

Emergency Department
0 min
5 min
15 min
60 min
Pediatric Intensive Care Unit

Диагностика нарушений ментального статуса и перфузии. Старт O₂ высокий поток. Обеспечение в/в или в/к доступа.

Первичная реанимация: Болюсы по 20 мл/кг физ. р-ра или коллоида до 60 мл/кг и более до улучшения перфузии или появления хрипов или гепатомегалии. Коррекция гипогликемии и гипокальциемии. Старт антибиотиков.

После второго болюса старт инотропов.

Шок не купирован?

Шок, рефрактерный к объему: Старт инотропа в/в или в/к, атропин/кетамин для ЦВК и интубации. При «холодном» шоке титрование дофамина или, при рефрактерности, адреналина. При «теплом» шоке титрование норадреналина

Дозы:
дофамин до 10 мкг/кг/мин,
адреналин 0,05-0,3 мкг/кг/мин

Шок не купирован?

Катехоламин-резистентный шок: Старт гидрокортизона при наличии риска абсолютной надпочечниковой недостаточности

Мониторинг ЦВД в ОИТР, достижения нормального перфузионного давления (СрАД – ЦВД) и ScvO₂ > 70%

Холодный шок с нормальным АД:
1. Титрование жидкости и адреналина, ScvO₂ > 70%, Hb > 100 г/л.
2. Если ScvO₂ остается < 70%, добавить вазодилататор и объемную нагрузку (нитраты, милринон, имринон и др.). Рассмотрите возможность применения левосимендана.

Холодный шок с низким АД:
1. Титрование жидкости и адреналина, ScvO₂ > 70%, Hb > 100 г/л.
2. Если сохраняется гипотензия, добавить норадреналин.
3. Если ScvO₂ остается < 70%, добавить добутамин, милринон, эноксимон или левосимендан.

Теплый шок с низким АД:
1. Титрование жидкости и норадреналина, ScvO₂ > 70%.
2. Если сохраняется гипотензия, рассмотреть возможность применения вазопрессина, терлипрессина или ангиотензина
3. Если ScvO₂ остается < 70%, добавить низкие дозы адреналина

Шок не купирован?

Персистирующий катехоламин-резистентный шок: Исключить и лечить тампонаду перикарда, пневмоторакс и повышение внутрибрюшного давления > 12 мм рт.ст. Рассмотрите возможность катетеризации легочной артерии, PICCO или FATD и/или доплеровскую эхокардиографию для оптимизации волемии, инотропной, вазопрессорной, вазодилаторной и гормональной терапии. Целевой СИ 3,3-6,0 л/мин/м².

Шок не купирован?

Рефрактерный шок: ЭКМО