

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
- некупируемая 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.**