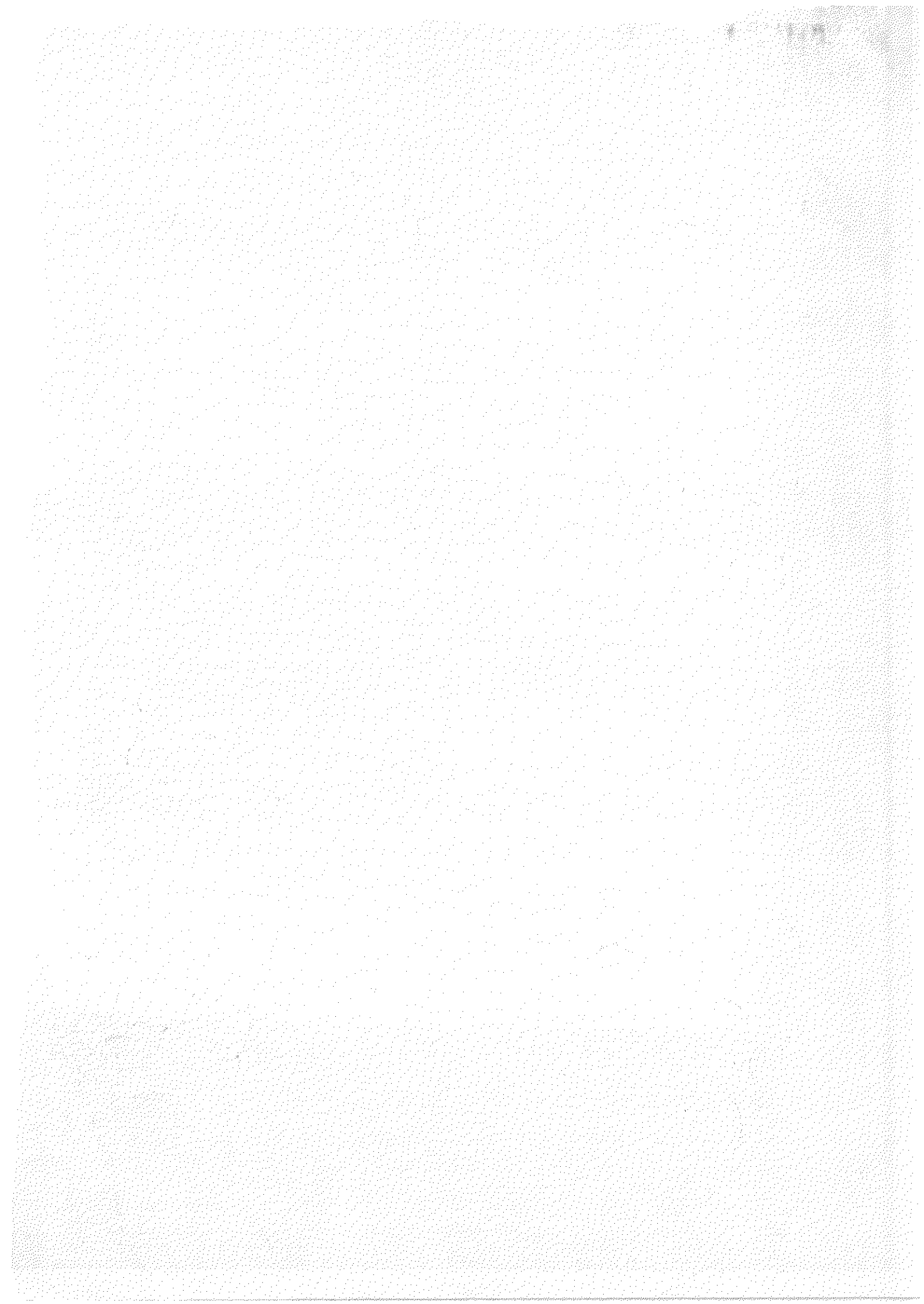


<p>Administrarea de lichide, atunci când nu se poate măsura presiunea venei centrale, trebuie să se facă sub observație clinică foarte atentă (a tensiunii arteriale, a stării generale, a pulsului, a culorii și temperaturii tegumentului a diarezei).</p> <p>Rolul cadrului mediu este foarte important, ca să observe și să semnalizeze la timp medicului apariția unor semne patologice.</p> <p>— Optimizarea funcției de pompă cardiacă prin administrarea de dopamina, dobutamina și altele cardiotoxice majore sau beta-active în perfuzie para-lisă dozată individual, doza medie fiind de 2-10 micrograme pe kilogram și pe minut.</p> <p>Stimularea inimii se asociază în tehnicile de tratament moderne ale șocului cardiogen cu administrarea doza de vasodilatator: nitroglicerină, nicotinat de sodiu, care scad rezistența vasculară periferică, combat edemul pulmonar și ameliorază ritmul cardiac.</p> <p>— Adminstrarea de anhidritice pentru combaterea aritmilor grave care însoțesc infarctul miocardic (valină în perfuzie, atropină, propranolol, isoprin, drotopridol etc.) se va face individualizat și numai la indicația medicului.</p> <p>— Adminstrarea unor medicamente care se folosesc numai temporar în anumite situații speciale, când viața bolnavului este amenințată: noradrenal, izoprenalină, pentru menținerea perfuziei organelor centrale, creșterea rezistenței periferice.</p> <p>— Corectarea acidozei metabolice se face prin administrarea de soluție de bicarbonat de sodiu (100-200 ml din soluție molară 8,4%) și/sau soluție T.H.A.M. în funcție de pH plasmatic și deficitul de baze.</p> <p>— Adminstrarea de corticoidi este indicată atunci când altele mijloace terapeutice s-au dovedit ineficiente.</p>	<p>11.3. ȘOCUL ANAFILACTIC</p> <p>Șocul anafilactic apare în cursul reacțiilor alergice imediate, grave. Cel mai frecvent survine în urma-țioarele circumstanțe etiologice:</p> <p>— alergice medicamentoase,</p> <p>— injectarea de insecte,</p> <p>— alergice alimentare.</p> <p>În șocul anafilactic are loc o exsudare mare de lichid de interstițiu care, stăruind de vasodilatație determină de obicei tensiunii arteriale, ce poate fi responsabilă de moartea bolnavului.</p>
---	---



<p>— Aplicarea de garouri      În cazul în care socul a fost declanșat de o infec-      ție intradermică, subcutanată sau intramusculară,      țara trebuie săopăi reacția generală prin țigari-      țarea aceluia extenuații deasupra locului înoculării.      În jurul locului înoculării se înțețează 1 mg adrenalină      înă 1% diluat în 10 ml ser fiziologic. Se reșă-      zază astfel un efect antiinflamator local, precum      și o vasoconstricție locală cu prelungirea timpului      de pătrundere a antigenui în circulație.</p> <p>Atenție! Garoul trebuie să fie stăns, pentru a preveni      înălcarea venoză și trebuie desigur 2-3 minute în      interval de 10-15 minute pentru evitarea efectelor      nedorite ale șazel venoase.</p>	<p>11.3.2. Conduita      de urgență</p>
<p>Atenție! Socul anafilactic se poate manifesta și sub      formă de reacție anafilactică atunci când simptome      clinice descrise sunt de mai mică intensitate, stare      care de cele mai multe ori este recuă cu vederea.      Diagnosticarea este tot atât de importantă, deoarece      în cazul socului anafilactic medicamentos, repereș      medicamentului va declanșă socul anafilactic medice-      mentos sever, posibil fatal. Cadrul mediu este obli-      gat să informeze imediat pe medic de apariția unor      forme ușoare.</p> <p>• Debutul este brusc (la câteva minute după adm-      nistrarea substanței).      • Stare de rău generală.      • Simptome comune (erupții cu caracter eczematoid),      eriteme difuze, înșoșă sau un de prurit.      • Edem al feței, al pleoapelor.      • Manifestări respiratorii:      — edem laringian,      — sindrom de înălcăreă respiratorie acută, pro-      vocată de bronhospasme;      • Tulburări cardiovasculare:      — hipotensiune arterială,      — puls tahicardic,      — cianoză,      — tuse.      • Tulburări neurologice:      — anxietate, acuzare, vertij,      — ameali convulsii și coma      • Manifestări digestive:      — greăță, vărsături,      — durere abdominală,      — diaree.</p>	<p>11.3.1. Tablou      clinic</p>



—	Agizarea bolnavului în poziție Trendelenburg (în poziție de șoc) reduce execuția rapidă pentru a evita șocul și leziunile cerebrale reversibile.
—	Adrenalina este medicamentul de elecție în șoc anafilactic.
Se administrează 0,5-1 mg subcutanat (0,5-1 ml sol. 1 : 1 000). Se poate administra și intramuscular.	
In cazul grave se injectează intravenos, foarte lent 0,25 - 0,50 mg; 2,5-5 ml dintr-o soluție de 1 : 1 000 diluată de 10 ori (în 10 ml ser fiziol. 5%) se injectează într-un ritm lent de 1 ml/minut.	
—	Corticoizi se administrează numai după asigurarea de adrenalină; hemistuccinat de hidrocortison - 250 mg - ca doză de acțiune intravenos lent. Se continuă apoi până la doza de 500-1 000 mg în 24 de ore; administrat intravenos, fracționat sau în perfuzie continuă.
—	Lichide volumice. În caz de hipovolemie se administrează substanțelor coloidale de plasmă pentru creșterea volumului: dextran 70 în cantitate de 500-1 000 ml la care se adaugă o cantitate dublă sau triplă de ser glucozat 5%.
—	Oxygenoterapie 6-8 l/minut prin sondă nazolaringiană.
—	Miolin (aminolină) 240 mg (1 bolus) se administrează în cazurile de bronhospasm severe, lent i.v.
—	Se poate administra și izoproterenol în aerosoli, prin nebulizator sau alte bronhodilatatoare sub formă de spray aerosol.
—	În tubajul orotracheal se practică preferabil de către medicul anestezist prin ventilație artificială cu presiune pozitivă intermittentă în caz de spasm laringian sau bronhospasm prelungit, pentru combaterea hipoxiei; însoțită de clonaz generalizată.
—	<i>Tracheostomie.</i> În caz de asfixie se face tracheostomie de necesitate, dacă nu se poate aplica manevra de intubație orotracheală.
—	Administrațiile au o importanță secundară în tratamentul șocului. Efectul lor este preventiv și nu curativ.

— în staționar

• isomergen 50 mg (1 bolus) i.m.  
 • fenitoină 50 mg (1 bolus) i.v.  
 • levetiracetam 2 mg (1 bolus) lent i.v.

Atenție! Bolnavul va rămâne sub supraveghere clinică timp de 24 de ore, șocul putând recidiva.

