Приступ бронхиальной астмы у детей

Выполнила:
Шайкенова Ж Т 637
Проверила:
Рамазанова ЛА

Бронхиальная астма — заболевание, ведущим проявлением которого является острая дыхательная недостаточность в виде удушья и экспираторной одышки.

- При легких приступах астмы удушье непродолжительно, быстро купируется. Вне приступа кашля и хрипов нет.
- При бронхиальной астме средней тяжести отмечают частые приступы, купирующиеся только при парентеральном введении лекарственных средств. Вне приступа сохраняются кашель и сухие хрипы. Могут развиваться осложнения (эмфизема легких, легочно-сердечная недостаточность).

Тяжелейшая форма

- Если аллерген продолжительно действует на организм, или обострение легочного воспалительного процесса, или необоснованная терапия таблетками то ->
- **Астматическое состояние (астматический статус)** — тяжелейшая стадия бронхиальной астмы, наступающая вследствие диффузного нарушения (обструкции) бронхиальной проходимости и не купирующаяся адреномиметиками и бронхолитиками в течение многих часов или суток. В результате асфиксии может развиться гипоксическая кома и наступить смерть.

Неотложная помощь при приступе бронхиальной

- Основными задачами терапии на до госпитальном этапе являются купирование приступа бронхиальной астмы и выведение (или проведение мероприятий по выведению) из астматического состояния. Тактика купирования приступа бронхиальной астмы зависит от тяжести приступа.

Условия

- Откройте окно, чтобы обеспечить приток свежего воздуха. И незамедлительно (чем раньше, тем лучше!) воспользуйтесь дозированным ингалятором (он всегда должен быть под рукой) с одним из бронхорасширяющих препаратов короткого действия: сальбутамол (вентолин, сальбен), фенотерол (беротек) или тербуталин (бриканил). Эти лекарства называют препаратами «скорой помощи» при астме. Они помогают быстро снять приступ удушья, воздействуя на гладкие мышцы бронхов. Сделайте две ингаляции. Если состояние не улучшится, через 10 минут — еще две. Препараты действуют быстро (через 2-3 минуты), а длительность их воздействия составляет 4-5 часов. Нет смысла повторять ингаляции более чем 2 раза с промежутком в 10-15 минут, если лекарство не помогло. Увеличение дозы и частоты приема может вызвать побочные эф фекты (головокружение, слабость, головную боль, учащенное сердцебиение) из-за передозировки.
- Вызвать врача
- 1-2 таблетки любого антигистаминного (противоаллергического) средства: супрастин, димедрол, тавегил, кларитин. Хочу обратить внимание на то, что эти препараты более эффективны в самом начале приступа.

- При легких приступах бронхиальной астмы и астмоидном синдроме назначают таблетированные препараты и ингаляции адреномиметиков (из средств больных);

- эфедрин — 1—2 таблетки по 0,025 г;
- изадрин (новодрин, эуспиран) — 0,005 г под язык или ингаляции 0,5—1,0 мл 1% раствора;
- алупент — 0,02 г под язык или ингаляции 0,5—1,0 мл 2% раствора;
- эуфиллин — 0,1 — 0,15 г;
- теофедрин — 1 таблетка.

- При отсутствии таблети-рованных препаратов подкожно вводят 0,5—1,0 мл 5% раствора эфедрина, 1 мл 1% раствора димедрола.

Препараты

- При средней тяжести и тяжелых приступах бронхиальной астмы препараты **вводят парентерально**:
- эуфиллин — 10 мл 2,4% раствора в 10 мл изотонического хлорида натрия, медленно внутривенно. В случаях выраженной тахикардии и у больных с признаками сердечной недостаточности целесообразно сочетать введе ние эуфиллина с 1 мл 0,06%
- раствора коргликона или 0,3—0,5 мл 0,05% раствора строфантина.
- **Показаны адреномиметические препараты**:
- адреналин — 0,2—0,5 мл 0,1% раствора подкожно с интервалом в 40—50 мин; эфедрин — 1 мл 5% раствора подкожно;
- алупент — 1—2 мл 0,05% раствора подкожно или внутримышечно или 1 мл в 20 мл изотонического раствора хлорида натрия медленно внутривенно или капельно;
- **Антигистаминные средства внутривенно или внутримышечно**:
- димедрол— 1—2 мл 1% раствора, супрастин— 1—2 мл 2% раствора; пипольфен — 1 мл 2;5% раствора; холиноми-метики вводят тоько в сочетании с адреномиметически-ми средствами: 1 мл 0,1% раствора атропина подкожно, 1 мл 0,2% раствора платифиллина подкожно.

Дополнительные методы

- Проводят ингаляции увлажненного кислорода (100% кислород в течение 20—30 мин).
- При тяжелых приступах бронхиальной астмы внутривенно вводят 60—90 мг преднизолона или 50—100 мг гидрокортизона.
- Для разжижения мокроты и восстановления бронхиальной проходимости при тяжелых приступах бронхиальной астмы эндотрахеально через интубационную трубку или катетер вводят 5—10 мл трипсина или химотрипсина в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. Через 1—2 мин следует отсосать мокроту.