

ŞOKTAKİ HASTAYA YAKLAŞIM

Kamil YILMAZ

Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma
Hastanesi

ŞOKTAKİ HASTAYA ETKİN BAKIM VEREBİLMEK İÇİN ACİL SERVİS HEMŞİRESİ

- ŞOKA NEDEN OLAN DURUMLARI
- HANGİ HASTALARIN ŞOKA YATKIN OLDUKLARINI
- ŞOKUN ERKEN BELİRTİ VE BULGULARINI
- ŞOKUN TİPLERİNİ
- ŞOKUN FİZYOLOGİSİNİ
- ŞOKTAKİ KOMPANSASYON MEKANİZMALARINI
- ŞOKTA UYGULANACAK TEDAVİYİ
- UYGULANAN TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİ BİLMELİDİR.

- Bilinç; pratik ve klinik yaklaşımla "uyanıklık hali, kendinden ve çevresinden haberdar olma" durumudur.
- Normal bilinç sağlıklı bir beyin işlevi gerektirir.
- Bozulması genel anlamı ile beyin yetersizliğin belirtisidir.
- Bu tanıma göre bilincin 2 bileşeni var.
 - 1) uyanıklık
 - 2) çevreyi tanıma yeteneği

ŞOK

Dokuların hipoperfüzyonu sonucu ortaya çıkan, O₂ taşınması ile O₂ istemi arasındaki sistemik dengesizliğin oluşturduğu, akut bir sendromdur.

Hücre düzeyinde, yeterli kan akımını etkileyici her durum, hücrelerin metabolik aktivitelerini gerçekleştirmesini engelleyerek ŞOK tablosuna neden olabilir.

Şokun belirtileri;

- * huzursuzluk,anksiyete
- * ateş>38°C
- * Takipne (solunum sayısı >20/dakika)
- * soğuk ve nemli deri
- * aşırı terleme
- * solukluk ve siyanoz

Glasgow Koma Skalası

Bilinç düzeyinin ölçümü(skor 3-15)

- **Göz Açma**
 1. Yok
 2. Ağrı ile
 3. Sözel uyarı ile
 4. Kendiliğinden açık
- **En iyi sözel yanıt**
 1. Yanıt yok
 2. Anlamsız sesler
 3. Anlamsız kelimeler
 4. Konuşabiliyor ama anlamsız (Dizoryante)
 5. Düzgün ve anlaşılabilir bir şekilde konuşuyor
- **En iyi motor yanıt**
 1. Yanıt yok
 2. Ekstansiyon (deserebre)
 3. Anormal fleksiyon (dekortike)
 4. Fleksiyon (ağrıyı uzaklaştırmaya çalışır)
 5. Ağrıyı lokalize eder
 6. Emirlerle uyar

Glasgow Koma Skalası

Bilinç düzeyinin ölçümü(skor 3-15)

- **Bu skalada en kötü skor 3, en iyi skor ise 15 puan.**
- **KAFA TRAVMASI - KOMA**
 - ≥ 13 puan = Hafif derecede kafa travması**
 - 8-12 puan = Orta derecede kafa travması**
 - < 8 puan = Koma ya da ileri derecede kafa travması**

**Acil polikliniğine "bilinci
kapalı bir hasta" geldi !!!**

.

HİPOVOLEMİK ŞOK

Hemorajik şok en sık görülenidir ve dolaşımdaki kan hacminin %10-25 oranında kaybedilmesiyle ortaya çıkar.

ÖYKÜ:

- Hipovolemiye neden olabilecek yaralanma
- Hemoptizi-Hematüri-Hematemez
- Vajinal kanama
- Cerrahi insizyon-açık yaralar-dış kanamalar
- Ağrı-ortostatik baş dönmesi-yorgunluk
- Uzun süreli bulantı kusma diyare
- Poliüri-fistül-aşırı terleme
- Yanık
- Gebelik obstetrik durumlar
- Hematolojik hastalıklar

Hipovolemik Şokta

- havayolu açılır ve açık kalması sağlanır,
- iv damaryolu açılır,
- 7-8 litreden oksijen verilmeye başlanır,
- ayaklar 30derece açı yapacak şekilde yükseltilir,
- kanama kontrolü yapılır,dış kanama varsa üzerine bastırılarak kontrol edilir,
- yaşam bulguları stabil olana kadar her 5 dk da bir ölçülür,
- ilaçlar order edildiği gibi verilir,
- hasta yalnız bırakılmaz.

KARDİYOJENİK ŞOK

- *Kalbin pompalama gücünün yetersizliği nedeni ile oluşur. Kardiyojenik şokta primer sorun pompalayamamadır.
- *Sol ventrikülün dolaşan kanı boşaltma yetersizliği sonunda düşük kalp debisi ve yetersiz doku perfüzyonu ile sonuçlanır.
- *MI-Pulmoner emboli-perikardit-kardiyopatiler-kapak bozuklukları kardiyojenik şoka neden olur.

ÖYKÜ

- Göğüste ağrı ve rahatsızlık hissi
- Künt göğüs yaralanmaları
- Elektrik çarpması
- Dispne hali-ortopne
- Bulantı-terleme

Kardiyojenik Şokta

- hava yolu açılır ve açık kalması sağlanır,
- iv damaryolu açılır, DAKŞ olarak ayarlanır,
- yaşam bulguları stabil olana kadar her 5 dk da bir ölçülür,
- kardiyak enzimler ve diğer kan analizleri için kan örnekleri alınır,
- ekg monitorizasyonu sağlanır,
- ilaçlar order edildiği gibi verilir,
- hasta yalnız bırakılmaz.

SEPTİK ŞOK

- Cerrahi girişim
- Herhangi bir lokalizasyonda apse
- Üriner enfeksiyon-peritonit-safra yolu enfeksiyonu
- Septik obstetrik girişim
- Trakeostomi veya IV kateter enfeksiyonu
- İlaç kullanımı

Septik Şokta

- hava yolu açılır ve açık kalması sağlanır,
- iv damaryolu açılır ve sıvı perfüzyonuna başlanır,
- oksijen verilir,
- kültür için kan, idrar, tükürük gibi sıvılardan örnek alınarak septik odak belirlenir,
- geniş spektrumlu antibiyotikler verilir,
- tüm işlemlerde aseptik teknik kullanılır,
- ayaklar 30 derece açı yapacak şekilde yükseltilir,
- yaşam bulguları stabil olana kadar her 5 dk da bir ölçülür,
- ilaçlar order edildiği gibi verilir,
- hasta yalnız bırakılmaz.

ANAFİLAKTİK ŞOK

- Antikor yanıtı yada hipersensitivite reaksiyonu olarak ortaya çıkan durumdur.
- İlaçlar, böcek sokmaları, içecek ve yiyecekler neden olabilir.
- Reaksiyon, antikorlar tarafından salınan histamin ve serotonin salınması sonucu gelişir.
- Aynı zamanda; burun, larenks ve bronşlarda mukoza ödemi ve bronkospazma yol açarak solunum yolu obstrüksiyonuna neden olur.

Anafilaktik Şokta

- hava yolu açılır ve açık kalması sağlanır,
- iv damaryolu açılır, serum fizyolojik veya %5 dextrozla sıvı perfüzyonuna başlanır,
- yüksek konsantrasyonda oksijen verilir , adrenalin, antihistaminik ve aminofilin türü ilaçlar hazırlanır ,dr orderına göre uygulanır, yaşam bulguları stabil olana kadar her 5 dk da bir ölçülür,
- hasta yalnız bırakılmaz.

ŞOKUN EVRELERİ

- Kompanse hemorajik şok
nöroendokrin sistem cevabı ile organ perfüzyonunun devam ettiği aşamadır.
- Dekompanze hemorajik şok
kompanzasyon mekanizmaları hayati organların perfüzyonunu sağlamakta yetersiz hale gelmiştir. Resusitasyon zamanında ve yeterli yapılırsa geriye dönüş vardır.
- İrreversible hemorajik şok:
İleri derecede vazokonstriksiyon ve kalp debisi düşüklüğü, doku reperfüzyonunu hücre membran işlevlerini bozacak aşamaya gelmiştir. Organizmada geriye dönüşü olmayan hasarlar olmaya başlamıştır.

ŞOKUN DÖNEMİ	BELİRTİ VE BULGULAR	NEDENLERİ
Kompanzasyon dönemi	Anksiyete davranış değişikliği Huzursuzluk	Kalp debisinin azalmasına bağlı beyin hipoksisi
	Filiform nabız- uzamış kapiller dolum	Volüm eksikliği
	Hafif taşikardi nabız	Periferik vazokonstriksiyon
	Hiperventilasyon	Doku hipoksisi sonucu kemoreseptörlerinin uyarılması ve stres

Kompanzasyon Dönemi	Serin soluk ve nemli cilt	Periferik vazokonstriksiyon
	İdrar miktarı normal ve hafif azalmış	Renal perfüzyonda azalma-böbreklerden su geri emiliminin artması
	Ortostatik değişiklikler yatma ve oturma arasında nabız hızı 20 nin üzerinde/dk.sistolik kan basıncı10-20mm/hg düşme	Baro resöptörlerinin baskılanması Genç bir hastada %30 kan kaybında yatarken maskelenebilen şok belirtileri ayağa kalkınca artar

DEKOMPANZE DÖNEM

BELİRTİ VE BULGULAR	NEDENLERİ
Serin-soğuk-hafif siyanoze cilt	Devam eden vazokonstriksiyon sonucu kapillerde oksijensiz kanın artması
Oligoüri veya anüri	Periferik vazokonstriksiyona bağlı böbrek kan akımının azalması
Terleme	Aldesteron sekresyonunun azalması sonucu beden Na tutamaz su da tutamaz ve ter bezleri ile atılır.

Susama	Kan hacminin azalması sonucu susama merkezinin uyarılması
Solunum hızında artma anormal solunum sesleri	Metabolik asidoz nedeni ile solunum merkezinin aşırı uyarılması
Hafif şuur bulanıklığı	Beyin hipoksisinin artması
Hafif hipotermi	Periferik vazokonstriksiyon
Hipotansiyon sistolik basınçta %30 mmhg azalma	Şok kötüleştikçe epinefrin depoları tüketildikçe sinüs bradikardisi olur.

İRREVERSİBLE DÖNEM

BELİRTİ VE BULGULAR	NEDENLERİ
Koma	Beyin hipoksisinin artması
Hızlı ve yüzeysel solunum	Metabolik asidoz pulmoner ödem
Aşırı terleme	hiperaktivasyon
Hipotermi	İleri derecede vazokonstriksiyon
Siyanoze cilt santral ve periferik siyanoz	Periferik vazokonstriksiyon sonucu kapillerde oksijensiz kanın artması

BELİRTİ VE BULGULAR	NEDENLERİ
İskemi ve nekroz-ciddi doku hipoksisi	Vasküler tonüs kaybı
Anüriye giden oligoüri	Böbrek kan akımının ileri derecede bozulmuş olması
Periferik nabız yokluğu-taşikardi-	

ŞOKLA GELEN HASTADA GENEL OLARAK

- Şokun nedeni ilk müdahale sırasında belli olmayabilir. Hipoperfüzyon belirtileri olan her hastada uygulanması gereken ortak kurallar vardır.
- Amaç: şoktaki hastanın yeterli doku perfüzyonunun sağlanmasıdır.

1-HAVA YOLUNUN AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

- Varsa protez dişleri çıkarılır.
- Kan müküs varsa aspire edilir
- Solunum durmuş veya ağır hipoksehide olan vakalar entübe edilmeli.%100 oksijen ile ventilasyon sağlanmalı
- Şoktaki tüm hastalara 7-8 litre / dk oksijen maske ile verilmeli.
- Solunum oranı-ritmi devamlı izlenmelidir.

2-KANAMANIN KONTROL ALTINA ALINMASI

- Hızlı bir fiziki muayene aktif kanama bölgesi yada bölgelerin belirlenmesi mümkünse kanamanın kontrol altına alınması
- Hasta sırt üstü yatırılmalı, alt ekstremiteler 30 derece açı yapacak şekilde yükseltilmeli, dizleri düz olmalıdır

3-DAMAR YOLUNUN AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI

- En az iki damar yolu açılmalıdır
- En geniş çaplı en kısa katater tercih edilmeli, erişkinlerde 16-18(gri yeşil) çocuklarda 18-20(yeşil pembe)
- Verilen sıvı miktarı kaybedilen sıvı miktarından 2,5-3 kat fazla olmalı
- Gerekirse kan transfüzyonu yapılmalıdır.

- Laboratuvar tetkikleri alınır
- Hasta monitorize edilir.
- 12 derivasyonlu EKG çekilir.
- Hastanın yaşam bulguları sık takip edilir
- Hasta foley mesane sonda uygulanır idrar çıkışı takip edilir.
- Order edilen ilaçlar eksiksiz uygulanır.
- Şok süresince oral stoplanır. Mide lavajı için NGS takılır.
- Beden ısısı sık kontrol edilir ısı korunur.

- Gereğinde temel yaşam ve ileri yaşam desteği için hazırlıklı olunur.
- Hasta yakınları uyarılmalı hasta ile ilgili bilgiler tam alınmalıdır
- Hasta yalnız bırakılmamalıdır.



Teşekkürler
Kamil YILMAZ
Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi