

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ И ЕЕ ПРИСТУПАХ

Рахмонова Муяссархан Тухтасиновна

Преподаватель техникума общественного здравоохранения имени Абу Али ибн Сины Андижан

Аннотация. В статье описаны порядок и этапы оказания неотложной медицинской помощи медицинским сестрам при бронхиальной астме и ее приступе.

Ключевые слова: бронхиальная астма, неотложная помощь, первая помощь, приступ.

Annotation. The article describes the procedure and stages of providing emergency medical care to nurses for bronchial asthma and its attack.

Key words: bronchial asthma, emergency care, first aid, attack

Бронхиальная астма - это хроническое воспалительное заболевание дыхательной системы, характеризующееся реакцией гиперчувствительности в бронхах и проявляющееся экспираторной одышкой и приступами кашля вследствие развития бронхиальной обструкции. Бронхиальная астма является серьезной глобальной проблемой. Люди всех возрастов во всем мире страдают от этого хронического заболевания дыхательных путей, которое при неадекватном лечении может сильно ограничивать повседневную жизнь и даже приводить к смерти. Распространенность бронхиальной астмы в мире колеблется в пределах 1-18%, при этом около 300 млн. человек страдают бронхиальной астмой. Ежегодно 180 тыс. человек умирают. По прогнозам ученых, в XXI веке бронхиальная астма приобретет еще большее значение. Астма занимает пятое место после болезней сердца, инсульта, рака и диабета; ожидается, что к 2025 году число людей с астмой увеличится на 100 млн. человек, а во второй половине столетия астмой будет болеть каждый второй человек. Распространенность бронхиальной астмы растет в большинстве стран, особенно среди детей. Бронхиальная астма чаще встречается у жителей крупных городов и промышленных районов с загрязненным воздухом. Бронхиальная астма наносит значительный ущерб не только в виде затрат на лечение, но и в виде снижения трудоспособности и активного участия в жизни семьи.

Существует ряд действий, которые могут помочь людям пережить приступ до приезда врача. Однако даже если пациент чувствует себя лучше, очень важно вызвать "скорую помощь", так как больного необходимо обследовать и назначить дальнейшее медикаментозное лечение.

Прежде всего, необходимо облегчить дыхание. Для этого необходимо проветрить помещение или вывести пациента на свежий воздух, освободить шею от воротников, шарфов и застегнутых рубашек. Пациента следует уложить в ортопное положение, опираясь прямыми руками на колени или поверхность сидения. Руки могут также опираться на стол или стул. Локти должны быть развернуты наружу.

Судороги можно снять с помощью ингалятора. Аэрозоль вводится путем присоединения мундштука к флакону с лекарством и переворачивания его вверх дном. Между ингаляциями следует выждать 20 минут. Аэрозоль можно использовать не более трех раз. Если припадок слабый, могут помочь теплые ванны для конечностей и горчичные пластыри на ноги. Обо всех лекарственных средствах, используемых при оказании первой помощи, следует сообщать медицинскому персоналу, так как это может повлиять на дальнейшее лечение.

Первая помощь при бронхиальной астме, оказываемая медицинским работником, зависит от тяжести приступа. В легких случаях лечение может быть ограничено таблетками или ингаляциями эфедрина, новодрина, алулента, зуфиллина или теофедрина. Можно также вводить под кожу растворы эфедрина или демидрола. Это позволит отвести мокроту и уменьшить одышку. Симптомы улучшаются в течение часа.

В более сложных случаях следует прибегнуть к ингаляционной оксигенотерапии, а для достижения быстрого эффекта - к введению инъекционных препаратов. Это происходит следующим образом:

Медленное внутривенное введение 2,4% раствора зуфиллина с колгликоном или строфантина при наличии тахикардии - расширяет бронхи и снимает спазм; подкожное введение 0,1% адреналина, 5% эфедрина, 0,05% Алпента - уменьшает бронхоспазм и выделение слизи;

Антигистаминные препараты - супрастин, димедрол, пипорфен - снимают спазм, снижают секреторную активность бронхиального эпителия и оказывают седативное действие;

спазмолитики - 2% раствор равных частей ношепа и папаверина.

Адреналин или эфедрин могут быть более эффективны при сочетании с атропином. Адреналин не следует применять при сердечной астме, а морфин - при бронхиальной астме.

При тяжелых приступах следует внутривенно вводить преднизолон или гидрокортизон. При неэффективности этих препаратов следует внутримышечно ввести 2,5% раствор пипорфена, а внутривенно - 0,5% новокаин. В случаях тяжелой асфиксии, когда бронхи заполнены большим количеством мокроты, больного интубируют под наркозом и вводят в трахею раствор трипсина или химотрипсина. Через несколько минут мокрота отсасывается.

В некоторых случаях пациенты плохо реагируют на медикаментозное лечение, и состояние их может ухудшиться. Такое состояние при астме опасно и угрожает жизни. Применяются преднизолон 90 мг, гидрокортизон 200 мг и дексаметазон 4 мг. Если состояние по-прежнему не улучшается, пациенту следует провести респираторную терапию и госпитализировать его в отделение интенсивной терапии.

Алгоритм оказания неотложной помощи при приступах бронхиальной астмы

Первое, что необходимо сделать после поступления в отделение неотложной помощи человека, ставшего свидетелем приступа бронхиальной астмы, - сообщить, какие препараты принимал пациент во время криза.

Медицинская помощь при кризах бронхиальной астмы имеет свой алгоритм:

Обязательным является применение бронхолитических препаратов. При обострении бронхиальной астмы фельдшеры обычно используют препараты на основе сальбутамола.

Если приступы не стихают, то в зависимости от тяжести приступа используются другие препараты:

При легком приступе следует небулизировать сальбутамолом и ипратропиумом;

При умеренных приступах к вышеперечисленным препаратам следует добавить пальмикорт или будесонид;

При тяжелых приступах следует использовать те же препараты, что и при умеренных приступах, но ввести адреналин.

Если припадок очень тяжелый и есть подозрение на остановку дыхания, неизбежно введение системных гормонов и госпитализация пациента.

Важно помнить, что экстренная медикаментозная терапия устраняет обострения, а не само заболевание. Поэтому пациентам следует обратиться к опытному специалисту для назначения правильного базисного лечения. Ведь если препараты не используются для базисной терапии, то повышается риск развития тяжелых приступов с особыми условиями.

Рекомендации:

1. Астма бронхиальная у взрослых: Справочник по пульмонологии / Под ред. А.Г. Чучалина, М.М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Федосеев Г.Б., Трофимов В.И. Бронхиальная астма. — СПб.: Нормедиздат, 2006. — 308 с.
3. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. — М., 2013
4. Скорая медицинская помощь. Клинические рекомендации / под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.