

Şok: Türleri ve Resüsitasyon Nedir?

Çalışma Kağıdı

Şok, doku perfüzyonunun yetersizliği sonucu gelişen, organ disfonksiyonuna yol açabilen sistemik bir sendromdur. Başlıca hipovolemik, kardiyojenik, distribütif ve obstrüktif şok tipleri bulunur ve her biri özel resüsitasyon stratejileri gerektirir.

Sorular

- Aşağıdakilerden hangisi şokun ana tiplerinden biri DEĞİLDİR?
A) Hipovolemik Şok
B) Kardiyojenik Şok
C) Metabolik Şok
D) Distribütif Şok
- Distribütif şokta, vazodilatasyon sonucu hangi durum ortaya çıkar?
A) Kalp debisinde azalma
B) Sistemik vasküler dirençte artış
C) Ortalama arter basıncında düşme
D) Periferik dolaşımda artış
- Şok resüsitasyonunda ilk ve en önemli adım genellikle nedir?
A) Vazopressör başlanması
B) Kanamanın kontrolü veya sıvı/kan verilmesi
C) Oksijen tedavisi
D) İnotrop desteği
- Travma sonrası gelişen hipovolemik şokta ilk resüsitasyon adımları nelerdir?
- Akut miyokard enfarktüsü sonrası gelişen kardiyojenik şokta temel tedavi yaklaşımı nedir?
- Sepsis kaynaklı distribütif şokta resüsitasyon stratejisi nasıl olmalıdır?
- Tanımla: Şokun temel patofizyolojisi nedir?
- Tanımla: Hipovolemik şokun en sık nedeni nedir?
- Tanımla: Kardiyojenik şokta primer sorun nedir?

Cevap Anahtarı

1. C) Metabolik Şok — Metabolik şok, şokun ana sınıflandırmalarından biri değildir. Ana tipler hipovolemik, kardiyojenik, distribütif ve obstrüktif şoktur.
2. C) Ortalama arter basıncında düşme — Distribütif şokta, vazodilatasyon nedeniyle sistemik vasküler direnç düşer ve bu da ortalama arter basıncında (MAP) düşmeye yol açar.
3. B) Kanamanın kontrolü veya sıvı/kan verilmesi — Şokun nedenine bağlı olarak, altta yatan sorunu (kanama, sıvı kaybı) düzeltmek veya dolaşımdaki volümü artırmak genellikle ilk ve en kritik adımdır.
4. Kanama kontrolü sağlanır.,İki geniş damar yolu açılır.,Hızlı kristaloid infüzyonu başlanır (örn. Ringer Laktat).,Gerekirse kan ürünleri (eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma) verilir.,Hastanın vital bulguları yakından izlenir.
5. Oksijen desteği sağlanır.,Vazopressörler (örn. noradrenalin) ile kan basıncı desteklenir.,İnotroplar (örn. dobutamin) kalp kasılmasını artırmak için kullanılır.,Mümkünse erken revaskülarizasyon (anjiyo/stent) planlanır.,Mekanik destek cihazları (örn. balon pompası) düşünülebilir.
6. Erken ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanır.,Sıvı resüsitasyonu (kristaloidler) ile intravasküler volüm artırılır.,Vazopressörler (örn. noradrenalin) ile hedeflenen ortalama arter basıncı (MAP $\geq$ 65 mmHg) sağlanır.,Enfeksiyon odağı belirlenip ortadan kaldırılır.,Organ fonksiyonları yakından takip edilir.
7. Dokulara yetersiz perfüzyon ve oksijenlenmedir.
8. Kanama veya aşırı sıvı kaybıdır.
9. Kalbin pompa fonksiyonunda yetersizliktir.

Bounlu

Tüm kartlar, adım adım çözümler ve AI hoca desteği Notek uygulamasında.
Sınav tarihlerini Promy otomatik hatırlatıcıya çevirir.