

# Неотложные мероприятия при острых аллергических состояниях



## Аллергозы

***Неотложная помощь при АШ проводится на месте возникновения шока, лицами оказавшимися рядом (лучше 2 - 3 человека), не дожидаясь развития развернутой или терминальной стадии заболевания строго в соответствии с нижеприведенным алгоритмом.***

**Эффективность лечебных мероприятий зависит от быстрого, комплексного и одновременного их проведения.**

## Аллергозы

### НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (ФАП, УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА)

#### *Основная терапия*

- 1) Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.
- 2) Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.

## Аллергозы

**3) При возможности привлечь для помощи 1-3 человек, имеющих навык оказания неотложной помощи.**

**4) Через посредника вызвать более опытного медработника и сообщить врачу ЦРБ о имеющемся подозрении на анафилактическую реакцию (должен быть телефон дежурного врача ЦРБ и врача реанимации).**

## Аллергозы

**5) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.**



## Аллергозы

**6) Оценить состояние пациента, жалобы. Измерить пульс, артериальное давление (АД), температуру (поставить термометр). Оценить характер одышки, распространенность цианоза. Провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении АД на 20% от возрастной нормы - заподозрить развитие анафилактической реакции.**

**7) Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При нарушении ритма дыхания или его затруднении проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).**

## Аллергозы

- 8) Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.
- 9) Положить холод на место инъекции или укуса.
- 10) При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 - 2 капли.
- 11) При подкожном введении препарата, вызвавшего шок обколоть крестообразно место инъекции 0,3 - 0,5 мл раствора адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 3 - 5 мл физиологического раствора).

## Аллергозы

**12) Ввести 0,1% раствор адреналина 0,1 мл/год жизни, но не более 1 мл на 10 мл физиологического раствора (в/венно, п/к, в мышцы дна полости рта - под язык).**

**13) Восполнение объема циркулирующей крови (ОЦК) физиологическим раствором со скоростью 20 - 40 мл/кг в час (при невозможности обеспечить данную скорость через одну вену, проводить инфузии в 2 - 3 вены одновременно). При подъеме АД уменьшить скорость инфузии в 2 - 3 раза.**



## Аллергозы

**14) Глюкокортикоиды: преднизолон 5 - 10 мг/кг или гидрокортизон (солукортеф) 10 - 15 мг/кг или метилпреднизолон (солю - медрол, преднол) 10 - 30 мг/кг. При необходимости повторить через 2 - 4 часа.**

**15) При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час.**

# Аллергозы

## ***Вторичная терапия***

- 1) Гипосенсибилизирующие средства (димедрол 1% раствор 0,1 мл/кг не более 5 мл).**
- 2) При бронхоспазме 1 - 2 дозы *сальбутамола* (беротека) с интервалом 20 минут, не более 8 доз, или *эуфиллин* в/венно 2,4% раствор 1 мл/год жизни не более 10 мл.**
- 3) При судорогах в/венно медленно под контролем АД и пульса *диазепам* (или седуксен, реланиум, сибазон) 0,5% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг не более 2 мл.**

## Аллергозы

**Постоянный контроль за жизненно важными функциями организма (АД, пульс, дыхание) с интервалом 5 - 10 минут.**

**Быть готовым для проведения сердечно-легочной реанимации при развитии терминальных состояний.**

**Экстренный вызов реаниматолога на себя, транспортировка в сопровождении реаниматолога с проведением интенсивной терапии в дороге и готовностью к проведению сердечно-легочной реанимации.**

## Аллергозы

### *Противопоказания для транспортировки:*

- систолическое АД ниже 80 мм рт. ст.
- судороги
- некупированная **дыхательная** недостаточность
- терминальное состояние

**В сопроводительном листе указать: паспортные данные, причину анафилактической реакции и время ее возникновения, оказанную помощь с указанием времени введения препарата и дозы.**

## Аллергозы

### **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (ЦРБ, ОДКБ И ДР. ЛПУ)**

#### *Основная терапия*

**Выполняет тот, кто первым оказался на месте случившегося, как, правило, медсестра.**

- 1) Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.**

## Аллергозы

**2) Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.**

**3) При возможности привлечь для помощи 1-3 человек из окружающего медицинского персонала.**

## Аллергозы

**4) Через посредника вызвать врача отделения и реаниматолога (должен быть телефон реанимации).**

**5) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.**

## Аллергозы

**6) Оценить состояние пациента, жалобы. Измерить пульс, артериальное давление (АД), температуру (поставить термометр). Провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении систолического АД на 20% от возрастной нормы - заподозрить развитие анафилактической реакции.**

**7) Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При нарушении ритма дыхания или его затруднении проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).**



## Аллергозы

**8) Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.**

**9) Положить лед на место инъекции.**

**10) При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 - 2 капли.**

**11) При подкожном введении препарата, вызвавшего шок, обколоть крестообразно место инъекции 0,3 - 0,5 мл раствор адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 10 мл физиологического раствора).**

## Аллергозы

**12) До прихода врача подготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора, флакон физиологического раствора для разведения лекарств, 2 мл и 5 мл шприцы 5 - 6 штук, ампулы с адреналином, глюкокортикоидами (преднизолон или гидрокортизон, солумедрол, преднол), димедролом.**

**13) По команде врача вводится внутривенно струйно на физиологическом растворе 0,1% адреналина 0,1 мл на год жизни, но не более 1 мл (при невозможности ввести в/венно возможно введение в мышцы дна полости рта - под язык или подкожно), при сохраняющейся гипотонии - повторить ч/з 20 мин.**

## Аллергозы

**14) Восполнение ОЦК физиологическим раствором со скоростью 20 - 40 мл/кг в час. (при невозможности обеспечить данную скорость через одну вену, проводить инфузии в 2 - 3 вены одновременно).**

**При подъеме АД на 20% или нормализации давления скорость инфузии уменьшается. При сохраняющейся артериальной гипотензии - продолжение инфузионной терапии с прежней скоростью и оценкой результатов каждые 5 - 10 минут.**

## Аллергозы

**15) Глюкокортикоиды: преднизолон 5 - 10 мг/кг или гидрокортизон (солукортеф) 10 - 15 мг/кг, метилпреднизолон (солю-медрол, преднол) 10 - 30 мг/кг. При необходимости повторить через 2 - 4 часа.**

**16) Транспортировка в реанимационное отделение в сопровождении врача реаниматолога с постоянной инфузией и контролем за жизненно важными функциями.**

## *Вторичная терапия*

**Проводится, как правило, в реанимационном отделении (все лекарства вводятся внутривенно, при необходимости катетеризируется центральная вена).**

- 1) Продолжение восполнения ОЦК. Скорость зависит от степени нормализации АД.**

## Аллергозы

**2) Адреналин - постоянная инфузия.**

**Скорость также зависит от степени нормализации АД: 0,005 - 0,05 мкг/кг/мин. Если на фоне титрования адреналина сохраняется артериальная гипотензия или тахикардия переходят на титрование раствора норадреналина 0,05 мкг/кг/мин. до получения желаемого эффекта. Если на фоне титрования адреналина сохраняется артериальная гипотензия или тахикардия переходят на титрование раствора норадреналина 0,05 мкг/кг/мин. до получения желаемого эффекта.**

## Аллергозы

**3) Димедрол 1% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг, не более 5 мл.**

**4) При бронхоспазме 1 - 2 дозы беротека (сальбутамола) с интервалом 15 - 20 минут, но не более 8 доз, или эуфиллин 5 - 6 мг/кг разовая доза в течение 20 минут, затем титрование 0,5 мг/кг/час на физиологическом растворе.**

**5) При судорогах - диазепам 0,5% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг под контролем АД и пульса.**



## Аллергозы

**6) При нестабильной гемодинамике и/или нарастании дыхательной недостаточности - перевод больного на ПВЛ с большим пиковым давлением на вдохе (15 - 25 см водного столба), ПДКВ - 5 см водного столба, концентрацией кислорода 60 - 100%.**

**7) Введение седативных средств перед интубацией и при судорогах должно быть очень осторожное, так как они снижают АД. Рекомендуется диазепам, фентанил, калипсол.**

## Аллергозы

**8) Обязательная госпитализация в реанимационное отделение даже при эффективной основной терапии, т.к. через 12-24 часа после первой реакции может наблюдаться реакция замедленного типа.**

**9) Провести обследование больного: развернутый анализ крови, ЭКГ, рентгенография легких, ПАК, белок крови, калий, натрий, кальций, глюкоза, мочевины, креатинин.**

# Аллергозы

- 10) Контроль за жизненно важными функциями (мониторинг).**
- 11) Контроль психоневрологического статуса.**
- 12) Контроль диуреза.**
- 13) После перевода в профильное отделение выписка из стационара не ранее 12 - 15 дня после шока. В дальнейшем контроль аллерголога через месяц.**

# Аллергозы

Неотложные мероприятия:

## ОТЕК КВИНКЕ

**Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить отек Квинке и отек гортани:**

- У пострадавшего внезапно появился нарастающий отек в области губ, век, шеи, конечностей, гениталий.
- Осиплость голоса, нарастающая смешанная одышка, свистящее дыхание.

# Аллергозы

## Тактика медицинской сестры

Действия	Обоснования
<p>1. Вызвать врача.</p> <p>2. Успокоить пациента.</p> <p>3. Обеспечить доступ свежего воздуха. Дать 100% увлажненный кислород.</p> <p>4. Закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин).</p>	<p>Снятие эмоциональной и физической нагрузки.</p> <p>Уменьшение гипоксии.</p> <p>Уменьшить отек слизистой оболочки носоглотки, облегчения дыхания.</p>

# Аллергозы

## Тактика медицинской сестры

### Подготовить аппаратуру и инструментарий:

- Систему для внутреннего вливания, жгут, шприцы, иглы, мешок Амбу, иглу Дюфо большого диаметра или коникотом, набор для трахеотомии, ларингоскоп, набор для интубации, пульсометр.

### Оценка достигнутого:

- Уменьшение отека, нормализация дыхания.

# Аллергозы

**Аптечка «Анафилактический шок» хранится в доступном месте в емкости с крышкой с обязательным приложением перечня и указанием конкретного места нахождения отдельных лекарственных средств, подлежащих хранению в условиях холодильника.**



# Аллергозы

## **СПИСОК МЕДИКАМЕНТОВ И ОБОРУДОВАНИЯ В ПРОЦЕДУРНЫХ КАБИНЕТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА**

- 1) Раствор адреналина 0,1% - 1 мл N 10 амп.**
- 2) Физиологический раствор (0,9% р-р натрия хлорида) флаконы 400 мл N 5.**
- 3) Глюкокортикоиды (преднизолон или гидрокортизон) в ампулах N 10.**
- 4) Димедрол 1% р-р - 1 мл N 10 амп.**
- 5) Эуфиллин 2,4% р-р - 10 мл N 10 амп. или сальбутамол для ингаляций N 1.**



# Аллергозы

- 6) Диазепам 0,5% р-р - 2 мл. - 2 - 3 амп.
- 7) Кислородная маска или S-образный воздуховод для проведения ИВЛ.
- 8) Система для внутривенных инфузий.
- 9) Шприцы 2 мл и 5 мл N 10.
- 10) Жгут.
- 11) Вата, бинт.
- 12) Спирт.
- 13) Сосуд со льдом.

# Аллергозы

## Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- **адреналин** – для локального обкалывания и введения внутримышечно, чтобы обеспечить почти мгновенный сосудосуживающий эффект;
- **глюкокортикостероиды (преднизолон)** – для создания мощного системного противоотечного, противоаллергического и иммуносупрессорного действия;

# Аллергозы

## Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- антигистаминные средства в виде раствора для внутривенного введения (первого поколения, такие как тавегил или супрастин) – для максимально быстрого противоаллергического эффекта;
- второй антигистаминный препарат (димедрол) – для усиления действия тавегила и супрастина, а также для седации (успокаивания) человека;

# Аллергозы

## Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- **эуфиллин (бронхолитик) – для устранения спазма бронхов;**
- **расходные материалы: шприцы, объем которых должен соответствовать имеющимся растворам; вата и марля; этиловый спирт;**
- **венозный (чаще кубитальный или подключичный) катетер – для постоянного доступа к вене;**
- **физиологический раствор для применения растворов на этапе вторичной помощи.**