«Сестринский уход при аллергических заболеваниях»

Аллергические заболевания

- нарушение деятельности иммунной системы, характеризующееся повышением ее чувствительности (гиперчувствительностью) к чужеродным для организма и нередко безопасным факторам (веществам) окружающей среды.

Аллергены (антигены) :

- Пищевые продукты
- Лекарственные средства
- Яды насекомых
- Продукты бытовой химии
- И др.

Аллергические реакции

- по немедленному В-зависимому (анафилактические, развиваются через несколько минут или 1—1,5 ч от начала контакта с антигеном)
- замедленному (Т-зависимому, через сутки и более)
- смешанному типам.

К реакциям немедленного типа

- крапивница,
- отек Квинке,
- поллиноз,
- риноконьюнктивальный синдром,
- анафилактический шок,
- пищевая аллергия,
- холодовая аллергия.

К реакциям замедленного типа

- дерматиты,
- экзема,
- аллергический миокардит,
- аллергический гепатит,
- аллергический васкулит,

ПОЛЛИНОЗ.

- Группа аллергических заболеваний (сенная лихорадка, ринит, коньюнктивит), максимально выраженные в период наибольшей концентрации пыли (аллергена) в воздушной среде.

- Поллиноз в период цветения растений характеризуется коньюнктивитом, выраженным аллергическим ринитом, при которых отмечаются покраснение глаз, обильные выделения из носа, отек слизистой носа (насморк, зуд в носу, чихание).

Риноконъюнктивальный синдром

- в период цветения растений повторяется из года в год, тогда как при сенсибилизации к бытовым аллергенам (домашней пыли) подобный синдром чаще проявляется во время уборки квартиры. Поллиноз может возникнуть при повторном приеме различных лекарственных средств или контакте с ними.

Лечение и уход

- в амбулаторных условиях
- прекращение контакта пациента с аллергеном (исключаются продукты, имеющие общие антигенные свойства с пыльцой растений: орехи, соки, фрукты, хлеб и все мучные изделия, растительное масло). При аллергии к перу птицы исключаются мясо птицы, яйца.

- Специфическая иммунотерапия проводится по назначению врача.
- антигистаминные средства
- гормонотерапия (преднизолон)
- симптоматические средства (нафтизин, галазолин, санорин и др.) в индивидуальных дозах
- Специфическая иммунотерапия

Лекарственная болезнь

- Проявление побочного действия лекарственных средств, в основе которого лежит специфические иммунологические механизмы, обусловленные повышенной чувствительностью организма к данному лекарственному препарату.

- Обусловлено оно повторным введением лекарственных средств и развитием к ним повышенной чувствительности.
- Наиболее частыми причинами являются контакт с антибиотиками (пенициллин), а также сульфаниламидами, сыворотками (противостолбнячная сыворотка), рентгеноконтрастными веществами и др.

Клиническая картина

- При немедленном типе реакции развивается картина сывороточной болезни, крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока.
- При замедленном типе реакции основные клинические проявления развиваются на 5—9-й день и длятся 2 недели.

- Появляется чувство разбитости, лихорадка, зуд кожи, дерматит, боли в суставах, мышцах. Иногда развиваются выраженные полиартриты, серозиты, увеличение лимфоузлов.

Сывороточная болезнь

- Тяжело протекающая аллергическая реакция, возникающая после введения сыворотки (чаще противостолбнячной) или других белковых препаратов (инсулин, печеночные лекарственные средства). Частота возникновения болезни зависит от вида и дозы вводимого препарата, степени его очистки

- Инкубационный период от введения препарата до развития клиники составляет от нескольких часов до нескольких недель.
- Острый период начинается с повышения температуры тела (до 39—40 °С), болей и скованности в суставах, появления геморрагической сыпи, которая распространяется по всему телу.

- Нередко сыпь сочетается с отеками, преимущественно на лице, увеличенными лимфоузлами (паховые, подчелюстные).
- В редких случаях развивается картина анемии. При легком и среднетяжелом течении болезнь длится обычно 5— 7 дней, при тяжелом течении — 2—3 недели. Иногда болезнь приобретает рецидивирующий характер течения.

Лечение и уход при лекарственной и сывороточной болезнях

- Медицинская сестра обеспечивает: выполнение назначенных врачом двигательного режима и режима питания;
- своевременный и правильный прием больными лекарственных препаратов;
- контроль передач больному продуктов питания;
- контроль побочных эффектов лекарственной терапии;

- контроль АД, ЧДД, пульса, массы тела и величины суточного диуреза;
- подготовку пациентов к лабораторным исследованиям

- Также она проводит:

- беседы о значении режима и гипоаллергизирующей диеты в лечении сывороточной болезни,
- о пользе правильного приема лекарственных средств;
- обучение больных правильному приему лекарственных средств.

- Режим назначается врачом в зависимости от тяжести течения болезни.
- Диета № 15, гипоаллергизирующая (исключаются яйца, цитрусовые, рыба, молоко, кофе, шоколад).

Профилактика

- ***Первичная:*** введение строго по показаниям белковых препаратов, замена сыворотки человеческим гамма-глобулином.

Крапивница –

- это кожное заболевание, при котором на отдельных участках кожи возникает зуд, а после волдыри.

Волдыри сначала находятся на каких-либо конкретных участках кожи и расположены отдельно друг от друга, а затем сливаются, и получается целая площадь воспалений. Если эта площадь слишком велика, то температура тела повышается, возникает озноб, возможны сбои в работе желудочно-кишечного тракта.

Причины крапивницы

- Продукты питания
- Сильный стресс
- Медикаменты
- Химикаты
- Пыльца растений
- Тепло или холод, солнечный свет
- Косметические средства
- Укусы насекомых

Симптомы

- Появление **волдырей на коже**
- **Участи кожи вокруг волдырей могут быть красного цвета**
- все элементы могут **сливаться** воедино
- **симметричный характер**
- **полная обратимость волдырей, бесследно исчезают, не оставляя за собой никаких следов, белых пятен, ожогов или рубцов.**

Крапивницу в зависимости от вида проявления разделяют на:

- Острую (так же, сюда относят ограниченный отек Квинке)
- Стойкую папулезную хроническую крапивницу;
- Хроническую рецидивирующую,
- Солнечную крапивницу.

Лечение крапивницы

- Определение и устранение аллергена
- Гипоаллергенное меню
- **Антигистаминные** (противоаллергические) препараты
- **Кортикостероиды**

Гипоаллергенное меню

- **Овощи и зелень** : Укроп, петрушка, салат, брокколи, картофель (предварительно вымочить в воде часа на 2), кабачок.
- **Каши**: рисовая, гречневая, кукурузная – варить на воде.
- **Масло**: растительное и сливочное в небольших кол-вах.
- **Мясо**: индейка, кролик.
- **Супы**: овощные, крупяные с мясом индейки или кролика.
- **Сахар**: фруктоза.
- **Хлебобулочные изделия:** сушки, бездроджжевой белый хлеб, сухие хрустящие хлебцы, гипераллергенное печенье
- **Кисломолочные продукты**: чистый кефир, домашний творог, детский творожок.

Отек Квинке

- Один из видов крапивницы, при котором внезапно появляется различной величины ограниченное уплотнение кожи и подкожной клетчатки, эластической консистенции, преимущественно на лице. Иногда отек захватывает подкожную клетчатку и слизистые

Клиника

- Отмечается напряжение, увеличение размеров губ, век, носа, ушей, языка, мошонки и т. д.
- Опасны поражения в области гортани.
- При отеке язычка и стекловидном отеке гортани отмечается затрудненное дыхание и глотание.
- Голос сиплый, грубый кашель, лицо синюшное.

- Процесс может охватывать всю гортань (диффузный отек) или часть ее (локальный отек). Иногда при этом возникает отек слизистой пищевода, желудка, кишечника, давая клиническую картину «острого живота».

- Сохраняется отек от нескольких часов до нескольких суток и исчезает бесследно. После медленного стихания остается болезненность в области пораженного участка кожи. При локализации отека на слизистых оболочках внутренних органов развивается картина поражения органа или системы органов — дизурические явления при поражении почек, симптомы острого гастрита, аппендицита и др.

- В случае отека гортани при Отеке Квинке, абдоминальном синдроме по назначению врача вводятся адреналин (0,1%-ный раствор - 0,5 мл подкожно),
- преднизолон (30—90 мг),
- антигистаминные препараты,
- проводится дегидратационная терапия.
- По показаниям фуроскмид, эуфиллин.
- При развитии асфиксии показана трахеостомия, которую выполняет ЛОР-врач.

Доврачебная помощь при стекловидном отеке гортани (отек Квинке)

- 1.Вызвать врача

- 2. Успокоить, усадить удобно, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха

- 3. Измерить АД, подсчитать пульс, ЧДД
- 4. Подготовить аппаратуру, инструментарий, медикаменты:

адреналин, преднизолон, супрастин (димедрол) в амп., мочегонные (фуросемид), бронхлрасширяющие (эуфиллин), гемодез, 0,9%-ный раствор хлорида натрия, кислород.

5. По необходимости осуществляют интубацию трахеи.

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК –

- это тяжелое, угрожающее жизни больного патологическое состояние, развивающееся при контакте организма с некоторыми чужеродными веществами (антигенами).

ПРИЧИНЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- укусы насекомых
- введение лекарственных препаратов (таких как пенициллин, сульфаниламиды, сыворотки, вакцины и др.)
- на пищевые продукты (шоколад, арахис, апельсины, манго, различные виды рыб)
- вдыхание пыльцевых или пылевых аллергенов

СИМПТОМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- Анафилактический шок развивается очень быстро и может привести к смерти в течение нескольких минут или часов после попадания аллергена в организм.

- симптомы появляются уже через несколько секунд или минут после контакта с аллергеном.

СИМПТОМЫ

- Общая слабость
- Недомогание
- Чувство тревоги и страха
- Головная боль
- Головокружение
- Шум в ушах
- Боль в грудной клетке и животе
- Ощущение жара
- Онемение и покалывание пальцев, языка, губ, зуд кожи и др.

ПРИ ОСМОТРЕ

- Бледность кожи и видимых слизистых оболочек
- Отек кожи и элементы крапивницы
- Признаки ринита и конъюнктивита

- Наряду с усилением выраженности симптомов появляются признаки острой сосудистой недостаточности:
- Резкая бледность кожи и видимых слизистых оболочек с синюшным оттенком, холодный липкий пот, нитевидный пульс, падение АД (менее 90/60 мм рт.ст), тахикардия.
- Возникают выраженная одышка, удушье, стридорозное дыхание (отек гортани) с опасностью развития асфиксии, рвота, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, судороги.
- Происходит нарушение («помутнение») или полная потеря сознания.

СИМПТОМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- Сыпь и гиперемия на спине

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

- До приезда врача нужно постараться прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм.
- Если анафилактический шок случился вследствие укуса насекомого, следует положить пузырь со льдом
- Постарайтесь придать пострадавшему горизонтальное положение на спине с опущенным или плоским (не поднятым!) головным концом для лучшего кровоснабжения мозга (учитывая низкое АД и низкую перфузию мозга)
- далее освобождают шею, грудную клетку, живот, обеспечивают приток кислорода

ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- введение **адреналина**
- Глюкокортикоиды (дексаметазон, преднизолон)
- антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавегил)
- ингаляции кислорода
- внутривенное капельное введение физраствора или другого водно-солевого раствора для восстановления показателей гемодинамики и АД

МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

- У всех больных необходимо в обязательном порядке собирать аллергологический анамнез (анафилактический шок, крапивница, дерматиты). При наличии лекарственной непереносимости на титульном листе перечисляют медикаменты, вызывающие аллергические реакции, и ставят штамп «Аллергия!».
- наблюдать пациентов после инъекций в течение 20-30 минут.
- Медицинский персонал должен быть специально подготовлен для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке. Во всех процедурных кабинетах необходимо иметь специальную укладку для купирования анафилаксии.

Спасибо за внимание!

MyShared