Lisa 4. Pahaloomulise soolesulguse ravi algoritm

Võimalusel pahaloomulise soolesulguse puhul

- Kirurgiline ravi
- Stentimine

Kui kirurgiline ravi ega stentimine ei ole võimalik

↓

Pahaloomulise soolesulguse mittefarmakoloogiline ravi

- Vähendada suu kaudu vedeliku/toidu manustamist
- Vedelikku võtta lonksudena
- Nasogastraalsondi paigaldamine näidustatud ainult juhul, kui esineb sage (rohkem kui 2–3 korda 24 tunni jooksul), suure kogusega ja patsienti väga häiriv oksendamine

↓

Pahaloomulise soolesulguse farmakoloogiline ravi

Iivelduse ravi	• Haloperidool süstelahus 1–2,5 mg vajadusel sc, max 10 mg suukaudsed tilgad 2 mg/ml 5–20 tilka kuni 3 korda ööpäevas • Metoklopramiid 10 mg x 3 po, sl, sc, iv ainult funktsionaalse soolesulguse korral
Valuravi	• Morfiin 1–3(5) mg iv korduvalt
Spasmolüütik	• Drotaveriin 40 mg x 2–3 iv
Prootonpumba inhibiitorid	• Omeprasool 40 mg x 1–2 iv
Infusioonravi	• 10–20 ml/kg iv või sc Elektrolüütide korrektsioon (kaalium, magneesium)

Kui eelnev farmakoloogiline ravi ei anna efekti

↓

Oktreotiid	100–300 µg x 3 sc 10–40 µg/kg/24 tunni jooksul maksimaalselt 600– 900 µg/24 tunni jooksul
Hüostsiin-butüülbromiid	60–120 mg sc püsiinfusioonina või 20 mg sc, iv vajadusel iga 2 tunni järel
Glükokortiko-steroidid	Deksametasoon 4–8 mg x 1 sc, iv

Lühendid: po – suu kaudu; sl – keele alla; sc – nahaalusi; iv – intravenoosselt