

Действия фельдшера на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке

Выполнил: Зинченко Н.А.

Анафилаκτικός шок или анафилакσία (от греч. ἀνά- «против-» и φύλαξις «защита») — аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена.

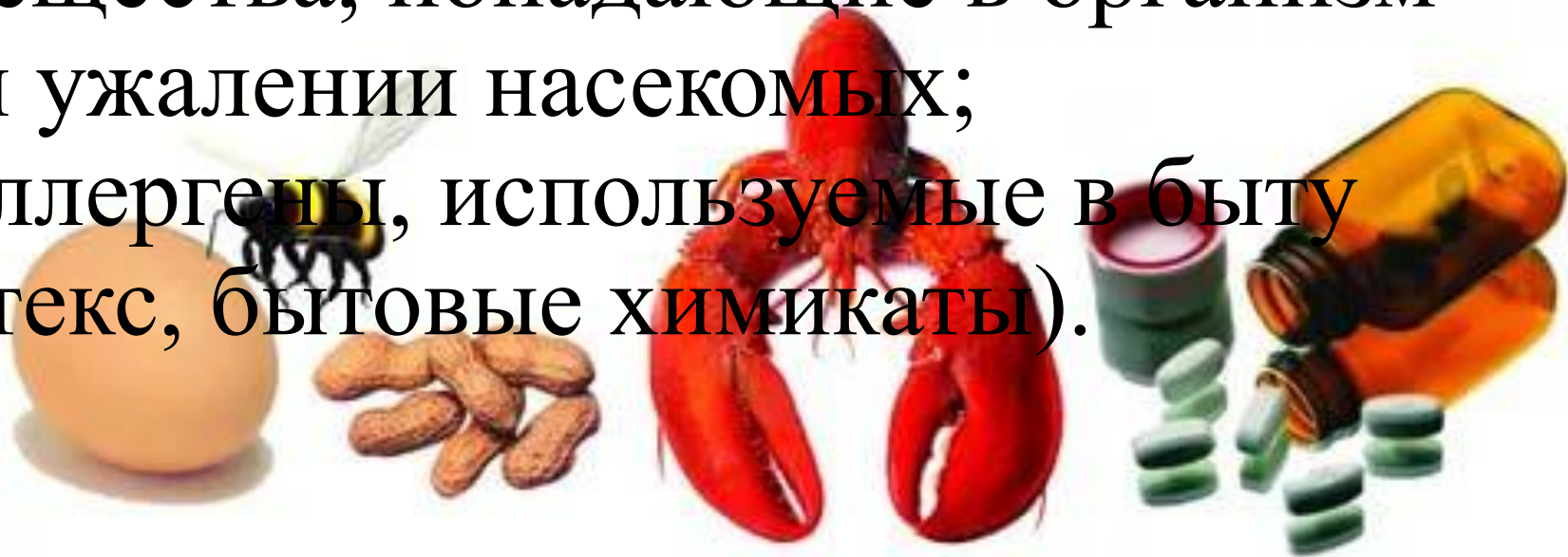
Термин был введён французским физиологом Шарлем Рише, который в 1913 году за исследование анафилаксии получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине.



Этиология:

Наиболее частыми причинами анафилактического шока служат:

- ЛС: антибиотики, НПВС;
- пищевые аллергены: орехи, рыба, фрукты.;
- вещества, попадающие в организм при ужалении насекомых;
- аллергены, используемые в быту (латекс, бытовые химикаты).



Патогенез:

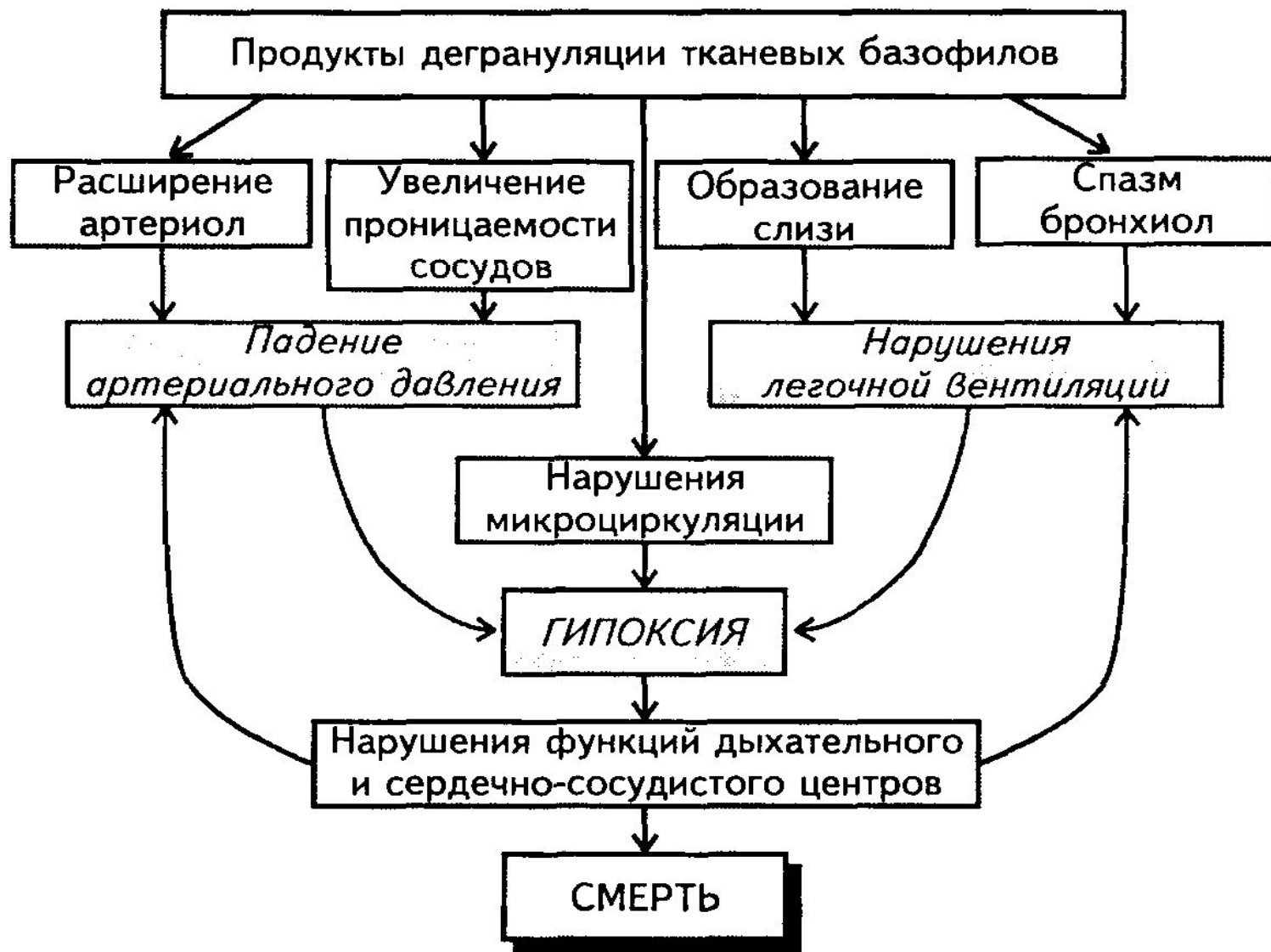


Рис.27. Схема патогенеза анафилактического шока

Симптомы:

Субъективные признаки:

- наличие дискомфорта,
- тягостное состояние,
- страх смерти,
- чувства ожога «как от крапивы».

Другие основные проявления заключаются в:

- резком снижении артериального давления, которое может вообще не определяться,
- в развитии тахикардии (учащении сердцебиения), а в тяжелых ситуациях — брадикардии (замедлении сердечного ритма),
- нарушении сердечного ритма (пульс частый, слабого наполнения),
- возможны перегрузки малого круга кровообращения и развитие правожелудочковой недостаточности.



Классификация:

Выделяют следующие варианты анафилактического шока:

- Типичный
- Гемодинамический
- Асфиксический
- Церебральный
- Абдоминальный



Диагностика:

- Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический
- Визуальный осмотр общетерапевтический
- Измерение частоты сердцебиения
- Исследование пульса
- Измерение артериального давления на периферических артериях.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:

1. ПРЕКРАТИТЬ ВВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНА
2. ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ
 - : 2.1. При остановке кровообращения СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ И ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ РЕАНИМАЦИЯ
 - 2.2. При апноэ: 2.2.1. Восстановление проходимости дыхательных путей: ротоглоточный воздуховод, интубация трахеи; при отеке гортани – коникотомия.
 - 2.2.2. ИВЛ кислородом.
3. ПРИ СОХРАНЕНИИ ДЫХАНИЯ НАЧАТЬ ИНГАЛЯЦИЮ КИСЛОРОДА
4. ПРИДАТЬ ВОЗВЫШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНИМ КОНЕЧНОСТЯМ

5. ОБЕСПЕЧИТЬ НАДЕЖНЫЙ ДОСТУП В СОСУДИСТОЕ РУСЛО: - Пункция и катетеризация 1-2 периферических вен или катетеризация центральной вены.
6. ВНУТРИВЕННО медленно ввести АДРЕНАЛИН 1 мг в 20 мл физ. раствора. При невозможности пунктировать вену ввести адреналин эндотрахеально.
7. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ: 7.1. В первую вену: глюкоза 5% - 200,0 + норадреналин 0,2%-0,5-1 мл капельно (от 8 до 60 кап/мин) или вместо норадреналина - допамин от 10 до 15 мкг/кг/мин до нормализации АД .
- 7.2. Во вторую вену: коллоиды (ХАЕС - стерил 6 или 10% раствор или гемохес 6% раствор) + кристаллоиды струйно (0,9 % раствор натрия хлорида, дисоль, лактосоль) в соотношении 1:2.

8. ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ: преднизолон - до 5-10 мг/кг (1 ампула содержит 30мг) в/в струйно дексазон - до 0,5 мг/кг в/в струйно метипред 250-500 мг.
9. АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: супрастин 2% 1 - 2 мл в/в струйно димедрол 1% 2 мл в/в струйно
10. КУПИРОВАНИЕ БРОНХОСПАЗМА: эуфиллин 2,4% - 10,0 в/в струйно
11. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ (по показанию):
 - 11.1. при возбуждении - седуксен, ГОМКЗ
 - 11.2. при болях в груди - промедол 1%-1-2мл.
 - 11.3. при аритмии - контроль ЭКГ и лечение соответственно типу аритмии
12. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАР:
 - 12.1. на носилках
 - 12.2. надежный доступ для введения медикаментов (капельница или катетер центральной вены)
 - 12.3. постоянный контроль за гемодинамикой и дыханием.

Спасибо за внимание!