

ვიდეო 1 - ანაფილაქსია - პირველადი დახმარება ზრდასრულ პაციენტებში
<https://www.youtube.com/watch?v=s4lufLxUt8w> - Anaphylaxis _ Adult First Aid _ EMT First Aid Training

მოგესალმებით მეგობრებო! თქვენ ხედავთ სამ სხვადასხვა ხელსაწყოს. სამივე არის აუტოინექტორები, რომელიც აუცილებლად უნდა იქონიოს პირმა, თუ მას ოდესმე განუვითარდა მძიმე ალერგიული რეაქცია, ე.წ. ანაფილაქსია. ამ ვიდეოში ჩვენ შევეცდებით ავხსნათ, რა არის ანაფილაქსია, როგორ ამოვიცნოთ მისი ნიშნები და რაც მთავარია, როგორ აღმოვუჩინოთ დახმარება პირს, რომელსაც განუვითარდა ანაფილაქსიური რეაქცია.

ნებისმიერ ნივთიერებას, რომელიც იწვევს ალერგიულ რეაქციას, ეწოდება ალერგენი. გავრცელებულ ალერგენებს მიეკუთვნება, მაგალითად, თხილი, ლატექსი, რძის პროდუქტები.

რა არის ანაფილაქსიური რეაქციის ნიშნები და სიმპტომები? აღნიშნული შეიძლება გამოვლინდეს კანის ქავილით, გამონაყარით, თვალების, ტუჩების ან კიდურების შეშუპებით, თავბრუსხვევით, სასუნთქი გზების შევიწროებით, რასაც თან სდევს მსტივინავი სუნთქვა ან სუნთქვის გაძნელება. ანაფილაქსიის დროს შეშუპება ასევე ვითარდება ნაწლავებში, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს მუცლის ტკივილი, გულის რევა ან ღებინება, პაციენტს შეიძლება განუვითარდეს კოლაფსი და გონების დაკარგვა.

ანაფილაქსიის მკურნალობა ყოველთვის უნდა განხორციელდეს, როგორც სამედიცინო გადაუდებელი მდგომარეობის. დაუყოვნებლივ უნდა გამოიძახოთ სასწრაფო სამედიცინო დახმარება, ხოლო შემდეგ აღმოუჩინოთ პაციენტს პირველადი დახმარება ეპინეფრინის აუტოინექტორის გამოყენებით.

არსებობს ეპინეფრინის აუტოინექტორების სამი სხვადასხვა ტიპი: EpiPen, Jext და Emerade. EpiPen-ის და Jext-ის გამოყენების წესი ერთნაირია, ხოლო რაც შეეხება Emerade-ს, ჩემი აზრით მისი მოხმარება შედარებით მარტივია.

სამივე აუტოინექტორი შეიცავს ერთსადაიმავე მედიკამენტს, თუმცა დოზა, რომელიც გამოიყენება ანაფილაქსიის დროს, შეიძლება განსხვავდებოდეს ინდივიდის მიხედვით.

ყოველთვის უზრუნველყავით სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახება, როდესაც პაციენტს უვითარდება მძიმე ალერგიული რეაქცია. შემდეგ მოათვასეთ პაციენტი მისთვის კომფორტულ პოზიციაში. შეიძლება საჭირო გახდეს ფეხების დაფიქსირება, რადგანაც აუტოინექტორი უნდა გაკეთდეს ბარდაყის გარეთა ზედაპირზე, მუხლსა და მენჯ-ბარდაყის სახსარს შორის.

აუტოინექტორი უნდა ამოიღოთ შეფუთვიდან და ის შეიძლება გაკეთდეს ტანსაცმლის გაუხდელად, აუტოინექტორით მჭიდროდ უნდა დააწვეთ ინექციის ადგილს დაახლოებით 10წმ-ის განმავლობაში, შემდეგ მსუბუქად დაიმასაჟოთ ინექციის ადგილი. აუტოინექტორის განმეორებითი ხმარება არ შეიძლება.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ პირს, რომელსაც ოდესმე განუვითარდა ანაფილაქსიური რეაქცია, ჰქონდეს ორი აუტოინექტორი, რადგანაც ერთი ინექცია შეიძლება არ აღმოჩნდეს საკმარისი. ამას შეიძლება ჰქონდეს სამი მიზეზი: 1) თქვენ შეიძლება არასწორად განახორციელოთ ინექცია, მაგალითად, პაციენტის ზედმეტი მოძრაობის გამო; 2) შეიძლება შემთხვევით აუტოინექტორი მოგიხვდეთ საკუთარ თითში და 3) შეიძლება პირველ დოზაზე პაციენტის რეაქცია არ იყოს

დამაკმაყოფილებელი, რადგანაც აუტონიექტორში მედიკამენტის საკმაოდ მცირე დოზაა და სანამ სასწრაფო დახმარება ადგილზე იქნება, თქვენ 5 წუთის შემდეგ უნდა გაიმეოროთ მეორე ინექცია.

Jext-ის აუტონიექტორის გამოყენების წესი ზუსტად ისეთივეა, როგორც EpiPen-ის.

მესამე ტიპის აუტონიექტორი Emerade, ჩემი აზრით, ყველზე მარტივად გამოსაყენებელია, რადგანაც მას მხოლოდ ერთი ბოლო აქვს, საიდანაც გამოდის ნემსი და არ ჭირდება მეორე ბოლოში დამცავის მოხსნა. ინექციის ტექნიკა და შემდგომი ნაბიჯები ისეთივეა, როგორც EpiPen-ის და Jext-ის შემთხვევაში.

როგორც გითხარით, რეკომენდებულია აუტონიექტორის გაჩერება ინექციის ადგილას 10წმ-ის განმავლობაში, თუმცა, სხვადასხვა აუტონიექტორს გამოყენების ინსტრუქციაში მითითებული აქვს სხვადასხვა დრო, მაგალითად, Emerade – 5წმ, EpiPen – 3წმ, ხოლო Jext-10წმ. მე გთავაზობთ, რომ დაბნეულობის თავიდან ასაცილებლად ნებისმიერი მათგანი 10წმ-ით გააჩეროთ ინექციის ადგილას.

ვიდეო 2- სითხის ბოლუსური გადასხმა სამფრთიანი ონკანის მეთოდით
<https://www.youtube.com/watch?v=MIR9xL4cCbK> - Fluid bolus administration using the 3 way tap method

1. ჩვეულებრივი წესით გაწმინეთ თასი
2. მოიმარაგეთ 500მლ ფიზიოლოგიური ხსნარი, ი/ვ გადასასხმელი სისტემა, სამფრთიანი ონკანი, 60მლ-იანი ი/ვ შპრიცი
3. ამოიღეთ შეფუთვიდან ყველა ინსტრუმენტი და დააწყეთ თასზე
4. აიღეთ ფიზიოლოგიური ხსნარის პაკეტი და გახსენით. ჩაკეტეთ სისტემის შლანგი, მოხსენით თავსახური და მიუერთეთ ფიზიოლოგიური ხსნარის პაკეტს ხრახვნითი მოძრაობებით.
5. ჩამოკიდეთ პაკეტი ვერტიკალურად. მოუჭიროთ საწვეთურს, მანამ სანამ ის არ აივსება მინიმუმ ნახევრამდე.
6. მიუერთეთ გადასასხმელი სისტემა სამფრთიან ონკანს, და მიუერთეთ შპრიცი ონკანის სათავეს.
7. ონკანი მოატრიალეთ ისე, რომ off მიმართული იყოს პაციენტისკენ, ხოლო on შპრიცისა და გადასასხმელი ხსნარის პაკეტისკენ.
8. დარწმუნდით რომ ყველა მომჭერი გახსნილია და პაკეტიდან გამოშვებული ხსნარი აიღეთ შპრიცით, დაიჭიროთ შპრიცი ვერტიკალურად. მიატრიალეთ სამფრთიანი ონკანი პაციენტისკენ და გამოდევნეთ ჰაერი.
9. გაწმინდეთ წინასწარ გამზადებული ინტრავენური კანულა, მოხსენით დამცავი სამფრთიან ონკანს და მიუერთეთ ინტრავენურ კანულას.
10. მოუშვით კანულის მომჭერი და ბოლუსით შეუშვით სითხე შპრიციდან, მაგალითად, თუ პაციენტს უსაჭიროება 100მლ ხსნარის გადასხმა ბოლუსით, გაუშვით პირველი 50მლ, შემდეგ გადაკეტეთ სამფრთიანი ონკანი, ისე, რომ off მიმართული იყოს პაციენტისკენ, ხოლო on - ხსნარის პაკეტისკენ,
11. აიღეთ შპრიცში ხსნარის შემდეგი 50მლ, მიატრიალეთ სამფრთიანი ონკანი ისე, რომ on მიმართული იყოს პაციენტისა და შპრიცისკენ, ხოლო off ხსნარის პაკეტისკენ და შეუშვით კანულაში შემდეგი 50მლ.

12. დაადეთ კანულას მომჭერი და მოატრიალეთ სამფრთიანი ონკანი დიაგონალურად, ისე რომ ფრთები მიმართული იყოს წვდომის სამივე წერტილისკენ.

ვიდეო 3 - როგორ უნდა განხორციელდეს ეპინეფრინის ინექცია მედიკამენტის ამპულირებული ან ფლაკონის ფორმის გამოყენებით

<https://www.youtube.com/watch?v=uhlaHYmQ9q8> - How to Administer Epinephrine From a Vial or Ampule

ამ ვიდეოში აღწერილია ეპინეფრინის მომზადების წესი ამპულის ან ფლაკონის გამოყენებით. ანაფილაქსიის მკურნალობის საუკეთესო პრაქტიკაა ეპინეფრინის აუტონექტორის ინექცია, მაგრამ როდესაც აღნიშნული ხელმისაწვდომი არ არის, აუცილებელია ეპინეფრინის ინექცია მომზადდეს ამპულის ან ფლაკონის გამოყენებით.

მოდით, პირველ რიგში ვისაუბროთ ეპინეფრინის ფლაკონის შესახებ. ეპინეფრინის 1:1000 (1მგ/მლ) განზავების ფლაკონი დაფარულია დამცავი პლასტიკური თავსახურით, რომელიც უნდა მოიხსნას ნემსის ჩარჭობამდე.

მეორე საფეხურზე, იმისთვის, რომ ფლაკონიდან ამოვიღოთ სითხე, საჭიროა პირველად მასში ჩავტუმბოთ იმდენივე მოცულობის ჰაერი, რამდენი მედიკამენტის ამოღებასაც ვგეგმავთ. აღნიშნული აკომპენსირებს უარყოფით წნევას, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას სითხის ამოღების მცდელობისას. ზუსტი მოცულობა დამოკიდებულია დოზაზე, რომლის ინექციასაც აპირებთ.

ინსტრუქციის თანახმად, 30კგ-ზე მეტი წონის ბავშვების და ზრდასრულებისთვის ეპინეფრინის რეკომენდებული ერთჯერადი დოზა მერყეობს 0.3მგ-დან 0.5მგ-მდე, რაც შეესაბამება 0.3 და 0.5 მლ-ს. აღნიშნული უნდა გამეორდეს 5-10 წუთში ერთხელ, თუ არსებობს საჭიროება. 30კგ-ზე ნაკლები წონის ბავშვებისთვის ეპინეფრინის ერთჯერადი დოზაა 0.01მგ/კგ წონაზე, მაქსიმუმ 0.3მგ (რაც შეესაბამება 0.3მლ-ს).

აუტონექტორის ზრდასრულის დოზაა 0.3მლ. შესაბამისად ამ შემთხვევაში ჩვენ შპრიცში ვიღებთ 0.3მლ ჰაერს, რომელიც უნდა შევიყვანოთ ეპინეფრინის ფლაკონში სითხის დონის ზევით არსებულ ცარიელ სივრცეში, შემდეგ ამოვიღოთ მედიკამენტის ის რაოდენობა, რომლის ინექციასაც ვაპირებთ, ინექციის გაკეთებამდე გამოდევნეთ შპრიციდან დარჩენილი ჰაერი.

1:1000 განზავების ეპინეფრინის ინექცია უნდა გაკეთდეს კუნთში, ბარძაყის ანტერო-ლატერალურ ზედაპირზე, დაახლოებით ბარძაყის შუაში.

ახლა, მოდით განვიხილოთ ეპინეფრინის მომზადება 1:1000 (1მგ/მლ) განზავების ამპულიდან. მიუხედავად იმისა, რომ მედიკამენტის ამგვარი ფორმების გამოშვება ძირითადად აღარ ხდება, გადაუღებელი დახმარების ზოგიერთ ცენტრს შეიძლება ფლაკონების მაგივრად არსენალში კვლავ ჰქონდეთ ამპულები. ამპულის დოზა და ინექციის ტექნიკა, ზისტად ისეთივეა, როგორც ფლაკონის შემთხვევაში, თუმცა, გასათვალისწინებელია რამდენიმე სპეციფიკური საკითხი.

პირველ რიგში ძალიან მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ, როგორ გავტეხოთ ეპინეფრინის ამპულა. საუკეთესო მეთოდია, მარლის მცირე ზომის ორი ნაჭრის გამოყენება, რომლებიდანაც ერთს შემოვასხვავთ ამპულის ძირს, ხოლო მეორეს თავს. სწრაფი მოძრაობით უნდა გადავტეხოთ ამპულის თავი. შემდეგ, გადაუღებელი დახმარების ჩანთაში არსებული შპრიცით ამოიღეთ მედიკამენტი ამპულიდან ისე, რომ ამპულა ნახევრად ჰორიზონტალურ პოზიციაში გეჭიროთ,

შემდეგ დაიჭირეთ შპრიცი ვერტიკალურად და გამოდევნეთ ჰაერის ბუშტუკები შპრიციდან. ინექციისთვის გამოიყენეთ ეპინეფრინის დოზა, რომელიც შეესაბამება კონკრეტული პაციენტის ასაკს და წონას. ინექცია უნდა გაკეთდეს ბარდაყის ანტერო-ლატერალურ ზედაპირზე კუნთში. დასრულების შემდეგ ნახმარი ამპულა და შპრიცი უნდა გადაიყაროს ბასრი სამედიცინო ნარჩენების კონტეინერში.

კიდევ ერთხელ რომ გავმეორდეთ, აღნიშნული არ წარმოადგენს ანაფილაქსიის დროს პირველადი დახმარების იდეალურ მეთოდს, მაგრამ როდესაც აუტოინექტორი ხელმისაწვდომი არ არის, ძალზე მნიშვნელოვანია არსებული ალტერნატივების და მათი გამოყენების მეთოდების ცოდნა.

ვიდეო 4 - ანაფილაქსიის განსხვავება იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქციისგან

<https://www.youtube.com/watch?v=jfAbM4W2loY> - Recognizing Anaphylaxis vs. Immunization Stress-Related Response

მოცემულ ვიდეოში ჩვენ განვიხილავთ, როგორ ამოვიცნოთ ანაფილაქსია და როგორ განვასხვავოთ ანაფილაქსია იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქციისგან, რათა თქვენ შეძლოთ ადეკვატური რეაგირება.

იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქცია - შეიძლება გამოიყურებოდეს, როგორც მძიმე ალერგიული რეაქცია, მაგრამ ის არ არის სიცოცხლისათვის საშიში.

ანაფილაქსია - სიცოცხლისთვის საშიშია, თუმცა ძალიან იშვიათად ვითარდება.

ანაფილაქსიის მკურნალობა დაუყოვნებლივ უნდა განხორციელდეს ადრენალინით.

იმისათვის, რათა განვასხვავოთ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქცია და ანაფილქსია:

1. დააკვირდით როდის განვითარდა სიმპტომები და ნიშნები
2. რა სიმპტომები და ნიშნები ვლინდება
3. შემდეგ იმოქმედეთ

1. **როდის ვითარდება სიმპტომები და ნიშნები** - ანაფილაქსია ჩვეულებრივ ვითარდება ვაქცინაციიდან 5-60 წუთში, იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქცია ვითარდება აცრამდე ან აცრის პერიოდში, ან აცრიდან 5 წუთზე ნაკლებ დროში; სტრესული რეაქციის პროვოცირება შეიძლება გამოიწვიოს ტკივილმა, შიშმა, ხანგრძლივად ფეხზე დგომამ, ხალხმრავალმა გარემომ ან ნემსის დანახვამ; მცირედი შფოთვა იმუნიზაციამდე ან აცრის პერიოდში ითვლება ნორმალ ნებისმიერ ასაკში. სტრესთან დაკავშირებული რეაქცია შეიძლება ასევე განვითარდეს აცრიდან 5 წუთზე მეტი დროის გასვლის შემდეგაც, მაგალითად, თუ პაციენტი იჯდა ვაქცინაციის პერიოდში და შემდეგ სწრაფად წამოდგება. თუ მოცემული მოვლენა განვითარდა, დააწვინეთ პირი გვერდზე და სწრაფად განხორციელეთ მისი გასინჯვა
2. **რა ნიშნებს აკვირდებით** - თუ პაციენტს აღენიშნება შეშუპება, კანის ქავილი გამონაყარით ან ურტიკარია, ეს ნიშნები ანაფილაქსიას ახასიათებს;

თუ პაციენტს აღნიშნება სიფერმკრთალე, ცივი ოფლი და ნამიანი კანი, აღნიშნული ნიშნები ახასიათებს იმუნიზაციაზე სტრესულ რეაქციას.

აქვს პაციენტს გამოსატული ხმაურიანი სუნთქვა, სუნთქვის გაძნელება ან შეუჩერებელი ხველა? - ეს ნიშნები ახასიათებს ანაფილაქსიას.

აღნიშნულის საპირისპიროდ, პაციენტს, რომელსაც უვითარდება სტრესთან დაკავშირებული რეაქცია, გამოსატული აქვს სწრაფი, ღრმა სუნთქვა ან ქოშინი.

გაზომეთ პაციენტის არტერიული წნევა, პულსი და სუნთქვის სიხშირე. ანაფილაქსიის დროს გულისცემის სიხშირე მატულობს, ხოლო არტერიული წნევა ეცემა. ეს ნიშნები ასევე შეიძლება გამოსატული იყოს სტრესთან დაკავშირებული რეაქციის დროს, თუმცა, არ არის აუცილებელი.

პაციენტი აჟიტირებულია თუ უგონო? ზოგიერთ პაციენტს ანაფილაქსიის დროს შეიძლება გამოსატული ჰქონდეს აღნიშნული სიმპტომები და ნაკლებად რეაგირებდეს ჰორიზონტალურ პოზიციაში მოთავსებაზე.

სტრესთან დაკავშირებული რეაქციის დროს პაციენტი შეიძლება გრძნობდეს თავბრუსხვევას, სინათლის ლაქებს თვალწინ ან მცირე ხნით დაკარგოს გონება, მაგრამ ჰორიზონტალურ პოზიციაში მოთავსებისას რეაქცია ადეკვატურია.

3. **იმოქმედეთ** - როგორც კი შეფასებისას დაადგინთ ანაფილაქსიის ნიშნებს და სიმპტომებს, დაუყოვნებლივ დაიწყეთ აღრენალინით მკურნალობა. ნებისმიერი ეჭვის დროს, როდესაც დარწმუნებული არ ხართ, არის ეს სტრესთან დაკავშირებული რეაქცია თუ ანაფილაქსია, უმკურნალეთ როგორც ანაფილაქსიას.

თქვენ უკვე იცით როგორ განასხვავოთ ანაფილაქსია და იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სტრესული რეაქცია და როგორ იმოქმედოთ ადეკვატურად ანაფილაქსიის შემთხვევაში.