

IV væskeark: Restriktiv gruppe

1) Resuscitationsvæske: Hypoperfusion/kredsløbssvigt

1. DATO og TID for væskeindgift:

Dato (dd-mm-yy)

Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske: (vælg kun én)

Ringer's laktat

Saltvand (isoton NaCl)

Ringer's acetat

Plasmalyte™

Andet: **Ikke ifølge protokol** (specificér): _____

3. VOLUMEN indgivet:

(skal være bolus på 250-500 ml efterfulgt af revurdering)

_____ (ml)

4. INDIKATION(er) for kredsløbsbehandling: (vælg én eller flere)

Laktat ≥ 4 mmol/L

Svær hypotension (MAP < 50 mmHg)

Marmorering ud over knæskallen

Svær oliguri (< 0,1 ml/kg/time -
kun de første 2 timer efter randomisering)

5. Anden indikation (**protokolbrud**), anfør: _____

IV væskeark: Restriktiv gruppe

2) Erstatning af dokumenteret væsketab

1. DATO og TID for væskeindgift:

Dato (dd-mm-yy)

Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske. OBS! Væsketab skal erstattes 1:1 af samme type væske:

Human Albumin (**Kun i tilfælde af at store mængder ascites er dræneret**):

Styrke:

5%

20%

Blodprodukter, (specificer): _____

Andet (specificér): _____

3. VOLUMEN givet: _____ (ml)

4. INDIKATION(er) for væskebehandling:

Diarré eller store ventrikelaspirater

Blødning

Ascites-drænage

Opkast

Tab fra dræn

VOLUMEN: _____ (ml)

Pleuravæske

5. Anden indikation (**protokolbrud**), anfør: _____

IV væskeark: Restriktiv gruppe

3) I tilfælde af at oral hydrering ikke er mulig

1. DATO og TID for væskeindgift:

 Dato (dd-mm-yy)

 Tid (tt:mm) (24 timer)

2. TYPE af væske, (anfør): _____

3. VOLUMEN givet: _____

(ml)

4. INDIKATION for væskebehandling: _____

(ml)

Dehydrering

Korrektion af elektrolytforstyrrelser

Sikre samlet væskeindgift på 1L pr 24 timer

5. Anden indikation (**protokolbrud**), anfør: _____

Mange tak!