

ŞOK VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nuran AKDEMİR, Mukadder MOLLAOĞLU

- Şokun Sınıflandırılması, Etiyolojik Risk Faktörleri ve Korunma
- Şokun Temel Patofizyolojisi
- Şokun Evreleri
- Şokun Belirti ve Bulguları
- Şokun Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Tanım

Kan volümü, kalbin pompalama gücü ve vas-küler tonüs arasındaki dengenin bozulmasına neden olan her durum şok tablosunun gelişmesine yol açabilmektedir. Akut ve hayati bir tehlike yaratan şok tedavisinde temel hedef, en hızlı ve etkili tedavi ile dokulara oksijen sunumunun sağlanmasıdır. Şokta olan hastada hemşirelik bakımının temel amacı organ fonksiyonlarının ve yaşamın sürdürülmesine yönelik tedavi ve bakımın ivedilikle uygulanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için hastaların erken tanınması, doğru tedavi protokolünün hızlı bir şekilde uygulanması, bireyselleştirilmiş etkili bir bakımın uygulanması ve dikkatli izlem-gözlem yaşamsaldır. Şokta olan hastanın bakımında hemşirelerin nitelikli bakım sunmasında şoka yönelik bilimsel ve güncel bilgiye sahip olmaları önemlidir.

Şokun çeşitli kaynaklarda değişik tanımları yapılmıştır. Bu tanımlara göre şok:

- Periferik dolaşım yetersizliği
- Yaşamsal organların normal kanlanmasını engelleyen kalp debisi düşüklüğü ile karakterize akut dolaşım yetersizliği

- Dokuların perfüzyonunun azalmasına neden olan ve çeşitli iskemik etkiler yaratan yetersiz dolaşım
- Doku perfüzyon yetersizliği
- Yaşamsal organların yapı ve fonksiyonunda kayba yol açan yaygın arteriyoller konstrüksiyon ve yetersiz perfüzyon ile karakterize bir sendrom
- Dolaşım yetersizliği ve anoksi ile sonuçlanan, dolaşan kan hacmi ile damar yatağı arasındaki dengenin bozulduğu akut bir durum
- Kalp debisinin dokuların gereksinimini karşılayamamasıdır.

Tümünü kapsayacak genel bir yaklaşımla şok; yetersiz dolaşım ve doku perfüzyonu ile karakterize derin hemodinamik ve metabolik bozuklukların geliştiği akut bir tablodur. Şok, oksijen iletiminin azalması ve / veya oksijen tüketiminin artması veya yetersiz oksijen kullanımını nedeniyle gelişen hücresel ve doku doku hipoksisi olarak tanımlanır.

Kaynaklar

- Abboud, FM: Pathophysiology of hypotension and shock. In: The Heart, Hurst, JW (Eds), McGraw-Hill, New York 1982; p.452.
- Adrie C, Laurent I, Monchi M, et al.: Postresuscitation disease after cardiac arrest: a sepsis-like syndrome?: *Curr Opin Crit Care* 2004; 10:208.
- Angus DC, van der Poll T: Severe sepsis and septic shock.: *N Engl J Med* 2013; 369-840.
- Atal, E, Dicle, A: Koroner arter bypass greftli hastalarda erken dönem hemşirelik bakımının Roy'un uyum modeline göre analizi.: *Turkish Journal of Research & Development in Nursing* 2011;13(3).
- Aygün G: Sepsis ve septik şok.: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 2002;31:131-140.
- Barber AE, Shires GT: Cell damage after shock: *New Horiz* 1996; 4:161.
- Biröl L: Hemşirelik Süreci. İzmir, Etki Matbacılık, 2011.
- Casey LC, Balk RA, Bone RC: Plasma cytokine and endotoxin levels correlate with survival in patients with the sepsis syndrome.: *Ann Intern Med* 1993; 119:771.
- Chien S: Role of the sympathetic nervous system in hemorrhage.: *Physiol Rev* 1967; 47:214.
- De Backer D, Biston P, Devriendt J, et al: Comparison of dopamine and norepinephrine in the treatment of shock.: *N Engl J Med* 2010; 362:779.
- Elay G, Gündoğan K, Coşkun R: Sepsis yönetiminde ne değişti?: *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi* 2014;5(1).
- Eti Aslan F, Aksoy Pamir NA: Homeostasis Trauma, Hemorajik Şok ve Hemostaz: Eti Aslan F, (editör). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2016, ss.85-113.
- Guyton A, Hall J: *Tıbbi Fizyoloji, Çavuşoğlu H, Yeğen BÇ, (çeviri editörleri)*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2007.
- Hinshaw LB: Sepsis/septic shock: participation of the microcirculation: an abbreviated review.: *Crit Care Med* 1996; 24:1072.
- James JH, Luchette FA, McCarter FD, Fischer JE: Lactate is an unreliable indicator of tissue hypoxia in injury or sepsis.: *Lancet* 1999; 354:505.
- Jones AE, Craddock PA, Tayal VS, Kline JA: Diagnostic accuracy of left ventricular function for identifying sepsis among emergency department patients with nontraumatic symptomatic undifferentiated hypotension.: *Shock* 2005; 24:513.
- Kaymakçı Ş: Şok: Karadakovan A, Eti Aslan F, (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*.3. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2014, ss.167-182.
- Kheng CP, Rahman NH: The use of end-tidal carbon dioxide monitoring in patients with hypotension in the emergency department.: *Int J Emerg Med* 2012; 5:31.
- Koçan S, Gürsoy A: Septik şok ve hemşirelik bakımı.: *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2016;32 (1):173-185.
- Kristensen SR: Mechanisms of cell damage and enzyme release.: *Dan Med Bull* 1994; 41:423.
- Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al: 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference.: *Crit Care Med* 2003; 31:1250.
- Nair M, Peate I: *Uygulamalı Patofizyolojinin Esasları: Yılmaz M, Seki Z, (çeviri editörü)*. İstanbul Tıp Kitabevleri, 2018, ss.98-113.
- Ordin, YS, Sütsünbuloğlu, E: Yanık yaraları ve hemşirelik bakımı.: *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics* 2017;3(3):216-223.
- Özlük Arıcan K, Kozan Ö: Kardiyojenik şok.: *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007;3(7):32-41.
- Pacagnella RC, Souza JP, Durocher J, et al: A systematic review of the relationship between blood loss and clinical signs.: *PLoS One*. 2013;8(3):e57594.
- Polat C, Çınar H: Şok, Elektrolit ve Sıvı Dengesi: Malazgirt Z, Topgül K, (editörler). *Sabiston Cerrahi Ders Kitabı*. 17. Baskı, İstanbul, Nebel Tıp Kitabevleri, 2013, ss.249-254.
- Power GS, Harrison DA, Mouncey PR, Osborn TM, Harvey SE, Rowan KM: The Protocolised Management in Sepsis (ProMISe) trial statistical analysis plan.: *Crit Care Resusc* 2013;15(4):311-7.
- Rhodes A, Evans LE, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign. *Critical Care Medicine*. January 2017;1. doi: 10.1097/ccm.0000000000002255.
- Rosini JM, Srivastava N: The 2012 guidelines for severe sepsis and septic shock: an update for emergency nursing.: *Journal of Emergency Nursing* 2013; 39 (6):652- 656.

30. Shankar-Hari M, Phillips GS, Levy ML, et al: Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315:775.
31. Shoemaker WC: Temporal physiologic patterns of shock and circulatory dysfunction based on early descriptions by invasive and noninvasive monitoring.: New Horiz 1996; 4:300.
32. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al: The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016; 315:801.
33. Smulders YM: Pathophysiology and treatment of haemodynamic instability in acute pulmonary embolism: the pivotal role of pulmonary vasoconstriction.: Cardiovasc Res 2000; 48:23.
34. The ProCESS Investigators: A randomized trial of protocol-based care for early septic shock.: N Engl J Med. 2014 Mar 18. DOI: 10.1056/NEJMoa1401602.
35. Tokyay R, Tumay V: Hipovolemik şok.: Yoğun Bakım Dergisi 2002;2(4):246- 254.
36. Tosun B, Özdemir S: Anafaksi ve hemşirenin sorumlulukları.: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;30:140-152.
37. Tuschmidt JA, Mecher CE: Predictors of outcome from critical illness. Shock and cardiopulmonary resuscitation.: Crit Care Clin 1994; 10:179.
38. Vincent JL, De Backer D: Circulatory shock.: N Engl J Med 2013; 369:1726.
39. Yıldız F, Karakoç E. Hipovolemi ve Şok Tedavisinde Sıvı Seçimi.: Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Archives 2013; 22(3):347-361
40. Yıldız F, Karakoç E: Hipovolemi ve Şok Tedavisinde Sıvı Seçimi: Kristalloid ve Kolloidler: Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 2013;22(3):347-361