

2. ŞOK VE TEDAVİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin GÖBÜT

9. Şok nedir? Şok sınıflaması nasıldır?

Çeşitli nedenlerle gelişen yetersiz doku perfüzyonu sonucu, hücrelerin metabolik ihtiyaçlarının karşılanamamasına bağlı ortaya çıkan tablodur.

Şok Sınıflaması

- Hipovolemik
- Kardiyojenik
- Septik (vazojenik, vazodilatatör)
- Nörojenik
- Travmatik
- Obstrüktif

10. Hemorajik şok sınıflaması nasıldır?

EVRE 1:

- Kan kaybı: 750 mL (%15)
- Kalp hızı: <100 /dk
- Kan basıncı: Normal
- Santral sinir sistem bulguları: Normal

EVRE 2:

- Kan kaybı: 750-1500 mL (%15-30)
- Kalp hızı: >100 /dk
- Kan basıncı: Ortostatik hipotansiyon
- Santral sinir sistem bulguları: Anksiyöz

EVRE 3:

- Kan kaybı: 1500-2000 mL (%30-40)
- Kalp hızı: >120 /dk
- Kan basıncı: Hipotansif
- Santral sinir sistem bulguları: Konfüze

Septik hastalarda hiperglisemi ve insülin direnci vardır. Sıkı kan şekeri kontrolü ve insülin tedavisi ile izlenen hastalarda mortalite daha düşüktür. Kan glukozu 80-110 mg/dL arasında tutulmalıdır.

Steroid tedavisi tartışmalı olup TA < 90 mmHg olan hastalarda uygulanabilir. 7 gün süre ile 200-300 mg/gün IV hidrokortizon ve ek olarak 50 µg/gün fludrokortizon verilir.

15. Nörojenik şok nedir? Klinikte görülen bulgular nasıldır?

Periferik vasküler yatakta sempatik tonus kaybına bağlı gelişen ve azalan doku perfüzyonu ile kendini gösteren şok tipidir.

Başlıca nedenleri:

- Spinal kord travması
- Epidural hematom
- Beklenmedik bir olayla ani karşılaşma sonucu oluşan senkop
- Yüksek spinal anestezi
- Akut mide dilatasyonu

Klinik bulgular:

- Bradikardi
- Hipotansiyon
- Vazodilatasyona bağlı kuru, sıcak ekstremiteler
- Motor ve duyu kayıpları (spinal kord travması)
- Olası vertebra kırığı radyolojik bulguları

Kaynak

1. Schwartz's Principles of Surgery (11th edition); F. Charles Brunicaardi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar, David L. Dunn, John G. Hunter Jeffrey B. Matthews, Raphael E. Pollock; McGraw-Hill, New York, 2019. Chapter 5.