

Автономное образовательное учреждение среднего профессионального
образования Удмуртской Республики
«Воткинский медицинский колледж Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

«Гемотрансфузионный шок»



Презентацию подготовила:
студентка 401гр
Бардина Наталия Владимировна

Содержание:

Гемотрансфузионный шок

Причины возникновения шока

Переливание крови

Правила переливания препаратов

Правила проведения индивидуальной пробы

Правила проведения биологической пробы

Клиника гемотрансфузионного шока без наркоза

Клиника гемотрансфузионного шока под наркозом

Степени гемотрансфузионного шока

Доврачебная помощь при гемотрансфузионном шоке

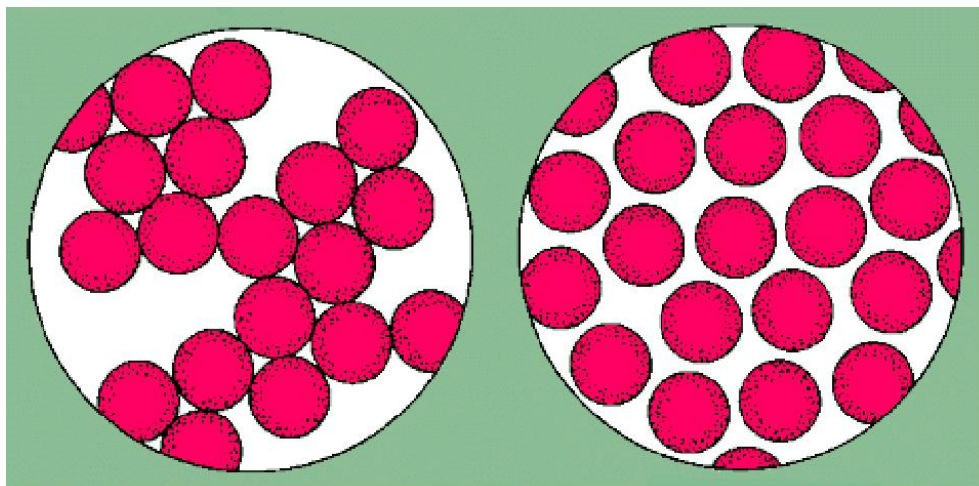
Лечение при гемотрансфузионном шоке

Профилактика гемотрансфузионного шока

Литературный источник

Гемотрансфузионный шок

Это результат переливания несовместимой по группе или резус фактору крови реципиента.



Слева — **агглютинация** (склеивание) эритроцитов,
справа — **совместимая кровь**.

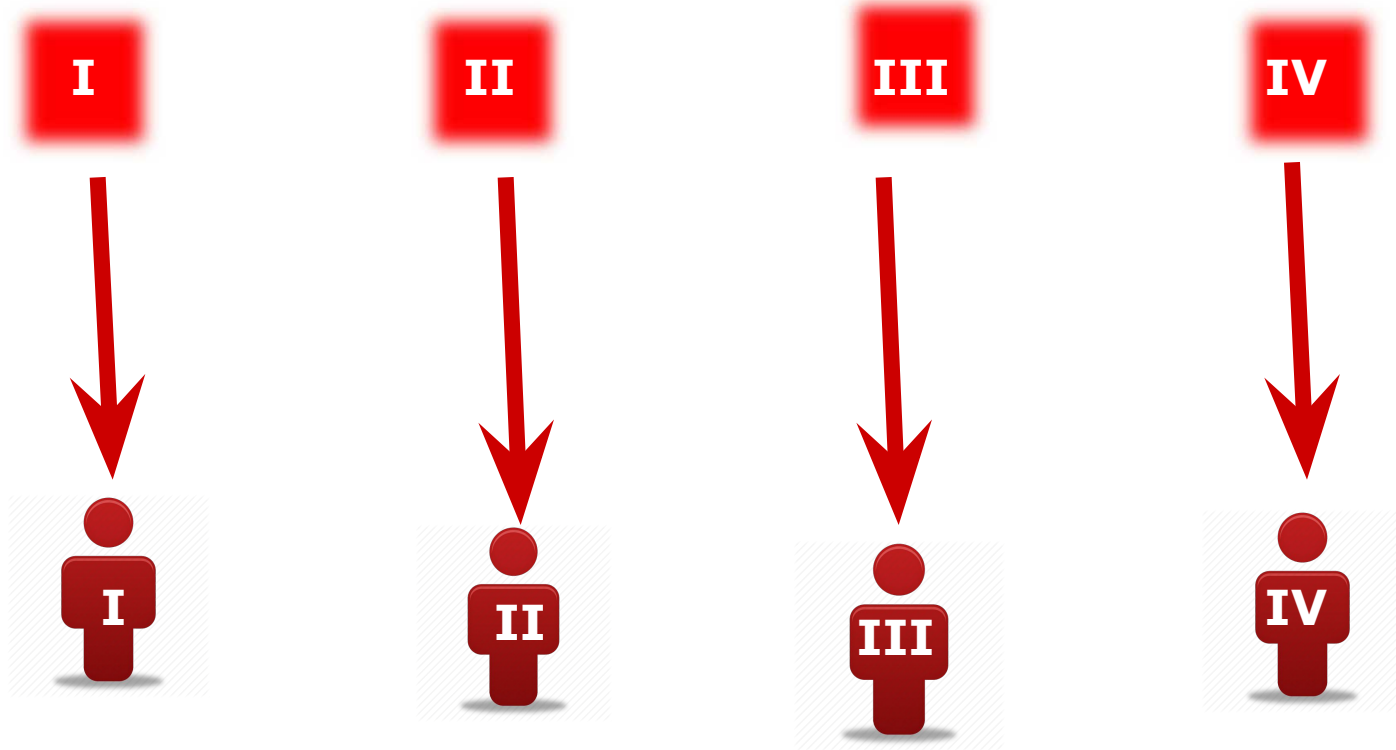
Причины возникновения шока

1. Не выполнение правил переливания крови на одном из этапов.
2. Нарушение определение группы крови по системе АВ0 и проведения проб на совместимость.



		Донор			
		O αβ	A β	B α	AB
Реципиент	O αβ	-	+	+	+
	A β	-+	-	+	+
	B α	-+	+	-	+
	AB	-+	-+	-+	-

Переливание крови



Клиника гемотрансфузионного шока без наркоза

Шок возникает в момент трансфузии или в ближайшее время после нее появляется беспокойство пациента, он жалуется:

1. Боли и чувство стеснения за грудиной, в пояснице, мышцах;
2. Озноб;
3. Одышка, затруднение дыхания;
4. Лицо гиперемировано, иногда бледное или цианотичное;
5. Тошнота, рвота;
6. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижается;
7. наблюдается непроизвольное мочеиспускание, дефекация.

Смерть наступает от ОПН.



Клиника гемотрансфузионного шока под наркозом

При переливании несовместимой крови во время операции под наркозом проявления шока чаще отсутствуют или слабо выражены. В таких случаях на несовместимость крови указывают:

1. повышение или падение артериального давления;
2. цианоз кожного покрова и видимых слизистых оболочек;
3. значительная кровоточивость тканей в операционной ране.



Степени гемотрансфузионного шока

- 1 степень** - снижение систолического артериального давления до 90 мм рт.ст.;
- 2 степень** – снижение систолического артериального давления до 80-70 мм рт.ст.;
- 3 степень** – систолического артериального давление ниже 70 мм рт.ст.



Доврачебная помощь при гемотрансфузионном шоке

1. Прекратить введение препарата;
2. Немедленно сообщить о случившемся врачу;
3. Заменить инфузионную систему;
4. Обеспечить приток свежего воздуха для предупреждения гипоксии;
5. Катетеризация центральной вены;
6. Ингаляция увлажненного кислорода;
7. Установить катетер на мочевой пузырь, чтобы проконтролировать функционирование почек и собрать мочу для анализа;
8. Вызвать лаборанта;
9. Измерять артериальное давление и посчитывать пульс;
0. Подготовить все препараты к приходу врача.



Лечение при гемотрансфузионном шоке

1. Ввести 0,5 мл 0,1 % раствора адреналина подкожно в место введения среды и 1 мл 0,1 % раствора адреналина внутривенно.
Если через 10 - 15 мин АД остается низким, введение адреналина внутривенно повторить.
2. Внутривенно ввести 60 - 120 мг преднизалона.
3. Внутривенно ввести 10 мл 10 % раствора кальция хлорида.
4. Внутривенно ввести 2 мл 1 % раствора димедрола.





5. Для профилактики ДВС-синдрома внутривенно или внутримышечно, или подкожно ввести 5000 - 15 000 ЕД гепарина.
6. При развитии геморрагического синдрома ввести внутривенно контрикал - 10 000 - 20 000 ЕД или трасилол - 40 000 - 60 000 ЕД, 100 мл 5 % раствора аминокaproновой кислоты).
7. Внутривенно ввести 1 мл 1 % раствора морфина.
8. Внутривенно ввести 10 мл 2,4 % раствора эуфиллина.
9. Внутривенно переливать: реополиглюкин, 5 % раствор глюкозы, глюкозо-новокаиновую и другие смеси совместно с 1 мл 0,05 % раствора строфантина, 2 мл 4 % раствора лазикса.



Профилактика гемотрансфузионного шока

1. Тщательно собирайте гемотрансфузионный анамнез.
2. Повторно определите группу крови, резус фактор и проведите пробы.



Литературный источник

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июня 2006 г. № 509 «О стандартизации обучения технике выполнения лечебных манипуляций в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального образования медицинского профиля».
 2. И.Р. Грицук, И.К. Ванькович, «Сестринское дело в хирургии» – Минск: Высэйшая школа, 2000.
 3. Яромич, И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника – Минск: Высэйшая школа, 2006.
-

СПАСИБО

ЗА

ВНИМАНИЕ