

- A- kanyyli
- Nesteytys
- Ab aloitettu VV:n / PLV oton jälkeen

- Alkuun Ringer 400ml/h nesteytys
- Rr taso korjaantuu, Noradrenalinin tarve pienenee, nesteytys pienennetään
- Periferia lämpenee
- Potilas vastaa jo yksisanaisesti/ ko-operoi
- Virtsa kirkkaampaa, virtsaneritys tavoitteessa (150ml/3h)
- 2 pvän päästä vuodeosastolle

KIITOS