



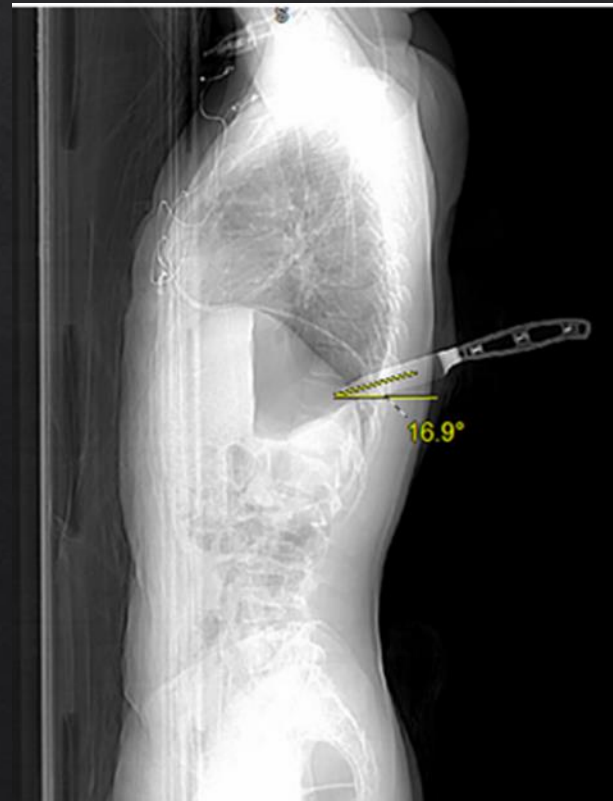
شوڪ آنافیلاکسی و نوروزنیک

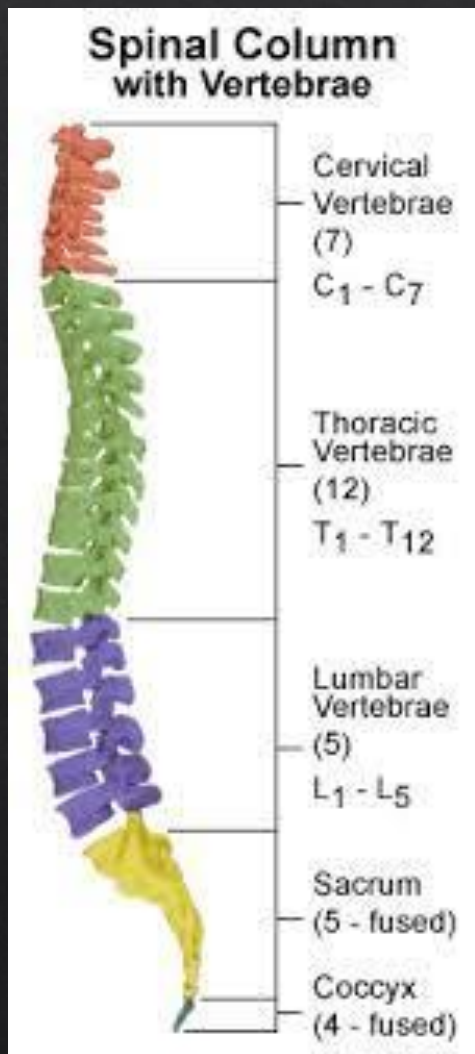
دکتر مهراڊ عقیلی

استادیار طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران

◆ بیمار مرد ۳۸ ساله حین سرقت مسلحانه با چاقو در قسمت میانی پشت قفسه سینه در سمت چپ به اورژانس آورده شده است. در بدو مراجعه هوشیار است و از درد در محل اصابت چاقو شکایت دارد. از همی پارزی اندام تحتانی چپ و پارزی در اندام تحتانی راست شکایت دارد. علایم حیاتی:

◆ BP: 87/62 mmHg PR:65/min RR:22/min SPO2: 95% room air





◈ شوک نوروزنیک در کمتر از ۲۰ درصد موارد آسیب ستون مهره ها رخ می دهد.

◈ در آسیب های ستون مهره های گردنی ۱۹/۳ درصد، مهره های توراسیک ۷ درصد، مهره های کمری ۳ درصد

◈ در سندرم گیلن باره و میلیت عرضی و تومورهای نخاعی نیز ممکن است شوک نوروزنیک دیده شود.

تشخیص:

♦ تشخیص شوک نوروژنیک، در ابتدا با رد کردن سایر علل شایع تر شوک از جمله شوک هاپوولمیک و شوک کاردیوژنیک می باشد.

♦ برادی کاردی یا ضربان قلب کمتر از حد انتظار! می تواند در این زمینه کمک کننده باشد.

♦ به طور کلی، بیماران مبتلا به شوک نوروژنیک به علت از بین رفتن تون اعصاب سمپاتیک، گرم، اتساع عروق محیطی و افت فشار خون با برادی کاردی نسبی هستند.

درمان:

◆ قدم اول در درمان شوک نوروژنیک شروع کریستالوئید وریدی است. با این حال، استفاده تهاجمی از مایعات در شوک نوروژنیک باید با نظارت دقیق انجام شود، زیرا خطر جایگزینی بیش از حد مایعات و در نتیجه نارسایی قلبی و ادم ریوی وجود دارد.



◆ در صورت عدم پاسخ به درمان مناسب قدم بعدی شروع وازوپرسور (ترجیحا نوراپی نفرین) برای اصلاح فشار خون است.

◆ توصیه شده است که فشار خون سیستولیک باید بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه نگه داشته شود و فشار خون متوسط روی ۸۵ باشد.

A word cloud on a dark blue background. The central and largest word is 'ANAPHYLAXIS' in white. Other prominent words in blue include 'MEDICINE', 'SHOCK', 'HEALTH', and 'HEALTHCARE'. Smaller words in white include 'TREATMENT', 'ALLERGY', 'DRUG', 'WILDLIFE', 'SONAR', 'VACCINATION', 'ULTRASOUND', 'VACCINE', 'INJECTION', 'EPI', 'ALLERGIC', 'VENOM', 'PROFESSIONAL', 'ANIMAL', 'PREDATOR', 'WILD', 'HYPODERMIC', 'NATURE', 'DISEASE', 'PEN', 'REACTION', 'EPIPEN', 'EQUIPMENT', 'CARE', 'PATIENT', 'EPINEPHRINE', 'ULTRASONIC', 'SCANNER', 'HOSPITAL', 'DISPOSABLE', 'ANAPHYLACTIC', 'BEAUTIFUL', 'MEDICAL', 'VENOM', 'DRY', 'EMERGENCY', 'EPI', 'ALLERGIC', 'PROFESSIONAL', 'ANIMAL', 'PREDATOR', 'WILD', 'HYPODERMIC', 'NATURE', 'DISEASE', 'PEN', 'REACTION', 'EPIPEN', 'EQUIPMENT', 'CARE', 'PATIENT', 'EPINEPHRINE', 'ULTRASONIC', 'SCANNER', 'HOSPITAL', 'DISPOSABLE', 'ANAPHYLACTIC', 'BEAUTIFUL', 'MEDICAL'.

ULTRASONIC
SCANNER
HOSPITAL
DISPOSABLE
ANAPHYLACTIC
BEAUTIFUL
MEDICAL
VENOM
DRY
EMERGENCY
EPI
ALLERGIC
PROFESSIONAL
ANIMAL
PREDATOR
WILD
HYPODERMIC
NATURE
DISEASE
PEN
TREATMENT
SHOCK
HEALTH
HEALTHCARE
ALLERGY
DRUG
WILDLIFE
SONAR
VACCINATION
ULTRASOUND
VACCINE
INJECTION
EPIPEN
EQUIPMENT
CARE
PATIENT
EPINEPHRINE
REACTION



بیمار اول:

♦ مرد ۳۰ ساله بدون سابقه بیماری در رستوران به طور ناگهانی دچار راش منتشر، خارش، تنگی نفس، سرفه و افت فشار خون می‌شود.





بیمار دوم:

♦ زن ۲۵ ساله در باغ گیاه شناسی ملی به طور ناگهانی دچار تنگی نفس، تاکی کاردی و افت فشار خون می شود. از استفراغ و اسهال و درد شکم نیز شکایت دارد.





بیمار سوم:

♦ زن ۳۵ ساله با سابقه حساسیت به دارچین بعد از صرف حلیم در مراسم صبحانه کاری در محل کار دچار افت فشار خون می شود. شکایت و علامت دیگری ندارد.



تشخیص آنافیلاکسی

(۱) درگیری ناگهانی پوست یا بافت‌های مخاطی، همراه با حداقل یکی از دومورد زیر:

a. درگیری ریوی (تنگی نفس، ویز، سرفه، استریدور، هایپوکسی)

b. هایپوتنشن همراه با اختلالات ارگان‌های حیاتی

(۲) برخورد با آلرژن محتمل همراه با دو یا بیشتر از موارد زیر:

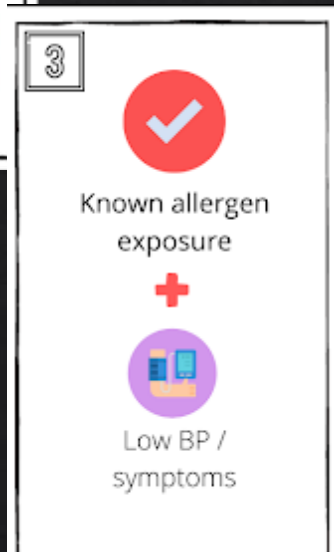
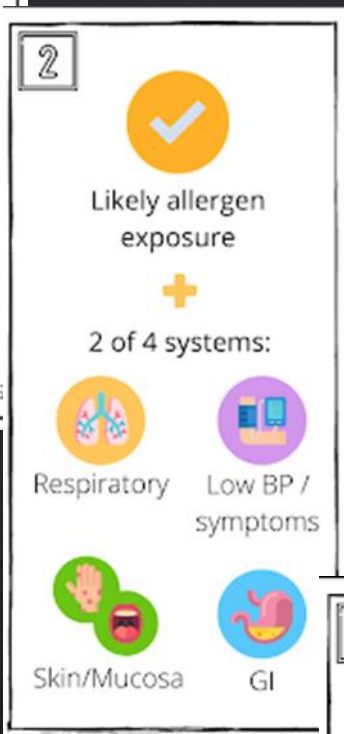
a. درگیری پوست و مخاط

b. درگیری تنفسی ناگهانی

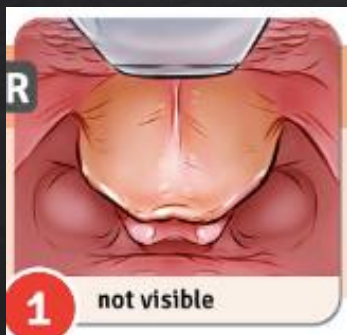
c. هایپوتنشن همراه با اختلالات ارگان‌های حیاتی

d. علائم ناگهانی گوارشی

(۳) کاهش فشار خون در برخورد با آلرژن شناخته شده



درمان:



◇ حذف عوامل محرک (آلرژن)

◇ قرار دادن بیمار در حالت سوپاین

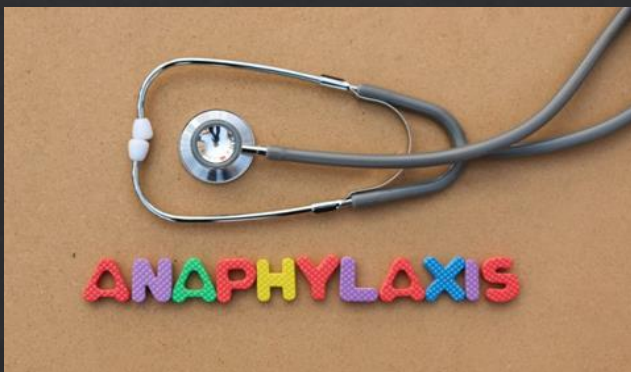
◇ مانیتورینگ قلبی و پالس اکسی متری و مانیتور مداوم فشار خون

◇ اکسیژن د

◇ تعبیه رگ محیطی بزرگ (۱۶ یا ۱۸) و شروع سالین

◇ تثبیت راه هوایی و در نظر داشتن اینتوباسیون (پروتوکل اینتوباسیون دشوار)

درمان



♦ خط اول درمان اپی نفرین عضلانی است.

- در بزرگسالان ۰/۳ تا ۰/۵ میلی گرم عضلانی از محلول یک در هزار در قسمت قدامی خارجی ران هر ۵ تا ده دقیقه
- در کودکان ۰/۰۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن از محلول یک در هزار در قسمت قدامی خارجی ران هر ۵ تا ده دقیقه



- استفاده از قلم اپی نفرین یا EpiPen

درمان:

◆ خط دوم درمان:

- دیفن هیدرامین ۵۰ میلی گرم وریدی یا خوراکی در بزرگسالان و یک میلی گرم به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن در کودکان
- نبولایز آلبوترول در صورت برونکو اسپاسم، ۲/۵ میلی گرم آلبوترول در ۳ سی سی نرمال سالین نبولایز در بزرگسالان و کودکان
- ایپراتروپیوم بروماید یا آتروونت ۰/۵ میلی گرم در ۳ سی سی نرمال سالین در بزرگسالان و ۰/۲۵ میلی گرم در ۳ سی سی در کودکان
- متیل پردنیزولون ۱۲۵ تا ۲۵۰ میلی گرم وریدی در بزرگسالان و یک تا دو میلی گرم به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن در کودکان
- پردنیزولون ۴۰ تا ۶۰ میلی گرم خوراکی در بزرگسالان و یک تا دو میلی گرم به ازای هر کیلو گرم از وزن بدن خوراکی

درمان:

♦ هایپوتانسیون مقاوم به درمان:

- انفوزیون اپی نفرین، یک میلی گرم از محلول یک در هزار در یک لیتر سرم نرمال سالین یا دکستروز ۵ درصد می ریزیم.
- در بزرگسالان یک تا ده میکروگرم در لیتر در دقیقه تزریق می کنیم.
- در کودکان ۰/۱ تا ۱/۵ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن در دقیقه تزریق می کنیم.

◆ در بیمارانی که بتا بلاکر مصرف می کنند:

◆ گلوکاگون ۱ تا ۵ میلی گرم به صورت وریدی طی پنج دقیقه سپس ۵ تا ۱۵ میکروگرم به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن به صورت انفوزیون تزریق می کنیم.





□ بیمارانی که یکی از شرایط زیر را دارند مدت زمان بیشتری تحت نظر و بستری می کنیم:

◇ بیماران با آنافیلاکسی مقاوم به درمان

◇ هیپوتنشن یا درگیری راه هوایی

◇ تجویز اپی نفرین وریدی یا دو یا بیش از ۲ دوز عضلانی

◇ حمایت اجتماعی سرپایی ضعیف

دستورات هنگام ترخیص:

- ♦ حتماً به بیمار توصیه کنیم اپی پن خریداری کرده و همواره همراه داشته باشد. در صورت در دسترس نبودن اپی پن، آمپول اپی نفرین تجویز کنیم و طریقه مصرف آن را به بیمار آموزش می دهیم.
- ♦ به بیمار توصیه کنیم جهت پیگیری به کلینیک های آلرژی مراجعه کند و این نکته را داکيومنت کنیم.
- ♦ علائم و نشانه های بروز شوک آنافیلاکسی را به بیمار توضیح دهیم و آموزش دهیم در هر مورد چه اقدامی انجام دهد. (ACTION PLAN)
- ♦ درمان خوراکی خط دوم درمان برای سه روز

