

SEPTİK ŞOKTA HASTA İZLEMİ

Septik şok,sepsis bulguları olan hastada perfüzyon bozukluğu ile karakterize klinik tablodur.Enfeksiyon düşünülen hastada aksi kanıtlanmadıkça ateş+taşikardi=sepsis,taşikardi+anormal kapiller dolum zamanı=septik şok olarak kabul edilmelidir.

Sepsis ve septik şok,halen sık görülen mortalite ve morbidite nedenleri arasındadır ve pediatrik yoğun bakım ünitelerine yatışların en önemli nedenlerinden biridir.Bu yönüyle yoğun bakım hemşirelerinin septik şok izlemindeki rolü oldukça önemli ve hayat kurtarıcıdır.

Yoğun bakım hemşirelerinin hemen hemen hepsi septik şok tablosundaki bir hasta ile karşılaşmışlardır.Bu hastalara etkin ve kapsamlı bir bakım verebilmek için hemşirelerin şu noktaları göz önünde bulundurmaları gerekir.Bunlar,

- Şoka neden olan durumlar
- Şokun erken belirti ve bulguları
- Şokun tipleri
- Şokun fizyopatolojisi
- Şoktaki kompensasyon mekanizmaları
- Şokta uygulanacak tedavi
- Şokta uygulanan hemşirelik bakımıdır.

Septik şokta,acil tedavi ve bakıma başlamadan önce hastanın genel değerlendirilmesinin yapılması gerekir.bu değerlendirme şunları kapsamalıdır:

- Şok için risk faktörü olup olmadığı
- Doku perfüzyon durumu,bunun için kan basıncı,cildin genel görünümü ve siyanoz değerlendirilmelidir.
- Solunumun şekli,derinliği ve sıklığı
- Aldığı-çıkardığı miktarı
- Sindirim sistemi fonksiyonları,bulantı,kusma,barsak sesleri
- Hastada şok tablosunu ağırlaştıran bir faktör(ağrı stres vs.)olup olmadığı.

Bu değerlendirmenin yapılabilmesi için

- Santral venöz basınç(CVP)
- Pulmoner arter basıncı(PAP)
- Pulmoner arter uç basıncı(PAWP)
- Kan gazı ölçümleri

-Monitörizasyon

Bize sağlıklı değerlendirme imkanı sağlar.

SEPTİK ŞOKTA HEMŞİRELİK BAKIMI

Septik şok acil müdahale ve yoğun bakım tedavi gerektiren bir tablodur.Bu acil müdahalede hemşirenin yüklendiği sorumluluklar oldukça önemlidir.Bu nedenle verilecek bakımın planlı olması şarttır.Bunları tek tek ele alacak olursak

-Hava Yolu Açıklığının Sağlanması

Kritik tüm hastalarda olduğu gibi sepsis ve septik şokta da yapılacak ilk işlem hava yolu açıklığının sağlanmasıdır.Hava yolu açıklığını kendi sağlayabilen hastalarda solunum periyodu değerlendirilmeli,eğer gerekiyorsa uygun teknik ve asepsi kuralları ile birlikte solunum yollarında biriken sekresyonlar aspire edilmelidir.Hava yolu açıklığının rahat sağlanabilmesi için baş yükseltilerek pozisyon verilmelidir.Bilinci bozuk ama solunum aktivitesi bulunan hastalardadilin geriye kaçıp solunum yolunu kapatmaması için airway koyularak hava yolu açıklığı sağlanabilir.Bilinci bozuk ve kendi refleks mekanizmaları ile hava yolu açıklığını sağlayamayan veya kısa süre sonra böyle bir durumun gelişmesi beklenen hastalarda entübasyon ile hava yolu açıklığının sağlanması gerekir.Entübasyon için gerekli malzemeler ve ilaçlar hazır bulundurulmalıdır.İşlem sonrası hastanın solunum periyodu yakın takip edilmeli,sık kan gazı takibi yapılarak doku düzeyi oksijenizasyonu değerlendirilmelidir.

-Dolaşım Destek Tedavisi

Septik şokta hastaların tümü hipovolemiktir.Hipovolemi sistemik vazodilatasyona,kapiller kaçağa,insensibl kayıpların fazla olmasına ve ağızdan alınan sıvının az olmasına bağlıdır.Septik şokta dolaşımın normale döndürülmesi intravasküler volümün ve kalbin pompa gücünün artırılması ile sağlanabilir.bunun için hemşire hastanın vital bulgularını yakın takip etmeli,oksijen saturasyonu takibi yapılmalı,hastaya en az iki damar yolu açılmalı hatta mümkünse santral kateter takılmalıdır.santral venöz basınç ölçümü yapılarak doktor istemi doğrultusunda sıvı tedavine başlanmalı,idrar sondası

takılarak aldığı çıkardığı izlemi yapılmalıdır.dolaşım destek tedavisinde sıvı tedavisi olarak kristaloidler ve kolloidler kullanılabilir.kristaloidlerden en çok tercih edilen serum fizyolojiktir.kolloidlerin başlıcaları ise,albumin dekstran ve plazmadır.

İLAÇ TEDAVİSİ

Septik şokta sadece sıvı tedavisi hemodinamiği sağlamada yeterli olmaz.Bu nedenle vazoaaktif ilaçlar tüm şok şekillerinde kullanılır.

Yaygın olarak septik şokta kullanılan ilaçlar sempatik aktiviteye benzer etki yaparak vazokonstrüksiyon sağlayan dopamin,efinefrin,milrinon,digitalizasyonu sağlayan kalp glikozidleri,etkileri tartışmalı olmakla birlikte septik şokun erken dönemlerinde kullanılan steroidler de kapiller sfinkteri gevşetip venöz göllenmeyi azaltıp doku perfüzyonunu hızlandırmaları sebebiyle kullanılmaktadır.

Vazoaaktif ilaçları uygularken hemşirenin bir takım sorumlulukları vardır.Bunlar:

- Uygulanırken yaşam bulguları özellikle kan basıncı 15 dakikada 1 kontrol edilmelidir
- Mümkün olduğunca santral yol kullanılmalı çünkü bu ilaçların infiltrasyonu doku nekrozuna neden olmaktadır,periferik damar yolundan gönderiliyorsa damar yolu hattı sık gözlenmeli extravazasyon açısından değerlendirilmelidir.extravazasyon gelişmesi halinde derhal infüzyon durdurulmalı,kanül çıkarılmadan ilaç aspire edildiği kadar geri çekilmelidir.Bölgeye sıcak veya soğuk uygulama yapılmamalıdır.phentolamin serum fizyolojik ile sulandırılarak antidot olarak subcutan veya direkt travma bölgesine uygulanmalıdır.ekstremitelere eleve edilerek yara bölgesi sık gözlenmelidir.
- Yine bu ilaçların güvenli kullanımı için infüzyon pompaları tercih edilmelidir
- Kan basıncı ve doku perfüzyonuna göre doktor istemi doğrultusunda hazırlanmalı ve düzenlenmelidir
- Ani olarak kesilmemelidir,çünkü hemodinamik hasara neden olabilir.

Uyguladığımız ilaç tedavisinden bir diğeri kalp glikozidleridir.bunlar miyokart kontraksiyonunu sağlaması

bakımından önemlidir.bu ilaçları da uygularken dikkat etmemiz gereken noktalar vardır.

-Uygulamadan evvel hastanın kal atımlarının apeksten 1 dakika boyunca sayılması gerekir.Genel kural olarak bebeklerde ve küçük çocuklarda nabız 90-110 daha büyük çocuklarda nabız 70 in altında verilmemelidir.

-serum potasyum düzeyindeki azalma digital toksisitesi yaratabilir.Bu nedenle serum potasyum düzeyi dikkatli takip edilmelidir.

-hastanın ilacı tam alabilmesi için herhangi bir besinle karıştırılarak verilmemelidir.

-ilaç alımından sonra kusma meydana gelirse ilacın ne kadarının absorbe olduğu bilinemeyeceğinden ilaç dozu tekrarlanmamalıdır.serum düzeyindeki geçici yükseklik,düşük gelmesinden daha tehlikelidir.

-hasta digital zehirlenmesi belirtileri bakımından gözlenmeli,bulantı kusma baş dönmesi,konvülsiyon,ritim bozuklukları,bradikardi,aritm ve diyare görülmesi halinde derhal hekime bilgi verilmelidir.

Yine ilaç tedavi adı altında inceleyeceğimiz bir konu da antibiyotik seçimidir.Sepsis düşünülen bir hastanın tüm kültürleri alınmalı ve sonuçlarına göre doktor istemi doğrultusunda antibiyotik hazırlanarak hastaya uygulanmalıdır,pediatric hastası olması dolayısıyla daha minimal dozlarla hazırlanmalı ve hasta reaksiyon açısından yakın takip edilmelidir.

VÜCUT ISISININ KORUNMASI

Septik şokta ısı korunmalı dışarıdan sıcak uygulama yapılmamalıdır.sıcak uygulama periferik damarlarda vazodilatasyona neden olur.Böylece kan hayati organlardan periferik çekilir.Ayrıca metabolizma da hızlanarak kalbe ek yük oluşturur

Hipotermi ise kan viskozitesini artırır ve kan akımını yavaşlatarak ventriküler fibrasyon olasılığını artırır.Bu nedenle hasta soğuktan da korunmalı ılık tutulmalıdır.

SEPTİK ŞOKTA POZİSYON

Hasta sırt üstü yatırılarak ,başı biraz yükseltilmelidir,bacaklar 20-30 derece yüksekte tutulabilir.bu pozisyon alt ekstremitelerden kanın kalbe dönüşünü kolaylaştırır.hasta immobilize yada entübe ise 2 saatte

bir pozisyonu değiştirilerek bası yarası açısından değerlendirilmelidir.gerekiyorsa havalı yatak kullanılabilir.

şOKTAKİ HASTANIN BESLENMESİ

Hemodinamik stabilitesi sağlanmayan hastalar oral yada enteral beslenmeye uygun değildir.parenteral yoldan desteklenirler.Hemodinamik stabilitesi sağlanmış hastalarda ise önce barsak sesleri dinlenmeli ,barsak sesleri alınan hastaya aseptik teknikle nazogastrik tüp takılarak uygun yerde olup olmadığı kontrol edilmelidir.önce minimal dozlarda eğer tolere edebiliyorsa tam enteral beslenmeye geçilmelidir.Beslenme yapıldığı anda ve sonrasında aspirasyon riski açısından hastanın başı yüksekte tutulmalı,beslenmeyi ne derece tolere ettiği bir sonraki beslenme saatinde rezd bakılarak kontrol edilmelidir.Bilinci açılmış ve genel durumu düzelen hastanın yutma refleksi değerlendirilmeli ve oral beslenmeye geçilmelidir.önce sıvılarla başlayan beslenme diyetisyenle işbirliği yapılarak yumuşak ve katı besinlerle sürdürülmelidir.

AğRI VE STRES KONTROLÜ

Ağrı 5.yaşamsal bulgu olması bakımından çok önemlidir.Stres ve ağrı şok tablosunu ağırlaştıran durumlardır.Bu nedenle hastalara uygun farmokoljik ağrı kesiciler kullanılmalıdır. 2 yaşından küçük çocuklarda flac skalası,büyük çocuklar için face skalası ağrı değerlendirmesinde kolaylık sağlar.Sık aralıklarla yapılan ağrı kontrolü ile gerekirse doktor istemi doğrultusunda dozlar tekrarlanmalıdır.

SİSTEM KONTROLLERİ

Septik şoktaki hastanın nörolojik,hematolojik,cilt ve renal sistem açısından da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Nörolojik olarak bilinç düzeyi,oryantasyonu,konfüzyon durumu,huzursuzluk durumu ve glaskow koma skalası değerlendirilmelidir.

Hemotolojik kapsamda hastanın hemoglobin,lökosit ve trombosit düzeyi değerlendirilmelidir.Sıvı elektrolitler de tedavinin etkinliğinde önemli sonuçlar verir.Bunun için yakın kan takibi gerekmektedir.

Renal sistem kapsamında,yeterli kan basıncının sağlanması böbreklerin korunması ve idrar çıkışı için en önemli unsurdur.bu nedenle hastanın idrar çıkışı sonda takılarak saatlik izlenmelidir.Sıvı

yüklenmesi olduğu düşünölen hastalarda idrar çıkışı yetersiz kalırsa doktor istemi doğrultusunda diüretik infüzyon başlanabilir.bu hastaların aldığı-çıkardığı izlemi bu nedenle çok önemlidir.

Cilt değerdendirmesin de ise cildin ısısı, rengi ve nemlilik durumu değerdendirilir.

Yapılan tüm invazif ve non invazif işlemler uygun aseptik tekniklerle ve infeksiyon kontrol komitesi kriterlerine uygun şekilde yapılmalıdır.

TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yapılan tüm uygulamaların sonucunda

- Nabzın normale dönmesi
- Kan basıncının normale dönmesi
- Bilinç düzeyinin normale dönmesi
- Deri ve renginin normale dönmesi
- Solunumun normale dönmesi
- İdrar miktarının normale dönmesi

Hemşire tarafından kontrol edilmelidir.

KAYIT

Yapılan tüm işlemlerin zamanında,eksiksiz ve düzenli olarak kayıt altına alınması hemşirenin yasal sorumluluğudur ve tedavi şeklinin planlanması ve gerektiğinde değıştirilebilmesi bu kayıtlar sayesinde mümkün olacaktır.

HASTA AİLESİ İLE İLETİŞİM

Yoğun bakım şartlarında yakınları olan aileler oldukça stres altındadırlar.Bu nedenle altta yatan hastalık ve tedavi yanıtına göre hasta ailesi ile görüşölerek yapılan tedavi ile ilgili bilgi ekip anlayışı gereğı hekim ile birlikte verilmeli,aileden gerekli onamlar alınarak tedavi sürecine dahil edilmedirler.