

Автономное образовательное учреждение среднего профессионального  
образования Удмуртской Республики  
« Воткинский медицинский колледж Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики»

## «Гемотрансфузионный шок»

---

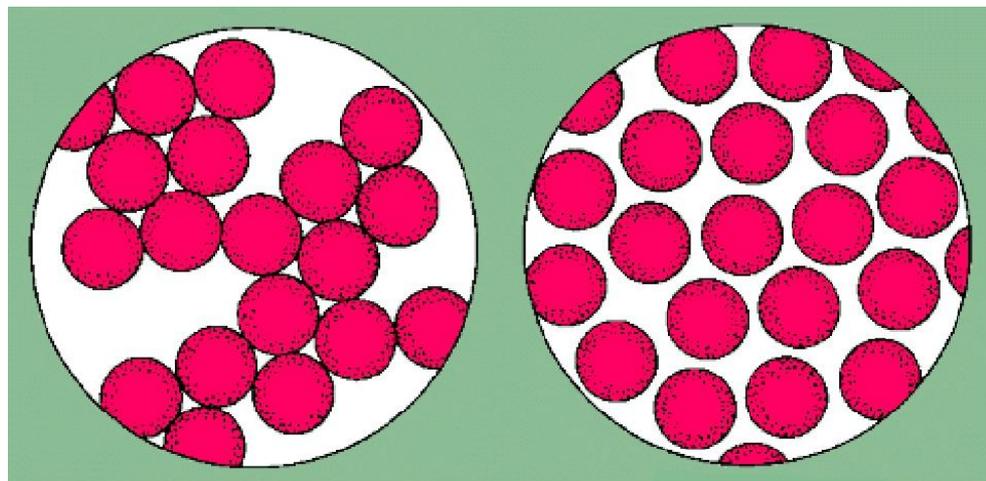


Презентацию подготовила:  
студентка 401гр  
Бардина Наталия Владимировна  
Проверил преподаватель реанимации:  
Михайлов А. В.

# Гемотранфузионный шок

---

- Развивается в результате переливания несовместимой по группе или резус фактору крови.



Слева — **агглютинация** (склеивание) эритроцитов,  
справа — **совместимая кровь**.

---

# Причина возникновения

- ❑ Не выполнение правил переливания крови на одном из этапов.
- ❑ Нарушение определение группы крови по системе АВ0 и проведения проб на совместимость.



		Донор			
		O αβ	A β	B α	AB
Реципиент	O αβ	-	+	+	+
	A β	-+	-	+	+
	B α	-+	+	-	+
	AB	-+	-+	-+	-

# Совместимости групп крови

Группа крови	Может отдавать кровь группам	Может принимать кровь групп
--------------	------------------------------	-----------------------------

I	I, II, III, IV	I
II	II, IV	I, II
III	III, IV	I, III
IV	IV	I, II, III, IV

- **Правило переливания крови:** при переливании крови плазменные белки реципиента не должны склеиваться одноимённые эритроцитарные белки донора.
- **Таким образом, I группа – универсальный донор, IV группа – универсальный реципиент.**

# Правила переливания препаратов

---

- Оценить пригодность к переливанию (сохранность упаковки, отсутствие сгустков, хлопьев)
- Определить совместимость крови донора и реципиента (по данным истории болезни и этикетки флакона)
- Повторно определить группы крови пациента и донора
- Провести пробу на индивидуальную совместимость
- Выполнить пробу на резус совместимость
- При переливании плазмы производится только биологическая проба.



# Клиника гемотрансфузионного шока без наркоза

---

Шок возникает в момент трансфузии или в ближайшее время после нее появляется беспокойство пациента, он жалуется на боли и чувство стеснения за грудиной, боли в пояснице, мышцах, иногда озноб, наблюдается одышка, затруднение дыхания; лицо гиперемировано, иногда бледное или цианотичное. Возможна тошнота, рвота. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижается, наблюдается непроизвольное мочеиспускание, дефекация, смерть наступает от ОПН.



# Клиника гемотрансфузионного шока под наркоза

---

При переливании несовместимой крови во время операции под наркозом проявления шока чаще отсутствуют или слабо выражены. В таких случаях на несовместимость крови указывают повышение или падение артериального давления, цианоз кожного покрова и видимых слизистых оболочек, повышенная, иногда значительно, кровоточивость тканей в операционной ране.



# Степени гемотрансфузионного шока

---

- 1 степень** - снижение систолического артериального давления до 90 мм рт.ст.;
- 2 степень** – снижение систолического артериального давления до 80-70 мм рт.ст.;
- 3 степень** – систолического артериального давление ниже 70 мм рт.ст.



# ППП при гемотранфузионном шоке

1. Немедленно прекратить переливание, не вынимая иглы из вены (перекрыть капельницу зажимом).
2. Немедленно сообщить о случившемся врачу.
3. Ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина подкожно в место введения среды и 1 мл 0,1 % раствора адреналина внутривенно.  
Если через 10 - 15 мин АД остается низким, введение адреналина внутривенно повторить.
4. Внутривенно ввести 60 - 120 мг преднизалона.
5. Внутривенно ввести 10 мл 10 % раствора кальция хлорида.
6. Внутривенно ввести 2 мл 1 % раствора димедрола.





7. Для профилактики ДВС-синдрома внутривенно или внутривенно или подкожно ввести 5000 - 15 000 ЕД гепарина.
8. При развитии геморрагического синдрома ввести внутривенно ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал - 10 000 - 20 000 ЕД или трасилол - 40 000 - 60 000 ЕД), ингибиторы фибринолиза (100 мл 5 % раствора эпсилон-аминокапроновой кислоты).
9. Внутривенно ввести 1 мл 1 % раствора морфина.
10. Внутривенно ввести 10 мл 2,4 % раствора эуфиллина.
11. Внутривенно переливать: реополиглюкин, 5 % раствор глюкозы, глюкозо-новокаиновую и другие смеси совместно с 1 мл 0,05 % раствора строфантина, 2 мл 4 % раствора лазикса.



# Профилактика гемотрансфузионного шока

---

- Тщательно собранный гемотрансфузионный анамнез.
- Определение группы крови, резус фактора и проведение проб.



# Литературный источник

---

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2006 г. № 509 «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля».
  2. И.Р. Грицук, И.К. Ванькович, «Сестринское дело в хирургии» – Минск: Высэйшая школа, 2000.
  3. Яромич, И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника – Минск: Высэйшая школа, 2006.
-

***СПАСИБО***

***ЗА***

***ВНИМАНИЕ***