



СОСТАВ «ПРОТИВОШОКОВОЙ» АПТЕЧКИ:

жгут, шприцы, инфузионные системы;
препараты:

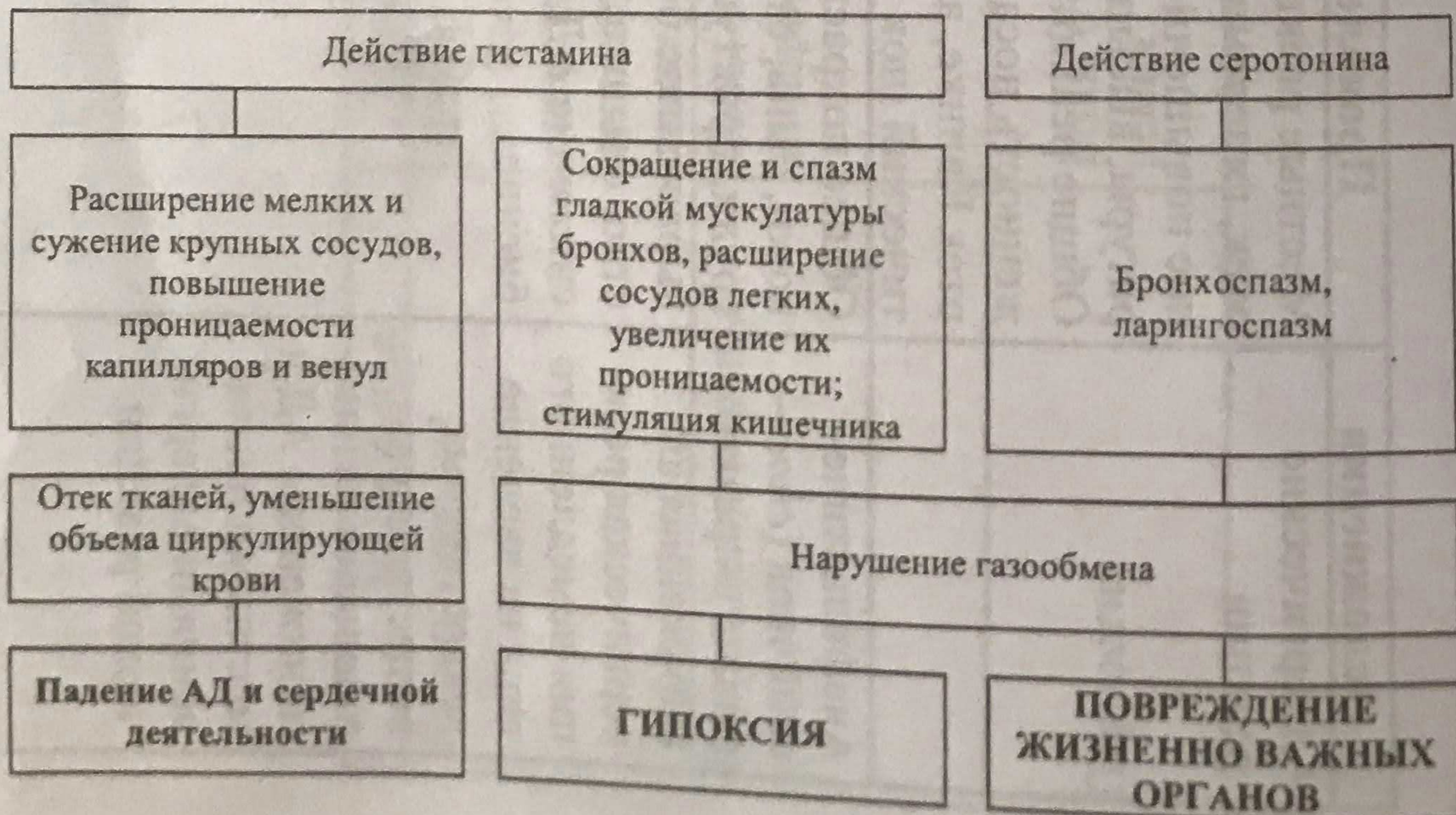
- *сосудосуживающие* (повышающие АД) — 0,1% раствор адреналина по 1 мл, 0,2% раствор норадреналина по 1 мл;
- *для повышения АД* растворы: мезатона — по 1 мл, кордиамина по 2 мл, кофеина по 1 мл;
- *антигистаминные* препараты — 2% раствор супрастина по 2 мл, димедрол по 1 мл;
- *для снятия отека* дыхательных путей — 2,4% раствор эуфиллина по 10 мл;
- *дезинтоксикационные растворы* — 5% и 40% растворы глюкозы;
- *кортикостероиды* — раствор преднизолона (гидрокортизона);
- *сердечные гликозиды* — строфантина по 1 мл;
- *физраствор* — 0,9% раствор натрия хлорида.

Лечение пациентов

с лекарственным анафилактическим шоком

Анафилактический шок (*shock* — франц.) — это в первую очередь ШОК, т.е. угрожающее жизни остро развивающееся состояние, сопровождающееся нарушением гемодинамики, приводящее к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов.

Механизмы развития анафилактического шока определяют его симптомы.



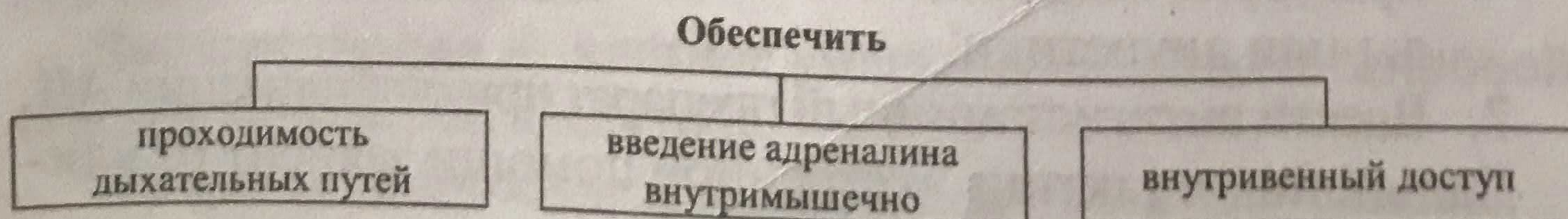
Три степени тяжести лекарственного анафилактического шока

	Легкая	Средняя	Тяжелая
Кожные покровы	бледность, зуд, крапивница	резкая смена гиперемии бледностью, зуд, акроцианоз, холодный липкий пот, крапивница, отек Квинке	холодный липкий пот, макроцианоз
ССС	умеренное снижение АД, пульс частый, нитевидный	пульс частый, нитевидный, АД низкое или не определяется	пульс и АД не определяются
Дыхательная система	осиплость голоса, бронхоспазм	кашель, удушье	удушье
ЦНС	головокружение, сознание сохранено, может быть заторможенность	слабость, беспокойство, страх, головокружение, тошнота, рвота, сознание угнетено, непроизвольное мочеиспускание, дефекация	тонические, клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание, дефекация, сознание отсутствует

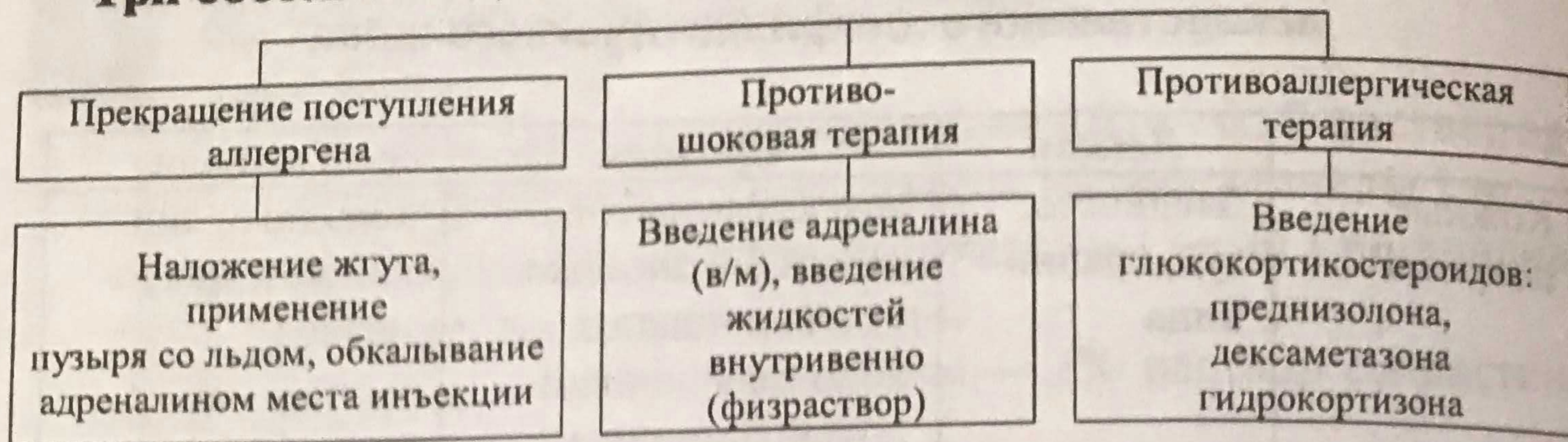
Спасение пациента зависит от уровня профессиональной компетентности специалиста (быстрота и правильность диагностики).

Оценка степени тяжести пациента зависит от: уровня сознания, проходимости дыхательных путей, состояния сердечно-сосудистой системы, особенностей кожных покровов и слизистых оболочек (цвет, отек, сыпь).

Три составляющие оказания ПОМОЩИ при анафилактическом шоке



Три составляющие ЛЕЧЕНИЯ анафилактического шока



! Помните!

Антигистаминные препараты применяют только после стабилизации артериального давления.

Пульс определяется на лучевой артерии — систолическое давление у пациента не ниже 60 мм рт. ст.

При определении пульса только на сонной артерии — систолическое давление не ниже 30 мм рт.ст.

Отсутствие пульса на сонной артерии — показание к проведению сердечно-легочной реанимации.

При внутривенном введении лекарственного аллергена

Последовательность действий:

1. Прекратить введение лекарства, иглу оставить в вене и через нее проводить инфузию физраствора — 1,0–2,0 л.

2. Измерить АД.

3. Уложить пациента, приподнять ноги, повернуть голову в сторону.

4. Если АДс < 100 мм рт. ст. — ввести адреналин 0,5–1,0 мл 0,1% раствора внутримышечно. Если АД не повышается — через 15–20 минут ввести повторно 0,5 мл.

5. Ввести преднизолон 1–2 мг/кг массы тела или 100–300 мг гидрокортизона.

6. Ввести

- при бронхоспазме — эуфиллин 2,4% на физрастворе;
- при сердечной недостаточности — сердечные гликозиды или диуретики.

7. Ввести антигистаминный препарат при стабилизации АД. Дальнейшая тактика экстренной помощи зависит от клинической формы шока.