

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/317237>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Этиология и патогенез анафилактического шока 6

1.2. Клинические проявления анафилактического шока 15

1.3. Диагностика анафилактического шока 22

ГЛАВА 2. РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ 28

2.1. Анализ заболеваемости анафилактическим шоком по Камчатскому краю 28

2.2. Тактика медсестры при анафилактическом шоке 32

2.3. Профилактические мероприятия 36

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 40

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 44

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Аллергические заболевания стали серьезной проблемой для человечества и, по прогнозам ВОЗ, в XXI веке будут лидировать в структуре болезней по распространенности. Данные заболевания могут вызвать различные вещества. Частота встречаемости аллергических заболеваний составляет 20-25%, растет в геометрической прогрессии и за последние 30 лет увеличилась втрое. Одним из самых тяжелых проявлений аллергии является анафилактический шок. Данная патология является результатом острой сердечной недостаточности, которая характеризуется падением АД ниже 90/60 мм.рт.ст. и приводит к гипоксии органов жизнеобеспечения [4].

Согласно всемирной аллергологической организации во всем мире наблюдается увеличение числа случаев анафилаксии у детей, подростков, беременных женщин и пожилых людей. Причинами этого являются увеличение факторов, которые способствуют аллергизации: например, прогрессирование ухудшения экологической обстановки, увеличение использования населением химических веществ, неправильное питание, употребление продуктов, содержащих консерванты, различные пищевые добавки, неконтролируемое употребление антибиотиков.

Анафилактический шок в последнее время часто наблюдается при лечебно-диагностических мероприятиях, в которых применяются лекарственные средства, иммунные сыворотки, рентгеноконтрастные вещества, содержащие йод, кожные пробы и гипосенсибилизирующая терапия аллергенами, ошибках переливания крови, кровезаменителей и др. Также шок может развиваться как проявление пищевой аллергии или как реакция на укусы насекомых.

В отдельную категорию выделили лекарственные препараты так как они почти все они могут вызвать сенсibilизацию организма, что может привести к анафилактическому шоку. Чаще всего анафилактический шок развивается на введение антибиотиков пенициллинового ряда вне зависимости от введенной дозы и способа введения. Поэтому каждый медработник должен быть готов к оказанию неотложной помощи при развитии анафилактического шока.

Сестринская деятельность направлена на облегчение состояния больного, восстановление его здоровья и, нередко, на спасение его жизни. Уход за больным – необходимая и неотъемлемая часть лечения. Тактика медицинской сестры при анафилактическом шоке зависит от тяжести состояния. Тема ВКР актуальна, так как увеличивается количество больных с анафилактическим шоком, требующих высококвалифицированной медицинской помощи, и становится очевидным, что всем медработникам необходимо знать клинические проявления и лечебную тактику анафилактического шока, так как от быстрой и правильной тактики часто зависит жизнь больного.

Цель: Изучить алгоритм действий медсестры при анафилактическом шоке.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез анафилактического шока;
2. Изучить клиническую картину анафилактического шока;
3. Рассмотреть диагностику анафилактического шока;
4. Проанализировать заболеваемость анафилактическим шоком по Камчатскому краю;
5. Ознакомиться с тактикой медсестры при анафилактическом шоке;
6. Изучить профилактические мероприятия.

Объект: Клинические проявления анафилактического шока;

Предмет: Тактика медсестры при анафилактическом шоке.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Анализ статистических данных;
3. Математические методы обработки информации.

Практическая значимость: Материалы данной работы могут использовать студенты медицинских СУЗов и ВУЗов при подготовке к семинарам и теме исследования.

Структура ВКР: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, состоящего из 22 источников.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Этиология и патогенез анафилактического шока

Анафилактический шок – наиболее грозная форма аллергических заболеваний немедленного типа, триггером которой является контакт организма с аллергенными частицами (например, вакцина, аллергенные пищевые продукты, укусы пчел и т.д.), проявляющаяся острой сердечной недостаточностью, приводящей к ишемии жизненно важных органов и систем человека.

Тяжесть и время развития аллергической реакции зависят от пути введения аллергена. Наиболее быстро развивается и имеет тяжелое течение анафилактический шок при парентеральной введении аллергена. Возможно развитие реакции «на кончике иглы». Также развитие анафилаксии возможно и при других путях введения: внутримышечном, ректальном, сублингвальном и даже наружном способе. Разница заключается во времени развития реакции, при наружном, ректальном пути введения время развития реакции будет больше, чем при парентеральном, что обусловлено временем всасывания препарата из ЖКТ.

Молниеносная форма развития анафилактического шока при парентеральном введении обусловлена высокой степенью сенсибилизации и моментальным поступлением аллергенных частиц в сосудистое русло. Анафилактический шок может развиваться на введение любого лекарственного средства.

Механизм развития анафилактического шока опосредован IgE-зависимыми и IgE-независимыми иммунологическими механизмами или путем прямой стимуляции тучных клеток. Наиболее высокими аллергенными свойствами обладают препараты, содержащие в своем составе белковые антигены.

К данным препаратам относятся:

- вакцины: от кори, коронавируса;
- вакцины применяемые для аллерген-специфической иммунотерапии;
- цитокины и иммуноглобулины: интерфероны, интерлейкин-2, инфликсимаб;
- сыворотки: противостолбнячная, противодифтерийная, антирабическая;
- ферменты: трипсин, пенициллиназа;
- биологические экстракты: инсулин, эстрадиол, кортикотропин; вазопрессин.

Многие из перечисленных препаратов являются нечуждыми антигенами- гаптотенами.

При попадании в организм больного гаптены вызывают IgE-опосредованную реакцию.

В гаптотенах, которые являются частой причиной развития анафилактического шока, относятся:

- антибактериальные препараты;
- средства с дезинфицирующим действием;
- миорелаксанты;
- местные анестетики;
- цитостатические препараты;
- витамины;
- опиаты;
- гепарин и его аналоги;
- НПВС;
- средства, применяемые для проведения рентгенологических исследований.

Как уже отмечалось ранее анафилактический шок чаще всего встречается при введении антибиотиков пенициллинового ряда, но также может отмечаться и при введении других групп антибактериальных препаратов.

Частота встречаемости анафилактического шока при введении пенициллинов составляет 0,004%. Обычно развиваются молниеносные формы анафилактического шока, но, при введении пролонгированных форм может встречаться затяжное течение аллергической реакции. [9]

Антибактериальные препараты – не единственные фармпрепараты, которые могут вызвать анафилактический шок. Также, причинами анафилаксии могут быть рентгеноконтрастные вещества, часто применяемые в диагностических целях, препараты из группы ингибиторов АПФ, кристаллоиды: физиологический раствор 0,9%, глюкоза 5% для внутривенного вливания, бикарбонат натрия и т.д. Кристаллоиды могут вызывать анафилактический шок за счет наличия в составе микрокристаллов молекул, которые способны активировать комплемент. Бактерии и продукты их жизнедеятельности также способны активировать механизм запуска анафилаксии.

Еще одной частой причиной развития анафилактического шока являются укусы насекомых (ос, шмелей, муравьев, пчел) – встречается у 5% населения. Данная аллергическая реакция характеризуется тяжелым течением с высокой летальностью, так как яд пчел, муравьев содержит в своем составе гистамин, пептиды, серотонин и другие биологические активные вещества. Незадолго до развития анафилаксии пациенты отмечают появление боли в животе, что является предиктором развития анафилактического шока.

Также нередко встречается анафилактический шок на латекс. В группу риска его развития входят:

1. Пациенты с диагнозами Spina bifida и урогенитальными пороками развития;
2. Медицинские работники;
3. Профессиональная экспозиция латекса.

У пациентов с данных групп риска необходимо после сбора анамнеза проводить кожные пробы, пробу с латексными перчатками и направлять на сдачу крови на определение наличия латекс-специфических IgE-антител. В настоящее время еще не разработаны стандартные тесты для диагностики сенсибилизации организма к латексу. Поэтому у пациентов с группы риска необходимо исключить применение латекса во время стоматологических манипуляций и оперативных вмешательств, при необходимости применяют безлатексные изделия.

Анафилаксия на пищевые продукты. Все продукты питания потенциально являются триггерами развития анафилактического шока. У высокосенсибилизированных детей зарегистрированы случаи анафилактического шока при употреблении нескольких капель молока. Анафилактический шок пищевого

происхождения у взрослых протекает относительно легко. Анафилактический шок может быть вызван яйцами, рыбой, моллюсками, цитрусами, орехами, бобовыми и другими продуктами. У пациентов с аллергией на красное мясо может развиваться отсроченная анафилаксия, опосредованная специфическим IgE к гликопротеину. Существуют значительные географические различия в диетических триггерах, которые следует учитывать, связанные с местными диетическими привычками и особенностями приготовления пищи.

Например, у жителей Северной Америки и некоторых стран Европы и Азии наиболее часто выявляется анафилактический шок на употребление коровьего молока, куриных яиц, арахиса, орехов, моллюсков и рыбы. В других европейских странах – на употребление фруктов, на Востоке – кунжута, а в Азии – на употребление таких продуктов, как гречка, рис. Кроме того, к пищевым аллергенам можно отнести разнообразные специи, красители. В пище могут находиться паразиты, которые также имеют возможность вызвать анафилактическую реакцию.

Также, к триггерам анафилактического шока относят химические соединения, которые попадают в организм человека разнообразными способами: через кожные покровы, дыхательные пути, энтеральным путем с примесями в лекарственных средствах). Также возможны случаи развития анафилактического шока на косметологические средства, на отдышки лака для волос, ногтей и т.д.

Новое направление лечения аллергических заболеваний - аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) при неправильном ее проведении, некорректном подборе дозировки, отсутствия контроля за пациентом после введения препарата также может осложниться развитием анафилактического шока. В группу риска также входят пациенты с неконтролируемым и труднокупируемым течением бронхиальной астмы и пациенты, на постоянной основе принимающие препараты из группы. Поэтому проведение аллергенспецифической иммунотерапии возможно только врачом-аллергологом и медицинской сестрой. Данные мероприятия позволяют снизить частоту возникновения анафилактического шока при проведении аллергенспецифической иммунотерапии.

Если у пациента развился анафилактический шок, но сбор анамнеза не помог установить причину, диагностируют идиопатический анафилактический шок. Данную группу пациентов после купирования приступа необходимо обследовать на предмет выявления причины развития аллергической реакции. У них проводят подробный сбор анамнеза, кожные пробы, сдачу крови на определение уровня IgE (с целью исключения системного мастоцитоза).

Половина пациентов с идиопатическим анафилактическим шоком, по статистике имеют атопические заболевания, что позволяет внести их в группу риска по развитию анафилаксии. Также, в результате подробнейшей диагностики возможно выявление аллергии на альфа-1,3-галактозу (углевод, содержащийся в красном мясе). Для идиопатической анафилаксии характерен неблагоприятный прогноз, т.к. она отличается рецидивирующим течением и рефрактерностью к фармакотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи. – СПб.: ИП Шевченко В.И., 2018. – 158 с.
2. Алгоритмы догоспитальной помощи при неотложных состояниях у детей Методическое пособие. Амурская областная детская клиническая больница. Климова Н.В., Ермаков А.О., Маркина Т.А., Бессарабова Е.Г./ Благовещенск, 2011 – 25 с.
3. Аллергология и иммунология: клинические рекомендации / под редакцией акад. РАН Р. М. Хаитова, проф. Н. И. Ильиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 352 с.
4. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина; АСМОК. - крат. изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с
5. Аликин С.В. Анафилактический шок // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 5-3. – С. 16-19.
6. Аненков, Ю.А. Анафилактический шок. [Текст] / Ю.А. Аненков. – СПб.-М.: ОАО «Типография Внешторгиздат», 2016. – 315 с.
7. Березувская, М.А. Анафилактический шок у больных с лекарственной аллергией [Текст] / М.А. Березувская. Врачебное дело. – 2017. – №3. – С. 4-8.
8. Верткин, А.Л. Острые аллергические заболевания: диагностика и лечение на догоспитальном этапе

[Текст] / А.Л. Верткин, М.И. Лукашов. – Медицинская помощь. – 2015. – № 1. – С. 38-41.

9. Верткин, А.Л. Острые аллергические заболевания [Текст] / А.Л. Верткин, А. Дадыкина, М. Лукашев, Р. Гамбаров. 2016. – № 2. – С. 66-70.
10. Гуцин, И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль [Текст] / И.С. Гуцин. – М.: Фармарус Принт, 2018. – 256 с.
11. Долгая, М.С. Догоспитальная помощь при острых аллергических заболеваниях. Методические рекомендации для врачей скорой медицинской помощи, терапевтов, педиатров и аллергологов [Текст] / М.С. Долгая // Неотложная терапия. – 2014. – № 2. – С. 15-39.
12. Емельянов, А.В. Анафилактический шок [Текст] / А.В. Емельянов // Пособие для фельдшеров. – СПб 2015. – 24 с.
13. Мазуркевич, Г.С. Шок: теория, клиника, организация противошоковой помощи. [Текст] / Г.С. Мазуркевич, С.Ф. Багненко. – СПб.: Политехника, 2014. – 539 с.
14. Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела [Текст] / С.А. Мухина, И.И. Тарновская // ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 17-33.
15. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней (клиника, дифференциальная диагностика, лечение): Учеб.-метод. пособие для студентов / Под общ. ред. В.В. Скибицкого – Изд. 6-е перераб. и доп. – г. Краснодар, ТИС «Технолоджи», 2011, - 182 с.
16. Новиков, Д.К. Анафилаксия. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика, лечение: пособие / Д.К. Новиков, Л.Р. Выхристенко, П.Д. Новиков, Н.Д. Титова, О.В. Ищенко, И.В. Семенова, В.В. Янченко. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 103 с.
17. Паттерсон, Р. Аллергические болезни. Диагностика и лечение [Текст] / Р. Паттерсон, Л.К. Грэммер, П.А. Гринбергер. М.: ГЭОТАР Медицина, 2019. – 485 с.
18. Прасмыцкий, О. Т. П70 Анафилактический шок: учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, И. З. Ялонецкий. – Минск: БГМУ, 2015. – 32 с.
19. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации. Под ред. Багненко С.Ф. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 872 с.
20. Смолева, Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Текст] / Э.В. Смолева // Феникс, 2016. – С. 17-33.
21. Сумин, С.А. Неотложные состояния [Текст] / С.А. Сумин. М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 800 с.
22. Сумин С.А., Шаповалов К.Г. Анестезиология-реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей квалификации в 2 томах. М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - Т.1 – 968 с., Т.2 – 744 с.
23. Туркина, Н.В. Общий уход за больными [Текст] / Н.В. Туркина, А.Б. Филенко. 2015. – С. 17-33.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/317237>