

ŞOK

11

Uz. Dr. Enes ŞAHİN

11.1. Giriş

Şok, genel tanım olarak yetersiz doku perfüzyonu veya periferik dolaşım yetmezliğidir. Temel problem hücrelerin metabolik ihtiyaçlarını karşılayamamasıdır. Bu durumun ortaya çıkarttığı sonuçlar başlangıçta vücut tarafından kompanze edilebilirken (reversible dönem) zamanla kompanse mekanizmalarının yetersiz kalması ile beraber hücre ölümüne kadar giden geri dönüşümsüz (irreversible dönem) hasarlar meydana gelmektedir.

Çok eski zamanlarda yapılan çalışmalarda bile şoktaki hastaların kliniğine değinilmiştir. 1900'lü yıllardan önce şok tablosu ve hipovolemi ilişkilendirilmiştir. Ardından özellikle 1. Dünya savaşında hemorajik ve travmatik şok kavramları üzerinde durulmuştur. Zamanla yapılan birçok deneysel çalışma neticesinde Blalock 1930 senesinde ilk kez şok tablosunu, hematojenik, vazojenik, kardiyojenik, nörojenik ve büyük hacim kaybı olarak beş ana gruba ayırmıştır (Resim. 11.1.1) (1). Şok tablosunun etyolojiye göre sınıflandırılması günümüzde halen kullanılmaktadır. Ancak günümüzde güncel olarak altı çeşit şok tanımlanmıştır.

Şok Sebepleri (1930)
<ul style="list-style-type: none">• <u>Hematojenik</u>• <u>Vazojenik</u>• <u>Kardiyojenik</u>• <u>Nörojenik</u>• Büyük hacim kaybı (ishal, kusma, fistül vb.)

Resim. 11.1.1. Blalock'a göre şok sebepleri

sıvı resüsitasyonu başlanır. Replasman ile hipotansiyon düzelmiyorsa dopamin ve fenilefrin tedaviye eklenebilir. Hasta cerrahiye hazırlanır.

Kaynakça

1. Blalock, A, Principles Of Surgical Care—Shock And Other Problems. *Anesthesiology: The Journal Of The American Society Of Anesthesiologists*, 1940. 1(2): s. 227-240.
2. Moore KE, RJ. Murtaugh. Pathophysiologic Characteristics Of Hypovolemic Shock. *Veterinary Clinics Of North America: Small Animal Practice*, 2001. 31(6): s. 1115-1128.
3. Frankel, DA, Et Al., Physiologic response to hemorrhagic shock depends on rate and means of hemorrhage. *Journal Of Surgical Research*, 2007. 143(2): s. 276-280.
4. Clarke, JR, Et Al., Time To Laparotomy For Intra Abdominal Bleeding From Trauma Does Affect Survival For Delays Up To 90 Minutes. *Journal Of Trauma And Acute Care Surgery*, 2002. 52(3): s. 420-425.
5. Haas, NL, Et Al., Hypovolemic Shock And Massive Transfusion, In *Evidence-Based Critical Care*. Springer. 2020; s. 33-41.
6. Reddick, AD, Ronald J, And Morrison WG, Intravenous Fluid Resuscitation: Was Poesuille Right? *Emergency Medicine Journal*, 2011. 28(3): s. 201-202.
7. Collaborators, C. The Importance Of Early Treatment With Tranexamic Acid In Bleeding Trauma Patients: An Exploratory Analysis Of The CRASH-2 Randomised Controlled Trial. *The Lancet*, 2011. 377(9771): s. 1096-1101. E2.
8. O’Sullivan, F. and R. O’Donnell, Management Of Shock In Trauma. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 2020.
9. Dellinger, RP, Et Al, Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines For Management Of Severe Sepsis And Septic Shock, 2012. *Intensive Care Medicine*, 2013. 39(2): P. 165-228.
10. Polat, G, Et Al, Sepsis And Septic Shock: Current Treatment Strategies And New Approaches. *The Eurasian Journal Of Medicine*, 2017. 49(1): s. 53.
11. Yalta, K, Akut Miyokard Enfarktüsünün Mekanik Komplikasyonları Ve Kardiyojenik Şok: Tanısal Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular*, 2016. 9(2): P. 16-26.
12. Buerke, M, Et Al., Pathophysiology, Diagnosis, And Treatment Of Infarction-Related Cardiogenic Shock. *Herz*, 2011. 36(2): s. 73-83.
13. Bozbaş H, Yildirir A, Kardiyojenik Şok. *Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2006; 13(1): 12-19
14. Turhan, S, Kardiyojenik Şok; Tanı Ve Tedavisi, İntraaortik Balon Pompası Endikasyonları. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji-Özel Konular*, 2009. 2(2): s. 60-66.
15. Gaieski, DF and Mikkelsen M, Definition, classification, etiology, and pathophysiology of shock in adults. *Uptodate*, Waltham, MA. Accesed, 2016. 8: P. 17.
16. Hassouna M, Hassouna T, Elmayergi N, Abdelhady M Pathophysiology of spinal shock. In: Corcos J, Ginsberg D, Karsenty G (eds) *Textbook of the neurogenic bladder*, 3rd edn. CRC Press, Boca Raton, 2016 pp 145–150

Gözden Geçirelim

- Şok, etyolojik faktörlere göre sınıflandırılan ve sonucunda periferik dolaşımın bozulması ile yetersiz doku perfüzyonunun geliştiği bir klinik tablodur.
- Günümüzde hipovolemik şok, nörojenik şok, septik şok, kardiyojenik şok, travmatik şok ve obstruktif şok olmak üzere altı tipe ayrılmıştır.

- Şok tablosu gelişen hastalarda hızlı yaşam desteğinin sağlanması en önemli konudur. Hastalar tanısız olarak değerlendirilirken ampirik olarak tedaviye başlanır. Şok hastasının takibinde klinik bulguların yanında laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir. Etiyolojisi belli olduktan sonra ilgili uzmanlık alanlarına danışılarak tedavi süreci değerlendirilir.
- Şok hastasında replasman yapılırken bir yandan da şoka girmesine sebep olan ana patoloji ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Cerrahi müdahaleye ihtiyaç olup olmayacağına erken dönemde karar verilmelidir.