

## **Capitolo 10**

# **LA PERSONA IN STATO DI SHOCK**



## OBIETTIVI

Dopo aver letto questo capitolo, sarà possibile dare risposta alle seguenti domande:

- Cosa s'intende per stato di shock?
- In base alle cause, come viene classificato lo shock?
- Quale deve essere il comportamento dei Volontari del Soccorso di fronte a tale urgenza/emergenza?



Si definisce shock una situazione clinica caratterizzata da grave e generalizzata riduzione della perfusione sanguigna, e quindi dell'ossigenazione agli organi, che produce, se protratta nel tempo, alterazioni cellulari irreversibili.

N.B. Lo stato di shock rappresenta un'emergenza ad altissimo rischio, gravata da forte mortalità.

## Classificazione

In base alle cause, lo shock viene classificato in:

- ① **Shock ipovolemico**, dovuto a riduzione del volume di sangue circolante per:
  - ♦ Emorragia esterna, interna od endocavitaria
  - ♦ Perdita di liquidi corporei (ustioni, disidratazione per esposizione ad alte temperature, diarrea e vomito intensi e ripetuti, eccetera).
- ② **Shock cardiogeno**, dovuto a diminuzione della forza di contrazione del muscolo cardiaco (miocardio) conseguente a:
  - ♦ Causa cardiaca (Infarto Miocardico Acuto - Aritmie)
  - ♦ Causa extracardiaca (Pneumotorace iperteso - Tamponamento cardiaco).
- ③ **Shock distributivo**, dovuto a dilatazione dei vasi sanguigni conseguente a:
  - ♦ Malattie o lesioni traumatiche del midollo spinale e del cervello - Farmaci come gli anestetici, barbiturici, narcotici (in entrambi i casi si parla anche di **shock neurogeno**)
  - ♦ Forti emozioni - Dolori intensi (in questi casi si parla anche di **shock psicogeno**)
  - ♦ Anafilassi, vale a dire reazione dell'organismo quando viene a contatto con una sostanza estranea a cui è estremamente allergico, come pollini, polveri, alimenti, farmaci, punture di imenotteri (in questo caso si parla anche di **shock anafilattico**)
  - ♦ Settlicemia, vale a dire infezione generale grave dell'organismo (in questo caso si parla anche di **shock settico**).

## Sintomi

Lo shock può insorgere molto rapidamente, mettendo la persona in una condizione critica molto prima dell'arrivo dei soccorritori sul luogo dell'intervento, oppure può insorgere più lentamente e manifestarsi nel corso delle cure. Tutto ciò dipende dall'entità della causa scatenante.

Teoricamente, man mano che lo shock s'instaura, si potranno osservare le seguenti tre fasi:

- ① **Fase dello shock compensato:**
  - Aumento della frequenza cardiaca (tachicardia) con polso arterioso rapido e piccolo
  - Iniziali alterazioni dello stato di coscienza, che vanno da una sensazione di irrequietezza sino ad un modesto stato confusionale
  - Cute pallida con estremità fredde.

N.B. Fa eccezione in questa fase lo shock neurogeno caratterizzato da cute rosea e calda e lo shock settico caratterizzato da cute rossa e calda.
- ② **Fase dello shock scompensato:**
  - Riduzioni della pressione arteriosa
  - Polso arterioso sempre più rapido e piccolo, quasi impalpabile
  - Respirazione difficoltosa, frequente e superficiale
  - Alterazioni dello stato di coscienza che evolvono dalla confusione mentale alla sonnolenza sino all'instaurarsi di una condizione d'incoscienza (coma)

- Cute marezzata al tronco ed alle gambe. È solitamente presente sudorazione generalizzata fredda ed abbondante con sensazione di appiccaticcio al tatto.  
N.B. Fa eccezione lo shock neurogeno caratterizzato da cute calda ed asciutta
- Riduzione dell'emissione di urina.

③ **Fase dello shock irreversibile:**

- Il danno agli organi nobili (cervello - cuore) è talmente grave che il paziente muore nonostante il supporto sanitario fornito.

**Comportamento dei Volontari del Soccorso:**

- ☞ Posizionare la persona distesa, senza cuscino od altro sotto la testa, con le gambe sollevate di 30 gradi, eccetto in caso di trauma.

Tale posizione, denominata "**posizione antishock**" (Fig. 1), favorisce il flusso di sangue verso gli organi vitali (cuore, cervello)

- ☞ Favorire la respirazione allentando indumenti costrittivi (cravatta, busti, cinture)

- ☞ Somministrare ossigeno terapeutico al massimo flusso consentito dall'erogatore

- ☞ In caso di grave shock anafilattico, instauratosi ad esempio dopo puntura di calabrone (vedi capitolo: "La persona con intossicazione acuta"), e la persona ha in casa o con sé un autoiniettore di epinefrina (adrenalina), prescritto dal Medico, il soccorritore deve aiutarla ad utilizzare l'autoiniettore. Se la vittima non è in grado di somministrarsi il farmaco, il soccorritore può egli stesso somministrarlo utilizzando l'autoiniettore.

Il razionale di questa raccomandazione è il miglioramento della risposta ai successivi ed urgenti trattamenti, prevenendo così la fase dello shock irreversibile.

N.B. Tale raccomandazione va adottata **solo se prevista per legge e dalle linee guida della Regione di appartenenza** e richiede un addestramento all'uso degli autoiniettori

- ☞ Coprire la persona per limitare la dispersione di calore
- ☞ Trattare, ove possibile, la causa scatenante (ad esempio emorragia esterna)
- ☞ Sostenere psicologicamente la persona (vedi capitolo: "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"). Questo è un aspetto particolarmente importante in un individuo che, come in questo caso, presenta un senso di malessere diffuso ed in peggioramento
- ☞ Trasportare la persona quanto prima in ospedale, monitorando costantemente i parametri vitali.

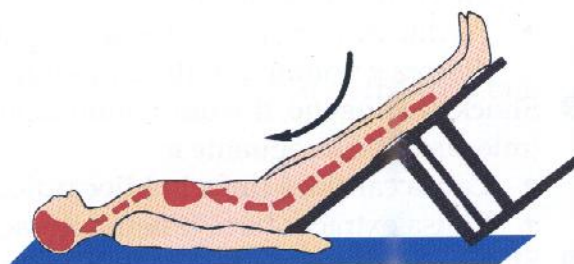


Fig. 1