

Merkblatt Schock

Definition: Mißverständnis zwischen vorhandenem und benötigten Blut

Volumenmangelschock (Hypovolämischer Schock)

Ursachen: absoluter Volumenmangel, Schwitzen, Verbrennung, gastrointestinaler Verlust
relativer Volumenmangel durch distributiven Schock

Anzeichen: Erhöhte Herzfrequenz, Tachykardie, Hypotension, Tachypnoe (erhöhte Respiration)
Verengung der Gefäße → Zentralisation. → Sauerstoffmangel, Kreislaufzusammenbruch
Blasse, kalte, schweißnasse Haut. Patient friert. Kapillare Reperfusion verlängert
Anfangs Unruhe/Angst, dann ruhiger bis zum Bewußtseinsverlust

Maßnahmen: Ursache beseitigen (Wundstillung), Notruf, Schocklage (nicht bei Frakturen, SHT, Atemnot,
Thoraxtrauma), Wärmeerhaltung, Sauerstoffinhalation (4-5 L), Betreuung, Infusion + Intubation

Kardiogener Schock

Beim kardiogenen Schock kommt es durch ein mechanisches (bei Myokardinfarkt, wenn mehr als 40% des linken Ventrikels infarziert sind), elektrisches (bei symptomatischen Herzrhythmusstörungen) oder obstruktives (bei Herzbeutelamponade) Pumpversagen zu einer Abnahme der kardialen Förderleistung.
Davon betroffen ist in erster Linie das linke Herz, weswegen es zu einer Erniedrigung des Herzzeitvolumen, mit kompensatorischem Anstieg der Herzfrequenz und peripheren Widerstandes (kleine Blutdruckamplitude) sowie minderperfundierten Akren, kommt. Aus der Beeinträchtigung der kardialen Förderleistung resultiert ein Rückstau in den kleinen Kreislauf mit Rasselgeräuschen über den Lungenfeldern sowie Erhöhung des rechtsventrikulären enddiastolischen Drucks, was inspiratorisch zur Halsvenenstauung führt. Durch das niedrige Herzzeitvolumen bedingt, sinkt letztlich die Urinausscheidung.

Maßnahmen: KEINE Schocklage; dekompensiert (RR <): Flachlagerung, kompensiert (RR = >) Lagerung mit erhöhtem Oberkörper, Notruf, Sauerstoffinhalation (4-5 L), enge Kleidung öffnen, Beruhigung, Wärmeerhaltung, Infusion + Intubation

Neurogener Schock

Ursachen: Hirn-, WS-Trauma → Regulationsstörungen → Rel. Volumenmangel (distributiver Schock)

Anzeichen: Verletzung, Unfallsituation, Gefühlsstörung in Extremitäten, Abgang von Stuhl + Urin

Maßnahmen: Notruf, Schocklage auf Vakuummatratze, HWS-Manschette anlegen, Unnötige Bewegung vermeiden, Sauerstoffinhalation (4-5 L), Wärmeerhaltung, Betreuung, Infusion + Intubation

Vasovagale Synkope

Ursachen: Psychische Einflüsse (Angst, Freude), Schmerzen → Regulationsstörung

Anzeichen: Blässe, vorübergehender Bewußtseinsverlust, Desorientation, Bradykardie, Hypotension.

Maßnahmen: Schocklage, Wärmeerhaltung, Sauerstoffinhalation, Beruhigung. Wenn sich der Zustand nicht bessert, Notruf und Infusion + Intubation

Anaphylaktischer Schock

Beim anaphylaktischen Schock kommt es infolge eines dosisunabhängigen Zweit- oder Folgekontaktes mit einem Allergen, nach wenigen Sekunden bis zur Freisetzung von Entzündungsmediatoren, deren wichtigster vasoaktiver Mediator das Histamin ist. Es bewirkt eine Reihe von typischen Veränderungen:

- Vasodilatation mit Erythembildung (= Hautrötung); Kapillarektasie (= erweiterte Kapillaren)
- Steigerung der Gefäßpermeabilität mit Ödembildung
- Chemotaktische Anlockung von neutrophilen und eosinophilen Granulozyten
- Bronchokonstriktion
- Hypersekretion der Schleimhäute
- Juckreiz.

Maßnahmen: Ursache beseitigen, Notruf, Bei schwerer Atemnot KEINE Schocklage sondern Atemerleichternde Lagerung, Sauerstoffinhalation, Wärmeerhaltung, Beruhigung, ggf. beim Erbrechen helfen, Ständige Überwachung der Vitalfunktionen. Infusion + Intubation

Septisch-toxischer Schock

Ursachen: Entzündungsreaktion auf Blutvergiftung, Pankreatitis, Polytrauma, Verbrennung

Anzeichen: Trockene, warme Haut, Fieber, Tachypnoe, Tachykardie, RR normal. Sehr selten Hypothermie bei respiratorischer Insuffizienz und / oder Hypotension: Schwere Sepsis

Maßnahmen: Notruf, Bei schwerer Atemnot KEINE Schocklage, Atemerleichternde - oder Schocklage. Sauerstoffinhalation, Wärmeerhaltung, Beruhigung, Ständige Überwachung der Vitalfunktionen. Infusion + Intubation