




Наименование структурного подразделения:	ГКП на ПХВ «Ленгерская Городская поликлиника»		
Названия документа:	СОП «Оказание неотложной доврачебной помощи при анафилактическом шоке»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 3 из 6

Эпинефрин 1:1000 (в/м), повтор через 5 мин при отсутствии реакции	500 мкг (0,5 мл)	300 мкг (0,3 мл)	150 мкг (0,15 мл)	150 мкг (0,15 мл)
Эпинефрин в/в титрованием	50 мкг (10- 20 мкг для II ст., 100-200 мкг для III ст.)	1 мкг/кг	1 мкг/кг	1 мкг/кг
Инфузионная нагрузка	500-1000 мл при нормотензии, 1000-2000 мл при гипотензии	20 мл/кг	20 мл/кг	20 мл/кг
Гидрокортизон (в/м или медленно в/в)	200 мг	100 мг	50 мг	25 мг

VI. Документирование:

Медицинская карта стационарного больного.

VII. Основная часть процедуры:

Алгоритм действий медсестры при анафилактическом шоке

При лечении анафилактического шока скорость оказания помощи – критический фактор.

1. Прекратите поступление предполагаемого аллергена в организм (остановите введение лекарственного средства) и приложите лед к месту инъекции. Например, в случае введения лекарственного средства в конечность – выше места введения наложите венозный жгут для уменьшения поступления препарата в системный кровоток.
2. Оцените кровообращение, дыхание, проходимость дыхательных путей, сознание, состояние кожи и вес пациента. Срочно вызовите реанимационную бригаду (если это возможно) или скорую медицинскую помощь (если вы вне медицинского учреждения).

Немедленно начинайте выполнять пункты 3, 4, 5.

3. Как можно быстрее введите внутримышечно в середину передне-латеральной поверхности бедра эпинефрин (адреналин гидрохлорид) с учетом возраста пациента по инструкции к препарату.


Внимание: препарат выбора – раствор адреналина гидрохлорида 0,1 процента. Все остальные лекарственные средства и лечебные мероприятия – вспомогательная терапия.

Процедуру при необходимости повторите через 5–15 минут. Большинство пациентов отвечают на первую или вторую дозу адреналина.

4. Уложите больного на спину, приподнимите нижние конечности, поверните голову в сторону, выдвиньте нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Удалите зубные протезы, если они есть.

Внимание: не поднимайте пациента и не переводите его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу. Контролируйте проходимость верхних дыхательных путей. Следующие шаги выполняет реанимационная бригада. Медсестра должна знать порядок действий на случай, если бригада задерживается.

5. Если нарушена проходимость дыхательных путей корнем языка, выполните тройной прием по П. Сафару, введите воздуховод или интубационную трубку. Прием по П. Сафару: в положении

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

пациента лежа на спине максимально запрокиньте голову, выведите вперед и вверх нижнюю челюсть, откройте рот.

Если проходимость нарушена вследствие отека глотки и гортани, интубируйте трахею. Если интубация затруднена, выполните коникотомию – экстренное рассечение мембраны между щитовидным и перстневидным хрящами.

6. Откройте окно для доступа свежего воздуха или дайте пациенту чистый кислород по показаниям после восстановления проходимости дыхательных путей. Кислород поступает через маску, носовой катетер или через воздухопроводную трубку, которую устанавливают при сохранении спонтанного дыхания и отсутствии сознания.

Внимание: показание для искусственной вентиляции легких – отек гортани и трахеи, не купируемая гипотония, нарушение сознания, стойкий бронхоспазм с развитием дыхательной недостаточности, не купирующийся отек легких, развитие коагулопатического кровотечения.

7. Наладьте внутривенный доступ.

Если препарат ранее вводился внутривенно, сохраните доступ. Вводите раствор хлорида натрия по назначению врача. Будьте всегда готовы к проведению срочной сердечно-легочной реанимации.

Компрессию грудной клетки (непрямой массаж сердца) проводите с учетом возраста пациента:

Возраст пациента	Частота (компрессия в минуту)	Глубина, см
Взрослые	100–120	5–6
Дети	100	5
Новорожденные	100	4

Соотношение вдохов с компрессией грудной клетки – 2 к 30.

8. Следите за давлением, пульсом, частотой дыхательных движений, уровнем оксигенации. Если нельзя подсоединить монитор, измеряйте давление и пульс вручную каждые 2–5 минут.

9. Транспортируйте больного в отделение реанимации.

Внимание: обязательно ведите письменный протокол по оказанию первой медицинской помощи при анафилактическом шоке.

VIII. Ссылки:

1. Клинический протокол диагностики и лечения: анафилактический шок (одобрен Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 30.07.2020, протокол № 109).
2. Приказ МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций».
3. Аллергология и иммунология. Национальное руководство (под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 656 с.
4. Колхир П.В. Доказательная аллергология-иммунология. – М., Практическая медицина, 2010. – 528 с.
5. Приказ Министерства здравоохранения РК от 26.06.2017 № 446 «Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в Республике Казахстан».
6. Кайдашев И.П. Гиперчувствительность к лекарственным препаратам. Руководство для врачей. 2016 г.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



7. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Приложение А: показания к использованию перчаток в системе здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г.
8. The Global Patient Safety Challenge – clean care is safer care. Information sheet 6: Glove use. World Health Organization, 2006.
9. Гельфанд Б.Р., Салтанов А.И. Интенсивная терапия. Национальное руководство. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 956 с.
10. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines, 2013 (www.infoallergy.com)
11. Шок: теория, клиника, организация противошоковой помощи / Под общ. редакцией Г.С. Мазуркевича, С.Ф. Багненко. – СПб., 2004.

Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокобаев Г	МФ.с	04.01.2024	[Signature]
2	Ахмедбаева З.С	мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
3	Тотайбева А	мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
4	Халипаймуратов	мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
5	Ибраимова А	ануш.ер	04.01.2024	[Signature]
6	Абдулкеримов О.И	ан.мед	04.01.2024	[Signature]
7	Вашурова А.А	уч.м/с	04.01.2024	[Signature]
8	Жаракметов Р.Т	ст.мед.	04.01.2024	[Signature]
9	Султаматов С.А	Технический	04.01.2024	[Signature]
10	Абдиева Г.Э	стоматолог	04.01.2024	[Signature]
11	Абдурашидов М	стол.м/с	04.01.24	[Signature]
12	Обаева А.О	стоматолог	04.01.24	[Signature]
13	Торшбаева С.И	стом.зуб.врач	04.01.24	[Signature]
14	Жанпарова М.	стол.м/с	04.01.24	[Signature]
15	Арипов А.А	стол.м/с	04.01.24	[Signature]
16	Самбаева А.А	стол.м/с	04.01.2024	[Signature]
17	Саурбаев А.А	стоматолог	04.01.2024	[Signature]
18	Шокобаев Г.К	КЗР м/с	04.01.2024	[Signature]
19	Кимбаева А.И	Мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
20	Ибраимова Г.И	МФ.МФ	04.01.2024	[Signature]
21	Ибраимова Б.Т	Терапевт	04.01.2024	[Signature]
22	Ибраимова Р.В	Мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
23	Абдиева М.	Мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
24	Жанпарова А	Мед.сестра	04.01.2024	[Signature]
25	Ибраимова И	МФ.МФ	04.01.2024	[Signature]
26	Ибраимова С	МФ.с	04.01.2024	[Signature]

