

Lo shock

Insieme di sintomi che sopravvengono quando l'organismo subisce un'aggressione acuta, come meccanismo di reazione e difesa.

Emorragia



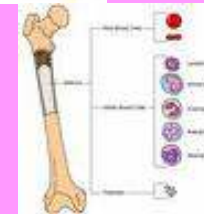
Ustioni



Ferite gravi



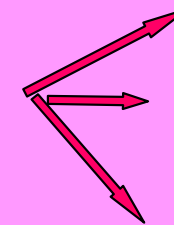
Fratture imponenti



Si manifesta



Caduta della Pressione Arteriosa

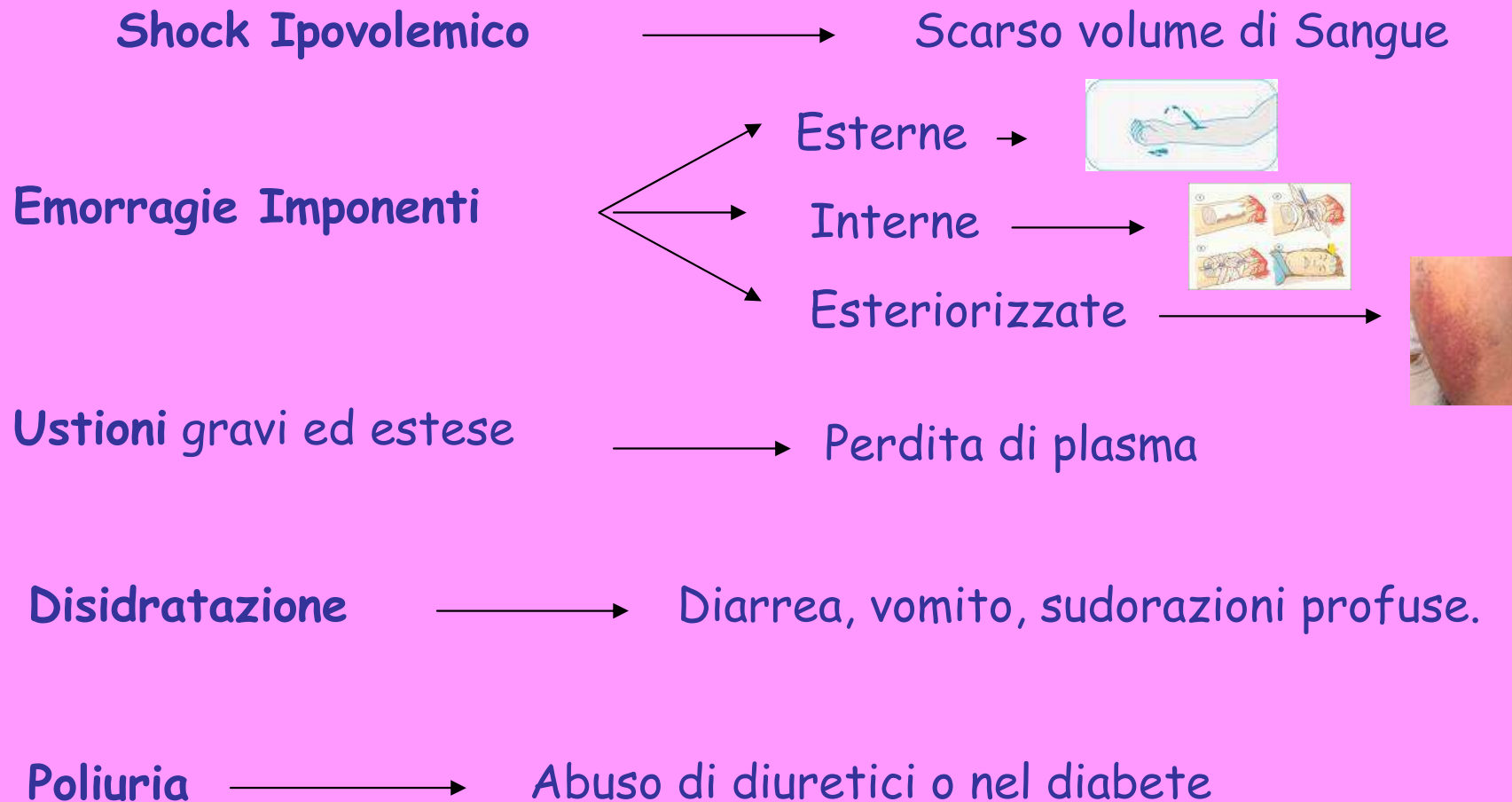


Contrazione Card.

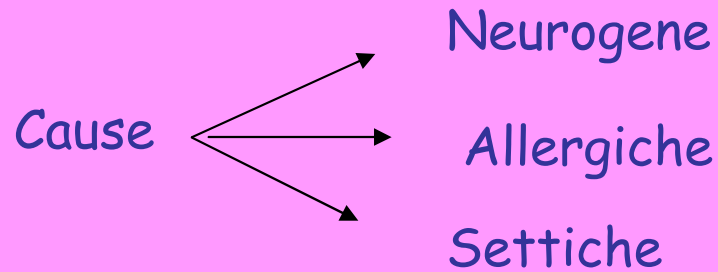
Volume Sangue circolante

Diametro dei vasi

1 Diminuzione del Volume dei Liquidi



2 Aumento del diametro dei Vasi



Cause Neurogene

I vasi sanguigni possiedono una certa **Tonicità** controllata dal **Sistema Nervoso** della vita **Vegetativa**.

Shock Neurogeno o midollare

Traumi del tronco encefalico →



Traumi del midollo spinale →



Anestesia

Il **Dolore fisico intenso e prolungato** contribuisce alla **Vasodilatazione**

Caduta rapida della P.A.

CAUSE ALLERGICHE (SHOCK ANAFILATTICO)

Introduzione nell'Organismo di una sostanza estranea:

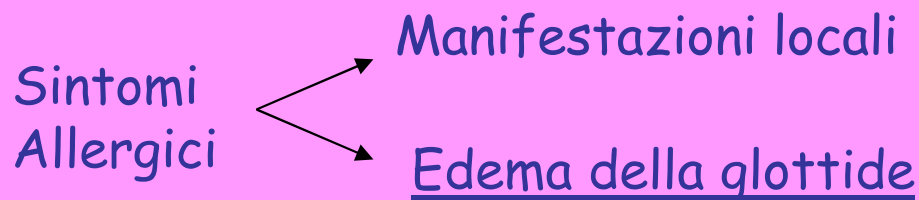
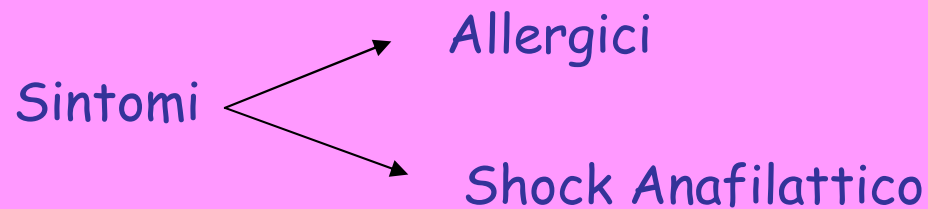
Puntura d'insetti



Morsi di animali



Inoculazione di sieri

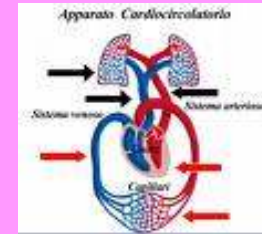


→ A volte inutile anche RCP

Shock Anafilattico

Sintomi
Shock Anafilattico

Dilatazione Arteriole
e Capillari



Antigene - Anticorpo



ISTAMINA

Esercita una energica e diretta azione vasodilatatrice su Capillari e Arteriole

Capillari → Uscita di Plasma → Emorragia Interna

Caduta rapida della P.A.

Shock da cause settiche

Batteri che liberano tossine danneggiando le cellule dei vasi.



Vasodilatazione



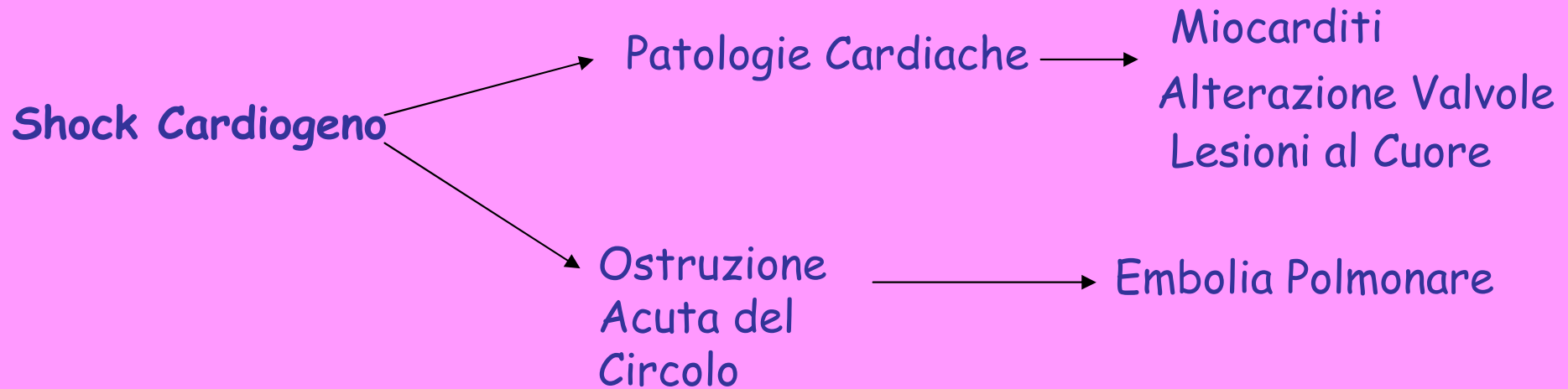
Fuga di Plasma dai capillari



Caduta rapida della P.A.

3 DIMINUIZIONE DELLA CAPACITA' CONTRATTILE

IL Cuore si "collassa" e non è più in grado di imprimere la spinta al Sangue affinché questo vada ad irrorare tutti i Distretti.



Anche la Folgorazione può portare a danno Cardiaco (Shock da elettricità)



Riassumendo

Le cause dello shock sono:

Traumatiche o Accidentali: Emorragie, Ustioni, Ferite, Amputazioni, Schiacciamenti.

Chirurgiche: Shock operatorio, perforazione organi interni.

Ostetriche: Dopo il parto o nelle ore successive.

Mediche: Setticemie, Intossicazioni, Avvelenamenti, Pat. Cardiache.

Sintomi dello Shock

- Pallore del viso con inizio di Cianosi a labbra e orecchie.
- Sudorazione fredda con sensazione di "Pelle Umida" al tatto.
- Polso piccolo e frequente (debole e rapido)
- Respiro superficiale e affannoso
- Oliguria - Anuria (diminuzione o blocco della funzione urinaria)
- Nausea Vomito Vertigini.
- Sete intensa.
- Tremore e freddo.

Ricorda:

Shock **Ipovolemico** la P.A. inizialmente resta invariata.

Shock Anafilattico e Midollare la P.A. ha una caduta rapida.

Aspetto della persona in stato di Shock

Agitazione e irrequietezza.

Apatico e indifferente.

Torbido, abbattuto, prostrato.

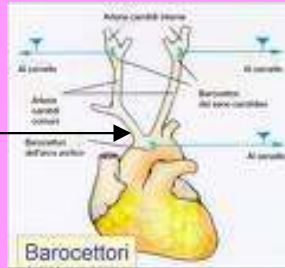
La situazione potrebbe evolvere in **Coma** o portare alla **Morte**.

Sintomi dello Shock Ipovolemico

Perché? } Pallore del viso con inizio di Cianosi a labbra e orecchie.
Sudorazione fredda con sensazione di "Pelle Umida" al tatto



Si attiva un meccanismo di difesa:



Arco Aortico

Recettori

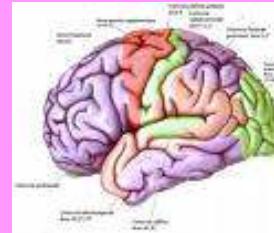
Intercettano la carenza di liquidi

Ormone: **Adrenalina**

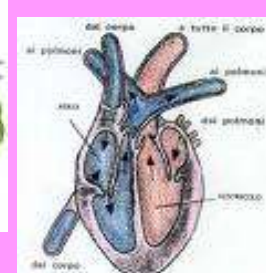
° Crea una vasocostrizione nei distretti periferici
-Muscoli Cute Intestino-

Garantire l'irrorazione agli "Organi Nobili"

Cervello



Cuore

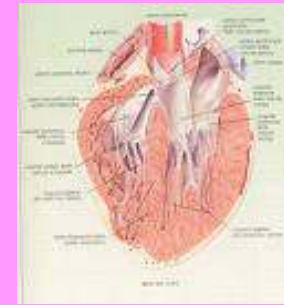


Polmoni



"Centralizzazione del Circolo"

Perché il Polso è piccolo e frequente (debole e rapido)?



IL Cuore → Meccanismo di difesa → Aumentando le pulsazioni da 60-70b/m a 140- 150b/m

↓
Non si riempie per vasocostrizione periferica

↓
Non riceve Sangue a sufficienza

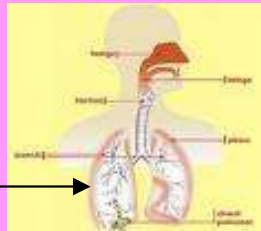
↓
Aumenta il numero di contrazioni

↓
FIBRILLAZIONE

Perché il respiro è superficiale e affannoso?

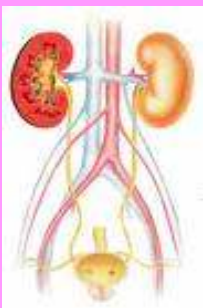
L'Apparato respiratorio → Meccanismo di difesa → Aumentando gli atti respiratori da 12 -16 a.r./m a.r./m a 30 - 50

Alveoli Polmonari



Non avviene lo scambio di ossigeno.

Perché c'è Oliguria o Anuria?



Reni

Meccanismo di difesa

Assorbono più liquidi diminuendo l'eliminazione.

L'EVOLUZIONE DELLO SHOCK

I meccanismi di difesa:

Vasocostrizione periferica → Rallentamento del Circolo

Aumento atti respiratori → - Ossigeno (O₂) + An. Carbonica (CO₂)

Ritenzione di liquidi → Minor eliminazione di scorie



Acidosi Tissutale

↓
Caduta della P.A.

↓
Collasso Cardiocircolatorio

↓
Danneggiamento del tessuto Nervoso e Cardiaco!!!

IL Soccorritore



Deve:

Prevedere e prevenire lo shock.

Considerare sempre

Persone ferite o traumatizzate possibili portatori di shock.

Sapere che:

Lo shock è uno stato patologico grave e progressivo e la sua evoluzione può portare alla morte del soggetto.

Mai dire:

Non Deve:

“ Stia Tranquillo non è niente”

Riepilogando

Le cause più comuni di shock sono:

- * Emorragiche
- * Ustioni
- * Disidratazioni
- * Ferite gravi
- * Amputazioni
- * Schiacciamenti
- * Fratture gravi
- * Folgorazione
- * Avvelenamenti
- * Colpo di sole, colpo di calore, assideramento



Cosa fare?

Considerare sempre una persona ferita o traumatizzata sempre sotto Shock.

Adagiare la persona al suolo, coprirlo, rimuovere indumenti bagnati.

Bloccare l'emorragia se presente. Favorire la respirazione.

"Posizione Antishock"

Cosciente



Non Cosciente



No alcolici

no caffè

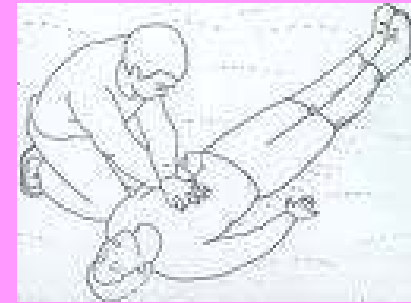
Controllare episodi di vomito.

Controllo parametri vitali RCP se occorre

Vanno esclusi da questa posizione:

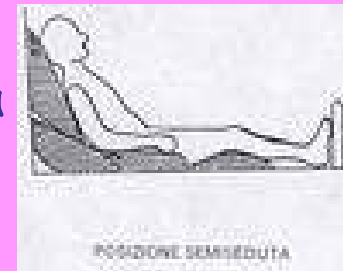
Trauma cranico se incosciente
Fratture gravi agli arti inferiori

Posizione supina



Trauma cranico - cosciente -
Trauma toracico - Ferite o fratture -
Dispnea o viso congesto
Sospetto infarto del miocardio

Posizione semiseduta



Sospetto frattura di Colonna o Pelviche
Sospetta Lussazione o frattura d'anca

Posizione in cui si trova
Come si trova.

Importante mantenere la persona in una posizione a lui favorevole.

“ Posizione Antalgica ”



Domande?