

ТЕМА:

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ У ДЕТЕЙ



Подготовил: Курбанов К.

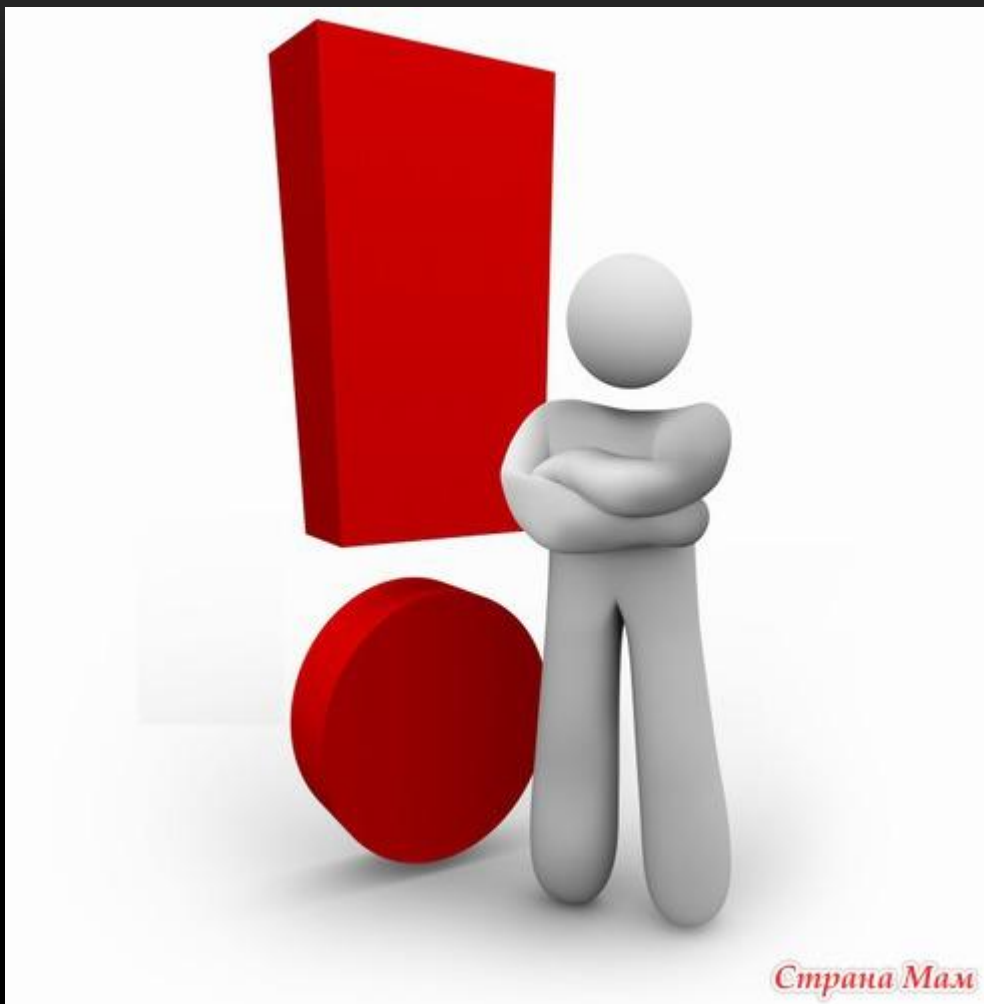
Стом: 007-2

Проверила: Гайсина Д. К.

План:

- 1) Введение
- 2) Обморок
- 3) Токсический шок
- 4) Коллапс
- 5) Анафилактический шок
- 6) Использованная литература





Введение

При проведении разных техник обезболивания, могут возникнуть осложнения. Они могут быть как общими, так и местными. Общие: обморок, токсический шок, коллапс, анафилактический шок.

Обморок – кратковременная потеря сознания, обусловленная острой гипоксией головного мозга вследствие спазма сосудов. Обморок может наступить от страха, испуга, сильных негативных эмоций, боли, длительного ожидания перед вмешательством.

Клиническая картина. Побледнение лица, слабость, тошнота, звон в ушах, потемнение в глазах, головокружение, холодный липкий пот, падение температуры тела, быстрая потеря сознания. Зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс редкий, слабого наполнения. Возможны судороги.

Неотложная помощь:

1. придать пациенту горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, ослабить тугую воротничок, пояс;
2. стимулировать дыхательный и сосудистый центры вдыханием паров нашатырного спирта;
3. при затяжном течении ввести в/в или в/м (не п/к) 1 мл 10% раствора кофеин-бензоата натрия.

При отсутствии эффекта в/м вводят 1 мл 5% раствора эфедрина или 1 мл 1% раствора мезатона, а в случае брадикардии – 0,5 мл 0,1% раствора атропина сульфата п/к

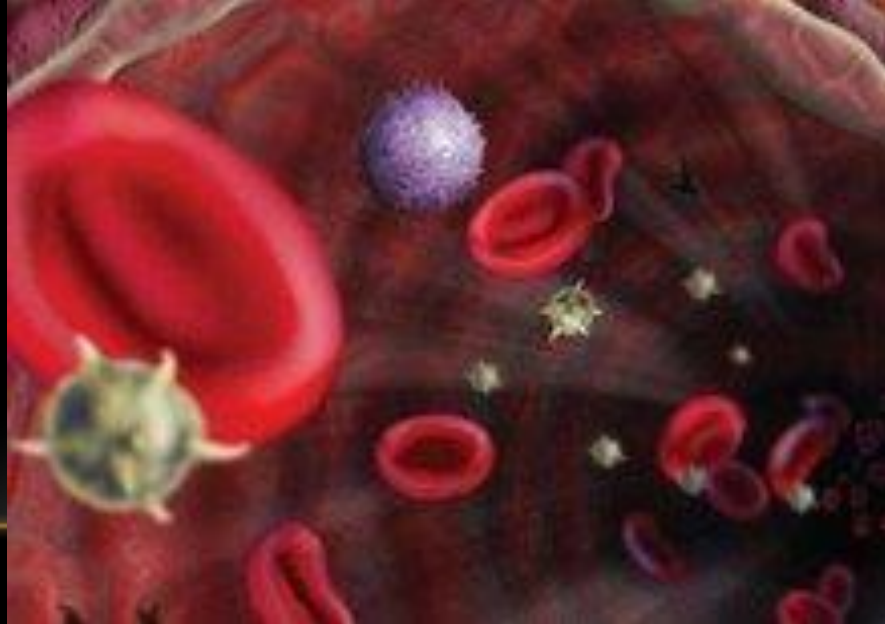
Первая помощь при обмороке

Признаки: бледность, кратковременная потеря сознания.

Если сознание не восстанавливается более 3-5 мин. вызови «скорую помощь»



Токсический шок. Это состояние может быть вызвано передозировкой местных анестетиков в связи с применением их в неоправданно повышенных концентрациях и большой общей дозировке, а также при попадании раствора анестетика в ток крови. В результате этого за короткий промежуток времени в крови возникает высокая концентрация анестетика, которая способна вызвать явления отравления. Для предупреждения внутрисосудистого введения анестетика необходимо проводить аспирационную пробу (потянуть поршень шприца и убедиться в отсутствии крови в шприце).



Коллапс – одна из форм острой сосудистой недостаточности, характеризующаяся падением периферического сосудистого тонуса, а также острым уменьшением объема циркулирующей крови при сохраненном сознании.

Клиническая картина. Сознание сохранено, может быть затемненным, спутанным. Отмечаются – бледность, цианоз, общая слабость, ощущение холода, озноб, чувство жажды. Язык сухой, зрачки расширены, мышцы расслаблены, дыхание поверхностное, пульс частый, нитевидный, снижено артериальное давление, холодный липкий пот. Ребенок вялый, адинамичный, апатичный

Придать больному горизонтальное положение.
Венепункция, оксигенотерапия

Преднизолон 1 – 2 мг/кг массы тела больного в/в

Внутривенная инфузия: физиологический раствор, 5% раствор глюкозы не менее 500 мл,
полиглюкин, желатиноль 100 мл

Эффект положительный

Нет эффекта от лечения

Метазон 1% - 1 мл, или норадреналин 0,2% - 1 мл, разведенные в 400 мл 5%
глюкозы или физиологического раствора в/в со скоростью 25 – 40 капель в
минуту. Оксигенотерапия.

Госпитализация

Неотложная помощь:

- 1) придать больному горизонтальное положение, дать доступ свежего воздуха, кислород, вызвать бригаду медицинской помощи;
- 2) ввести преднизолон 1-2 мг/кг массы тела в/в;
- 3) подкожно следует ввести раствор кордиамина или мезатона.

При отсутствии эффекта - 0,5 мл адреналина. Оперативное вмешательство следует прекратить, а больного госпитализировать.

Предупреждение обморока и коллапса заключается в следующем:

- 1) психологическая подготовка;
- 2) премедикация; 3) безболезненность проводимых манипуляций.



Анафилактический шок — тяжелое, угрожающее жизни больного патологическое состояние, развивающееся при контакте с некоторыми антигенами-аллергенами у сенсibilизированного человека.

В основе развития анафилактического шока лежат аллергические реакции немедленного (первого) типа, обусловленные высвобождением в кровь ряда биологически активных веществ: гистамина, брадикинина, серотонина и др. В результате происходит нарушение проницаемости мембран клеток, спазм гладкой мускулатуры, повышение секреции желёз. Анафилактический шок чаще развивается на введение лекарственных препаратов, реже на пищевые и другие аллергены. Тяжесть анафилактического шока в значительной мере определяется промежутком времени от момента поступления аллергена в организм до развития шоковой реакции.



Различают следующие формы анафилактического шока:

Молниеносная форма развивается в течение 1-2 мин после попадания аллергена в организм, «на кончике иглы».

Характеризуется стремительным развитием клинической картины острого неэффективного сердца – один из видов остановки сердца. Симптоматика скудная: резкая бледность или цианоз и признаки клинической смерти. Пациенты иногда не успевают предъявить какие-либо жалобы. Быстро развивается острая сердечно-сосудистая недостаточность с последующей остановкой кровообращения и летальным исходом.



Тяжёлая форма анафилактического шока развивается через 5-10 мин после попадания аллергена. Больной жалуется на нехватку воздуха. Чувство жара, головную боль, боль в области сердца. Быстро развивается острая сердечная недостаточность, и, если немедленно не оказана квалифицированная помощь, в течение короткого промежутка времени может наступить летальный исход.

Средней тяжести форма развивается через 30 мин и позже после попадания аллергена в организм. У большинства больных заболевание начинается с чувства жара, покраснения кожных покровов, головной боли, страха смерти, возбуждения.



В зависимости от клинической картины выделяют четыре варианта анафилактического шока:

1. **Кардиогенный вариант** наиболее распространён. В клинической картине основные признаки сердечно-сосудистой недостаточности. Отмечается тахикардия, нитевидный пульс, резкое снижение АД, аритмия. Расстройства внешнего дыхания, как правило, при этом варианте анафилактического шока отсутствуют. Кожные покровы «мраморные» вследствие нарушения микроциркуляции.
2. **Астмоидный (асфиксический)** вариант характеризуется возникновением разной выраженности бронхо- и бронхиолоспазма, приводящим к развитию ОДН. Реже удушье обусловлено отёком гортани или трахеи с частичным или полным закрытием их просвета.
3. **Церебральный вариант** характеризуется преимущественно поражением ЦНС, вызванным острым отёком головного мозга, кровоизлияниями в него и нарушениями функций головного мозга. При этом варианте часто наблюдаются психомоторное нарушение, потеря сознания, тонико-клонические судороги.
4. **Абдоминальный вариант** характеризуется развитием симптомов острого живота. Этот вариант часто возникает при введении антибиотиков (стрептомицин, бициллин).
Смерть при анафилактическом шоке чаще всего наступает в результате острой сердечно-сосудистой недостаточности, гипоксии и отёка головного мозга.

Интенсивная терапия на догоспитальном этапе

В любом случае, в том числе в условиях амбулаторной стоматологии, при появлении у пациента после введения лекарственного препарата чувства жара, беспокойства, возбуждения, кожного зуда, общей слабости, покраснения лица, крапивницы, кашля, затруднённого дыхания, проливного пота, головокружения, тошноты, болей в животе необходимо провести следующие мероприятия в указанной последовательности:





1. **Немедленно** прекратить мероприятия местного характера;

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей (очистить полость рта, удалить зубные протезы, если они есть);

уложить больного;

голову повернуть набок, ноги приподнять;

3. в/м ввести 0,3-0,5 мл 0,1 % раствора адреналина, при возможности 1-2 мл адреналина в 250 мл полиглюкина в/в;

4. К месту инъекции приложить пузырь со льдом; (введении адреналина 0,5 мл 0,1 % раствора в место введения аллергена, по мнению некоторых авторов, бесполезно, так как всасывание уже произошло, а тяжесть аллергической реакции не зависит от количества введённого аллергена);

5. Вызвать реанимационную бригаду «скорой помощи»;

6. До прибытия специалистов постоянно проводить контроль за АД, пульсом и дыханием.

Если после проведённых мероприятий состояние больного резко ухудшается, необходимо в/в ввести следующие препараты:

преднизолон 75-150 мг или **дексазон** (дексаметазон) 8-20 мг;

супрастин 2% 2-4 мл, или **пипольфен** 2,5 % 2-4 мл, или **димедрол** 1% 5 мл;

при затруднённом дыхании в/в медленно вводится **эуфиллин** 2,4 % 5-10 мл в разведении с 10 мл физраствора. В/м возможно повторить инъекцию **адреналина** 0,5 мл 0,1% раствора.

При наличии признаков сердечной недостаточности показано введение сердечных **гликозидов, диуретиков**. Показана инфузия противошоковых жидкостей (полиглюкин, реополиглюкин).

В случае остановки дыхания и сердечной деятельности должна быть проведена **первичная сердечно-легочная реанимация на месте**.

Основой профилактики анафилактического шока является правильно собранный анамнез жизни и заболевания больного.

Для профилактики анафилактического шока на медикаменты, как наиболее частую причину его развития, рекомендуется:

- учитывать индивидуальный и семейный аллергологический анамнез;
- учитывать возможность перекрестных аллергических реакций при назначении препаратов, близких по химическому строению или фармакологическому действию (например, при непереносимости прокаина и анестезина возможна непереносимость сульфаниламидов; при сенсibilизации к прометазину противопоказано назначать в качестве антигистаминных средств дипразин и пипольфен, относящихся к производным прометазина);
- принимать во внимание функциональное состояние почек и печени;



-первую инъекцию лекарственного препарата (которая должна составлять 1/10 терапевтической дозы, а для антибиотиков не более 10.000 ЕД) вводить в верхнюю треть плеча с тем, чтобы в случае развития аллергической реакции была возможность наложить тугую жгут выше места инъекции лекарственного препарата до прекращения пульса дистальнее места наложения жгута, а место инъекции обколоть разбавленным в 10 раз раствором адреналина (1 мл 0,1% адреналина развести с 9 мл физиологического раствора), а также обложить льдом или грелкой с холодной водой;



Использованная литература:

1. [search_images?rf=10445&sbmt=1476683359497&fm=1&gp=811009&q=проба#urlhash=5319954361151101039](https://www.google.com/search_images?rf=10445&sbmt=1476683359497&fm=1&gp=811009&q=проба#urlhash=5319954361151101039)
2. medicalj.ru/symtoms/head/201-fainting
3. 24farm.ru/parazitologiya/toksicheskij_schok/
4. [encyclopedia/allergology/anafilacticheskii-shok](http://encyclopedia.allergology/anafilacticheskii-shok)
5. google.kz

Спасибо за внимание!