

ГОСТРІ АЛЕРГІЧНІ РЕАКЦІЇ В УМОВАХ ЛІКАРНЯНОГО ЗАКЛАДУ: СУЧАСНИЙ МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПІДХІД

А. А. Томків, В. О. Корневич

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Незважаючи на те, що стан здоров'я пацієнта зазвичай оцінює лікар, сучасний медсестринський підхід передбачає володіння навичками, необхідними для того, щоб розпізнати невідкладний стан і усунути його. У статті окреслено основні тригери анафілаксії, що розвивається в умовах лікарняного закладу. Проаналізовано частоту виникнення гострих алергічних реакцій, зважаючи на профіль лікарняного відділення. Описано медсестринський менеджмент з точки зору клінічного протоколу для пацієнтів з анафілаксією.

Мета роботи – оцінити тактику медсестер у разі виникнення невідкладного стану в пацієнта з гострою алергічною реакцією, запропонувати сучасний медсестринський підхід відповідно до протоколу надання екстреної медичної допомоги.

Основна частина. У дослідженні взяли участь 30 медсестер із 6 найбільш навантажених пацієнтами відділень багатопрофільної лікарні обласного типу. З метою визначення частоти розвитку гострих алергічних реакцій, що провокують виникнення анафілактичного шоку, а також оцінки тактики медсестри при цьому було проведено анонімне опитування. Крім загальних питань, оцінювали першочергові дії медсестри при виникненні анафілаксії в пацієнта відповідно до сучасного протоколу надання екстреної медичної допомоги, а саме використання епінефрину як препарату першої лінії. Дослідження показало, що 56 % опитаних у своїй професійній діяльності стикались з розвитком у хворих гострих алергічних реакцій, які потребували невідкладного лікування. Більша частина з них (61 %) діагностувала анафілактичний шок самостійно. При цьому 68 % гострих алергічних реакцій супроводжувалися проявами дихальної недостатності та потребували вентиляційної підтримки й оксигенотерапії.

Висновки. Найбільше занепокоєння викликає низький показник (лише 34 %) першочергового застосування медсестрою епінефрину при виявленні анафілаксії, що свідчить про низьку обізнаність щодо розпізнавання та дій при виникненні в пацієнта невідкладного стану, спричиненого дією алергену. Розробка сучасного медсестринського підходу при розвитку невідкладного стану в хворого з анафілаксією значно збільшить відсоток стабілізації його стану до моменту приходу лікаря.

Ключові слова: медсестринський менеджмент; сучасний медсестринський підхід; гострі алергічні реакції; анафілаксія; анафілактичний шок.

ACUTE ALLERGIC REACTIONS IN HOSPITAL CONDITIONS: A MODERN NURSING APPROACH

A. A. Tomkiv, V. O. Kornevich

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Despite the fact that the patient's health status is usually assessed by a physician, the modern nursing approach involves the possession of the necessary skills to identify an emergency and eliminate it. The article outlines the main triggers of anaphylaxis developing in a hospital setting. The frequency of acute allergic reactions is analyzed, taking into account the profile of the hospital department. Nursing management in terms of clinical protocol for patients with anaphylaxis is described.

The aim of the study – to evaluate the tactics of nurses in the emergency condition of a patient with an acute allergic reaction, to propose a modern nursing approach according to emergency medical care protocols.

The main part. The study involved 30 nurses from the 6 most patient-loaded departments of a multidisciplinary regional hospital. An anonymous survey was conducted to determine the frequency of acute allergic reactions that provoke anaphylactic shock, as well as to assess the tactics of the nurse in these situations. In addition to general questions, the survey assessed the primary actions of a nurse in the event

of anaphylaxis in a patient, according to the modern protocol for emergency medical care, namely the use of epinephrine as a first-aid drug. The study showed that 56 % of respondents in their professional activities faced acute allergic reactions that required emergency treatment. Most of them (61 %) diagnosed anaphylactic shock on their own. At the same time, 68 % of acute allergic reactions were accompanied by respiratory failure and required ventilation support and oxygen therapy.

Conclusions. The most striking is the low rate of epinephrine administration in the first instance when a nurse detects anaphylaxis (only 34 %), which indicates low awareness of the recognition and actions in the event of an allergen-induced patient emergency. The development of a modern nursing approach in the emergency condition of a patient with anaphylaxis will significantly increase the percentage of stabilization of the condition by the time the doctor arrives.

Key words: nursing management; modern nursing approach; acute allergic reactions; anaphylaxis; anaphylactic shock.

Вступ. Анафілаксія – це гостра, потенційно смертельна, багатоорганна алергічна реакція, викликана вивільненням хімічних медіаторів з опасистих клітин і базофілів. Серцево-судинний колапс, дихальні розлади, шкірні симптоми при анафілаксії стрімко нарастають. Важливо своєчасно розпізнати життєво небезпечний стан і коректно надати медичну допомогу [1]. Зважаючи на численність тригерів цього невідкладного стану, поширеність серед населення у цивільних та лікарняних умовах є високою. Медсестра відповідає за швидке розпізнання даного стану, усунення алергену та надання невідкладної медичної допомоги [2].

Мета роботи – оцінити тактику медсестер у разі виникнення невідкладного стану в пацієнта з гострою алергічною реакцією, запропонувати сучасний медсестринський підхід відповідно до протоколу надання екстреної медичної допомоги.

Основна частина. У зв'язку зі зміною ставлення до можливостей та професійних обов'язків медсестер, оскільки вони є спеціалістами з вищою освітою, змінюється розподіл обов'язків між лікарем і медсестрою. Медсестра стає повноцінним партнером з діагностування захворювань та надання медичних послуг, а не тільки виконавцем вказівок. У більшості випадків медичні маніпуляції безпечні, але вони також можуть викликати серйозні алергічні ускладнення [3]. Роль медсестри в амбулаторії чи стаціонарі полягає у вмінні розпізнати реакції гіперчутливості негайного типу, в тому числі анафілактичний шок, та своєчасно надати кваліфіковану медичну допомогу відповідно до сучасного протоколу лікування [4].

Справжні глобальні масштаби анафілаксії, на жаль, залишаються невловимими, оскільки більшість епізодів виникнення гострих алергічних реакцій у професійній діяльності медсестри доку-

ментально не підтверджена [5]. За даними наукових досліджень, госпіталізація через анафілаксію, пов'язану з їжею, досягає піку в педіатричному віковому діапазоні. У дорослих, як правило, кількість госпіталізацій через приймання ліків перевищує кількість госпіталізацій через їжу до 60 років [6]. Частота анафілаксії, спричиненої укусами комах, залишилася відносно стабільною протягом останніх років порівняно з анафілаксією, яку викликали харчові й медикаментозні алергени. Незважаючи на те, що інсектні алергічні реакції становлять невелику частку при госпіталізації, в більшості випадків вони мають летальний наслідок [7]. Для отримання статистичних даних стосовно частоти виникнення анафілаксії ми провели анонімне анкетування серед медсестер багатопрофільної лікарні. До уваги взято кардіологічне відділення для інфарктних хворих з палатою інтенсивної терапії, гастроентерологічне, ендокринологічне, нефрологічне, пульмонологічне, хірургічне, ортопедо-травматологічне, стоматологічне відділення, а також відділення анестезіології та інтенсивної терапії, лабораторно-діагностичний комплекс. П'ятеро медсестер з кожного профілю дали відповіді на запитання:

1. Чи траплялись у Вашій практиці пацієнти з гострими алергічними реакціями, які стрімко розвивались?
2. Чи доводилось Вам самостійно діагностувати анафілактичний шок у професійній діяльності?
3. Чи виникали у Ваших пацієнтів невідкладні стани, пов'язані з впливом алергену, які потребували дихальної підтримки?
4. У скількох з вищеперерахованих випадків анафілаксії Ви використовували епінефрин як препарат першочергового введення?

Отримані результати опитування продемонстровано на рисунку.

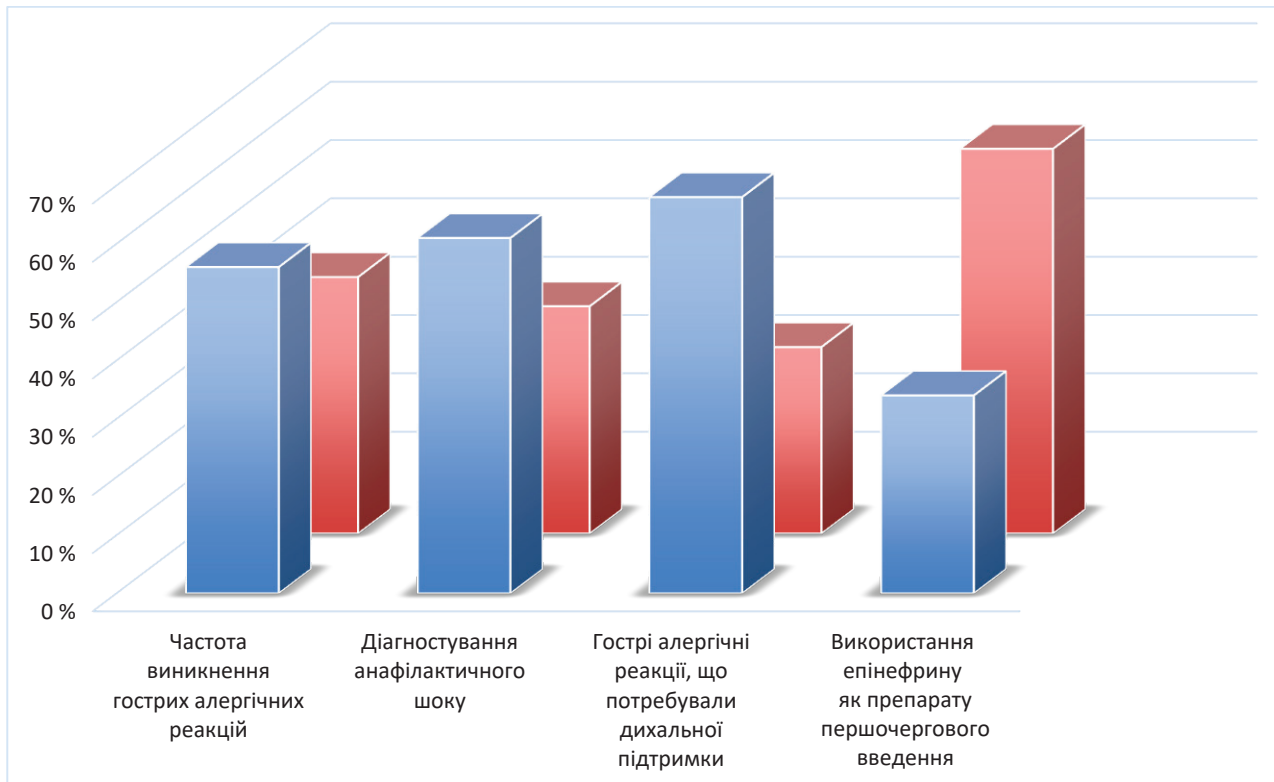


Рис. Результати анонімного опитування медсестер багатoproфільної лікарні стосовно гострих алергічних реакцій.

Згідно з результатами опитування, лідерами щодо виникнення гострих алергічних реакцій стали стоматологічне відділення, відділення анестезіології, інтенсивної терапії та ортопедо-травматологічне відділення. Частота виникнення гострих алергічних реакцій у практичній діяльності медсестри становила 56 %, стверджувальну відповідь на перше запитання дали 28 з 50 медсестер. Анафілактичний шок своєчасно діагностував 61 % опитаних (17 медсестер). З них 68 % пацієнтів потребували дихальної підтримки (19 випадків). Лише 34 % медсестер першочергово використовували у своїй практиці епінефрин, решту обирали препарати другої лінії. Отримані дані підтверджують актуальність теми, підкреслюють широкий спектр медсестринського менеджменту в разі виникнення невідкладного стану в пацієнта, а саме анафілактичного шоку. Однак існує проблема щодо практичних навичок медсестри, які необхідні для адекватної оксигенації хворого і вентиляційної підтримки. Стрімке наростання симптомів анафілактичного шоку потребує негайного введення епінефрину, з чим виникають труднощі у практичній діяльності медсестри. Для полегшення ведення пацієнтів з анафілактичним шоком пропонуємо такий

медсестринський підхід, спираючись на первинний огляд відповідно до алгоритму ABCDE.

Насамперед при підозрі на гостру алергічну реакцію медсестра намагається усунути контакт з алергеном. До прикладу: припиняє інфузію з розчином антибіотика, прибирає квіти з палати, просить пацієнта не ковтати і виплюнути харчову грудку, якщо, ймовірно, існує харчовий тригер алергії [8].

Наступний етап – формування первинного враження про хворого. Необхідно зауважити його положення, особливості дихання, колір шкіри. При вимушеному положенні, наростаючому набряку обличчя, шиї, а також ціанотичному відтінку шкіри варто запідозрити анафілактичний шок. Потрібно провести первинний огляд відповідно до алгоритму ABCDE:

A (airway/прохідність дихальних шляхів) – переконайтесь, що дихальні шляхи в пацієнта прохідні. При потребі використати мануальні методи відновлення прохідності дихальних шляхів, назофарингеальний або орофарингеальний повітровід. За наявності практичних навичок, якщо пацієнт без свідомості, застосувати надгортанні пристрої.

B (breathing/дихання) – оцінити частоту та якість дихання до 10 с, методом «Чую, бачу, відчуваю», а

також залучення додаткової мускулатури в акт дихання і патологічні дихальні звуки. За можливості скористатися пульсоксиметром. При невідповідності показників норми провести вентиляційну підтримку, залучивши додатковий персонал.

C (circulation/кровообіг) – оцінити частоту та якість пульсу на центральній і периферичній артеріях до 10 с, капілярне наповнення. Одночасно звернути увагу на перфузію: колір, вологість і температуру шкіри. За наявності додаткового персоналу та обладнання виміряти артеріальний тиск.

D (disability/неврологічний статус) – повторно оцінити рівень свідомості, а також симетричність і реакцію зіниць на світло, моторно-сенсорну функцію. Звернути увагу на набряки та висипи на шкірі, їх локалізацію.

E (environmental/фактори зовнішнього середовища) – стежити за тим, щоб не розвинулась гіпо-/гіпертермія, та за іншими чинниками, які здатні спровокувати погіршення стану пацієнта.

При діагностуванні анафілактичного шоку ввести внутрішньом'язово 1 мг епінефрину та повторно оцінити стан пацієнта [9]. Залучити додатковий персонал і передати інформацію про показники, симптоми та проведене лікування лікарю [10]. Враховуючи критичність стану хворого, оцінку неврологічного статусу і контроль інших факторів зовнішнього середовища варто відкласти, поки стан пацієнта не стабілізується.

Висновки. 1. Гострі алергічні реакції в сестринській практиці трапляються доволі часто. Враховуючи

чи те, що більшість часу з пацієнтом проводить медсестра, вона повинна вміти розпізнати невідкладний стан, викликаний контактом з алергеном.

2. Згідно з даними проведеного опитування, найчастіше гострі анафілактичні реакції виникають у пацієнтів стоматологічного відділення, відділення анестезіології та інтенсивної терапії та ортопедо-травматологічного відділення. У більшості випадків це можна пояснити застосуванням медикаментозних середників, матеріалів роботи, протезів.

3. Лише 34 % опитаних медсестер використовували епінефрин як препарат першої лінії в боротьбі з анафілаксією. Показник потребує корекції шляхом проведення навчально-симуляційних тренінгів з надання допомоги при невідкладних станах у всіх відділеннях багатопрофільної лікарні.

4. Покращення якості епідеміологічних даних, пов'язаних з анафілаксією, повинно пояснити деякі аспекти невизначеності щодо факторів ризику в пацієнтів у лікарняних, поліклінічних та лабораторних умовах. Це приведе до розвитку медсестринської стратегії стосовно прийняття рішень у разі виникнення невідкладного стану в пацієнта і полегшить планування медичної допомоги для запобігання анафілаксії.

5. Знання клінічного протоколу надання допомоги при анафілактичних та алергічних реакціях і вміння швидко розпізнати життєво небезпечний стан – запорука виживаності пацієнта з анафілактичним шоком.

REFERENCES

1. Perez-Codesido, S., Rosado-Ingelmo, A., Privitera-Torres, M., Pérez Fernández, E., Nieto-Nieto, A., Gonzalez-Moreno, A., & Tejedor-Alonso, M.A. (2022). Incidence of fatal anaphylaxis: a systematic review of observational studies. *J. Invest. Allergol. Clin. Immunol.*, 32(4), 245-260. DOI: 10.18176/jiaci.0693.
2. Turner, P.J., Jerschow, E., & Umasunthar, T. (2017). Fatal Anaphylaxis: Mortality Rate and Risk Factors. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 5(5), 1169-1178. DOI: 10.1016/j.jaip.2017.06.031.
3. Tejedor-Alonso, M.A., Martínez-Fernandez, P., & Vallejo-de-Torres, G. (2019). Clinical and demographic characteristics of fatal anaphylaxis in Spain (1998-2011): A comparison between a series from the hospital system and a national forensic series. *Clin. Exp. Allergy*, 49(1), 82-91. DOI: 10.1111/cea.13272.

4. Bezpalko, S.M., & Krasnova, O.I. (2022). Nevidkladni stany v praktytsi simeynoho likarya [Emergency conditions in the practice of a family doctor]. *Materialy Vseukrayinskoyi naukovopraktychnoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu «Ekstrena ta nevidkladna dopomoha v Ukrayini: orhanizatsiyni, pravovi, klinichni aspekty» – Materials of the All-Ukrainian scientific and practical conference with international participation «Emergency and urgent care in Ukraine: organizational, legal, clinical aspects»*. Poltava [in Ukrainian].
5. Brikalova, I.U., & Eremenko, G.V. (2021). Osnovni navychky medychnoyi sestry pry anafilaksiyi [Basic skills of a nurse in anaphylaxis]. *Medsestrynstvo – Nursing*, 2, 11 [in Ukrainian].
6. Anagnostou, K., & Turner, P.J. (2019). Myths, facts and controversies in the diagnosis and management of

anaphylaxis. *Arch. Dis. Childhood*, 104(1), 83-90. DOI: 10.1136/archdischild-2018-314867.

7. Skoroplyt, S.M., Mikhnevych, K.G., & Kursov, S.V. (2023). Anafilaksiya, nevidkladna medychna dopomoha na dohospitalnomu ta rann'omu hospitalnomu etapakh [Anaphylaxis, emergency medical care at prehospital and early hospital stages]. *Kharkivska khirurhichna shkola – Kharkiv Surgical School* [in Ukrainian].

8. Turner, P.J., Soar, J., & Dodd A. (2021). Emergency treatment of anaphylaxis. *Guidelines for healthcare*

providers. *Guidelines for healthcare providers*, 13(1), 20-24.

9. Muraro, A., Worm, M., & Alviani, C. (2022). EAACI guidelines: Anaphylaxis. *Allergy*, 77(2), 357-377. DOI: 10.1111/all.15032.

10. Turner, P.J., Campbell, D.E. & Motosue, M.S. (2020). Global trends in anaphylaxis epidemiology and clinical implications. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 8(4), 1169-1176. DOI: 10.1016/j.jaip.2019.11.027.

Отримано 26.01.2024