



PopUp: diversi  
Motori di ricerca

FreeFind: cerca in  MedPop  Web

vai



## 4.4 Crollo circolatorio (choc) ← PT

⋮

[🔍](#) [◇](#) [◇](#) [◇](#) [.php](#) [◇](#) [.html](#) [◇](#) [.pdf](#) [◇](#) [GoogleDocs](#)

### 4.4 Crollo circolatorio (choc)

**indice** ([sopprimi](#))

1. [Choc circolatorio](#)
2. [Sintomi dello choc](#)
3. [Percorso dello choc](#)
4. [Cause e tipi di choc](#)
  - 4.1 [Choc ipovolemico](#)
  - 4.2 [Choc cardiogeno](#)
  - 4.3 [Choc settico](#)
  - 4.4 [Choc anafilattico](#)
  - 4.5 [Choc neurogeno](#)
5. [Pronto soccorso](#)
6. [Diagnosi differenziale](#)
  - 6.1 [Coma](#)
  - 6.2 [Sincope, svenimento](#)
  - 6.3 [Petit mal](#)
7. [Annessi](#)
  - 7.1 [Impressum](#)
  - 7.2 [Immagini](#)
  - 7.3 [Commenti](#)
8. [Allegati](#)
  - 8.1 [Pagine nel gruppo \*Patologia e Terapie PT\*:](#)

## Patologia e terapie

[Patologia](#) [◇](#) [Terapia](#) [◇](#) [Circolatorio](#) [◇](#) [Choc](#)

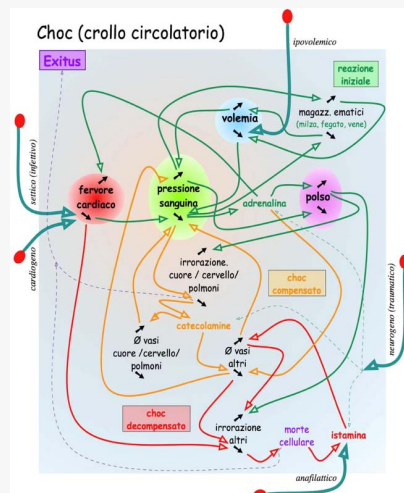
Peter Forster & Bianca Buser



Cura, illustrazioni, collegamenti:  
[Daniela Rüegg](#)

Contesto → [Sintesi AF 4.0](#) [◇](#) [Indice MmP 14](#) [◇](#) [CSA: Malattie vascolari](#) [◇](#) [Lucidi MmP 14.3](#) [◇](#)  
[Ricettario vascolare](#)

## 1. Choc circolatorio



Lo choc è un cedimento circolatorio provocato da diversi fattori, ma con sintomologia simile:

- l'approvvigionamento ematico periferico viene ridotto con relativa malnutrizione dei tessuti.
- Se lo stato prosegue per poco tempo (< ca. 10 min.) non ci sono conseguenze rilevanti per l'organismo,
- altrimenti subentra:
  - Ipossia (mancanza di ossigeno) nei relativi tessuti.
  - Accumulo di metaboliti tossici (acido lattico, acido anidrico).
  - Acidosi dei tessuti.

## 2. Sintomi dello choc

### Fase iniziale

- Polso accelerato (raramente rallentato).
- Pallore e pelle umida.
- Pressione normale o leggermente aumentata.

### Fase compensatoria

- Pressione ridotta ma ancora misurabile.
- Pallore e pelle fredda, sudore.
- Polso accelerato e difficile da palpare.

### Fase decompensata

- Spesso attacchi di sudore freddo.
- Pressione difficilmente o non più misurabile.
- Polso molto accelerato ma difficilmente palpabile.
- Respirazione accelerata.



Il paziente è irrequieto e si sente male fino allo svenimento.

La microcircolazione periferica è disturbata al punto che nei capillari si formano microtrombi con irrversibili lesioni tessutali negli organi colpiti.

### Indice dello choc

La relazione polso/sistole supera 1 (secondo Allgöwer). Si misura la relazione tra polso e sistole (pressione superiore): polso diviso sistole:

- Normale: valore intorno 0.5 (p.es. polso 80; sistole 160 =  $80/160 = 0.5$ ).
- Sospetto di choc: valore verso 1 (p.es. polso 100; sistole 120 =  $100/120 = 0.9$ ).
- Choc quasi certo: valore superiore 1 (p.es. polso 140; sistole 100 =  $140/100 = 1.4$ ). (Polso più alto della sistole!)

### 3. Percorso dello choc



Lo choc inizia con:

- Ipovolemia (volume sanguigno in circolazione abbassato).
- e/o vasodilatazione.
- e/o insufficienza cardiaca.

Questi eventi chiamano per riflesso le misure di regolazione compensatoria.

#### **Fase compensatoria**

Come reazione a ipovolemia, vasodilatazione, insufficienza cardiaca l'organismo risponde con:

- Contrazione di vasi periferici (ritenuti meno essenziali).
- Svuotamento di "magazzini ematici" (milza, fegato, certe vene).
- Produzione di adrenalina (come simpatotonico) con susseguente aumento di polso.

Tramite queste misure l'organismo:

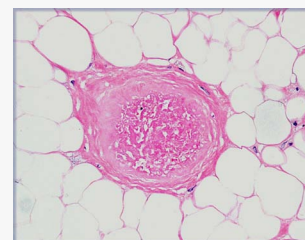
- Centralizza il volume ematico verso l'interno e verso gli organi essenziali (cuore, reni).
- Accelera il lavoro cardiaco per aumentare la circolazione.
- Fa entrare liquido interstiziale in circolazione per aumentare la volemia.

Se si riesce ad intervenire durante questa fase con misure adatte, lo choc può essere interrotto con buon successo, altrimenti l'organismo entra in fase decompensata con probabili lesioni irreversibili.

#### **Fase decompensata**

La prolungata mancanza di ossigeno nei tessuti periferici libera delle istamine (ormoni tissutali) che provocano i seguenti effetti:

- Dilatazione di capillari con rallentamento del flusso ematico e quindi:
- Agglomerazione di trombociti.
- Sostenuto dall'aumento di acidosi: agglomerazione di eritrociti.
- Formazione di fibrinotrombi.



Fibrinotrombo

Tutto questo porta alla formazione di microtrombi che otturano la circolazione capillare.

Il consumo eccessivo di trombociti e di fattori di coagulazione in periferia aumenta il rischio di emazie negli organi centrali dell'organismo.

Le tossine metaboliche non escrete possono ledere anche il centro vasomotorio (nel midollo allungato); il tono dei vasi colpiti si abbassa e

- Morte di cellule e necrosi nelle aree colpite.
- Specialmente reni.
- Organi endocrini.
- Intestinali.

Queste lesioni rimangono irrimediabili anche se si riesce ancora a fermare lo choc in questa fase di decompensazione. Se non si riesce a bloccarlo neanche in questa fase, il destino prosegue ineluttabilmente con:

- Abbassamento di pressione di filtrazione nei reni.
- Acidosi elevata.
- Mancanza di ossigeno nei reni con:
  - dapprima oliguria,
  - poi anuria con seguente uremia fino
- all'exitus.

## 4. Cause e tipi di choc

Il crollo circolatorio (choc) può avere diverse cause:

Sono trattati i seguenti argomenti:

Choc ipovolemico ◊ Choc cardiogeno ◊ Choc settico ◊ Choc anafilattico ◊ Choc neurogeno (traumatico) ◊

### 4.1 Choc ipovolemico

#### Cause

- Emazie esterne per incidenti.
- Emazie interne (occulte) come:
  - Lesione della milza.
  - Ulcere gastriche fortemente sanguinanti.
  - Ferite di organi interni per incidenti.
  - Emazie ginecologiche come dopo un parto.
  - Emazie interne spesso difficili da diagnosticare.
- Forti diarree (p.es. colera).
- Bruciature di grandi aree dermiche.



Bursa pastoris

#### Sintomi

- Emazie e diarree: pelle pallida, fredda, sudata, estremità fredde.
- Irrequietudine, eccitazione, attacchi di sudore.
- Pressione calante, polso accellerante.
- Oliguria, poi anuria.

**Soccorso**

Ambulanza! Nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio. Oltre alle misure comuni in presenza di qualsiasi choc si tenta:

- Di fermare l'emazia se è il caso
- All'esterno, con bende di compressione.
- All'interno, con interventi chirurgici.
- Per i casi ginecologici con vasocostrittori come Secale, Senecio o Polygonum hydropiper combinati con Equiseto, Millefolii, Sarothamnus o Bursa pastoris o medicinali sintetici di simili effetti.
- Di aumentare la volemia (volume sangue circolante). Solitamente con infusioni, tenendo sdraiato il paziente.
- In casi di diarrea o ustioni, se possibile anche somministrando una soluzione bilanciata secondo WHO (World Health Organization: organizzazione mondiale sanitaria) come segue:

**Rp.: Soluzione bilanciata**

Acqua H <sub>2</sub> O	1litro
Sale da cucina NaCl	3.5gr
Bicarbonato di sodio	2.5gr
Cloruro di potassio	1.5gr p.es. REKAWAN
Glucosio	20gr se non disponibile anche fruttosio, miele.

**D.S.**Bere quanto possibile in piccole porzioni.

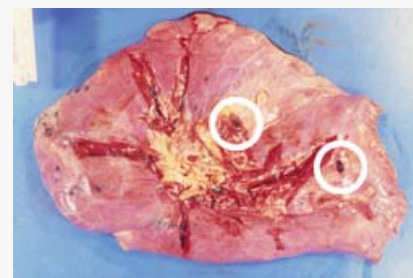
[Abbreviazioni](#)



Un'ottima alternativa è il consumo di brodo (animale o vegetale) con pane.

**4.2 Choc cardiogeno****Cause**

- Infarto cardiaco.
- Gravi disturbi ritmici cardiaci.
- Insufficienza cardiaca.
- Embolie polmonari.
- Pericardite.
- Operazioni cardiache.



Embolie polmonari

**Sintomi**

I sintomi generali sono simili a quelli dello choc ipovolemico:

- Pelle fredda umida.
- Eccitazione e svenimento.

Sintomi particolari sono:

- Vene del collo sporgenti (diminuita capacità cardiaca causa aumento di pressione davanti all'atrio dx.).
- "Marmorazione bluastra" dermica di collo, petto ed estremità.

### Soccorso

Ambulanza! Nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio. In contrasto allo choc ipovolemico non si sostituiscono i liquidi e si sdraia il paziente con busto eretto.

Se disponibili e usate da chi ha nozioni di patologia, fino all'arrivo dell'ambulanza possono servire:

- In caso di insufficienza cardiaca, ogni tanto sostanze come EFFORTIL o GLYCORAMIN.
- In casi di embolie una mezza aspirina.
- In caso di disturbi ritmici il *Sarothamnus scoparius* (*Spartium scoparium*).



*Sarothamnus scoparius*



## 4.3 Choc settico

### Causa

infezioni batteriche (come difterite, tifo). Le loro tossine metaboliche nella circolazione possono:

- Dilatare smisuratamente i vasi.
- Ledere le loro pareti.
- Intasare capillari con microtrombi.

### Ambulanza!

nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio. Secondo il caso il medico farà di tutto per fermare i meccanismi fatali su tutti i fronti aperti, ma spesso non riesce.



## 4.4 Choc anafilattico



Reazione allergica smisurata a un antigene. Temuto da pazienti allergici (e dai loro medici) ai quali la puntura di un insetto o un'iniezione (specialmente intravenosa) può provocare un choc anafilattico.

**Sintomi**

Pochi secondi/minuti dopo il contatto con l'antigene:

- Attacco di sudore.
- Vomito ev. defecazione spontanea.
- Eritema / edema esteso.
- Difficoltà respiratoria.
- Forte prurito del cuoio capelluto e/o della lingua.

**Soccorso**

Ambulanza! Nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio. Adrenalina per rinforzare la circolazione e calcio/cortisone per "tamponare" la reazione allergica ed eventualmente antistaminici (medico).

Se disponibili e usati da chi ha nozioni di patologia, fino all'arrivo dell'ambulanza possono servire:

- Antistaminico: FENISTIL
- Antiallergico: KALZIUM SANDOZ ff (Novartis)
- Adrenalina: EpiPen (Trimedal) autoiniettore.

Chi ha a che fare con persone allergiche: informarsi dal farmacista di fiducia anche su altri prodotti.

**4.5 Choc neurogeno**

(choc traumatico). Per via di una disfunzione regolativa nervosa (vasomotoria, neurovegetativa).

**Cause**

Può essere provocato da:

- Incidenti, ferite, lesioni.
- Perdite di sangue (choc ipovolemico).
- Riflesso del N. vagus causa spavento o forti dolori.
- Emazie cerebrali.

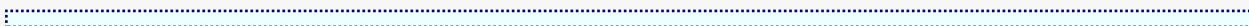
**Sintomi**

- Irrequietezza, eccitazione.
- Paziente pallido e umido.
- Polso alto, pressione bassa.
- Ev. altri sintomi secondo il caso.

**Soccorso**

Ambulanza! Nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio. Se disponibili e usati da chi ha nozioni di patologia, fino all'arrivo dell'ambulanza possono servire:

- Adrenalina: EpiPen (Trimedal) autoiniettore.
- EFFORTIL, GLYCORAMIN per sostenere la circolazione.
- Simpatotonici anche sberle o fortissime pressioni con l'unghia sul perineo possono essere simpatotonici.



## 5. Pronto soccorso

### Ambulanza!

**Nel frattempo mantenere artificialmente il lavoro cardiaco e respiratorio.**



1. Sdraiare il paziente e non stressarlo con comportamenti di panico!

- In caso di choc cardiaco, ferite toracali o craniali mantenere una posizione con il busto eretto.
- Per gli altri ev. con le gambe alzate.

2. Proteggere il paziente

dal troppo freddo/caldo.

3. Calmare il paziente con voce rassicurante.

4. Se disponibili e usati da chi ha nozioni di patologia, fino all'arrivo dell'ambulanza possono servire:

- Se possibile una siringa duratura (farfalla) intravenosa (finché si riesce a trovare la vena), il medico di soccorso ne sarà grato.
- Per choc ipervolemico: infusione di 0.9%NaCl (soluzione fisiologica).
- Per choc anafilattico: antiallergico (p.es. calcio Calcium Sandoz ff, TAVEGIL o Cortisone).
- Adrenalina: EpiPen (Trimedal) autoiniettore.
- EFFORTIL, GLYCORAMIN per sostenere la circolazione.
- Simpatotonici possono essere anche sberle o fortissime pressioni con l'unghia sul perineo.

Cause	Sintomi	Misure
	press. ↓, polso ↓	Ambulanza! Manten. cardio-polmonare
<b>Choc ipovolemico</b> Emazie esterne Emazie interne Forti diarree Ustioni	pallore, freddo sudore irrequietudine oliguria poi anuria	ev.fermare emazie idrolettrolitici ev.vasocostrittori sdraiare gambe rialzate
<b>Choc cardiogeno</b> Infarto cardiaco Disturbi ritmici* Insuff.cardiaca** Emb.polmonari*** Pericardite Operaz.cardiac.	pallore, freddo sudore irrequietudine vene collari sporgenti marmor.bluastro collo, petto, estremità	sdraiare busto eretto *Sarothamun **Glycoramin ***1/2 Aspirina
<b>Choc settico</b> Infezioni batteriche Febbramento troppo veloce	pallore, freddo sudore irrequietudine oliguria poi anuria	idrolettrolitici proteine preparare
<b>Choc anafilattico</b> Reazione immunitaria "smisurata" allergica	sudore vomito, ev.defecaz. spontanea eritema diff. Respiratorie prurito, bruciore	Antistaminici (Fenistil) Antiallergici (Calcium) Adrenalina (EpiPen)
<b>Choc neurogeno</b> Incidenti Spavento Forti dolori Emazie cerebrali	pallore, freddo sudore irrequietudine	Adrenalina Glycoramin Sympatotonici (anche sberle)

## 6. Diagnosi differenziale



Nel linguaggio comune i termini choc, coma, collasso, svenimento sono usati spesso senza grande differenziazione, sincope è usato per uno stato mentale alterato o di assenza breve, gli altri per tali stati più duraturi.

Comune a tutti è il sintomo di alterazione mentale per diversi motivi e con diverse forme. Lo choc in termini medici, ha come causa un crollo circolatorio (che dopo un certo tempo causa anche stati mentali alterati) mentre le altre patologie sovraccitate sono originate da altre cause, portano a uno stato mentale alterato e possono avere come conseguenza anche dei crolli circolatori.



Sono trattati i seguenti argomenti:  
Coma ♦ Sincope, svenimento ♦ Petit mal

## 6.1 Coma

Sono trattati i seguenti argomenti:  
Alcolico ♦ Cerebrale ♦ Epilettico ♦ Diabetico ♦ Epatico ♦ Uremico ♦

### **Etilico**

Causato dall'abuso di alcol.

### **Cerebrale**

In seguito a disturbi cerebrali come emazie, ischemia, aumento di pressione del liquido cerebrospinale.

### **Epilettico**

Dopo grandi attacchi epilettici.

### **Diabetico**

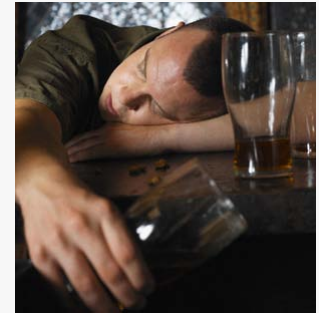
In seguito a iper- o ipoglicemia.

### **Epatico**

In seguito a cirrosi epatica.

### **Uremico**

In seguito a insufficienza renale.



◦))——((◦

## 6.2 Sincope, svenimento



Leggero collasso cardiovascolare causato da un disturbo di ripartizione ematica (ortostatico o psichico) con insufficiente approvvigionamento ematico cerebrale. Il paziente cade per terra, perde coscienza ed è pallido. Il polso è rallentato (raramente accelerato).

Basta sdraiare il paziente con le gambe leggermente alzate.

◦))——((◦

## 6.3 Petit mal

"Piccolo" attacco epilettico con breve alterazione o perdita di coscienza, ma senza spasmi.

Collasso

Leggero cedimento circolatorio con perdita di coscienza senza indicazione della causa.

## 7. Annessi

### 7.1 Impressum

4<sup>a</sup> edizione

da Patologia e terapia MmP Vol.II PT

*Autori e relatori:*

**Peter Forster**, medico naturista NVS, docente di "Materia medica Popolare" e terapista di tecniche corporee

**Bianca Buser**, terapista di tecniche corporee, aromaterapia e fitoterapia applicata.

*Versione web:*

Illustrazioni, collegamenti e cura di **Daniela Rüegg**

*Testo a cura di:*

**Consuelo Pini, Benedetta Ceresa, Mario Santoro**

*Impaginazione e stampa:*

**Laser**, Fondazione Diamante, Lugano

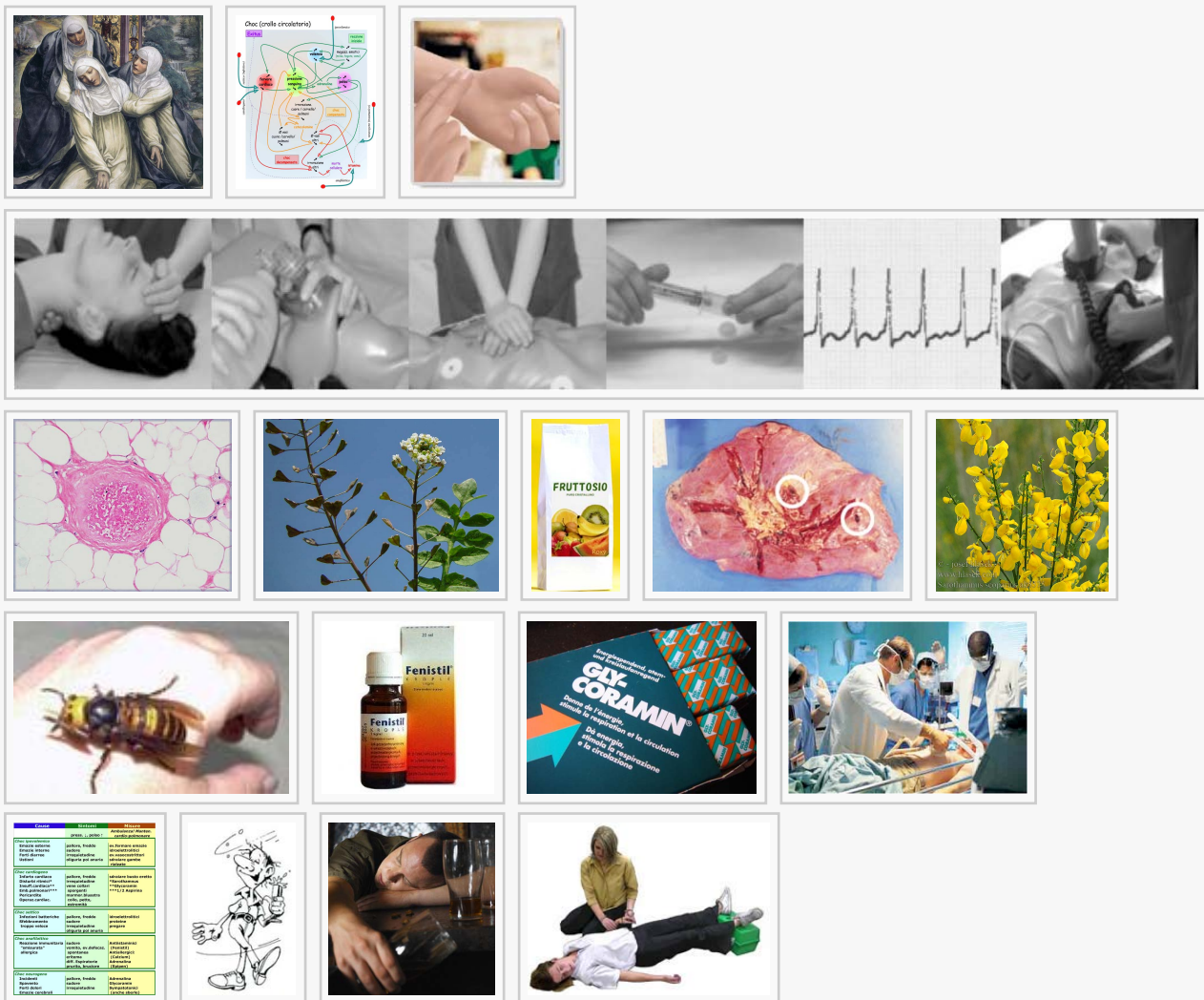
Cc by P. Forster & B. Buser  
nc-2.5-it

1<sup>a</sup> edizione 1996 ♦ 2<sup>a</sup> edizione 2002 ♦

3<sup>a</sup> edizione 2009 ♦ 4<sup>a</sup> edizione 2010



### 7.2 Immagini



### 7.3 Commenti

alla pagina PT / 4.4 Crollo circolatorio (choc): ev. cliccare sul titolo per stilare dei commenti.



## 8. Allegati

### 8.1 Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

\* Dispense MmP: Patologia & Terapie ◇ 0.1 Patologia generale ☺ ◇ 0.1.1 Mutazioni cellulari ☺ ◇ 0.1.2 #Mutazioni tessutali ◇ 0.1.2.1 Infiammazioni ☺ ◇ 0.1.2.2 Neoplasmi ☺ ◇ 0.2 #Malattie umane FTP 2 ◇ 0.3 #Introduzione alla psicopatologia PTO 3 ◇ 0.4 Fitoricettario popolare ☺ ◇ 0.5 #Terapia ortomolecolare PTO 4 ◇ 0.6 #Dietetica DT ◇ 1.1 Malattie infettive ◇ 1.2 Elementi di oncologia ◇ 2.1 Patologia e terapie dermiche: indici ◇ 2.1.1 Malattie e cure dermiche ◇ 2.1.2 Fitoterapia dermica ◇ 2.2 Malattie scheletriche ◇ 2.3 Malattie delle articolazioni ◇ 2.4 Malattie muscolari ◇ 2.5 Postura e movimento ◇ 3.1 Malattie del sistema nervoso ◇ 3.1.1 Diagnostica nervosa ◇ 3.1.2 Malattie del sistema nervoso centrale ◇ 3.1.3 Malattie di nervi periferici ◇ 3.1.4 Disturbi neurovegetativi ◇ 3.2 Malattie degli organi dei sensi ◇ 3.2.1 Malattie dell'occhio ◇ 3.2.2 Malattie dell'orecchio ◇ 3.3 Disturbi endocrini ◇ 4.1 Disordini del sangue ◇ 4.2 Malattie cardiache ◇ 4.3 Malattie vascolari ◇ 4.5 Malattie linfatiche ◇ 4.6 Malattie immunitarie ◇ 4.7 Patologia & Terapie dello stress ◇ 5.1 Malattie respiratorie ◇ 5.2 Apparato digerente ◇ 5.2.1 Bocca - esofago - stomaco ◇ 5.2.2 Intestino - infezioni - parassiti ◇ 5.2.3 Fegato - cistifellea - pancreas ◇ 5.3 Patologia metabolica e alimentare ◇ 5.4 Malattie urinarie / renali ◇ 5.5 #Patologia idroelettrolitica ◇ 5.6 #Patologia acido-alcalinica ◇ 6 Patologia procreativa ◇ 6.1 Malattie e terapie genitali ◇ 6.1.1 Infezioni genitali e malattie veneree ◇ 6.1.2 Disordini dell'apparato genitale femminile ◇ 6.1.3 Disordini dell'apparato genitale maschile ◇ 6.1.4 Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile ◇ 6.1.5 Fitoterapia genitale ◇ 6.1.5a Immagini ricette: Malattie genitali ◇ 6.2 Crescita e sviluppo ◇ 6.2.1 Gioventù ◇ 6.2.2 Età avanzata ◇ 6.3 Patologia genetica ◇ Modulo/Titolo ◇ Sabbiera patologia ◇



Domini di MedPop

[CSA](#) [Enciclopedia](#) [Forum](#) [Immagini](#) [MedPop](#) [Novità](#) [Redazione](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it



Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php/PT/44>  
ultima modifica June 13, 2010, at 11:15 AM