

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КОМИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова»

Выпускная квалификационная работа

Острые аллергические реакции в практике фельдшера скорой помощи

Студентки 150 группы
Специальность Лечебное дело
Зинченко Натальи Анатольевны
Руководитель: Муклецова Елена Николаевна

Сыктывкар, 2016

цель:

Изучить особенности клинического течения острых аллергических реакций, алгоритмы скорой и неотложной помощи, показать, что повышение качества оказания помощи на догоспитальном этапе при острых аллергических реакциях в практике фельдшера скорой помощи зависит от максимально ранней диагностики, неотложной помощи, оказанной пациенту и знаний, которыми должен владеть пациент по коррекции образа жизни и питанию, чтобы избежать острых аллергических реакций.

Для ее достижения нам необходимо последовательно решить следующие задачи:

1. ознакомиться с организацией работы станцией скорой медицинской помощи города Сыктывкар.
2. дать определение острым аллергическим реакциям и описать меры диагностики;
3. проанализировать основные лечебные и неотложные мероприятия при острых аллергических реакциях;
4. определить от чего зависит качество оказания помощи на догоспитальном этапе в практике фельдшера скорой помощи при острых аллергических реакциях.

Объектом исследования является
тактика фельдшера скорой
медицинской помощи при острых
аллергических реакциях.

В настоящее время аллергическая патология входит в шестерку наиболее частых заболеваний человека. По статистике, аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты.

Аллергические заболевания являются актуальной проблемой здравоохранения и в последнее десятилетие привлекают все более пристальное внимание разных специальностей.

Практическая работа проводилась на базе ГБУЗ РК «Сыктывкарской станции скорой медицинской помощи».

Сыктывкарская станция скорой помощи обслуживает население численностью около 243 тысячи. Для данной работы были использованы статистические данные, карты вызовов по поводу острых аллергических реакций. Также был проведен анализ практического опыта в оказании помощи пациентам при острых аллергических реакциях в процессе прохождения государственной преддипломной практики. Для более подробного анализа сравнивались данные за 1999-2002 и 2012-2015 года, также рассматривались данные по половому и возрастному признаку, по нозологии.

Проанализировав статистические данные вызовов по поводу острых аллергических реакций, получились следующие диаграммы.

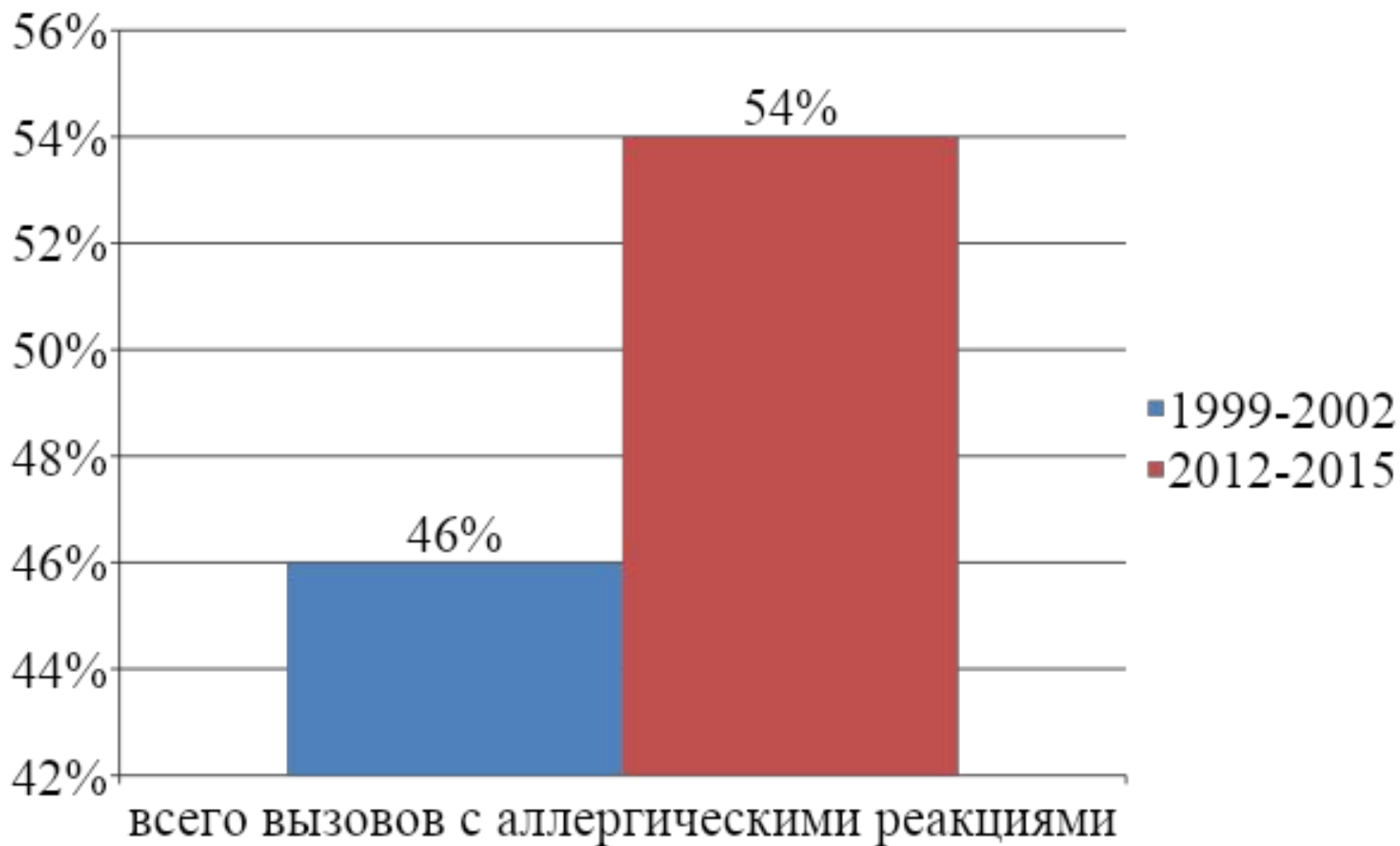


Рис 1. Количество вызовов по поводу острых аллергических реакций.

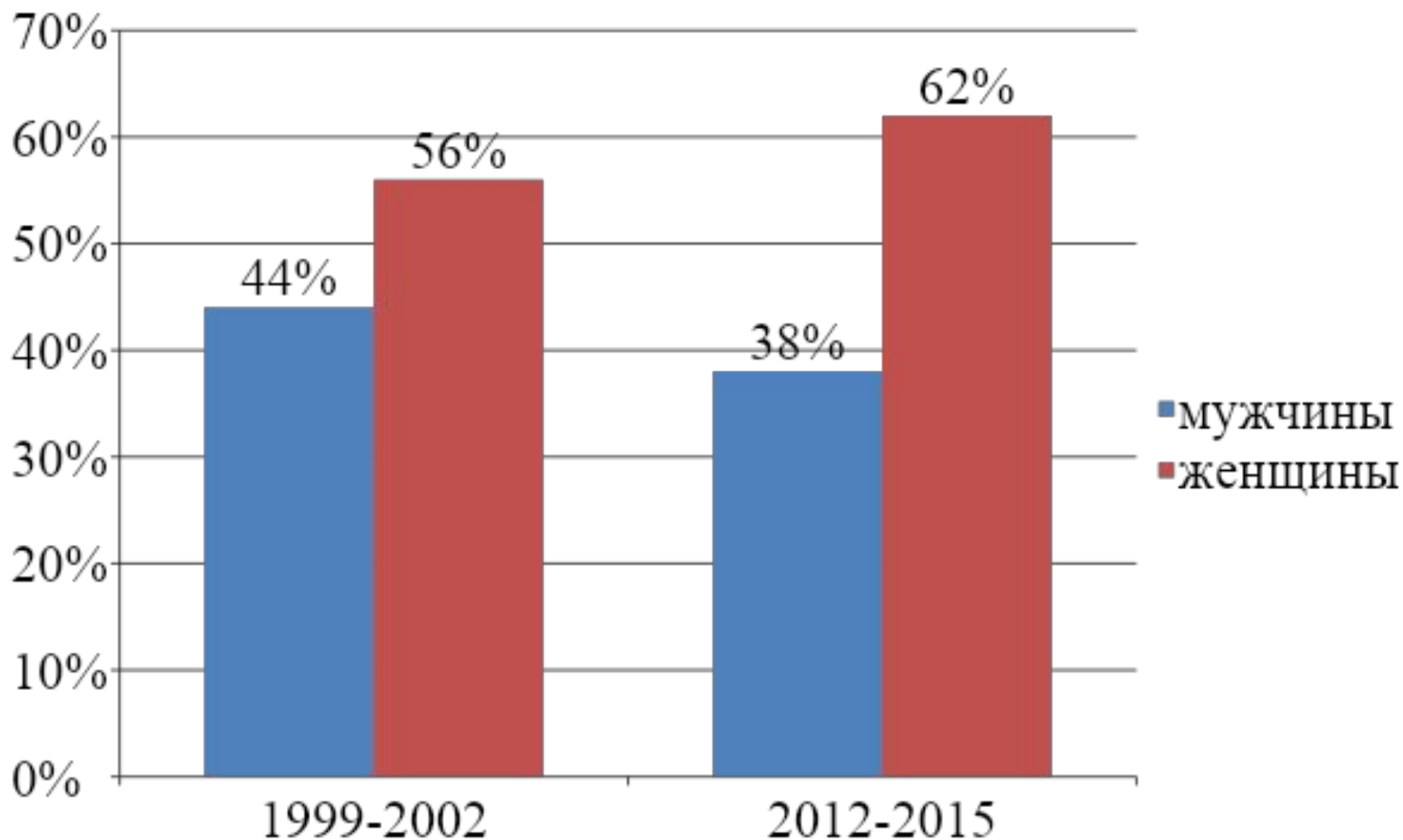


Рис 2. Соотношение количества визовых по половому признаку.

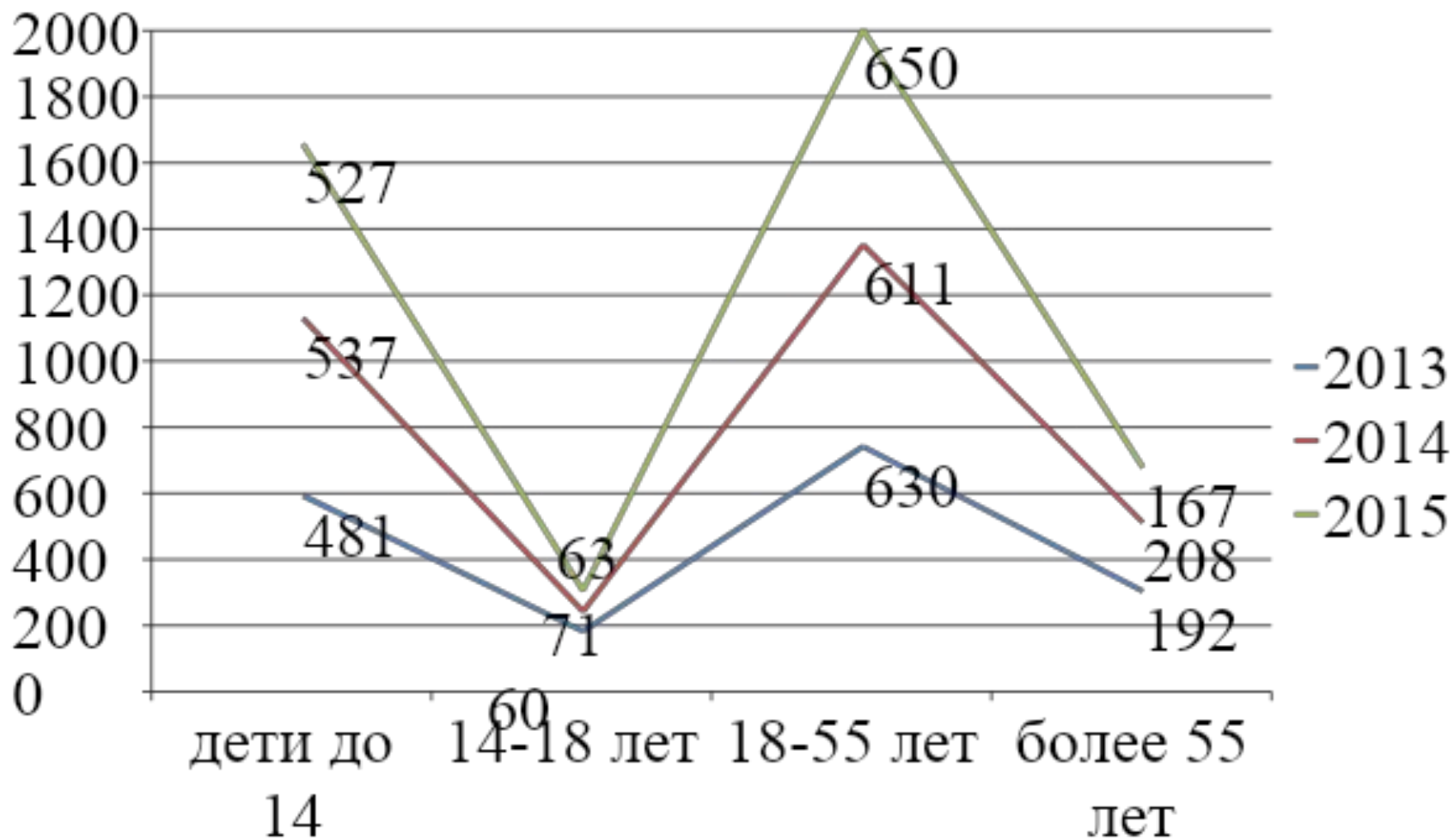


Рис 3. Количество вызовов по поводу аллергических реакций к разным возрастным группам.

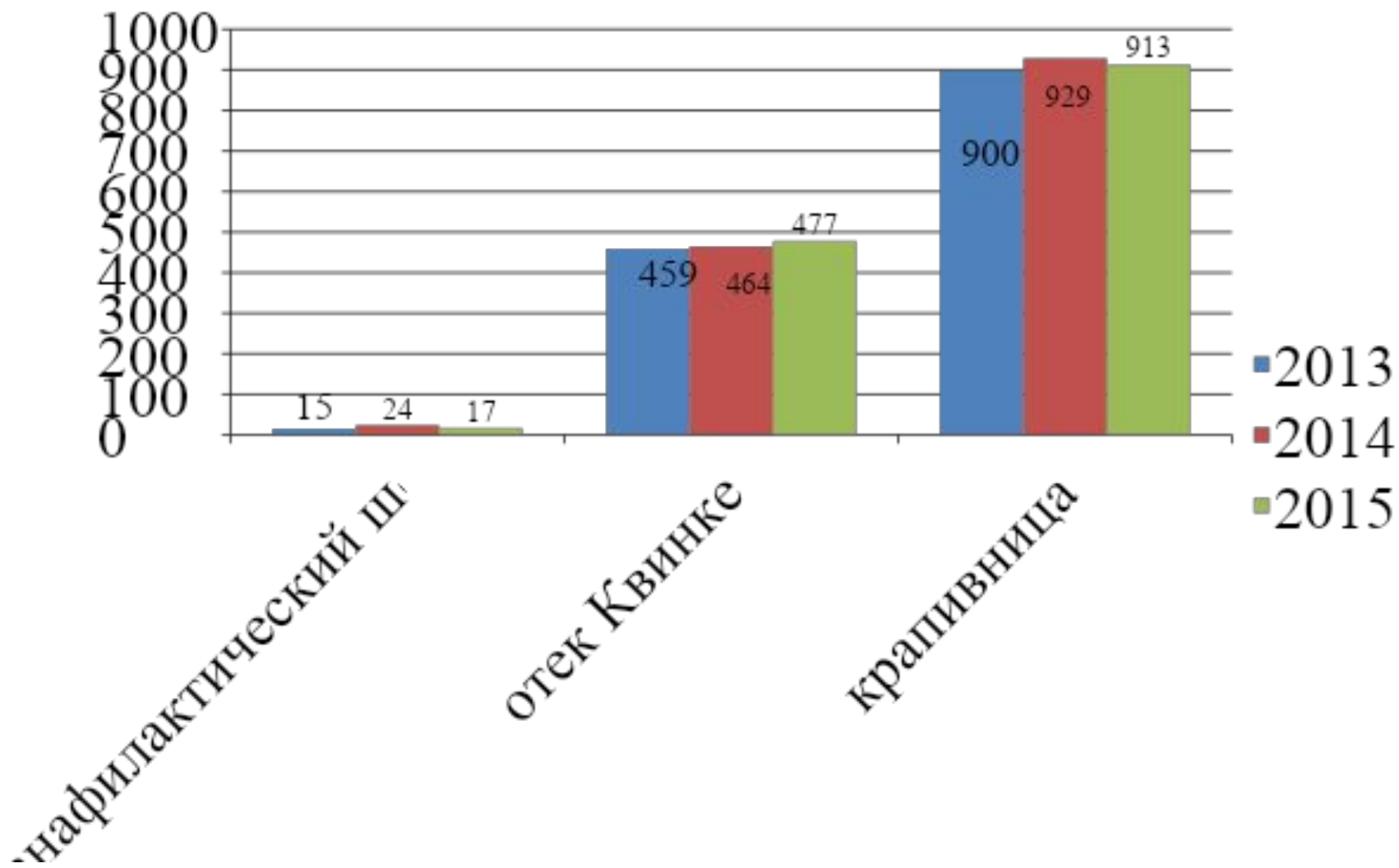


Рис 4. Распределение вызовов с острыми аллергическими реакциями по нозологии.

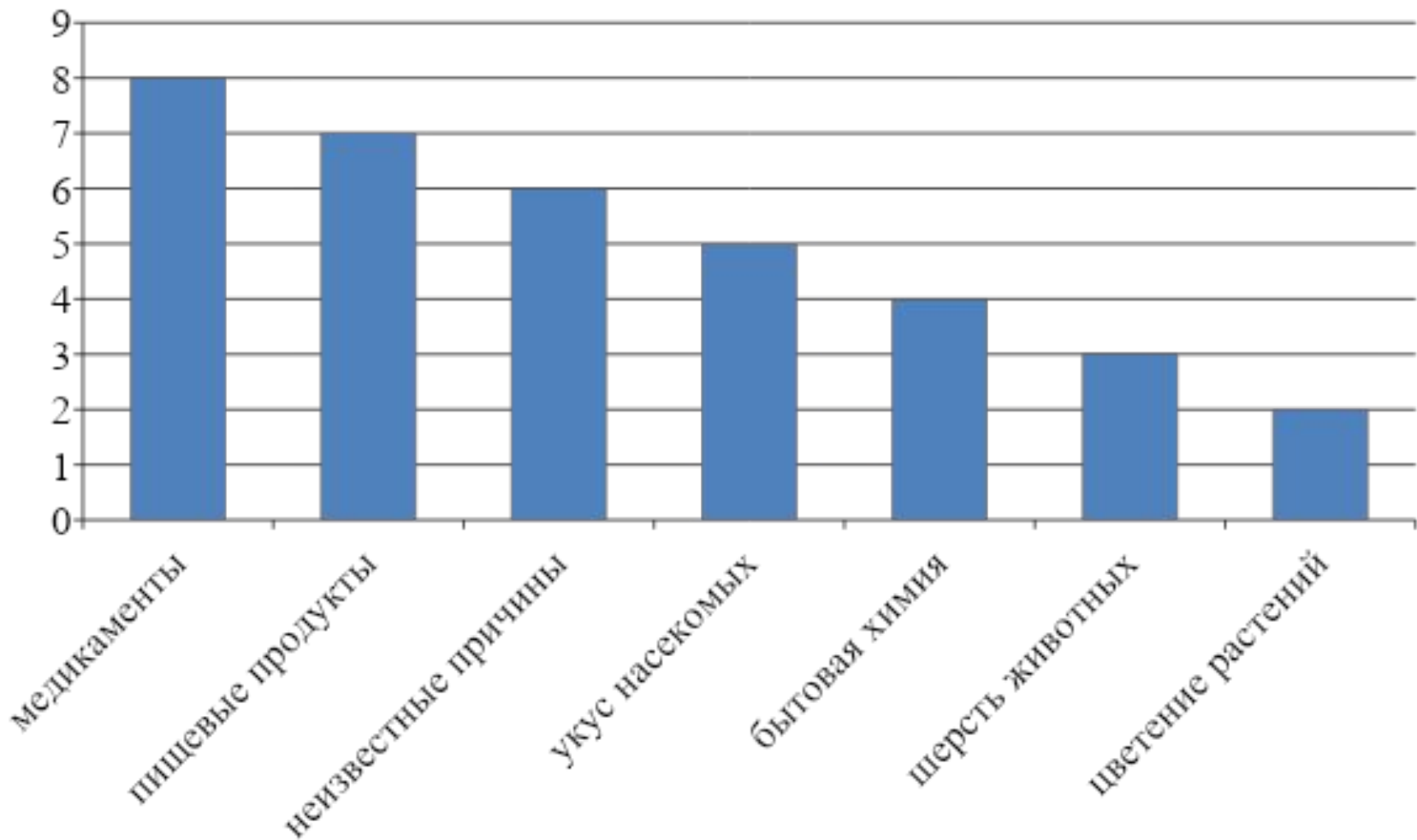


Рис 5. Этиология острых аллергических реакций.

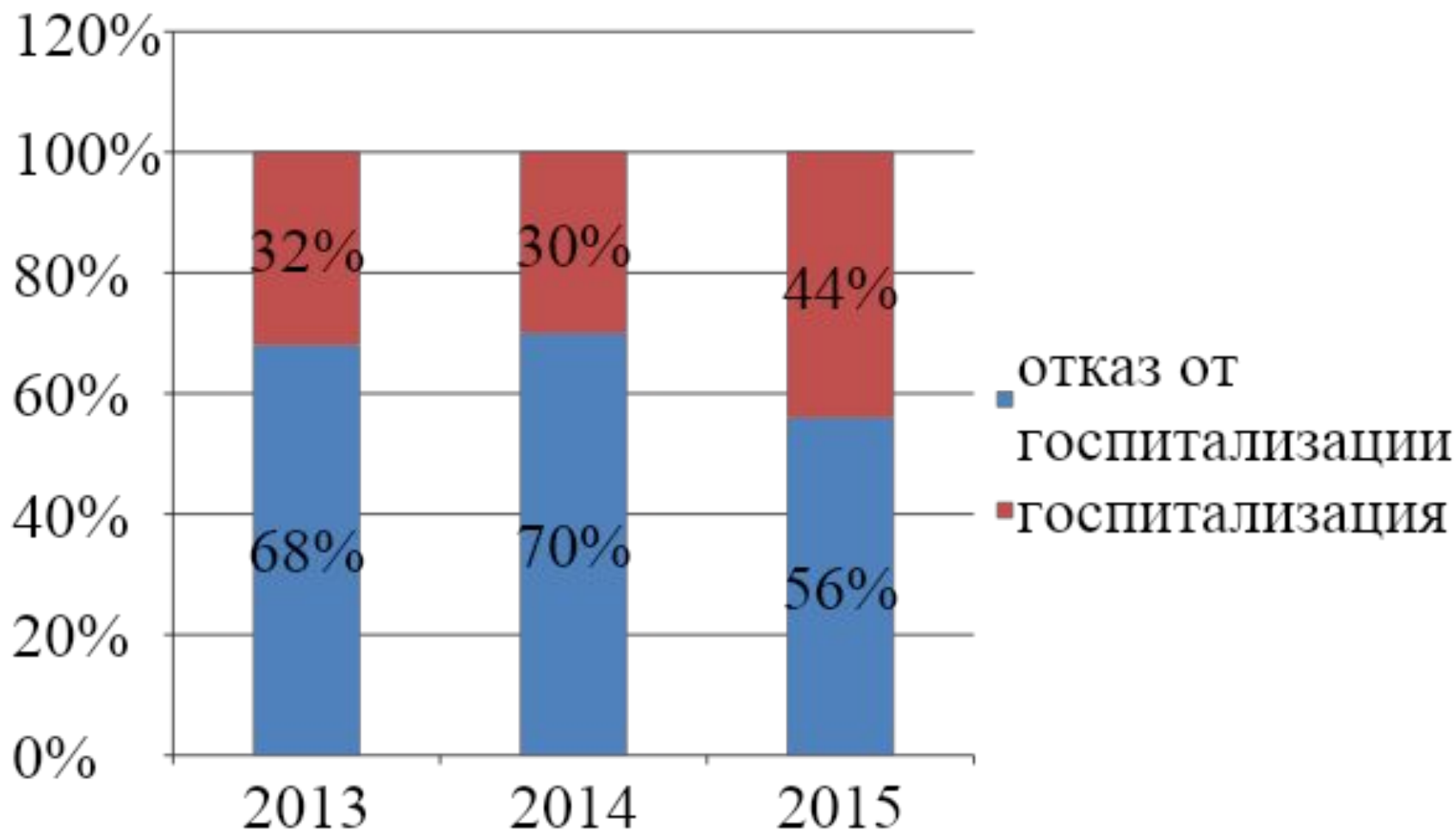


Рис 6. Тактика после оказанной медикаментозной помощи.

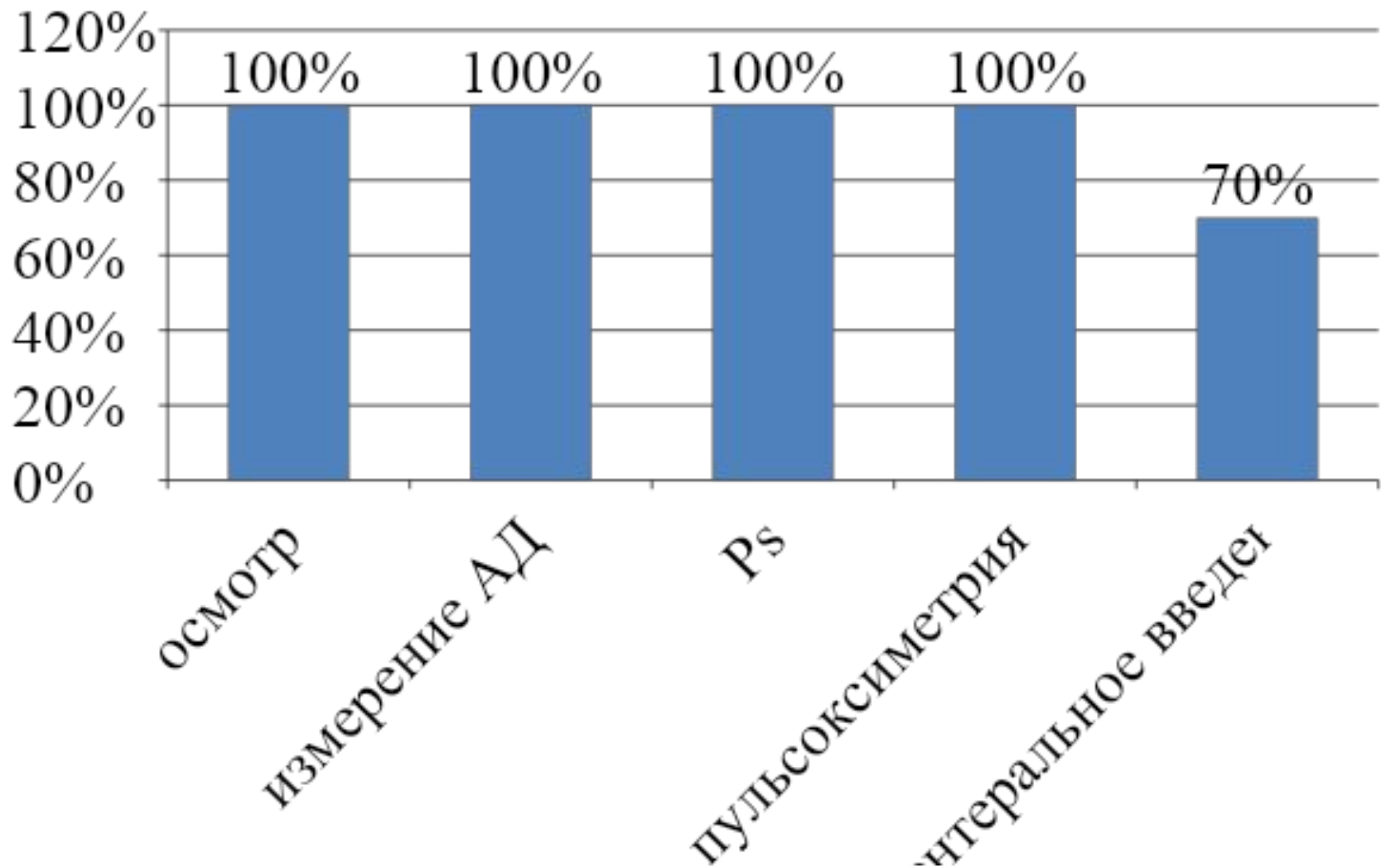


Рис 7. Медицинские мероприятия при аллергических реакциях.

Государственную практику проходила на Сыктывкарской станции скорой медицинской помощи. Один из вызовов был по поводу отека Квинке. (Приложение 2).



Учитывая цель работы и поставленные задачи необходимо обобщить практический материал:

1. количество вызовов по поводу острых аллергических реакций за 2012-2015 по сравнению с 1999-2002 годами выросло, возможно это связано с тем, что факторов риска развития аллергических реакций в наше время намного больше, чем раньше.
2. женщины чаще страдают аллергическими реакциями, чем мужчины.
3. с каждым годом неуклонно растут показатели заболеваемости аллергиями. Меньше всего случаев в 14-18 лет, превышают эти цифры в возрасте более 55 лет, на третьем месте - это дети до 14 лет, большее количество заболевших выявлено в возрасте 18-55 лет, скорее всего это связано с тем, что это трудоспособное население, у которых факторов риска больше.
4. количество вызовов по поводу анафилактического шока меньше всего, на втором месте - по поводу отека Квинке, преобладающее количество вызовов к пациентам с крапивницей.
5. на первом месте причиной развития аллергических реакций служит прием медикаментов, реже всего острые аллергические реакции вызывает цветение растений.
6. отказа от госпитализации больше, чем
7. что медицинские мероприятия выполняются в полном объеме 100%, кроме парентерального введения лекарственных препаратов.

Итак, для достижения поставленной цели как будущему фельдшеру скорой медицинской помощи хотелось бы предложить следующие рекомендации по коррекции образа жизни и питанию пациентам с острыми аллергическими реакциями:

- Исключить из рациона продукты с доказанным аллергическим механизмом развития
- Пациентам с АО на ЛС в анамнезе запрещается использование препаратов со сходной химической структурой
- Просветительская работа среди пациентов об опасности самолечения
- Исключение контакта с неспецифическими раздражителями (табачным дымом, выхлопными газами и др.), факторами профессиональной вредности
- проведение лечебных и диагностических мероприятий (кожные и провокационные пробы) только в специализированных стационарах и кабинетах под контролем врача аллерголога- иммунолога;
- постоянное наблюдение у аллерголога-иммунолога, наличие у больного письменного плана лечения, обучение и тренинг пациентов, в т. ч. в аллергошколах;
- Избегать полипрагмазии;
- Наблюдение за пациентом в течение не менее 30 мин после введения ЛС;
- Обучение больных профилактическим мероприятиям и правильному уходу за кожей;
- Устранение или ограничение воздействия физических или иных триггеров.

Спасибо за
внимание!