

Orijinal Soru: Temel Bilimler 25

25. Trafik kazası sonrası bacak kesisine bağlı kanaması olan bir hasta hızlıca acil servise getiriliyor.

Bu hastada acile getirilinceye kadar geçen sürede aşağıdaki fizyolojik yanıtlardan hangisinin görülmesi en az olasıdır?

- A) Renal kan akımında azalma
- B) Arteriyollerde vazokonstriksiyon
- C) Baroreseptörlerin devreye girmesi sonucu kardiyak kontraktilitede artma
- D) Venöz dilatasyon
- E) Plazmada anjiyotensin II miktarında artma

Doğru Cevap:D

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

114

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Orta Vadede Etkili Basınç Kontrol Mekanizmaları

- Aktivitelerini **30 dakika ile birkaç saat içinde** gösterirler.
- **Renin-anjiyotensin-aldosteron** sistemi

Uzun Süreli Mekanizma:

- Böbreklerden su ve tuz atılımının kontrolü ile sağlanır.

Baroreseptör Feedback Mekanizması

Baroreseptörler;

- **İnternal karotis arter duvarlarında** (karotid sinüslerde) ve
- **Aort kavsinin duvarında yoğun olarak bulunurlar.**
- Karotisten çıkan uyarılar hering siniri ile **glossofaringeus yoluyla,**
- Aorttan çıkan uyarılar cyons siniri ile **vagus yoluyla** bevin sapında (medullada) bulunan **nukleus traktus**

Temel Bilimler 25. soru

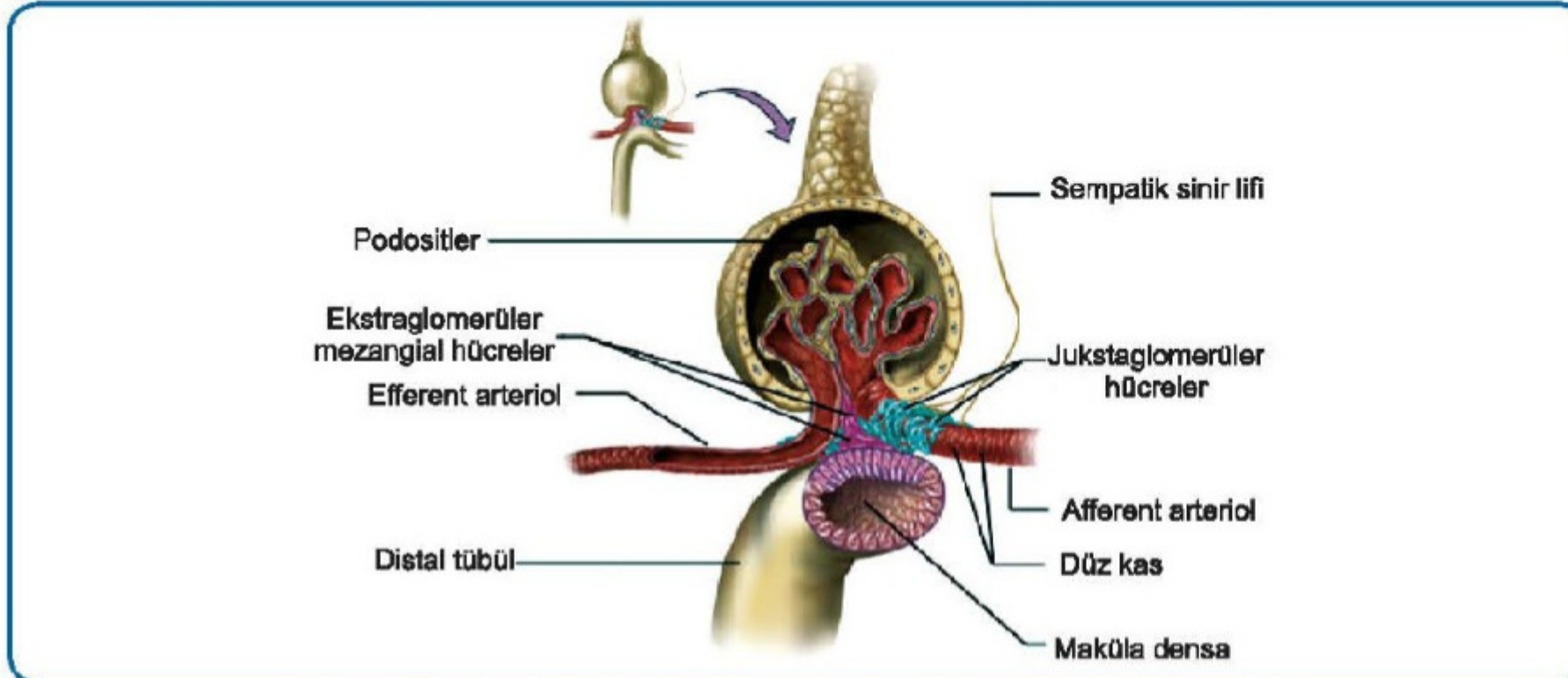
Tusdata Fizyoloji Histoloji Embriyoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 114

Baroreseptör deşarjın artışı,

- Sempatik deşarjı inhibe eder ve
- Kalbin vagal uyarımını artırır.
- **Bradikardi olur, kalbin debisi azalır.**
- **Vazodilatasyon ve venodilatasyon olur, damar direnci azalır,**
- **Böylece artmış olan kan basıncı düşürülür** (Kan Basıncı = Debi x Total periferik direnç).
- **Kan basıncı azalınca da tam tersi olur.**
- Sempatik deşarj artırılır,
- Parasempatik deşarj inhibe olur.
- **Taşikardi olur, kalbin debisi artar, damarlar daralır ve**
- **Düşmüş olan kan basıncı yükseltilir.**
- Sistem iki yönlü de çalıştığı için basınç tampon sistemi olarak adlandırılır.
- Baroreseptör kontrol sistemi **hızlı ve kısa süreli** olarak basıncın düzenlenmesinde görev yapar.

Kan basıncı 80 mmHg altında periferik kemoreseptörler de uyarılarak vazokonstriktör merkeze bilgi verilir. Kan basıncı kemoreseptörler aracılığı ile arttırılmaya çalışılır.

Renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi



Glomerüler filtrasyonun oteregülasyonu (Juksta glomerüler aparat)

Kan kayıpları tahmin tablosu ve kaybın derecesine göre şok sınıflaması				
	Sınıf 1	Sınıf 2	Sınıf 3	Sınıf 4
Volüm kaybı (Yüzde)	< 15	15-30	30-40	> 40
Volüm kaybı (hacim)	< 750 mL	750-1500 mL	1500-2000 mL	> 2000 mL
Santral sinir sistemi	Hafif endişeli	Orta endişeli	Endişeli veya konfüze	Konfüze veya letarjik
Nabız (atım/dakika)	< 100	100-120	> 120 (zayıf)	> 140 (çok zayıf)
	-	-/↑	↑	↑↑
Kan basıncı Sistolik	Normal	Normal	Düşük	Çok düşük
	-	-	-/↓	↓
Nabız basıncı	Normal	Azalmış	Azalmış	Azalmış
	-	↓	↓	↓
Solunum sayısı	14-20	20-30	30-40	> 35
	-	-	-/↑	↑
Kapiller dolum	Normal	Yavaş	Yavaş	Farkedilmez
İdrar miktarı (mL/saat)	> 30	20-30	5-15	0-5
	-	-	↓	↓↓
Tedavi	Kristaloit	Kristaloit	Kristaloit ve kan	Kristaloit ve kan
Glasgow Koma Skoru	-	-	↓	↓
Baz defisiti	0 / -2	-2 / -6	-6 / -10	< -10
Transfüzyon ihtiyacı	İzle	Olası	Var	MTP

MTP: Masif transfüzyon protokolü

Şok İndeksi

Temel Bilimler 25. soru

Tusdata Genel Cerrahi Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 029

- Şokun nedeni ne olursa olsun (kanama, enfeksiyon vb.) gelişen doku perfüzyon bozukluğu **hem nöroendokrin hem de inflamatuvar mediyatör cevabını tetikler.**

