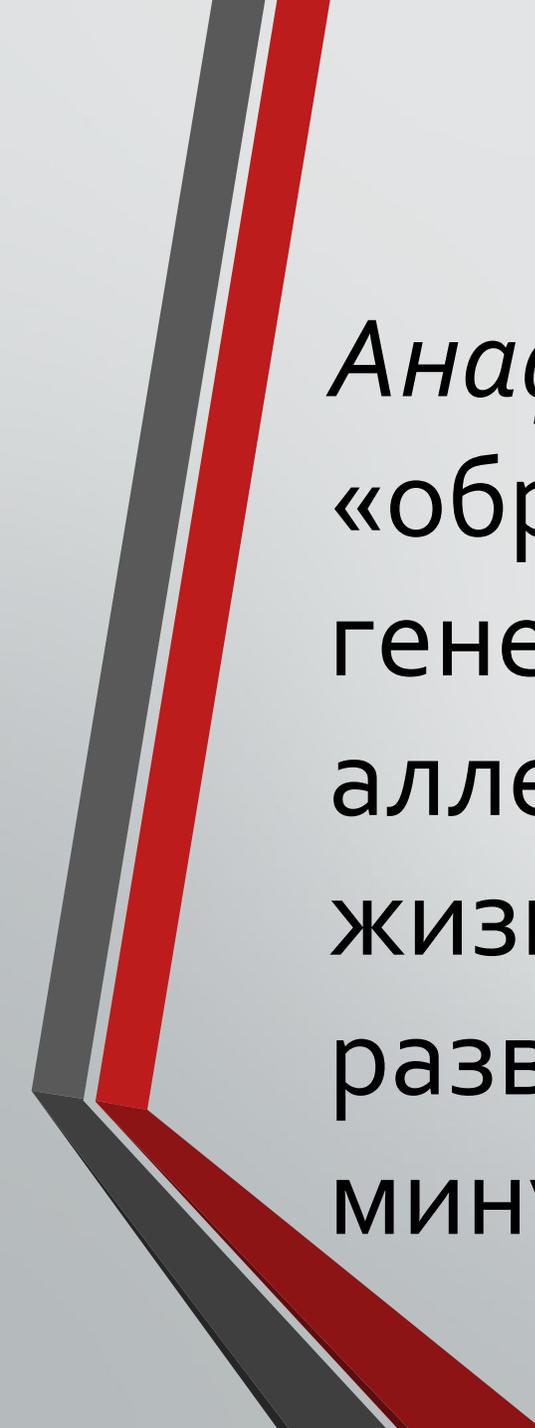


Неотложная помощь при анафилактическом шоке

Подготовили студентки 1 курса 264 – о группы

Сестринское дело

Мерецкая Наталья и Артюхина Юлия



Анафилактический шок (от греческого «обратная защита») – это генерализованная стремительная аллергическая реакция, угрожающая жизни человека, поскольку может развиваться в течении нескольких минут.

Распространенные причины

Пищевая аллергия

Аллергия на укусы насекомых, таких как пчелы, осы и шершни

Некоторые лекарства (антибиотики, вакцины, контрастные средства, витамин B12, НПВС)

Редкие причины

Латекс и его производные

Интенсивные физические упражнения

Химические вещества (краски для волос, краски для татуировки, никель)

Препараты на основе растительных экстрактов

Причины
анафилактического
шока:

Первые симптомы

- общая слабость;
- головокружение, помутнение сознания;
- чувство жара в теле;
- судороги;
- падение артериального давления;
- учащенное сердцебиение;
- непроизвольное мочеиспускание, дефекация;
- сильный страх, паника;
- головная боль;
- боль в груди;
- гиперемия, а также побледнение кожных покровов;

Среди других симптомов различают:

- изменения кожных покровов – гиперемия, крапивница, сильный зуд, отёк Квинке;
- нарушения дыхательной системы – одышка, удушье, отеки слизистых оболочек органов дыхания и спазмы в верхних дыхательных путях, чувство кома в горле;
- отеки лицевой части – глаз, губ, языка;
- расширенные зрачки;
- заложенность ушей
- нарушения вкусовой функции;
- тошнота, рвота;
- повышенная тактильная чувствительность;
- посинение пальцев на руках и ногах;

Классификация

В зависимости от доминирующей клинической симптоматики выделяют следующие разновидности анафилактического шока:

1) типичный вариант:

— легкое течение,

— среднетяжелое течение,

— тяжелое течение,

2) гемодинамический вариант — больные, у которых на первый план выступают гемодинамические расстройства,

3) асфиктический вариант — в клинике преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности,

4) церебральный вариант — преобладают симптомы поражения ЦНС,

5) абдоминальный вариант — на первый план выступают симптомы со стороны органов брюшной полости,

6) молниеносная форма.

По степени нарушения гемодинамики, как все виды шока, анафилактический шок имеет 4 степени тяжести.

По международной классификации болезней (10 издание, 1992 год) — МКБ-10 выделяют:

T78.2 Анафилактический шок неуточненный

T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищевые продукты

T80.5 Анафилактический шок, связанный с введением сыворотки

T88.6 Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство.

Противошоковый набор

1. Раствор адреналина (эпинефрин) (0,1 %, 1 мг/мл) в ампулах № 10
2. Раствор норадреналина 0,2% в ампулах №10
3. Раствор мезатона 1% в ампулах №5
4. Раствор допамина 5 мл (200 мкг) в амп. №5
5. Раствор супрастина 2% в ампулах № 10
6. Раствор тавегила 0,1% в ампулах №10
7. Раствор преднизолона (30 мг) в ампулах №10
8. Раствор дексаметазона (4 мг) в ампулах № 10
9. Гидрокортизон гемисукцинат или солюкортеф 100 мг - № 10 (для внутривенного введения)
10. Раствор эуфиллина 2,4% в ампулах №10
11. Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза №2
12. Раствор строфантина-К 0,05% в ампулах №5
13. Раствор кордиамина 25% в ампулах №5
14. Раствор диазепама (реланиум, седуксен) 0,5% в ампулах №5
15. Раствор глюкозы 40% в ампулах № 20

- 18. Раствор хлорида натрия 0,9% - 400 мл №2
- 19. Раствор атропина 0,1% в ампулах №5
- 20. Спирт этиловый 70% – 100 мл
- 21. Роторасширитель №1
- 22. Языкодержатель №1
- 23. Кислородная подушка №2
- 24. Жгут №1
- 25. Скальпель №1
- 26. Шприцы одноразового пользования 1 мл, 2 мл, 5 мл, 10 мл и иглы к ним по 5 шт.
- 27. В/в катетер или игла (калибром G14-18; 2,2-1,2 мм) №5
- 28. Система для в/в капельных инфузий №2
- 29. Пузырь со льдом №1
- 30. Перчатки медицинские одноразовые 2 пары

31. Воздуховод



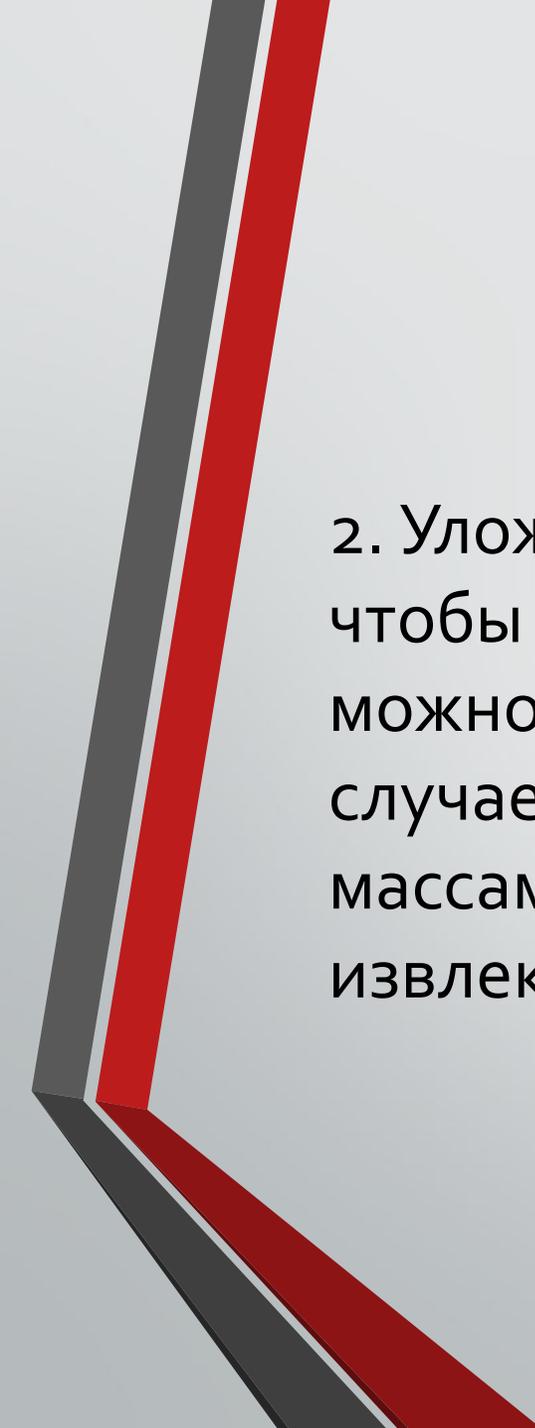


*Неотложная
помощь :*

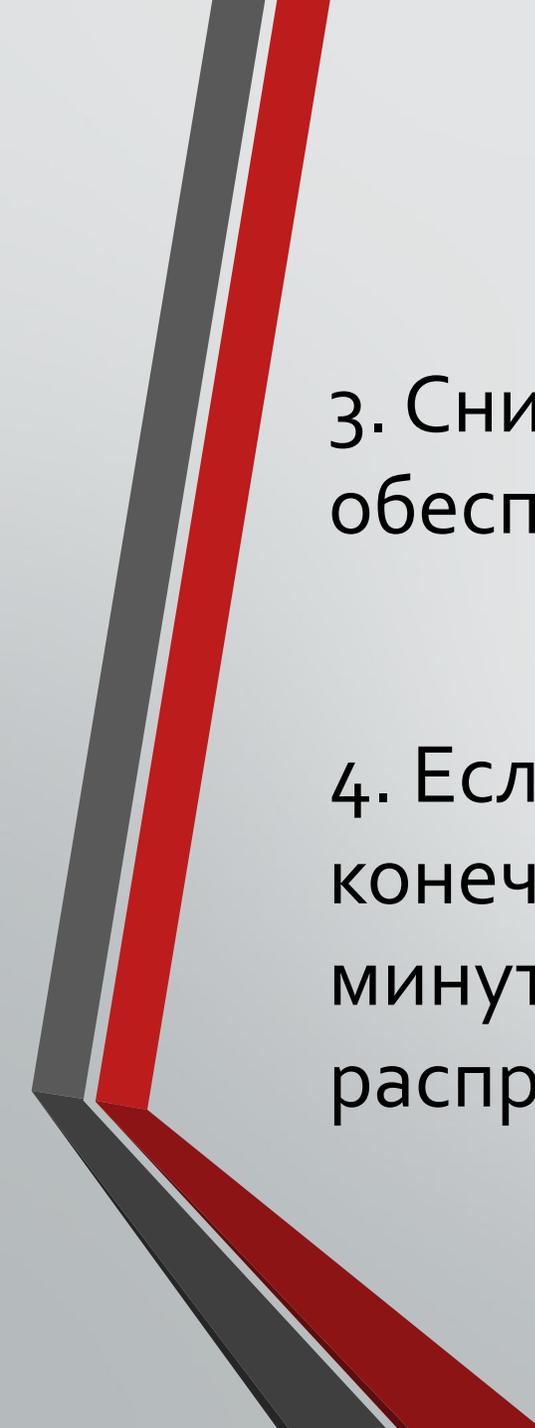


Алгоритм действий при анафилактическом шоке включает в себя следующие пункты первой неотложной помощи (доврачебной):

1. Необходимо немедленно прекратить контакт с аллергеном.



2. Уложите пострадавшего, если есть возможность, таким образом, чтобы его голова оказалась ниже уровня ног, для этого под ноги можно что-нибудь подложить. Голову поверните на бок, чтобы в случае появления рвоты, человек не захлебнулся рвотными массами. Если у человека присутствует вставная челюсть, извлеките ее.

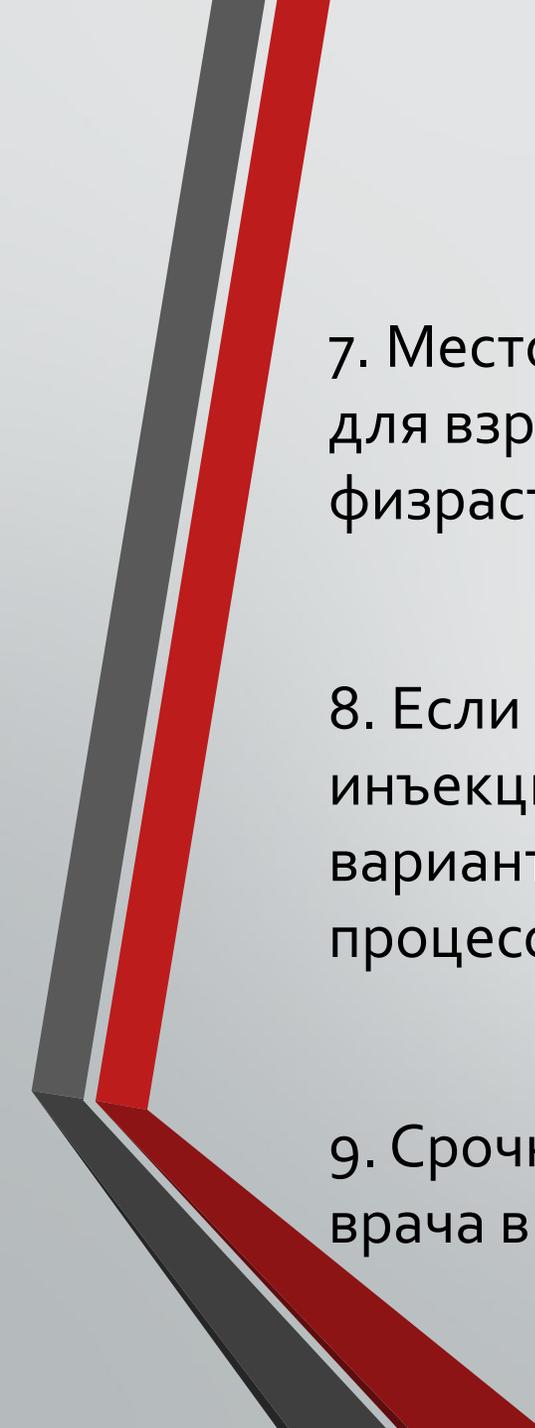


3. Снимите с человека обтягивающую одежду, обеспечьте свободный доступ воздуха.

4. Если аллергическое вещество было введено в конечность, наложите выше места инъекции жгут (на 25 минут), что будет препятствовать скорому распространению антигена по организму.

5. Если артериальное давление не падает, дайте пострадавшему выпить антигистаминное средство: «Супрастин», «Тавегил». Если есть возможность, введите их внутримышечно, что ускорит их действие.

6. В уздечку языка (сублингвально) или внутримышечно введите 0,1% раствор адреналина. Доза для взрослых составляет 0,3-0,5 мл, детей — 0,05-0,1 мл/год жизни. Для введения адреналина внутривенно, его необходимо развести с физраствором, в пропорции 1:10, чтобы получился раствор адреналина 0,01%.



7. Место инъекции также обколоть раствором адреналина, в дозировках для взрослых — 0,3-0,5 мл, детей — 0,1мл/год жизни, разведенных с 4,5 мл физраствора.

8. Если Вы знаете место, куда попал аллерген (место укуса насекомого, инъекции и др.), приложите туда что-нибудь холодное. Отличным вариантом будет лед или охлажденная бутылка вода. Это замедлит процесс всасывания организмом аллергического вещества.

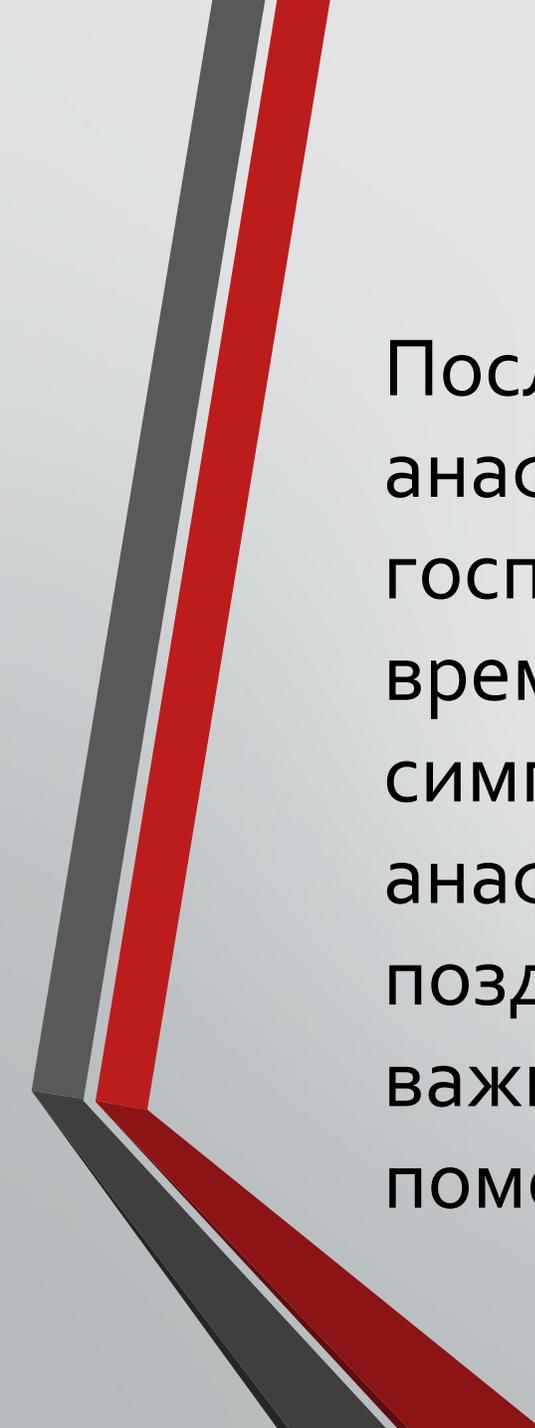
9. Срочно вызовите врача. Замечательно будет, если кто-нибудь вызовет врача в самом начале, во время оказания неотложной помощи.

Симптоматическое лечение

При бронхоспазме. Внутривенно вводят 2,4% раствора эуфиллина на физрастворе, в дозе для взрослых — 10,0 мл, детей — 1 мл/год жизни. Дополнительно можно ввести дыхательные analeптики, сердечные гликозиды («Дигоксин», «Строфантин»).

При попадании рвотных масс в дыхательные пути начинают их отсасывание, применяют оксигенотерапию.

При анафилаксии от антибиотиков пенициллинового ряда внутримышечно вводят 1670 МЕ пенициллиназы, разбавленной с 2 мл физраствора.



После оказания неотложной медицинской помощи при анафилактическом шоке пациент подлежит госпитализации, с минимальным сроком – 10 дней. Во время стационарного наблюдения и симптоматического лечения, у пациента, после анафилактического шока могут еще наблюдаться поздние аллергические реакции. В это время очень важно получать квалифицированную медицинскую помощь.



Конец

Спасибо за внимание