

# SÜDAMEPUUDULIKKUS LAPS

ABCDE -hingamisteed, oksügenisatsioon, ventilatsioon

## VEENITEE

perifeerne veenitee esimene valik (5min, 2katset) , kui ei õnnestu siis luunõel. Eelnevalt analgeesia, jälgi ekstravasatsiooni osas-kompartment sündroom

## INFUSIOON

**vedelikuboolus 10ml/kg**, korduvad vedelikuboolused kokku kuni **40-60ml/kg** (esimese tunni jooksul septilise soki korral). Väldi korduv vedelikubooluseid vedeliku ülekoormuse ning südamepuudulikkuse korral. Esmavalik balanseeritud kristalloid (alternat füsioloogiline). Sepsise korral teise valikuna **albumiin 5% 10-20ml/kg**.

Manusta kiire vedelikuboolus hüpovoleemilise mittehembraagilise soki korral. Tõsise dehüdratsiooni korral aeglasemalt **100ml/kg 8h jooksul**

Kliinilised tunnused+analüüside vastused+kopsu UH ja Ehho= hindamaks lisabooluste vajadust. Korduv booluste vajadusel alusta vasoaktiivse raviga ning respiratoorse toega

## HEMORRAAGILINE ŠOKK

Hemorraagilise šoki korral **vedelikuboolus max 20ml/kg**.

Esimesel võimaluse vereülekanne (täisveri või ERS koos plasma, fibrinogeeni, koagulatsioonifaktoritega). Permissiivne hüpotensioon on lubatud ainult siis kui pole riski kaasvalt ajuvigastusele.

**TRANEKSAAMHAPPE** esimese 3h jooksul **15-20mg/kg (max 1g)** ning sellele järgnevalt **2mg/kg/h 8h jooksul** või kuni veritus peatub.

## EBASTABIILNE BRADÜKARDIA

**Atropiin 20mcg/kg, max 0,5mg** suurenenud vagaaltonuse korral  
**ilsoprenaliin?**

Transkutaanne kardiostimulatsioon  
täieliku blokaadi ning siinussõlme nõrkuse

## EBASTABIILNE TAHHÜKARDIA

Dekompenseerunud SVT või VT **sünkroniseeritud kardioversioon 1 J/kg**  
Järgmine **2 J/kg**, maksimum **4 J/Kg**

## VASOAKTIIVNE RAVI

Noradrenliin, adrenaliin vasokonstriksioon  
Dobutamiin, milriinon esmavalik  
inodilatoor

Kasuta hüpovoleemilise šoki korral, kui on vedelik refraktaarne, eriti anesteesia foonil. Samuti kui on ajuvigastus ning hüpovoleemiline šokk, sest sellisel juhul on vaja hoida ajuperfusiooni jaoks kõrgemat MAPi

## SEPTILINE ŠOKK

**Hüdrokortisoon 1-2mg/kg** näidustatud lastel, kes ei reageeri vedelikuboolusele ning vajavad vasopressoorset toetust.

Esimesel võimalusel alusta empiirilisel antibakteriaalse raviga. Verekülvid

## OBSTRUKTIIVNE ŠOKK

**Pingeline pneumotooraks** vajab kohest lahendamist. UH diagnoosi kinnitamiseks. 4-5 roidevahemik midaksillaarselt anterioorsemal torakotsentees  
**Perikardi tamponaad**- perikardiotsentees

## STABIILNE TAHHÜKARDIA (SVT)

Vagaalmanöövrid (valsalva, sukeldumisrefleks, jääkott jalale, jalgade surumine kõhule)

**Adenosiin iv 0,1-0,2mg/kg** (max 6mg)  
Kordusdoos 0,3mg/kg max 12-18mg)

**Torsades de pointes Magneesium iv 50mg/kg**

## SÜDAME PUUDULIKKUSE KLIINIK

### Vastsündinu/imik

- tahhükardia
- kahvatus
- hingeldus
- väsimine, toitmisraskused, puudulik kaaluüve
- rahutus
- higistamine
- südame suurenemine
- maksa suurenemine
- köha, rägina kopsus
- šokk

### Laps/nooruk

- väsimus, nõrkus-> mängud
- hingeldus
- tahhükardia
- südame ja maksa suurenemine
- perifeersed tursed kuni astsiidini
- köha, kopsupais
- sünkoop

Taju alanemine, segasus, perifeeria jahedus, kapillaartäituvuse pikenemine, tsüanoos ja vähenenud diurees on sümptomid **raskest tsirkulatsiooni puudulikkusest**