

Šok - polytrauma/SŠ (sestra)



Tento článek je určen pro studenty středních a vyšších odborných škol oboru zdravotní sestra

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Šok je způsoben nepoměrem mezi dodávkou a poptávkou po živinách a kyslíku a schopností odvádět škodliviny od buněk.

- Šok z poruchy náplně oběhu → hypovolemický, hemoragický, popáleninový atd. → ztráta objemu.
- Šok z poruchy cév → neurogení, septický anafylaktický → nadměrná vasodilatace.
- Šok z poruchy pumpy → kardiogenní šok → poškození srdce.

Patofyziologie

- Kompenzace poklesu TK → zvýšení tonu sympatiku → centralizace oběhu.
- Kompenzace objemu → přesun intersticiální kapaliny do kapilár, tvorba ADH → vasokonstrikce periferie a GIT a retence vody → pokles TK v ledvinách → spuštění renin-angiotenzin-aldosteronový systém.
- Manifestní šok → hypoxie → orgánové poškození → MOS (ARDS, DIC).

Příznaky

- Fáze kompenzace:
 - Žízeň.
 - Hypotenze.
 - Tachykardie.
 - Studený pot.
 - Bledost.
 - Oligurie – anurie.
 - Tachypnoe.
 - Porucha vědomí.
- Fáze dekompenzace:
 - Těžká metabolická acidóza.
 - Porušení střevní bariéry → průnik střevních bakterií do oběhu.
 - Ústup centralizace oběhu.
 - Bezvědomí.
 - DIC.

Šokový index

- Odhad ztráty tekutin.
- Tepová frekvence / systolický tlak.
 - Norma = 0,5 → ztráta do 10%.
 - Počátek šoku (kompenzace) = 1 → ztráta do 30%.
 - Těžký šok (dekompenzace) = 2 a více → ztráta nad 30%.

Vyšetření pacienta

- **Systém ABC**
 - A = průchodnost DC.
 - B = dýchání (potřeba kyslíku).
 - C = oběh (hrazení ztrát).
 - D = vědomí systém BHBN.
 - Bdělí a orientovaný.
 - Reaguje na hlas.
 - Reaguje na AP.
 - Nereaguje.
- E = odhalení a okolí.

- Vyšetřit, přikrýt.
- F = FF
 - Kompletní zhodnocení FF, SaO₂, EKG, MK, NGS, laboratoř, přítomnost rodiny.
- G = pohodlí.
 - Uklidnění P/k, zvládání bolesti.
- H = vyšetření od hlavy k patě.
- I = vyšetření zadních partií.

Základní medikamenty

- Infuze, transfuze.
- Sympatomimetika.
 - Adrenalin, Noradrenalin.
 - Dopamin (zvyšuje TK a prokrvení orgánů).
 - Dobutamin (působí na myokard).
- Kardiotonika.
 - Inamrinon, Milrinom (zvýšení perfuze tkání a aktivitu beta-receptorů).
- Srdeční glykosidy (Digoxin).
- Nitráty.
 - NTG, Nitroprusside.
- Vazopresin (ADH).
- ATB.

Polytrauma

- Kombinace postižení orgánových systémů.
- Postižení jedné či více vitálních funkcí.
- Časný rozvoj traumatického šoku.
- Závažnost stavu je úměrná četnosti postižených systémů.
- Typické úrazové mechanismy způsobují typická poranění.

Vyšetření P/K

- **Anamnéza stručná.**
 - Příznaky – obtíže.
 - Co se stalo a jak.
 - Alergie.
 - Užívané léky.
 - Předchozí nemoci.
 - Kdy a co naposledy jedl.
- **Po stabilizaci stavu.**
 - Krevní transfuze.
 - Očkování.
 - Celkové vyšetření.

Zásady léčby

- Triáž.
- Vyšetření a stabilizace FF.
- Znehybnění krční páteře.
- Příprava k transportu – k chir. výkonu.

1. Zástava krvácení.
2. Zajištění FF.
3. Znehybnění krční páteře.
4. Monitorace.
5. Znehybnění zlomenin.
6. Neurologické vyš.
7. Dva velké žilní vstupy.
8. Odběry krve a moče.
9. Kontrola ran, zhmožděnin.

- 10. Plnění ordinací.
- 11. Zklidnění P/k a blízkých.

Trauma tým

- Složení:
 - Traumatolog.
 - Anesteziolog, intenzivista.
 - Chirurg.
 - Rentgenolog.
 - Neurochirurg, neurolog, ortoped, ORL, urolog, stomatochirurg...
- Připravení při předávání P/K ZZS!!!

Odkazy

Související články

- Polytrauma
- Šok
- Diseminovaná intravaskulární koagulace

Literatura

- KOLEKTIV AUTORŮ,, et al. *Sestra a urgentní stavy*. 1. vydání. Praha : Grada, 2008. 552 s. ISBN 978-80-247-2548-2.
- ŠTĚTINA, Jiří. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. 1. vydání. Praha : Grada, 2000. ISBN 80-7169-688-9.
- BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vydání. Praha : Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.