

Hemorrhagische shock

HEMORRHAGISCHE SHOCK

Majeur bloedverlies is bij jonge mensen wellicht de meest voorkomende vorm van shock.

Voor de opvang van shock door een trauma, zie ook het apparte hoofdstuk polytraumaopvang

1. Indeling

We kunnen hemorrhagische shock indelen in klassen ngl de kliniek en de hoeveelheid bloedverlies.

Volwassenen

Bij volwassenen kan men vier klassen of stadia onderscheiden van hemorrhagische shock

Klasse 1

Tot 15% van het totale bloedvolume is verloren gegaan.

Symptomen

Beperkte tachycardie

beperkte angst

pols goed voelbaar

Klasse 2

15-30% van het totale bloedvolume is verloren gegaan.

Bij volwassenen is dit 750 - 1000ml

symptomen

Tachycardie

Tachypnee

Zwakke pols

Verhoogde diastolische bloeddruk

Matige angst

Licht verminderde urinaire output

Klasse 3

30-40% verlies

Volw: 1500 - 2000 ml

symptomen

Duidelijke tachycardie

Tachypnee

Bloeddrukdaling

Zwakke pols

Verminderde urinaire output

Bewustzijnsveranderingen

Angst

Verwardheid

Klasse 4

> 40% verlies

Volw: > 2000 ml

symptomen

Tachycardie

Tachypnee

Sterk verminderde urinaire output

Bloeddrukdaling

systolisch

Zeer klein verschil tussen

Systolisch

Diastolisch

Huid

Koud

Bleek

verlengde capillaire refill (>2s)

Bewustzijnsdaling uitgesproken

Verward

Coma

2. Symptomen bij kinderen

Langer normale vitale parameters

Kunnen beter tegen verlies

<25%

Zwak

Tachycard

Moe

Ge rriteerd

Koude klamme huid

Verminderde urinaire output

25-40%

Tachycardie

Bwz daling

Cyanose, bleek, koude huid

Gedaalde capillaire refill

Minimale urinaire output

>40%

Hypotensie

Tachycardie
Bradycardie
Coma
Bleek
Koude huid
Geen urineproductie
Trauma
Trauma
Abdominaal
Lever
Milt
Fracturen
Vaatlletsels
Zie ook hoofdstukken ivm polytrauma opvang
Gynecologisch
Gynecologisch
Postpartum nabloeding
Placenta previa
Ectopische zwangerschap
Abortus
Complete
Partieel
Onafwendbaar

Bloedvaten
Aneurysma Abdominale aorta
Mycotisch aneurysma
Tgv endocarditis
Aortogastrische fistel
Arterioveneuze malformaties

locatie vd bloeding:
Thoracaal
Retroperitoneaal
Peritoneaal

Epistaxis
Neusbloeding kan in sommige gevallen shock veroorzaken,
bijvoorbeeld bij gecombineerd gebruik van bloedverduunners (type coumarines).

Gastro-intestinaal
hoge GI bloeding
slokdarm:
slokdarmvarices bij levercirrhose
boerhaeve SS: Scheur id slokdarm
Mallory Weiss SS: Scheurtjes thv de cardia
maagbloeding

lage GI bloeding
tumoren

3. Diagnostische workup

Een snelle diagnostiek is nodig om de oorzaak van het bloedverlies te kunnen bestrijden.

Als ongekende oorzaak

PPA

Maagsonde

Dringend bloed kruisen

Lab

CBC

Kruisproefstaal

Stolling

Electrolyten

Nierfunctie

Serum lactaat

Bloedgassen: pH

Beeldvorming

Echo abdomen FAST: Vrij bloed of niet?

vaginale echografie:

ectopische zwangerschap

viabiliteit foetus

RX Thorax:

hemothorax

AV-malformaties

RX bekken (bij trauma)

CT scan abdomen: bij stabiele patient

Angiografie

indicaties:

Bekkenfractuur

Retroperitoneale bloeding

Lage GI bloeding

Embolisatie mogelijkheid

Peritoneale lavage

10 ml bloed aspireerbaar => laparotomie

Endoscopie

Gastroscopie

Coloscopie

Nasoscopie

Eerste opvang

ABC

Airway management: zo nodig intubatie

100 % O₂

Iv lijn

Best 2 lijnen

Grote catheters gebruiken

Agressief opvullen:

3:1 regel

Per liter bloedverlies

3 liter vocht geven

Behandeling op de spoedgevallendienst

Uitsluiten en behandelen thoracale oorzaken van shock

Massieve hemothorax

spanningspneumothorax

pericardtamponade

fladderthorax

open pneumothorax

Stoppen bloedverlies indien mogelijk

Compressie

Bekkenfixatie

plannen laparotomie zo nodig

Regelmatige monitoring vitale parameters

Glasgow coma schaal

hemodynamische parameters: pols, bloeddruk, capillaire refill.

Indeling van de hemodynamische stabiliteit kan gebeuren in functie van de respons op vulling:

1. Snelle goede respons (dwz normalisatie parameters

na eerste bolus van 2-3 liter vocht)

Te verwachten bij <20% bloedverlies

2. Trage respons (dwz stabilisatie maar

geen normalisatie parameters na eerste bolus

van 2-3 liter vocht)

dwz Bloeding blijft aanwezig

Snelle diagnostiek nodig

3. Geen respons (patient blijft hypotens ondanks vulling)

Extreem bloedverlies

Indicatie dringende

Chirurgie

Angiografie

Snelle bloedtransfusie

Best gekruisd bloed: Binnen 1h beschikbaar

Ongekruisd type specifiek: Binnen 10-15 min beschikbaar

Ongekruisd O negatief:

Zo nodig ook O positief

Best niet bij jonge vrouwen
Best verwarmde toedieningen: 39 °C
Op indicatie:
Bloedplaatjes (Thrombocyten)
Stollingsfactoren (Fresh Frozen Plasma)

Monitoring vd urinaire output
plaatsen blaascatheter met meetbakje
elk uur noteren urinedebiet
tracht urinedebiet te houden boven:
bij volwassenen: 50ml/h
kinderen: 1 ml/kg/h
kleine kinderen: 2 ml/kg/h
Seriele bloedname

Seriele bloedname
Bloedgassen via arteriele lijn
serum lactaat
hematocriet

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.be/nl/advanced-life-support/hemorrhagische-shock>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>