4. ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI ÎN STARE DE ȘOC

ȘOCUL – DEFINIȚIE

- Insuficienţa circulatorie acută care determină un dezechilibru între necesarul şi oferta de oxigen, rezultând în final disfuncția de organ.

ABORDAREA TERAPEUTICĂ A PACIENTULUI ÎN STARE DE ȘOC

- Abordarea initială urmează aceleași principii indiferent de factorii declanșatori sau de cauză
- Accentul trebuie pus pe:
  - RECUNOAȘTERE PRECOCE
  - DIAGNOSTIC RAPID
  - RESUSCITARE EMPIRICĂ

Șocul - clasificare

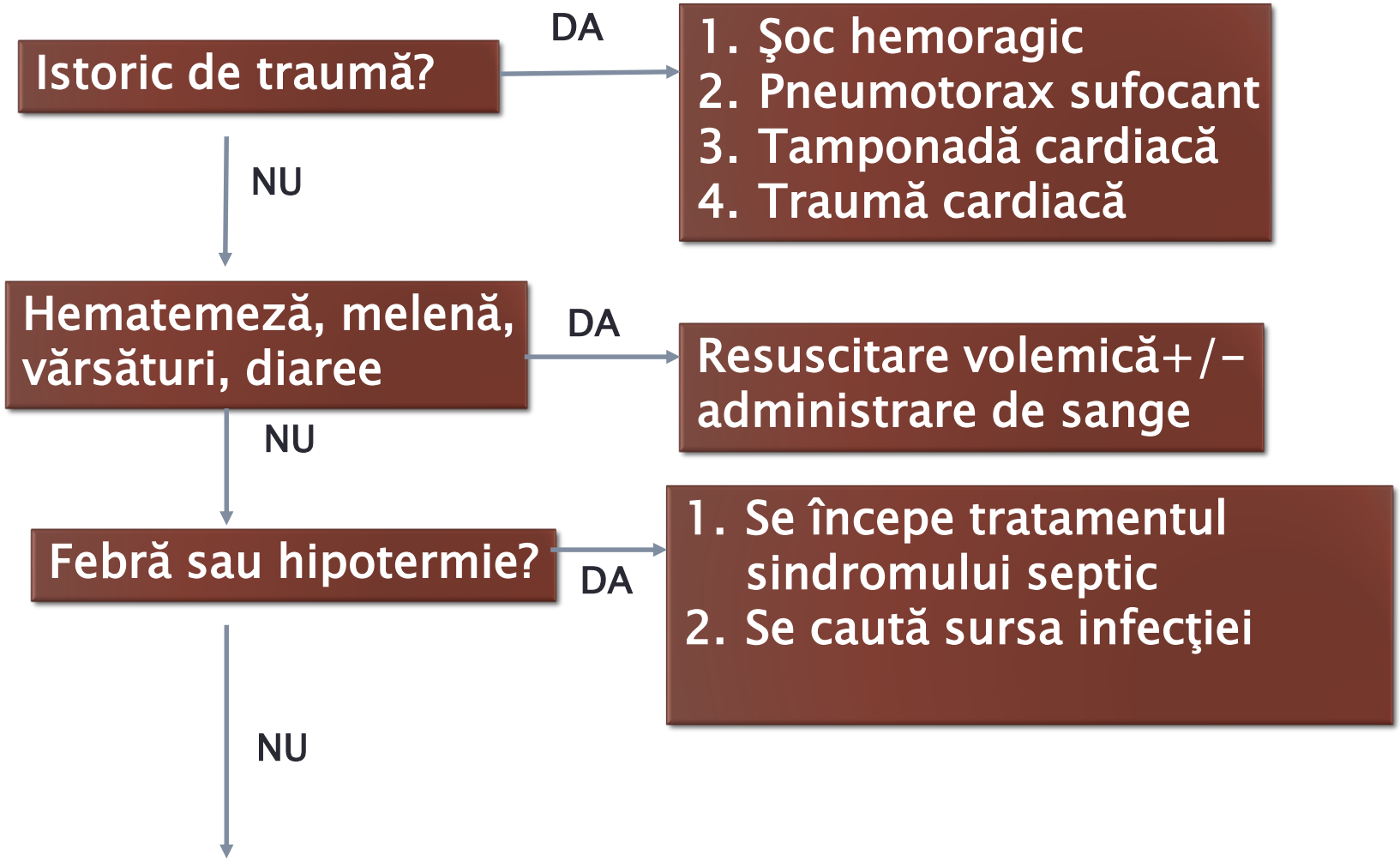
- **Hipovolemic**- scăderea volumului circulant
- **Cardiogen**- disfuncţie de pompă (IMA (infarct miocardic acut, aritmii…)
- **Distributiv**- maldistribuţie a fluxului sanguin- ***septic, anafilactic, neurogen***
- **Obstructiv**- obstrucţia fluxului sanguin de cauze extracardiace (embolia pulmonară, tamponada cardiacă, pneumotorax în tensiune)

Șocul - fiziopatologie

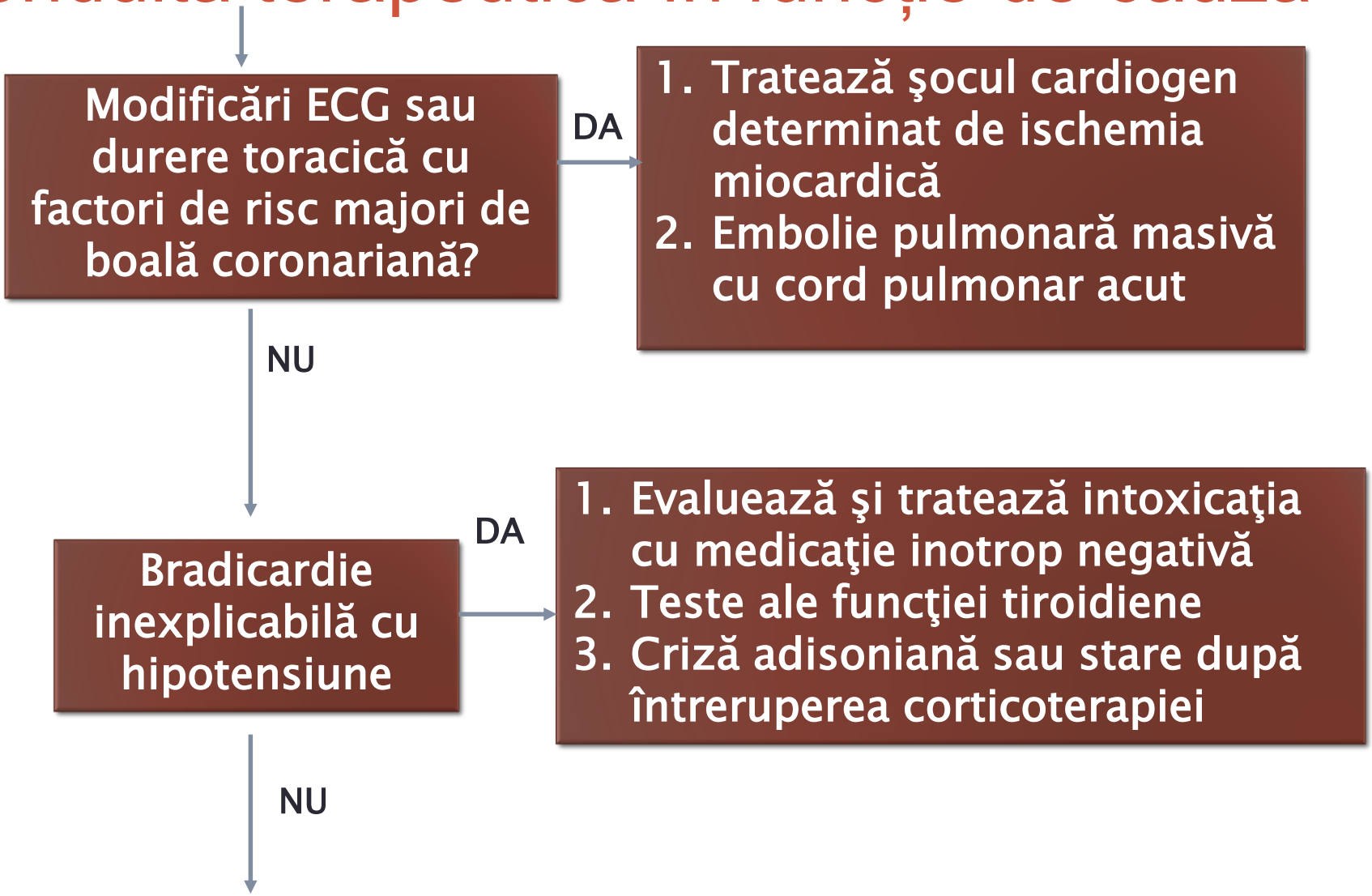
- În primele faze ale șocului, aceste schimbări fiziologice determină SIRS (Sindromul de raspuns inflamator sistemic) : ≥2 din următoarele criterii:
  - T > 38ºC sau < 36º C
  - FC(frecventa cardiaca) > 90 b/min
  - FR(frecventa respiratorie) > 20 r/min
  - Leucocite > 12000 sau < 4000

  - Urmează apoi MSOF

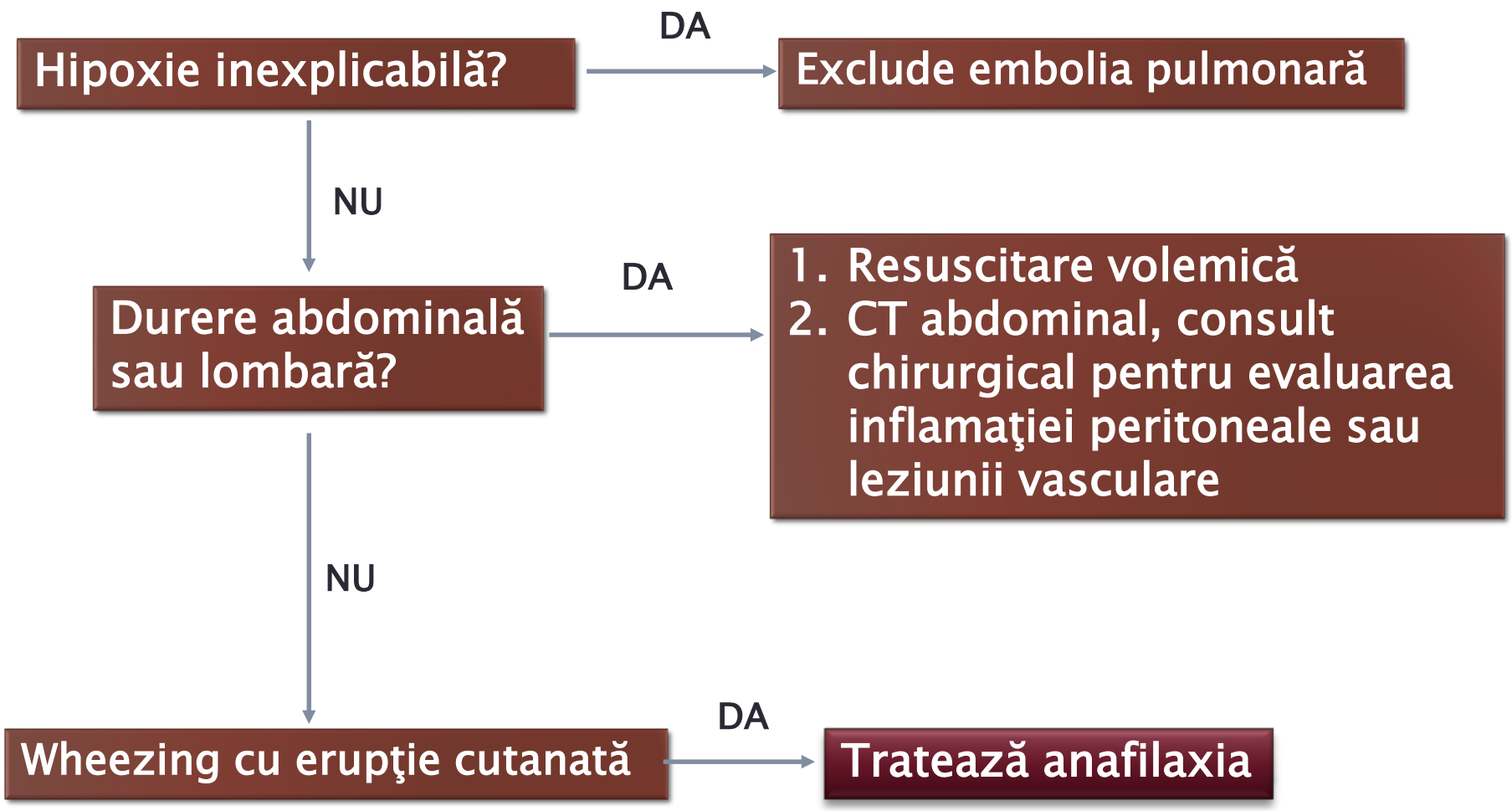
Conduită terapeutică în funcție de cauză



Conduită terapeutică în funcție de cauză



Conduită terapeutică în funcție de cauză



Șocul – principii de tratament

- ABCDE
- stabilizarea căii respiratorii
- controlul efortului respirator
- optimizarea circulației
- asigurarea furnizării adecvate de oxigen

Șocul – principii de tratament

- **A** – deschidere și securizare a căii aeriene, IOT(intubatie oro-traheala) la nevoie, aspiraţie căi aeriere, suplimentare cu oxigen

- **B** – scăderea travaliului respirator, sedare, ventilaţie mecanică

  Obiective: $SaO_2 > 90$ %, $PaCO_2 = 35\text{-}45$ mmHg, pH > 7,3

Șocul – principii de tratament

- **C**
- acces venos periferic şi central
- resuscitare cu fluide – cristaloide izotone administrate rapid , 20ml/kgc, aprox 1500-2000 ml la adult
- Medicatie inotropa si/sau vasopresoare
  - TAM > 60-65 mmHg şi TAS > 90 mmHg

TAM(tensiunea arterial medie)= (TAS+2xTAD)/3

Șocul – principii de tratament

- **Asigurarea furnizării adecvate de oxigen**
- Restabilirea echilibrului dintre oferta de O2 și cererea la nivel tisular
- Un status hiperadrenergic rezultă din răspunsul compensator la șoc, stres fiziologic, durere și anxietate
- Frisonul crește consumul de O2
- Analgezia eficientă, relaxarea musculară, căldura, anxioliza și chiar blocada neuromusculară când e cazul, scad consumul inadecvat de O2

Tratament

- **Resuscitarea începe în prespital și se continua în departamentul de urgență.**

- Controlul căii aeriene, ventilației și oxigenării.
- Controlul sângerărilor externe.
- Protejarea coloanei cervicale
- Restabilirea volumului intravascular.
- Mentinerea capacității de transport a O2.
- Limitarea pierderilor de sânge în.
- Prevenirea dezvoltării coagulopatiei.

Șocul hipovolemic

- **ȘOCUL HEMORAGIC**
  - ABC
  - Controlul hemoragiilor externe/interne
  - Administrare de fluide
    - Bolus soluții cristaloide **(ser fiziologic Ringer lactat)**
    - Administrare de produse de sânge
    - Transfuzia masivă de sânge (masa eritrocitara, plasma proaspata congelata, masa trombocitara)

Şocul cardiogen

- Obiectiv:
  - Presiune diastolică adecvată
  - Creșterea debitului cardiac
- Suport inotrop si vasopresor:
- D**obutamină**
- **Adrenalina**
- **Dopamina**
- **Noradrenalina**

Șocul obstructiv

- Tratamentul inițial depinde de cauza subiacentă:
  - **Pneumotorax în tensiune** - decompresie pe ac →toracostomie
  - **Tamponada cardiacă**
    - Bolus de lichide pentru a menține debitul
    - Pericardiocenteza
  - **Embolie pulmonara masiva** - fibrinoliza

Șocul distributiv

1.Șocul anafilactic

- Adrenalină IM (daca nu avem acces venos)

  - 500µg la adult si copil >12 ani,
  - 300 µg la copil intre 6 – 12 ani
  - 150 µg la copil < 6 ani

sau **Adrenalina iv bolus**

- **Oxigen suplimentar– target - SpO2>90%**
- **Fluide :** Ser fiziologic sau Ringer lactat – bolus iv (1-2 l)
- **Antihistaminice** blocanti H1 (Difenhidramina, Desloratadina), blocanti H2 (ranitidina)

Șoc distributiv

1.Șocul anafilactic*(continuare)*

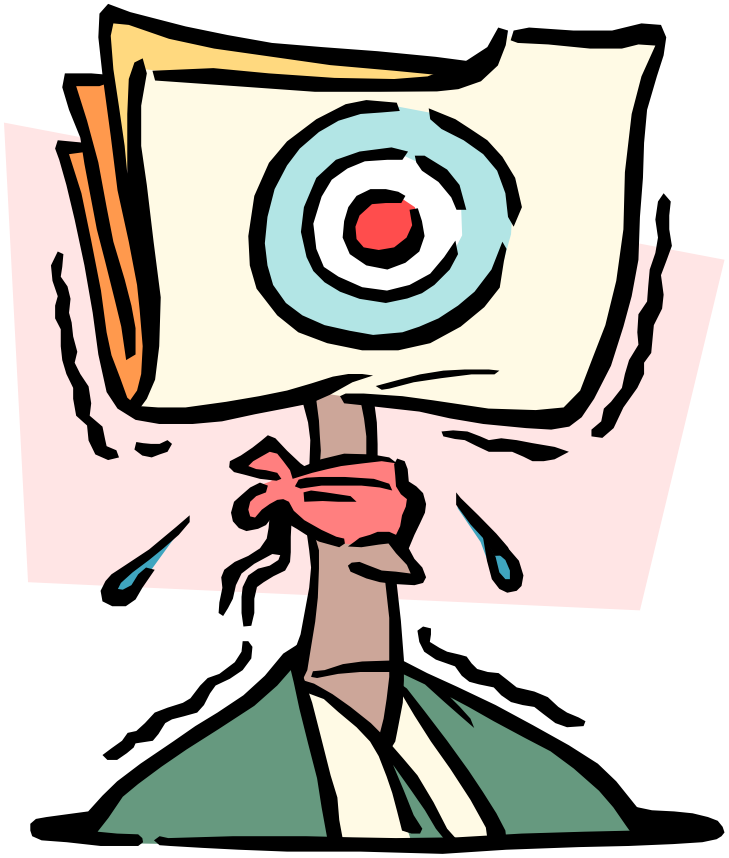
- **Corticosteroiz**i: **metilprednisolon**(Solu-Medrol) iv sau **HHC**(hemisuccinat de hidrocortizon)
- Tratamentul bronhospasmului asociat: **salbutamol** (Ventolin) nebulizare

Șoc distributiv

2. Socul septic

- cel mai frecvent tip de soc distributiv
- Fluide bolus iv
- Vasopresoare – de electie noradrenalina, suport inotrop
- Antibiotice, antitermice

3. Șocul neurogen

- Prin pierderea tonusului vascular simpatic in traumele severe cu afectarea SNC sau maduvei spinarii
- Utilizați vasopresoare
- Lichide bolus

ÎNTREBĂRI ???