

**«Астана Медицина Университеті» АҚ
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы**

Презентация

**Тақырыбы: Анафилактикалық шок кезіндегі мейірбикенің
әрекет ету алгоритмі.**

Орындаған: Айдарбекова Нурила

Тобы: 221 ЖМ

Тексерген: Тайжанова Л.Е

Астана 2017 ж

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1. .**
- 2. Стерилизация түрлері.**
- 3. Стерилизация кезеңдері.**

III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

- Анафилактикалық шок - организмге аллерген енген жағдайда бірден дамидын аллергиялық реакция нәтижесінде пайда болатын өмірге қауіпті патологиялық процесс және қан айналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің ауыр бұзылыстарымен сипатталады.
- ЖІКТЕЛУІ.
- Ағымы - жедел басталады, артериалдық қысым тез үдемелі төмендейді, естен тану, тыныс жетіспеушілігі үдейді. Бұл ағымның ерекшелігі жүргізілген белсенді шокқа қарсы емге төзімді және үдемелі терең коматозды жағдайға дейін дамиды. Алғашқы минуттарда немесе сағаттарда өмірлік маңызды ағзалардың зақымдануына байланысты өлімге әкеледі.
- Бұл ағым екі түрде өтуі мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігімен немесе жедел тамыр жетіспеушілігімен.
- Жедел тыныс жетіспеушілігі түрінде кенеттен әлсіздік пайда болып, үдейді, кеудесінде қысу сезімі, ауа жетпеуі, жөтел, экспираторлы ентікпе, бас ауруы, жүрек тұсындағы ауырсыну, қорқыныш сезімі пайда болады. Тері жабындары бозарған, цианозды. Тыныс алуы қиындаған, құрғақ сырылдар тыныс шығару соңында. Беттің немесе дененің басқа бөліктерінің ангионевротикалық ісігі дамуы мүмкін. Жедел тыныс жетіспеушілігі үдеген жағдайда және жедел бүйрекүстілік жетіспеушілік қосылған жағдайда өлімге әкелуі мүмкін.
- Жедел тамыр жетіспеушілігінде кенеттен әлсіздік, құлағында шу пайда болады, суық тер басады. Тері жабындары бозарған. Акроцианоз. Артериалдық қысым үдемелі түрде төмендейді, тамыр соғысы жіп тәрізді, жүрек тондары тұйықталған. Бірнеше минуттан кейін естен тануы мүмкін, тырысулар байқалады. Жүрек-тамыр жетіспеушілігі үдеген жағдайда өлімге әкеледі.

I. Кіріспе

- Қайталанбалы ағым - клиникалық белгілері жақсарғаннан кейін бірнеше сағат немесе тәулік өткенде шок белгілерінің қайтадан дамуы. Кейде шок қайталанғанда алғашқы кезеңге қарағанда ауыр өтеді және емге төзімді болады.
- *Абортивті ағым* - шоктың асфиксиялық түрі. Науқастарда шоктың клиникалық белгілері тез жойылады, кейде емдік препараттарды қолданусыз.
- Анафилактикалық шок өтуін 5 түрге бөледі: кәдімгі, гемодинамикалық, демікпелік, церебралды, абдоминалды.
- Анафилактикалық шок дамуы мүмкін егер: анамнезінде дәрілік аллергия, дәрілік препараттарды ұзақ қабылдау, әсіресе қайталанған курстармен, депо-препараттарды қолдану, полипрагмазия, дәрілік препараттың жоғары сенсбилизациялық белсенділігі, мамандығына байланысты дәрімен ұзақ қатынаста болу, анамнездегі аллергиялық аурулар, пенициллинге сенсбилизация көзі түрінде дерматомикоздардың (эпидермофития) болуы.
- Шоктың эректілді кезеңі 2 түрде дамиды - церебралды немесе кардиоваскулярлы.
- Церебралды түріне қозу, эйфория, рефлексстердің жоғарылауы, қарашықтардың кеңуі тән. Науқастың есі анық, қозған, мазасыз, қорқыныш сезімі болады.
- Кардиоваскулярлы түріне артериалдық қысымның қалыпты немесе жоғары болуы, тахикардия немесе тамыр соғысының баяулауы, тері жабындарының бозаруы немесе қызаруы тән.
- Торпидтік кезеңде шоктың барлық негізгі патогенетикалық механизмдері қосылады (нағыз шок). Бірнеше сағатқа созылады және жедел көмек болмаған жағдайда өлімге әкеледі. Торпидтік кезеңді 3 дәрежеге бөледі:

Анафилактикалық шок

- **I дәрежелі шок.** Компенсирленген, вазоконстрикция басым. Жалпы жағдайы ауыр, тері жабындары бозарған, еріннің, тырнақ фалангаларының цианозы, тыныс алуы беткей, гипотермия белгілері, орталық жүйке жүйесі жағынан әлсіздік, реакциясы баяулаған, қарашықтардың тарылуы. Кардиоваскулярлы белгілері: артериалдық қысым біраз төмендеген немесе қалыпты, тамыр соғысы баяулаған.
- **II дәрежелі шок.** Субкомпенсирленген, вазодилляция басым. Жағдайы өте ауыр, цианоз өршиді (кең жайылған цианоз), тыныс алуы жиі, беткейлі, гипотермия, шөлдеу, олигоанурия. Церебралды синдром: есеңгіреген, қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы баяулаған. Кардиоваскулярлы синдром: жүрек тондары тұйықталған, гипотония, тахикардия, экстрасистолия. Қанда метоболикалық ацидоз, гипокалиемия, гипоксия.
- **III дәрежелі шок.** Декомпенсирленген, вазотония басым. Жағдайы өте ауыр, таралған цианоз, гипотермия, тыныс алуы беткей, жиі Чейн-Стокс тынысы түрінде, анурия. Церебралды синдром: есі жоқ, адинамия, қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы жоқ, сезімталдық жойылған. Кардиоваскулярлы синдром: тамыр соғысы анықталмайды немесе жіп тәрізді, систоликалық артериалдық қысым 50 ммсынбағ-нан төмен, жүрек тондары тұйық, аритмия. Қанда айқын метоболикалық ацидоз, ауыр гипоксемия.

Шоктың дәрежелері

- Науқасты жатқызу. Аяғын көтеру. Бетін бүйірге бұру.
- Аллергеннің организмге одан әрі түсуін тоқтату: инъекция орнын немесе жәндік шаққан жерді 0,18% 0,5 мл эпинефрин ерітіндісін 5,0 мл натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде крест тәрізді енгізу және мұз басу. Аллергенді мұрынға немесе көзге тамызса сумен жуу. Аллергенді ішке қабылдаған жағдайда асқазанды жуу.
- Шоққа қарсы шаралар: 0,18% эпинефрин ерітіндісін 0,3-0,5 мл бұлшық ет ішіне. Қайталап 5-10 минуттан кейін артериалдық қысымды бақылаумен. Антигистаминді препараттар 1% дифенгидрамин ерітіндісі 1,0 мл бұлшық етке (процестің одан әрі өршуін тоқтатады). Көк тамырға инфузионды ем – 0,9 % натрий хлорид ерітіндісі 1 литр мөлшерінде.
- Аллергияға қарсы ем: преднизолон 90-150 мг көк тамыр ішіне.
- Симтоматикалық ем. Егер артериалдық гипотензия сақталса көк тамыр ішіне вазопрессорлы аминдер. Систоликалық артериалдық қысым 90 ммсынбағ-на жеткенге дейін допамин 4-10 мг/кг/мин, бірақ 15-20 мг/кг/мин аспауы қажет (200 мл допамин 400 мл 0,9% натрий хлорид ерітіндісінде немесе 5% декстроза ерітіндісінде). Инфузия минутына 2-11 тамшы енгізіледі.
- Брадикардияда 0,1% атропин ерітіндісі 0,5 мл тері астына. Қажет болған жағдайда 5-10 минуттан кейін қайталап енгізеді.
- Бронхоспазмда көк тамырға 2,4% аминофиллин ерітіндісі 1,0 мл (10,0 мл-ден көп емес) натрий хлорид изотониялық ерітіндісінде енгізеді немесе B2 –адреномиметиктер, сальбутамол 2,5- 5,0 мг небулайзер арқылы.

Жедел көмек

- тері жабындысының түсі өзгереді (тері қызаруы немесе бозғылдық, цианоз);
 - - әр түрлі экзантемалар;
 - - қабақ, бет, мұрын шырышының ісінуі;
 - - суық тер;
 - - түшкіру, жөтел, қышу сезімі;
 - - жас ағу;
 - - құсу;
 - - аяқ-қолдың клоникалық тырысулары (кейде тырысулық құлау);
 - - қозғалыс бұзылыстары;
 - - «өлімнен қорқу»;
 - - еріксіз зәр, нәжіс, газ бөлінуі.
- Объективті клиникалық зерттеуде анықталады:**
- - жиі жіп тәрізді пульс (перифериялық қан тамырларда);
 - - тахикардия (сирек брадикардия, аритмия);
 - - жүрек тондері тұйықталған;
 - - артериалдық қысым тез төмендейді (ауыр жағдайда төмен қысым анықталмайды).
 - жеңіл жағдай кезінде салыстырмалы түрде АҚ төмендемейді, төменгі критикалық деңгей 90-80 мм.рт.ст. Алғашқы минуттарда кейде АҚ аздап төмендеуі мүмкін;
 - - тыныс бұзылысы (ентігу, қиындаған сырылды тыныс, ауыздан көбік ағу);
 - - қарашық кеңейген және жарыққа реакция жоқ.

Симптомы

- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Ақыл-есін бағалау (есін жоғалту).
- 2. Тері жабындысын қарау (бозғыл кейде көгерген), көзге көрінетін шырышты қабаттарда эритемалар, бөртпелер, ісінулер, ринит симптомы, конъютивит белгілерін анықтау.
- 3. Тыныс алу және жұтынудың қиындауы анықталады.
- 4. Пульсті бағалау (жіп тәрізді) жүрек жиырылу жиілігі өзгереді (тахикардия), артериялық қысым 30-50 мм.с.б. дейін төмендеген.
- 5. Құсу еріксіз дефекация және зәр шығару, қынаптан қанды бөлінділер бөлінеді.

- **Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. *Эпинефрин 0,18% - 1,0мл, амп.
- 2. *Натрий хлориді 0,9% - 400 мл, фл.
- 3. *Натрий хлориді 0,9% - 5,0 мл, амп.
- 4. *Преднизолон 30 мг, амп.
- 5. *Аминофиллин 2,4% - 5,0 мл, амп.
- 6. *Дифенгидрамин 1% - 1,0 мл, амп.
- 7. *Оттегі, мЗ.
- 8. *Пентакрахмал 500,0 мл, фл.
- 9. *Атропин сульфаты 0,1% - 1,0 мл, амп.
- 10. *Допамин 0,5% - 5 мл, амп.

- **Қосымша дәрі-дәрмектер тізімі:**

- 1. *Дексаметазон 1мл, амп.
- 2. *Фенилэфрин 1 % - 1,0-2,0 мл.
- 3. *Декстроза 5% - 400,0, фл.
- 4. *Гидрокортизон 2,5%-2мл, амп.
- 5. *Сальбутамол 3 мг, неб.

- **Ем тиімділігінің индикаторлары:** науқас жағдайын тұрақтандыру.

Қорытынды:

- Анафилактикалық шок кезінде мейірбикенің ең негізгі міндеті-еш саспастан науқасқа алғашқы көмекті көрсету және ол туралы дәрігерге жеткізу. Ал негізінен бұл жағдайға науқасты жеткізбес үшін қайсыбір дәрілік препаратты қолданар алдында науқасқа проба жасап көру керек. Науқастан бірер секундтарда айырылып қалу қаупі бар екенін ескерген жөн.

- Андреева Г.М “Социальная психология”
- Фрейд З. “Введение в психоанализ”
- Рахметов Қ.Ж “Социология”
- Кравченко А. И “Введение в социология”
- Асмолова А.Г “ Психология личности”

Қолданылған әдебиеттер: