

# Роль медицинской сестры в профилактике и оказании первой доврачебной помощи при

## АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

**Семинар для медицинских сестер  
участковых терапевтических участков и медицинских сестер  
врача общей практики медицинских организаций**

**Н.А.КОРЕПИНА – главная медицинская сестра  
БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника №1»**

**23.11.2016г**

# Факторы риска развития Анафилаксии

## Частые причины:

Продукты питания  
Лекарственные средства  
Укусы насекомых  
Натуральный латекс



# АЛЛЕРГИЯ – актуальная медико-социальная проблема

## Официальная статистика:

- антибиотики – 26,0%
- анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) – 22%,
- местные анестетики – 15%,
- вакцины и сыворотки – 7%,
- сульфаниламиды – 4%,
- плазмозаменители – 4%,
- никотиновая кислота – 3%,
- препараты железа – 2%,
- но-шпа – 2%
- другие – 15%.



# Причины Анафилактической реакции на введение вакцин

- **Вакцина против гепатита В** - описаны случаи возникновения анафилаксии у лиц, сенсibilизированных к дрожжам.
- **Вакцина БЦЖ** - реакция на декстран, который является компонентом данной вакцины.
- **Противогриппозная вакцина** - аллергия к куриному яйцу и желатину.
- **Вакцина против кори, паротита, краснухи** -аллергенами вакцин являются желатин, неомицин, овальбумин.
- **Вакцина противостолбнячная, антидифтерийная** - Фактором риска является реакция на предыдущую инъекцию вакцины. Аллергены - белки столбнячного нейротоксина и консерванты формальдегид и 2-феноксиэтанол.
- **Прочее:** латекс (контакт иглы с пробкой флакона, использование резинового кольца на поршне шприца).

**Анафилаксия при вакцинации современными вакцинами встречается крайне редко - менее 1 случая на 1 миллион доз (0,65 случаев на миллион доз).**

## Зависимость развития АШ от возраста и сопутствующей патологии

У женщин чаще, чем у мужчин на 25%

Частота случаев анафилактического шока увеличивается с возрастом, что связывают с увеличением сенсibilизации по мере воздействия различных агентов.

С возрастом анафилактический шок протекает тяжелее, так как компенсаторные возможности организма уменьшаются, и обычно организм приобретает хронические заболевания.

Однако тяжелый анафилактический шок может развиваться и у ребенка при соответствующей предшествующей сенсibilизации.

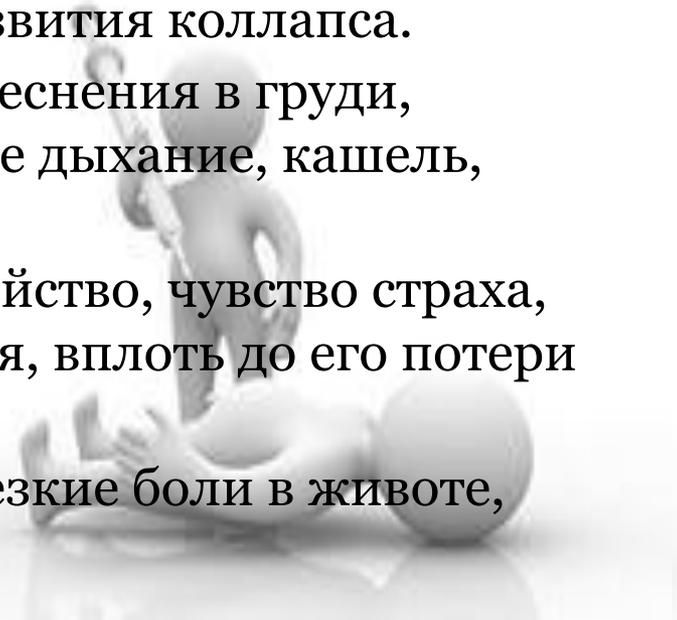


- **Анафилактический шок** – аллергическая реакция немедленного типа, которая возникает при повторном введении в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением



# Клиническая картина АШ

- **Кожные симптомы:** кожные покровы цианотично-бледные, холодные, влажные, цианоз слизистых, акроцианоз, похолодание конечностей, внезапное ощущение чувства жара и/или зуда, возможно появление крапивницы, отёка тканей (отёк Квинке) любой локализации.
- **Сердечно-сосудистые симптомы:** боли в области сердца, тахикардия, аритмия, артериальная гипотензия (систолическое давление ниже 90 мм рт.ст.) вплоть до развития коллапса.
- **Респираторные симптомы:** чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка.
- **Неврологические симптомы:** беспокойство, чувство страха, быстро сменяющееся угнетением сознания, вплоть до его потери (кома), возможны судороги.
- **Желудочно-кишечные симптомы:** резкие боли в животе, тошнота, рвота.



# Принципы лечения АШ

- 1. Купирование острых нарушений функции кровообращения и дыхания.
- 2. Компенсация возникшей адренокортильной недостаточности.
- 3. Нейтрализация в крови биологически активных веществ реакции антиген-антитело.
- 4. Блокирование поступления лекарства - аллергена в кровотоки.
- 5. Поддержание жизненно важных функций организма или реанимация при тяжелом состоянии и клинической смерти.



# Материальное оснащение:

## Лекарственные препараты:

- Адреналина гидрохлорид,
- Преднизолон или гидрокортизон или дексон, изотонический раствор хлорида натрия, другие лекарственные средства по назначению врача (мезатон, антигистаминные, эуфиллин)

## Инструментарий и расходный материал:

- Шприцы и иглы для инъекций, система для внутривенной инфузии, жгут, прединъекционные дезинфицирующие салфетки, сухие стерильные марлевые шарики, стерильный пинцет, тонометр, фонендоскоп, емкость для отходов



Приказ 17.03.2011 №227  
«Об алгоритмах оказания  
доврачебной помощи»

Приказ 04.07.2012 №404  
«Об алгоритмах оказания  
доврачебной помощи в  
педиатрии»

## ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Обеспечить вызов врача (через второе лицо)

Прекратить введение препарата, обеспечить венозный доступ.

Готовность к проведению сердечно-легочной реанимации.

- Внутривенное введение раствора адреналина 0,1% - 0,7 - 1,0 мл, раствора преднизолона 120-180 мг на изотоническом растворе хлорида натрия (или гидрокортизон 250 – 500 мг, или дексон 8-16 мг)

- Внутривенное введение: адреналин 10мкг/кг
  - (1мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида разводят до 10 мл раствором хлорида натрия 0,9% и вводят из расчета 0,1 мл/кг. Можно повторить через 5 минут, не более 3<sup>x</sup> раз).
- преднизолон 25 мг (1-2 мг/кг),  
мезатон 1% (1мкг/кг) на растворе хлорида натрия 0,9%

## ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- При отсутствии венозного доступа лекарственные препараты вводят в мышцы дна ротовой полости.
- Опустить головной конец кушетки, обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду
- Мониторинг артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений
- Выполнение дальнейших манипуляций по назначению врача
- При необходимости – реанимационные мероприятия, ИВЛ, наружный массаж сердца



# Тактика после купирования АШ



- Все больные, перенесшие АШ, должны быть госпитализированы.
- После купирования острой реакции необходимо в течение 2-х недель вести наблюдения за пациентами, поскольку возможно развитие поздних аллергических реакций и осложнений: аллергический миокардит, гломерулонефрит, кишечное кровотечение.

# Профилактические мероприятия

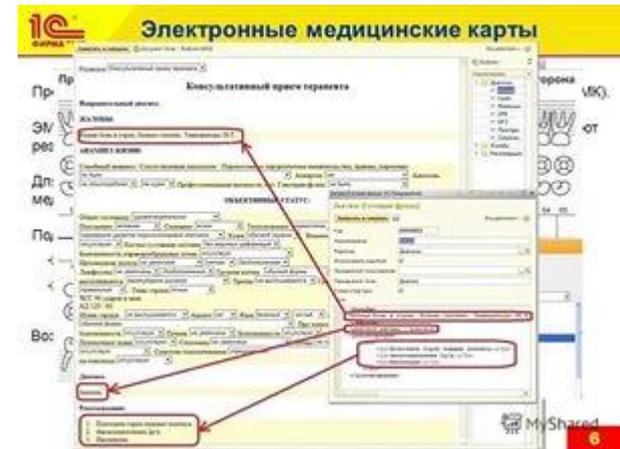
Подробный сбор аллергологического анамнеза (личного и семейного)

Не использовать лекарственные препараты, на которые уже отмечались аллергические реакции любого типа

Особое внимание необходимо обратить на пациентов, страдающих аллергическими и инфекционно-аллергическими заболеваниями (ревматизм, коллагенозы, бронхиальная астма, экзема и др.). При необходимости направить пациента на консультацию к аллергологу

На титульном листе истории болезни или амбулаторной карты пациента с отягощенным аллергоанамнезом ставят маркировку красным цветом о наличии аллергии и перечисляют медикаментозные препараты, вызывающие аллергическую реакцию

Использование единой базы данных в электронном виде



# Профилактические мероприятия

Медицинский персонал должен систематически проходить подготовку по оказанию неотложной медицинской помощи при АШ, с отработкой практических навыков, в том числе и реанимацию.

Во всех процедурных кабинетах, манипуляционных, необходимо иметь противошоковую аптечку для оказания неотложной помощи при АШ с четким алгоритмом действия

При выполнении инъекций строго соблюдать инструкцию - дозировку и способы введения препарата, срок годности, условия хранения, внимательно читать этикетку с названием препарата

После проведения инъекции необходимо наблюдать за пациентом в течение 20-30 мин.



# Профилактические мероприятия

Рекомендовать пациенту иметь при себе информацию, которая позволит даже при нахождении в бессознательном состоянии получить сведения об их аллергическом заболевании или имеющейся в анамнезе аллергической реакции (в форме браслета, ожерелья, карточки).

Чтобы минимизировать риск развития АШ следует лекарственные препараты вводить строго по показаниям, оптимальной дозировкой, учитывая переносимость, совместимость!



# Внимание! Новинка! НОВЫЕ ФОРМЫ ВЫПУСКА Адреналина для оказания неотложной помощи



**Благодарю за внимание!**

