

Flödesschema

Översikt av olika behandlingsmöjligheter vid neonatal hypoperfusion beroende på etiologi och patofysiologi. Läkemedel som anges i behandlingsdelen är ett förstahandsförslag. Se ytterligare behandlingsalternativ under rubriken "Farmakologisk behandling".

Prematur eller fullgången?							
TIDSASPEKT	ålder < 48h?			ålder > 48h?			
ETIOLOGI	Akut blodförlust # Hypovolemi/ anemi	Transitorisk myokard-dysfunktion	Asfyxi	PPHN	PDA ^{&}	Sepsis*	Mekanisk (Ventilator, tamponad, ptx, abdominellt tryck*)
PATOFYSIOLOGI	Preload ↓	Kontraktilitet ↓ + SVR ↑	Kontraktilitet ↓ + SVR ↑/↓ + PVR ↑ Preload ↓	↓ PBF/PVR ↑ + relativ SVR ↓ + Kontraktilitet ↓	↑ PBF/PVR ↓ Kontraktilitet ↓ Preload ↑	Varm chock: SVR ↓ + Preload ↓ + CO ↑ Kontraktilitet ↓ Kall chock: SVR ↑, CO ↓	SVR + PVR ↑ Preload ↓ HR ↑
BEHANDLING	Volym NaCl 0.9% Blod	Dobutamin, Milrinon (LD Dopamin/ LD Adrenalin)	Dobutamin (Milrinon) Noradrenalin	Dobutamin (Milrinon) Noradrenalin (Vasopressin) iNO (Mg/ Epoprostenol/ Iloprost)	Konservativ/ farmako- logisk/ kirurgisk slutning Diuretika (Dobutamin/ Adrenalin)	Varm chock: Volym + Dopamin /noradrenalin (Vasopressin) Hydrokortison Kall chock: Volym + Dobutamin, (Adrenalin LD) Hydrokortison	Korrigera respirator- inställningar, avlasta ptx, tamponad

* kan föreligga från födelsen, # kan föreligga senare, & kan vara av betydelse redan från födelsen

Förkortningar: Cardiac output (CO), Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN), Pulmonell vaskulär resistans (PVR), Pulmonary blood flow (PBF), Systemvaskulär resistans (SVR), Systoliskt blodtryck (SBP), Diastoliskt blodtryck (DBP), Medelartärblodtryck (MAP), Lågdos (LD), Mekoniumaspirationssyndrom (MAS), Respiratory distress syndrome (RDS), Persisterande ductus arteriosus (PDA).