«Астана Медицина Университеті» АҚ

Презентация

Анафилаксикалық шок кезіндегі жедел көмек.

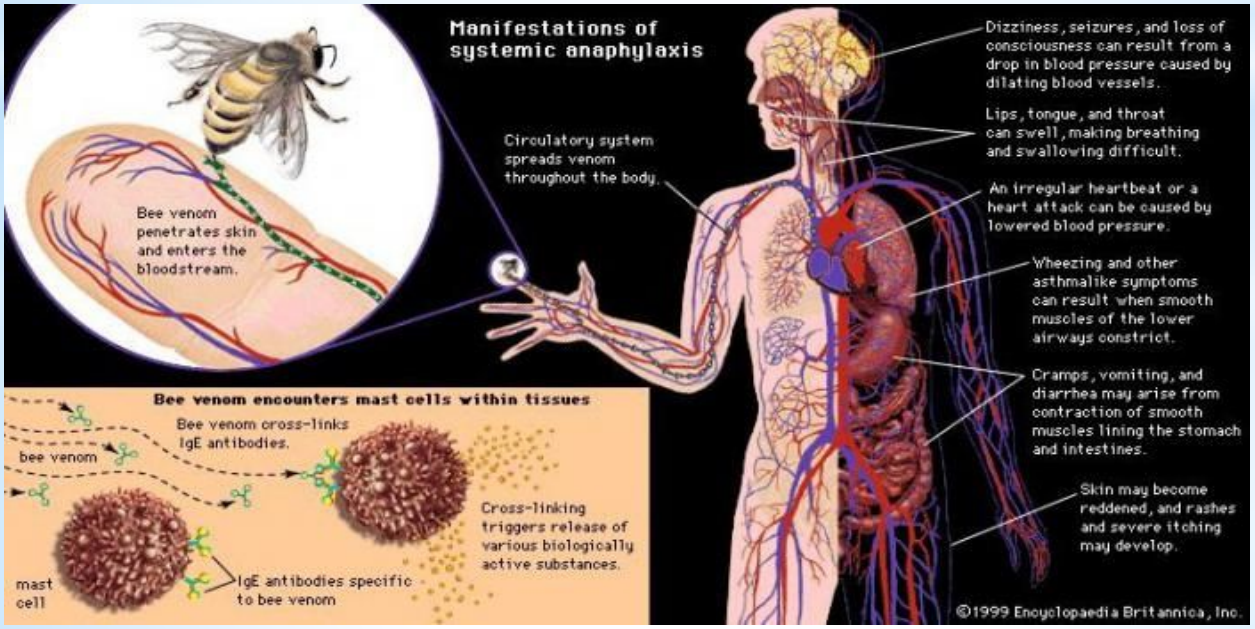
Орындаған:Унгаров Н.

Тексерген:Калиева А.З

Жоспар

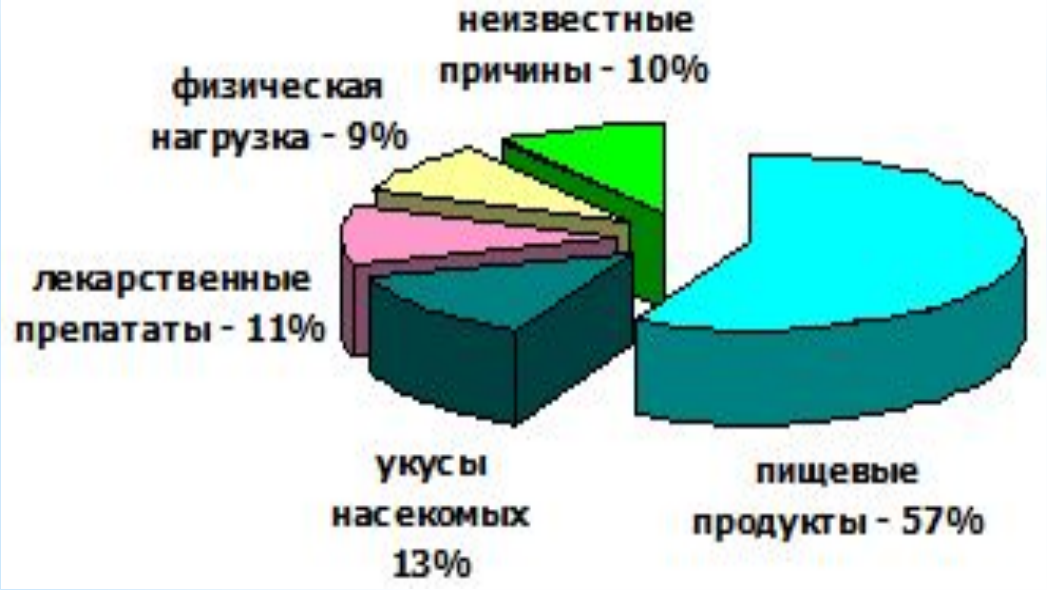
1. Анафилаксикалық шок түсінігі.
2. Анафилаксикалық шоктың себептері
3. Анафилаксикалық шок кезіндегі клиникалық симптомдар
4. Анафилаксикалық шок кезіндегі жедел көмек

Анафилаксикалық шок -организмге аллерген енген жағдайда бірден дамитын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті паталогиялық процесс және қан айналымы,тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.



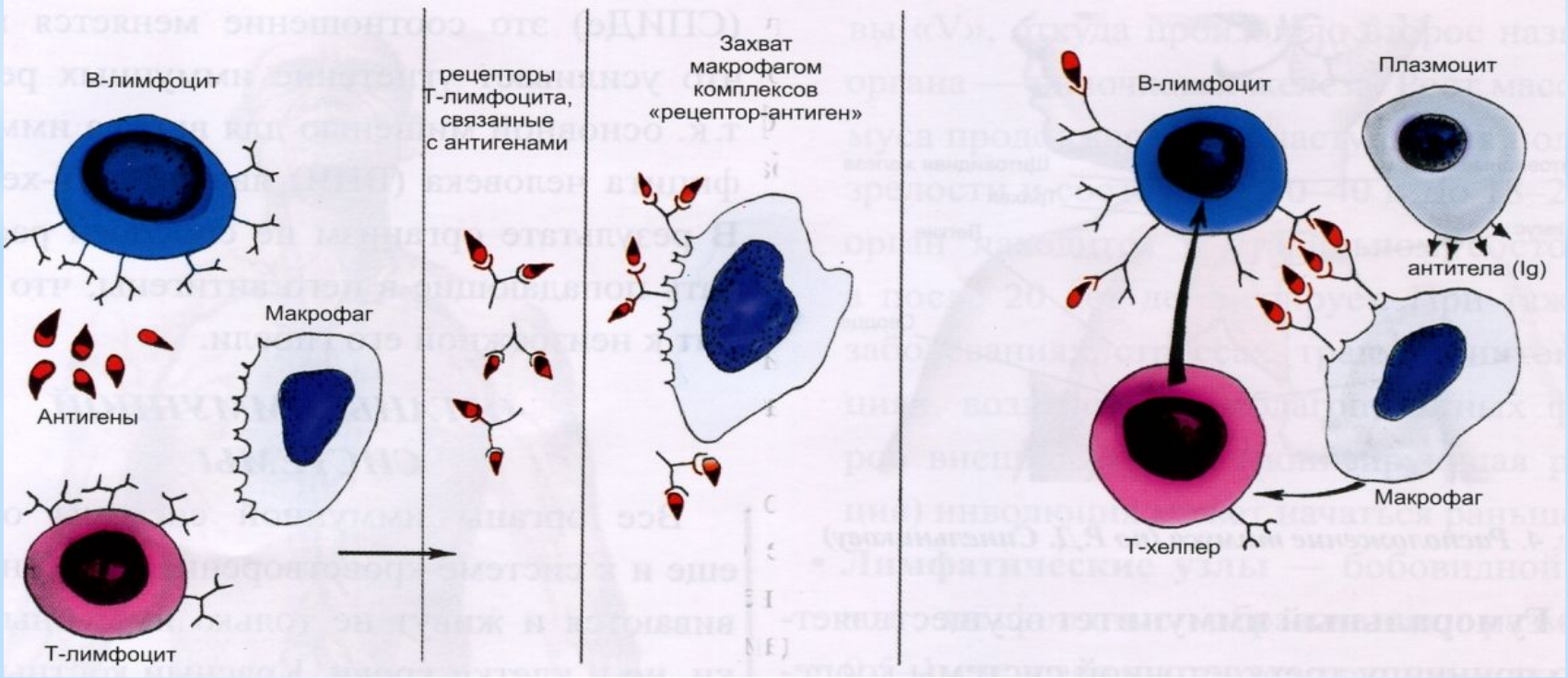
Этиологиясы:

Адамның гиперсезімталдығы,аранның шағып алуы кезінде,антибиотиктерге және нитраттарға сезімталдығынан,ыстыққа немесе салқынға сезімталдығынан,тіпті кейбір адамдардың балық өнімдеріне,цитрустарға да сезімталдығы бар.



Патогенезі:

Анафилаксикалық шоктың дамуына гуморальдық жүйенің терілік антиденелері жауап береді. Бұл антиденелер спецификалық аллергендермен байланысып ауыр аллергиялық реакцияны тудырады.Содан кейін гистаминнің босап шығуы байқалады.



ПРОФИЛАКТИКАСЫ:

Профилактикалық шаралардың бірі ол адамның қандай тағамдарға,жануарларға,құстарға аллергиясы бар екенін білу керек.Содан кейін сол заттардан алшақ жүру болып табылады

Клиникалық көріністері

- Ағымы - жедел басталады,артериалдық қысым тез үдемелі төмендейді, естен тану, тыныс жетіспеушілігі үдейді. Бұл ағымның ерекшелігі жүргізілген белсенді шокқа қарсы емге төзімді және үдемелі терең коматозды жағдайға дейін дамиды. Алғашқы минуттарда немесе сағаттарда өмірлік маңызды ағзалардың зақымдануына байланысты өлімге әкеледі.

Бұл ағым екі түрде өтуі мүмкін.

Жедел тыныс жетіспеушілігімен

Жедел тамыр жетіспеушілігімен.

Жедел тыныс жетіспеушілігі түрінде кенеттен әлсіздік пайда болып, үдейді, кеудесінде қысу сезімі, ауа жетпеуі, жөтел, экспираторлы ентікпе, бас ауруы, жүрек тұсындағы ауырсыну, қорқыныш сезімі пайда болады. Тері жабындары бозарған, цианозды. Тыныс алуы қиындаған, құрғақ сырылдар тыныс шығару соңында. Беттің немесе дененің басқа бөліктерінің ангионевротикалық ісігі дамуы мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігі үдеген жағдайда және жедел бүйрекүстілік жетіспеушілік қосылған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.

Жедел тамыр жетіспеушілігінде кенеттен әлсіздік, құлағында шу пайда болады, суық тер басады. Тері жабындары бозарған. Акроцианоз. Артериалдық қысым үдемелі түрде төмендейді, тамыр соғысы жіп тәрізді, жүрек тондары тұйықталған. Бірнеше минуттан кейін естен тануы мүмкін, тырысулар байқалады. Жүрек-тамыр жетіспеушілігі үдеген жағдайда өлімге әкеледі.

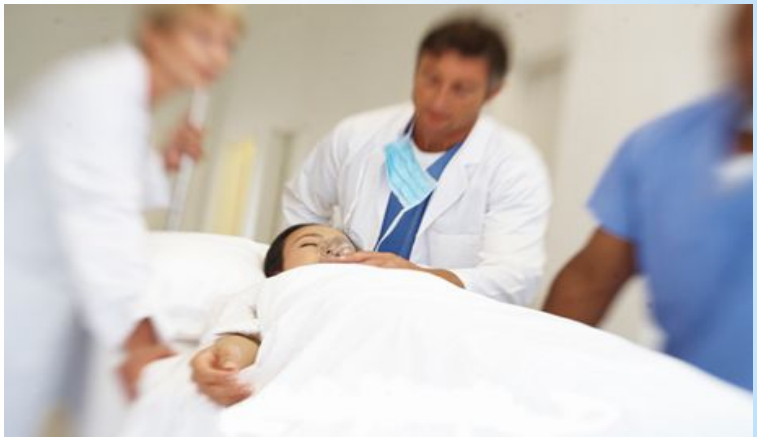
Қайталанбалы ағым - клиникалық белгілері жақсарғаннан кейін бірнеше сағат немесе тәулік өткенде шок белгілерінің қайтадан дамуы. Кейде шок қайталанғанда алғашқы кезеңге қарағанда ауыр өтеді және емге төзімді болады.

Абортивті ағым - шоктың асфиксиялық түрі. Науқастарда шоктың клиникалық белгілері тез жойылады, кейде емдік препараттарды қолданусыз.

ЖЕДЕЛ КӨМЕК.

Науқасты жатқызу,аяғын көтеру,бетін бүйірге бұру. Аллергеннің организмге одан әрі түсуін тоқтату: иньекция орнын немесе жәндік шаққан жерді 0,18% 0,5 мл эпинефрин ерітіндісін 5,0 мл натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде крест тәрізді енгізу және мұз басу. Аллергенді мұрынға немесе көзге тамызса сумен жуу. Аллергенді ішке қабылдаған жағдайда асқазанды жуу.

Шоққа қарсы шаралар: 0,18% эпинефрин ерітіндісін 0,3-0,5 мл бұлшық ет ішіне. Қайталап 5-10 минуттан кейін артериалдық қысымды бақылаумен. Антигистаминді препараттар 1% дифенгидрамин ерітіндісі 1,0 мл бұлшық етке (процестің одан әрі өршуін тоқтатады). Көк тамырға инфузионды ем - 0,9 % натрий хлорид ерітіндісі 1 литр мөлшерінде.



Аллергияға қарсы ем:преднизолон 90-150 мг көк тамыр ішіне.

Симтоматикалық ем:Егер артериалдық гипотензия сақталса көк тамыр ішіне вазопрессорлы аминдер. Систоликалық артериалдық қысым 90 ммсынбағ-на жеткенге дейін допамин 4-10 мг/кг/мин, бірақ 15-20 мг/кг/мин аспауы қажет (200 мл допамин 400 мл 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде немесе 5% декстроза ерітіндісінде). Инфузия минутына 2-11 тамшы енгізіледі.

Брадикардияда 0,1% атропин ерітіндісі 0,5 мл тері астына. Қажет болған жағдайда 5-10 минуттан кейін қайталап енгізеді.

Бронхоспазмда көк тамырға 2,4% аминофиллин ерітіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден көп емес) натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде енгізеді немесе В2 –адреномиметиктер, сальбутамол 2,5- 5,0 мг небулайзер арқылы.

Қорытынды

Анафилактикалық шок дамуы мүмкін егер: анамнезінде дәрілік аллергия, дәрілік препараттарды ұзақ қабылдау, әсіресе қайталанған курстармен, депо-препараттарды қолдану, полипрагмазия, дәрілік препараттың жоғары сенсибилизациялық белсенділігі, мамандығына байланысты дәрімен ұзақ қатынаста болу, анамнезіндегі аллергиялық аурулар, пенициллинге сенсибилизация көзі түрінде дерматомикоздардың (эпидермофития) болуы.

Шоктың эректилді кезеңі 2 түрде дамиды - церебралды немесе кардиоваскулярлы.

Церебралды түріне қозу, эйфория, рефлекстердің жоғарылауы, қарашықтардың кеңуі тән. Науқастың есі анық, қозған, мазасыз, қорқыныш сезімі болады.

Кардиоваскулярлы түріне артериалдық қысымның қалыпты немесе жоғары болуы, тахикардия немесе тамыр соғысының баяулауы, тері жабындарының бозаруы немесе қызаруы тән.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1.Протоколы диагностики и лечения заболеваниий для организаций оказывающую скорую и неотложную медицинскую помощь. Алматы-2007.

2.Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях. Руковотство для врачей. А. П. Верткин

3.Рекомендации по окозанию скорой медицинской помощи в Россиской Федераций А.Г.Мирошниченко . В.В. Руксин

4.И. Маколкин, С. И. Овчаренко — Внутренние болезни. М.: Медицина, 1999 ISBN 5-225-04376-3

5.Ішкі аурулар. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., 2005 год.