

Невідкладні стани в інфекційних хворобах.

Інфекційно-токсичний шок

Інфекційно-токсичний шок – це загрозливий стан, який виникає під впливом дії екзо- та ендотоксинів, характеризується комплексом метаболічних порушень, та поліорганною патологією життєво важливих функцій організму – кровообігу, дихання, ЦНС, ендокринної системи, згортання крові та інше. Це призводить до порушення мікроциркуляції та глибокої гіпоксії тканин. Стан може виникати при багатьох інфекційних хворобах, спричинених Гр+ та Гр- бактеріями, рикетсіями, вірусами, спірохетами, грибами.

Клініка. I фаза (компенсації): Загальна гіперестезія, біль у м'язах, суглобах, животі, без визначеної локалізації, різкий головний біль, неспокій, задишка, тахікардія, гіперемія обличчя, блідість шкіри, акроціаноз, можливе блювання і судоми. АТ у межах норми або незначно підвищений, зниження діурезу. Кінцівки теплі на дотик.

II фаза (субкомпенсації). Критичне зниження АТ, тахікардія, пульс слабого наповнення, гіпотермія, блідість, ціаноз шкіри, наростання частоти дихання, загальмованість, апатія. Шкіра холодна на дотик, можлива геморагічна висипка.

III фаза(декомпенсації). Подальше зниження АТ, наростання тахікардії. Пульс слабкий, аритмічний. Тони серця глухі, прогресує задишка, загальмованість, оліго-анурія, можливі кровотечі.

IV фаза (пізня стадія шоку). Зниження температури до субнормальної, шкіра холодна, землистого відтінку, ціанотичні плями, анурія, пільс ниткоподібний, порушення свідомості, сопор, кома.

Невідкладна допомога:

1. Покласти під ноги грілку (ноги підняти до 30°), дати зволожений кисень. Негайно повідомити лікаря.
2. За призначенням лікаря ввести: реополіглюкін 10-15мл/кг, внутрішньовенно крапельно, альбумін 20% 100-150мл, кристалоїдні розчини (лактосіль, квартосіль), 10% розчин глюкози з інсуліном (1 ОД на 5г глюкози) в об'ємі до 1500 мл під контролем АТ і діурезу.
3. Ввести контрикал 1000 ОД/кг або гордокс 7000 ОД на 1 кг маси, внутрішньовенно.
4. Ввести розчин докамину 0,5% - 15 мл у 400 мл 5% розчину глюкози, внутрішньовенно повільно (18-20 крапель за 1 хв).
5. Гепарин 500 ОД /кг на добу, внутрішньовенно крапельно.
6. Аскорбінова кислота 5% - 4,0 внутрішньовенно струминно.
7. Строфантин 0,05% - 0,5 в/в краплинно на 0,9% розчині хлориду натрію.
8. Піпільфен 2,5% - 2 мл внутрішньовенно струминно.
9. Кокарбоксілаза 100 мг внутрішньовенно на 10% розчині глюкози.
10. Натрію гідрокарбонат 4% - 200,0 внутрішньовенно краплинно.
11. Еуфілін 2,4% - 10 мл внутрішньовенно струминно після нормалізації АТ.

12. Розчин амінокапронової кислоти 5% - 250 мл внутрішньовенно краплинно.
13. Трентал 2-4 мг/1 кг маси внутрішньовенно краплинно на 0,9% розчині натрію хлориду.
14. Лазікс 4,0 внутрішньовенно струменно.
15. Антибактеріальні засоби внутрішньовенно – цефалоспорини 100 мг/1 кг маси на добу, аміноглікозиди 10 мг /кг маси на добу.

Анафілактичний шок

Анафілактичний шок це найтяжчий прояв алергійної реакції негайного типу, який супроводжується збудженням із подальшим пригніченням функції нервової системи, бронхоспазмом, проникності судин.

Виникає після введення антибіотиків, сироваток, білкових препаратів, та інших алергізуючих речовин.

Клініка: неспокій, відчуття страху, головний біль, шум у вухах, холодний липкий піт, свербіння шкіри, стиснення в грудях, ядуха, серцебиття, переймистий біль у животі, нудота, блювання, пронос, кропив'янка, блідість, ціаноз, артеріальна гіпотензія, судоми, втрата свідомості, самовільне сечовипускання і дефекація.

Невідкладна допомога:

1. Негайно припинити введення препарату, покласти хворого на бік, запрокинути голову, висунути вперед нижню щелепу (при необхідності зняти зубні протези), підняти нижній кінець ліжка.
2. При виникненні шоку після ін'єкції, то необхідно накласти джгут проксимальніше від місця ін'єкції.
3. Негайно повідомити лікаря. За призначенням лікаря ввести: 1мл 0,1% розчину адреналіну на 10 мл 0,9% натрію хлориду або 40% розчину глюкози внутрішньовенно.
4. При стійкій гіпотензії ввести: 0,5 – 1 мл 0,2% розчин норадреналіну або 1% розчин мезатону на 5-10 % розчині глюкози внутрішньовенно.
5. Ввести: преднізолон 2-5 мг/кг або дексаметазон 0,3 – 1 мг/кг або гідрокортизон 10-20 мг/кг внутрішньовенно струминно.
6. Ввести 2 мл 2% р-ну супрастіна (піпольфена, тавегіла, дімедрола) внутрішньом'язово.
7. При бронхоспазмі ввести 10 мл 2,4% розчину еуфіліну в 10 мл 40% розчину глюкози внутрішньовенно.
8. Надалі при розладах гемодинаміки внутрішньовенно краплинно реополіглюкін 5-10 мл/кг.
9. Додатково ввести 0,5 мл 0,05% розчину строфантину на 10 мл фізіологічного розчину внутрішньовенно.
10. Постійно давати зволожений кисень.
11. При появі набряку гортані і стридорозного дихання необхідна інтубація трахеї або трахеотомія.
12. У стані клінічної смерті проводити ШВЛ, закритий масаж серця, дефібриляцію.

Стеноз гортані (круп)

Стеноз гортані – патологічний стан, що супроводжується гострим порушенням прохідності верхніх дихальних шляхів внаслідок їх запалення, ларінгоспазму, або їх комбінації, може призвести до асфіксії.

Найбільш часто виникає при дифтерії, грипові, ГРВІ, кіру, вітряній віспі, парагрипові та інших інфекціях верхніх дихальних шляхів.

Клініка I стадія (катаральна) – осиплість голосу, грубий “гавкаючий” кашель, неспокій, утруднення вдиху.

II стадія (стеноз) – афонія, шумне стенотичне дихання за участю допоміжної мускулатури, втягнення податливих місць грудної клітини, наростаючий ціаноз, тахікардія, тахіпное, блідість шкіри, акроціаноз, зниження АТ.

III стадія (асфіксія) – ниткоподібний пульс, порушення свідомості, судоми, брадикардія, розширення зіниць, часте поверхнєве дихання з зупинками, зниження зіниць, аускультативно дихання не прослуховується.

Невідкладна допомога:

1. Надати пацієнту напівсидяче положення.
2. Провести відволікаючі процедури (теплі ніжні ванни, зігрівальні компреси на шию та грудну клітину, тепле лужне пиття).
3. Відновити прохідність верхніх дихальних шляхів катетером або електровідсмоктувачем.
4. Дати зволожений кисень.
5. негайно повідомити лікаря за призначенням лікаря ввести:
седуксен 0,5% - 2 – 4 мл (седуксен, реланіум) або натрію оксипутирату 10% - 20 мл внутрішньовенно струминно.
6. Вести преднізолон 5-10 мл/кг в/в, гідрокортизон 10-30 мг/кг внутрішньовенно краплинно.
7. Еуфілін 2,4% - 0,1 мл/кг внутрішньовенно струминно.
8. Гепарин 100-200 ОД/кг маси внутрішньовенно краплинно на 10% розчині глюкози.
9. Натрію гідрокарбонат 4% - 1-2 мл/кг внутрішньовенно краплинно.
10. Строфантин 0,05% або корглікон 0,06% 0,5-1,0 мл внутрішньовенно струменно поволі в 10 мл 0,9% розчину хлориду натрію.
11. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно та внутрішньом'язово.
12. При недостатності заходів провести ШВЛ, трахеостомію.

Гостра печінкова недостатність

Гостра печінкова недостатність – загрозливий для життя стан, який характеризується порушенням дезинтоксикаційної, синтезувальної функції печінки внаслідок масивних некротичних, дистрофічних процесів в гепатоцитах. Супроводжується енцефалопатією у поєднанні з геморагічним синдромом. Виникає при вірусних гепатитах, лептоспірозі, цирозі печінки та ін.

Клініка. Наростаюча слабкість, анорексія, печінковий запах з рота, наростання жовтяниці, порушення сну, повторне блювання, порушення психіки (загальмованість або ейфорія), геморагічна висипка на шкірі, кровотечі, болі у правому підребр'ї, зменшення розмірів печінки, тремор повік, язика, кінцівок, поява нейтрофільного лейкоцитозу, зменшення протромбінового індексу, наростання білірубіну, амінотрансфераз у крові. В стадії глибокої коми – повна втрата реакцій на всі види подразників, арефлексія, “плаваючі очні яблука”, розширення зіниць, відсутність фотореакції, судоми, сопор, кома.

Невідкладна допомога:

1. При блюванні повернути голову пацієнта набік, підставити ємність блювотних мас. Після кожного блювання проводити туалет ротової порожнини. При порушенні свідомості кожні 2 години змінювати положення тіла хворого для профілактики пролежнів.
2. Повідомити лікаря, за призначенням лікаря провести сифонні промивання шлунку та кишечника 2% розчином гідрокарбонату натрію (в подальшому 1-2 рази на добу).
3. Ввести антибіотики (аміноглікозиди) 30-40 мг/кг на добу кожні 6 годин *per os* або внутрішньом'язово.
4. Провести інфузійну терапію (із розрахунку 30-50 мл/кг). Розчин глюкози 10% - 500-1000 мл, інсулін 10 ОД, розчин калію хлориду 7,5% - 20-50 мл внутрішньовенно краплинно.
5. Ввести розчин Рінгера 500-1000 мл, сорбітол 20% - 250-500 мл, реополіглюкін 5-10 мл на кг, реосорбілакт 200 мл, альбумін 20% - 100 мл.
6. Ввести кокарбоксілазу 100 мг, аскорбінову кислоту 5% - 4,0 внутрішньовенно струменно 2 рази на добу.
7. Глюкокортикостероїди (гідрокортизон, дексаметазон) з розрахунку на преднізолон 2-6 мг/кг на добу, внутрішньом'язово, внутрішньовенно.
8. Ввести контрикал, трасимол 1000-2000 внутрішньовенно краплинно.
9. Манітол 15-20% 1-1,5 г/кг внутрішньовенно краплинно.

10. При психоomotorному збудженні седуксен (реланіум, сибазон) 0,5% - 2-4 мл внутрішньом'язово, внутрішньовенно, натрію оксибутират 20% - 5-10 мл на 20% розчині глюкози внутрішньовенно.
11. Постійно давати зволожений кисень.
12. При необхідності гемосорбція, лімфосорбція, плазмосорбція, гіпербарична оксигенація.

Гостра ниркова недостатність

Гостра ниркова недостатність – гостре порушення видільної функції нирок із затримкою виведення з організму продуктів азотного обміну, розладами кислотно-основного стану, та водно-електролітного балансу.

Виникає при лептоспірозі, менінгококцемії, сальмонельозі, холері, геморагічних лихоманках, малярії та інших інфекційних захворюваннях.

Клініка. Головний біль, дратівливість, спрага, сухість шкіри, задишка, тахікардія, нудота, блювання, анорексія, психологічні розлади, алігурія, азотемія, гіперкаліємія.

Невідкладна допомога:

1. Проводити постійне спостереження і догляд за пацієнтом, вимірювати діурез.
2. За призначенням лікаря провести сифонні промивання шлунку та кишечника 2% розчином гідрокарбонату натрія.
3. Ввести: 10% розчин глюкози 500 мл, інсулін 12 ОД, преднізолон 60 мг, еуфілін 2,4% - 10 мл внутрішньовенно краплинно.
4. Натрію гідрокарбонат 5% 2-4 мл/кг внутрішньовенно краплинно.
5. Гепарин 200-5000 ОД /кг на добу внутрішньовенно краплинно.
6. Реополіглюкін 200-400мл.
7. Манітол 15% - 20% - 0,5-1,0 г/кг внутрішньовенно краплинно.
8. Лазикс 1% 2,5 мг/кг до 20 мг/кг внутрішньовенно краплинно.
9. Антибактеріальні засоби.
10. Кокарбоксілаза 100 мг, віт.С 5% - 4,0, рибоксин – 10,0 внутрішньовенно струменно.
11. Сорбенти (полісорб, ентеросгель, силард).
12. Кальцію глюконат 10% - 20-40 мл на добу.
13. При низькому АТ ввести: допамін 4% 1,5-3 мг/кг, альбумін 20% - 100-200 мг внутрішньовенно краплинно.
14. Реополіглюкін 5-10 мл/кг.
15. При відсутності ефекту від лікування: перитонеальний діаліз, гемодіаліз, гемосорбція, лімфосорбція, гемоультрафільтрація.

Набряк – набухання головного мозку

Набряк набухання головного мозку – це синдром гострої недостатності головного мозку внаслідок запалення головного мозку та його оболонок. Характеризується порушенням мозкового кровообігу, пошкодженням гемато-енцефалічного бар'єру, транспортної функції клітинних мембран, порушенням метаболізму і енергетики мозкової тканини. Проявляється підвищенням внутрішньочерепного тиску, збільшенням об'єму мозку і порушенням функції нервових центрів.

Виникає при: менінгітах, енцефалітах, лептоспірозі, геморагічних лихоманках, сальмонельозі, грипові та інших бактеріальних та вірусних інфекціях.

Клініка. Головний біль, запаморочення, блювання, загальна гіперестезія, психомоторне збудження або загальмованість, ністагм, гіперемія обличчя з ціанозом, арефлексія, судоми, мимовільне сечовипускання і дефекація, підвищення або зниження АТ, розширення зіниць, зниження фотореакції. При вклинненні мозку: розширення зіниць, анізокорія, брадикардія, аритмія дихання, гіпертермія.

Невідкладна допомога:

1. Надати хворому функціонально вигідне положення (на боці з дещо закинutoю назад головою).
2. Проводити постійно туалет ротової порожнини.
3. За призначенням лікаря ввести: лазикс 1% - 2-3 мг/кг внутрішньовенно повторювати через 4-5 годин, еуфілін 2,4% 10 мл на 0,9% розчині натрію хлориду внутрішньовенно повільно.
4. Глюкокортикостероїди: преднізолон 90-150 мг або гідрокортизон 125-250 мг або дексаметазон 16-22 мг на добу внутрішньовенно струменно.
5. Манітол 15-20% 1-2 г/кг на ізотонічному розчині натрію хлориду внутрішньовенно краплинно.
6. Кальцію глюконат 10% - 10 мл внутрішньовенно струменно.
7. Гепарин 100-200 ОД/кг кожні 6 годин внутрішньовенно краплинно.
8. Трентал 2% - 5,0 внутрішньовенно краплинно на ізотонічному розчині.
9. Розчин глюкози 10% 1000-1500 мл на добу внутрішньовенно краплинно.
10. Аміназін 2,5% - 1-1,5 мл/кг внутрішньом'язово у складі літичної суміші (1мл 1% р-ну дімедролу, 1мл 1% розчину промедолу).
11. Реополіглюкін 200 – 400 мл внутрішньовенно краплинно.
12. Натрію гідрокарбонат 4-5% - 100 мл внутрішньовенно краплинно.

13. Пірацетам 20% - 5 мл внутрішньовенно
14. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно, внутрішньом'язово.
15. При психомоторному збудженні оксидутират натрію 20% - 0,5 мл/кг внутрішньовенно на 20% розчині глюкози, седуксен 0,5% - 0,1 мл/кг (сибазон, реланіум) внутрішньовенно.
16. Постійно давати зволожений кисень.

Гіповолемічний шок

Гіповолемічний шок – це патологічний стан, який виникає внаслідок зменшення об'єму циркулюючої рідини через втрату рідини і електролітів внаслідок блювання та діареї. Характеризується невідповідністю потреби тканини у кисні його надходженню, метаболічним ацидозом, гіпоксією.

Виникає при холері, сальмонельозі, харчових токсикоінфекціях, колі інфекціях та інших кишкових хворобах.

Клініка: порушення свідомості, пригнічення рефлексів, розширення зіниць, блідість, похолодання і мармуровість шкіри, судоми окремих груп м'язів, зниження тургору шкіри, акроціаноз, різке зниження АТ, глухість серцевих тонів, ниткоподібний пульс (або не визначається), оліго-або анурія.

Невідкладна допомога:

1. Надати пацієнту зручне положення. Зігріти його грілками, дати зволожений кисень.
2. За призначенням лікаря ввести: реополіглюкін 15-20 мл/кг внутрішньовенно краплинно, альбумін 5% 150-200 мл на добу.
3. Преднізолон 3-5 мг/кг на добу внутрішньовенно струменно.
4. Розчин глюкози 10% - 500 мл, інсулін 12 ОД внутрішньовенно краплинно.
5. Сольові розчини (квартасіль, трисіль, ацесіль, лактосіль) внутрішньовенно краплинно.
6. Контрикал 500 ОД/кг на добу внутрішньовенно краплинно на ізотонічному розчині.
7. Кислота амінокапронова 5% - 1 мл/кг внутрішньовенно краплинно.
8. Дроперидол 0,25% 0,1-), 2 мл/кг внутрішньовенно струменно.
9. Гепарин 300-500 ОД /кг на добу внутрішньовенно краплинно.
10. Кальцію глюконат 10% 10,0 внутрішньовенно струменно повільно.
11. Седуксен 0,5% - 2,0 або піпольфен 2,5% - 2,0 внутрішньовенно або внутрішньом'язово.
12. Манітол 15-20% - 100 мл внутрішньовенно краплинно.
13. Антибактеріальна терапія: перорально, внутрішньом'язово, внутрішньовенно.

Набряк легенів

Набряк легенів – тяжкий патологічний стан, що зумовлений пропотіванням плазми, крові в легеневу тканину, призводить до дихальної недостатності.

Спостерігається при гострій та хронічній серцевій недостатності, пневмонії, коматозних станах, пухлинах мозку, анафілактичному шокові, набрякові Квінке, отруєннях, травмах голови, грудної клітини, внутрішньочерепних крововиливах, чумі та інших інфекційних захворюваннях.

Клініка: задишка, кашель, клекочуче дихання, виділення пінистого харкотиння з кров'ю, відчуття стиснення і болю в ділянці серця, неспокій, збудження, блідість шкіри, холодний липкий піт, ціаноз, аускультативно – велика кількість вологих хрипів у легенях, притуплення перкуторного звуку.

Невідкладна допомога:

1. Надати пацієнту напівсидяче положення.
2. Провести відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів.
3. Провести інгаляцію парами 70% розчином спирту.
4. Накласти джут на нижні кінцівки.
5. За призначанням лікаря ввести: лазикс 1% - 4,0 внутрішньовенно або внутрішньом'язово при відсутності ефекту повторно через 20 хв., збільшуючи дозу, еуфілін 2,4% - 10 мл внутрішньовенно струменно, строфантин 0,05% - 0,5-1 мл на 0,9% розчині натрію хлориду внутрішньовенно струменно повільно.
6. Преднізолон 60 мг внутрішньовенно.
7. Арфонад 5% 100 мл на 200 мл ізотонічного розчину внутрішньовенно краплинно повільно.
8. Дроперидол 0,25% - 2,0 на 20% розчині глюкози внутрішньовенно струменно.
9. Суміш аміназин 2,5% - 0,5 мл , піпольфен 2,5% - 1,0 мл внутрішньовенно струменно в 20 мл 40% розчину глюкози.
10. Аскорбінова кислота 5% - 4 мл., нікотинова кислота 1% - 1мл.
11. Гідрокарбонат натрію 4% - 2 мг/кг внутрішньовенно струменно.
12. Хлорид калію 7,5% - 15-20 мл внутрішньовенно краплинно.

