

过敏性休克的急救

病例分析

- 病员，女，38岁，因饮食馒头后呼之不应伴抽搐10+分钟，120于8：36到达现场，意识模糊，面色苍白，查体：双侧瞳孔等大等圆直径约2mm，对光反射迟钝，背腹部皮肤骚红，小便失禁伴偶尔抽搐，立即给予担架平卧，吸氧，保持呼吸道通畅，心电监护示：P56次/分，R18次/分，BP80/50mmHg，spo2 91%，建立静脉通道，遵医嘱给予地塞米松10mg iv,转运于8：40平车推入急诊室，给予安置心电监护，吸氧，遵医嘱用药，抽血送检，协助做床旁心电图，后于11:55送病员入病区住院治疗。

概述

- **过敏性休克（anaphylaxis, anaphylactic shock）**是外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后，通过免疫机制在短时间内发生的一种强烈的多脏器累及症群。

过敏性休克的表现

- 呼吸道阻塞症状
- 循环衰竭症状
- 中枢神经系统症状
- 其它过敏反应

呼吸道阻塞症状

- 由于喉头水肿
- 支气管痉挛
- 肺水肿所引起

表现为
胸闷
气促
哮喘
呼吸困难

循环衰竭症状

- 由于
- 周围血管扩张
- 导致有效
- 循环血量不足
- （供血与需血）

表现为
面色苍白
冷汗
紫绀
脉细弱
血压下降
烦躁不安等

中枢神经系统症状

因脑组织
缺氧所致

表现为
头晕眼花
面及四肢麻木
意识丧失
抽搐或
大小便失禁等

其它过敏反应

有荨麻疹、恶心、呕吐、腹痛、腹泻
及发热等

过敏性休克的特点

- 特点是危险性大、
- 一般呈闪电样发生，
- 5%患者于给药后5分钟内出现症状，
- 10%出现于半小时以后，
- 既可发生于皮内试验过程中，
- 也可发生于初次注射时，
- 也有极少数患者发生于连续用药的过程中

诊断依据

■ 诊断的要领是

1、有致敏原

2、起病迅速

3、多个系统器官受损：循环系统的实质为有效的
血液循环量下降，表现为血压下降。

常见过敏性休克抢救药物

- 1 盐酸肾上腺素 1ml/mg
- 2 地塞米松注射液 5mg/1ml
- 3 盐酸异丙嗪注射液 50mg/2ml
- 4 尼可刹米注射液 0.375mg/1.5ml
- 5 盐酸洛贝林注射液 3mg/1ml
- 6 盐酸多巴胺 20mg/2ml

过敏性休克的抢救措施

1、药物过敏第一个处理

停止致敏药物输入！

2、立即给予救命针：皮下注射肾上腺素0.5-1mg。必要时，每5~10分钟重复一次，然后肌肉注射抗过敏药异丙嗪25-50mg或苯海拉明40mg。

3、迅速建立静脉通道，尽早使用糖皮质激素，首次地塞米松10-20mg加入50%葡萄糖40ml静注，然后用地塞米松20mg加入5%葡萄糖静滴。

过敏性休克的抢救措施

4、改善缺氧症状，给予氧气吸入，氧流量为4-6L / 分，保持呼吸道通畅。对支气管明显痉挛者，给予氨茶碱加5%葡萄糖注射液250ml稀释后静滴。呼吸困难，用可拉明0.375mg或洛贝林3-6mg肌注或静注。如伴有血管性水肿引起了呼吸窘迫，应立即插管。

过敏性休克的抢救措施

- 5、经过上述处理后，血压仍低者，可使用血管活性药，应用多巴胺20mg加入5%葡萄糖溶液250ml中静脉滴注，使收缩压保持在90~100mmHg。开始每分钟20滴左右，根据血压调整滴速
- 6、休克后常有代谢性酸中毒，此时，用5% 碳酸氢钠溶液100ml静脉滴注即可。

过敏性休克的抢救措施

- 7、快速补充血容量，首选林格液，为此，有必要建立第二条输液通道。
可用林格液、低分子右旋糖苷、生理盐水、5%葡萄糖注射液均可，一般先输入500~1000ml，每分钟40-60滴，以后酌情补液，输液速度不宜过快，量不宜过多，以免诱发急性肺水肿。
- 8、如发生心搏骤停，立即行心肺复苏。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/486051010013010220>