

Șocul infecțios

-este o entitate clinică ce însoțește adesea bolile infecțioase grave determinate de bacterii, virusuri, fungi și paraziți

-definiții:

- **șoc septic** = șocul determinat de acțiunea directă a agentului patogen asupra celulelor organismului
- **șoc toxic** = șocul determinat esp. de acțiunea endotoxinelor
- **șoc toxico-septic** = șocul determinat de acțiunea directă a agentului patogen și de acțiunea toxinelor
- **șoc hipovolemic** = șocul secundar pierderilor de apă și electroliți în contextul unei boli infecțioase grave (pierderi prin vărsături, scaune diareice)

-șocul *infecțios* este caracterizat de încetinirea circulației sângelui care antrenează ↓ aprovizionării cu O₂ la nivel celular

-d.p.d.v. clinic se caracterizează prin:

-TAS < 80 mmHg sau < 140 mmHg la hipertensivi

-puls > 100 bătăi/minut

-modificarea colorației tegumentelor->tegumente marmorate la nivelul:

-genunchiului

-pavilioanelor urechilor

-nasului

-agenți etiologici:

-bacterii G (-)->Klebsiella, Salmonella, proteus, piocianic

-bacterii G (+)->pneumococ, stafilococ

-virusuri->v. gripal, virusurile responsabile de producerea febrei hemoragice

-fungi->candida

-paraziți->Plasmodium malariae

-uneori există un proces infecțios localizat (infecție urinară, colică biliară) dar de cele mai multe ori șocul infecțios apare în stările septice

-persoane susceptibile:

-vârstnici > 60 ani

-organe cu boli cronice->cord pulmonar cronic

-diabetici

-boli imunodeprimante

-tablou clinic:

1. faza hiperkinetică

-febră

+/- grețuri, vărsături, scaune diareice

-dureri musculare

-TA normală sau ↓

-tahicardie > 100 bătăi/min.

-încep să apară tegumentele marmorate: genunchi, pavilionul urechii, nas

-pacientul este conștient

2. faza hipokinetică

-pacientul este confuz

-transpirații calde

- se generalizează elementele de tegumente marmorate
- TA ↓↓↓
- puls tahicardic, slab perceptibil
- pot apare complicații->edem pulmonar acut (dispnee, turgescența jugularelor)
- CID (Coagulare intravasculară diseminată): ↓ trombocitelor, ↑ TQ, ↓ fibrinogenului

-tratament:

1. **refacerea volemiei**

- sânge
- plasmă
- albumină 5%
- dextran max. 500-1000 ml
- glucoză
- ser fiziologic

2. **cortizon**->HHC

3. **medicație vasoactivă**

- adrenalină, -dopamină, -dobutamină

4. **tratamentul CID**

- heparină, -plasmă proaspătă

5. **combaterea insuficiențelor de organ:**

- a) insuficiența renală acută: -furosemid, -dializă (la nevoie)
- b) insuficiența hepatică: Mecopar, Silimarină, Aspatofort.
- c) insuficiența cardiacă: betablocante, diuretice, IECA

6. **tratament etiologic**

- se recoltează probe biologice pt. stabilirea etiologiei
- până la sosirea rezultatelor se administrează : cefalosporină generația III + aminoglicozid + medicamente ce acționează pe anaerobi (metronidazol, clindamicină)

-după sosirea antibiogramei: se administrează antibiotic conform antibiogramei

-ieșirea din starea de șoc se manifestă prin:

- normalizarea pulsului
- normalizarea TA
- reluarea diurezei