



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	Отделение участковой службы		
<b>Названия документа:</b>	СОП «Неотложная помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии»		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г





## СОП «Неотложная помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии»

**1. Цель:** оказать неотложную помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии

**2. Ресурсы:** укладка для оказания экстренной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии, эклампсии

**Перечень ЛС и МИ для оказания экстренной медицинской помощи при тяжелой преэклампсии, эклампсии:**

- 1) магния сульфат 25% по 5 мл - 5 упаковок;
- 2) раствор натрия хлорида 0,9% 400 мл - 1 флакон;
- 3) система для инфузии - 2 штуки;
- 4) шприцы 20,0 мл - 4 штуки, 5,0 мл - 2 штуки;
- 5) нифедипин - 1 упаковка;
- 6) стерильные перчатки №7,8 - 6 пар;
- 7) спирт 70% - 1 флакон;
- 8) стерильные ватные тампоны;
- 9) одноразовые спиртовые салфетки - 5 - 6 штук;
- 10) вазофиксы №14 - 16 - 2 штуки;
- 11) катетер Фоллея №20 - 22 - 1 штука;
- 12) мешок для сбора мочи - 1 штука;
- 13) тегадерм или лейкопластырь;
- 14) жгут;
- 15) стерильный шпатель (для открытия ротовой полости);
- 16) груша (для отсасывания слизи);
- 17) мешок Амбу;
- 18) кислород;
- 19) стерильный воздуховод (резиновый);
- 20) тонометр;
- 21) фонендоскоп.

**Примечание:** перечень лекарственных средств и медицинских изделий для оказания экстренной медицинской помощи при акушерских кровотечениях, тяжелой преэклампсии, эклампсии и анафилактическом шоке на уровне первичной медико-санитарной помощи должны находиться в специальных пластиковых укладках "чемоданах" из обрабатываемого материала. Укладки должны быть мобильными, размещены в удобном и доступном месте, рядом с процедурным кабинетом (ближайшее к акушерско-гинекологическому отделению) в кабинете первичного приема или фильтра.

Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту средним медицинским работником фиксируется в листе назначения и наблюдения - с обязательным указанием наименования лекарственного препарата, метода введения с указанием дозы, времени введения, частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, пульса и температуры тела пациента.





### 3. Процедура

#### Алгоритм «Неотложная помощь при эклампсии»:

- 1) Защитите женщину от повреждений, но не удерживайте ее активно. Уложите женщину на левый бок для уменьшения риска аспирации желудочного содержимого, рвотных масс и крови. Вызовите на себя анестезиолога, врача акушер-гинеколога, акушерку, санитарку, лаборанта. Одновременно необходимо аспирировать содержимое полости рта. Подать кислород со скоростью 8-10 л в минуту.
- 2) Катетеризируйте периферическую вену (№ 14-16G) и начните стартовую дозу магния сульфат 25% - 20,0 мл в/в в течении 10-20 мин. Подключите систему с поддерживающей дозой магния сульфат на 320 мл физ. р-ра - 80 мл 25% р-ра сульфата магния, вводить в/в с учетом скорости введения 11 кап./мин. - 1 г сухого вещества/час при тщательном контроле АД и ЧСС. Скорость введение препарата можно увеличить до 2г сухого вещества под контролем уровня магния в крови.
- 3) При повторном приступе эклампсии введите Нагрузочную дозу – 2г сухого вещества сульфата магния (8 мл 25% р-ра) в/в медленно в течение 3-5 минут.
- 4) При сохраняющейся гипертензии подключаем гипотензивную терапию.
- 5) Катетеризируйте мочевой пузырь. Пациентка должна быть транспортирована в ОАРИТ.
- 6) При эклампсическом статусе, коме, при не восстановлении адекватного сознания перевод на ИВЛ.
- 7) При стабилизации пациентки в течении 2-3 часов – ставить вопрос о родоразрешении. Продолжительность непрерывного внутривенного введения сульфата магния в течение 12 - 24 часов (1-2 г в час).

#### Оценочный лист при гипертензивных состояниях - преэклампсии и эклампсии (при оказании ПМСП помощи)

Компоненты действий медицинского персонала	Критерии оценки состояния и лечебные мероприятия	Время (мин)	Затраченное время по факту (мин)	Объем выполнен. лечебных мероприятий	Баллы
				Выполнено (+) 1 балл; не выполнено (-) 0 баллов	
Оценка угрожающих симптомов	1. АД $\geq$ 160/110 мм рт.ст	15 мин			
	2. Головная боль				
	3. Нарушение зрения				
	4. Боль в эпигастральной области				





	5. Боль в правой верхней части живота, тошнота, рвота				
	6. Подергивание мышц или тремор				
	7. Олигурия				
Катетеризация вены	1. Максимальное количество вводимой жидкости 85 мл/час!				
Профилактика судорог	1. Стартовая доза: 5 г сухого вещества (20 мл 25% р-ра) в/в медленно в течении 10-15 минут				
	2. Поддерживающая доза: 1-2 г в час сухого вещества сульфата магния при помощи шприца-дозатора (со скоростью 4-8 мл/час).				
Гипотензивное лечение	1. Если АД $\geq 160/110$ мм рт.ст- нифедипин 10 мг каждые 20 минут	5 мин			
Оценка состояния плода	1. Аускультация сердечных сокращений плода (норма 110-160 уд\мин				
Информирование стационара о транспортировке пациента		5 мин			
Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока - с включенными проблесковыми маячками и сиреной)		15-20 мин			





Общее количество времени до госпитализации в стационар	35-40 мин			
--	-----------	--	--	--

- 12-15 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен полностью (отлично)
- 8-11 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен не в полном объеме (хорошо)
- 3-7 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен частично (удовлетворительно)
- 0-3: объем лечебно-диагностических мероприятий не выполнен (неудовлетворительно)

#### Примечание:

При каждом обращении беременной женщины при оказании ПМСП необходимо измерять артериальное давление. Во время измерения АД пациент находится расслабленной, отдохнувшей в положении полусидя или сидя, лежа на боку. Манжетку должна быть подходящего размера, соответствовать окружности плеча пациента, и размещаться на плече на уровне сердца. Для подтверждения диагноза процедуру необходимо повторить несколько раз. Достаточно измерения на одной руке. Уровень систолического давления оценивается по I тону Короткова (появление), а диастолического - по V тону (прекращение).

Обнаружив АД 160/110 мм рт.ст. или выше, женщину необходимо транспортировать в стационар в экстренном порядке.

Оказывая помощь при гипертензии при беременности, необходимо:

- 1) Проводить профилактику судорог.
- 2) Проводить гипотензивное лечение.


Профилактика судорог:

сульфатом магния: катетеризуйте периферическую вену (№ 14 - 16G) и начните введение:

- стартовая доза магния сульфат 25% 20,0 мл (5 г сухого вещества) в/в медленно в течение 10-15 минут;
- подключите систему с поддерживающей дозой магния сульфат;
- поддерживающая доза: 80 мл 25 % раствора сульфата магния в 320 мл 0,9% раствора натрия хлорид (физиологического раствора), вводить внутривенно с учетом скорости введения 11 капель/ минуту - 1 г в час сухого вещества сульфата магния/ час при тщательном контроле АД и ЧСС;
- скорость введения препарата можно увеличить до 2 г сухого вещества под контролем уровня магния в крови;
- продолжительность непрерывного внутривенного введения сульфата магния в течение 12-24 часов (1-2 г в час). Поддерживающие дозы в зависимости от уровня АД и стабилизации.

*Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа*



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

#### Гипотензивное лечение:

- Проводится при умеренной гипертензии (АД 140 - 159/90 - 109 мм. рт. ст.) и при тяжелой гипертензии (АД 160/110 мм. рт. ст. и выше), согласно клинического протокола диагностики и лечения "Артериальной гипертензии у беременных";
- Нужно избегать резкого снижения АД, так как это может ухудшить маточно-плацентарную перфузию и состояние плода. Диастолическое АД нужно поддерживать в пределах 90-100 мм. рт. ст.;

#### Срочная коррекция АД:

- нифедипин 10 мг внутрь каждые 20 минут.

#### Плановая коррекция АД:

- метилдопа 250 - 500мг 2 - 4 раза в день, максимальная суточная доза 2 г;
- нифедипин 10 - 20 мг до 4 раз в день. Средняя суточная доза 40-90 мг в 1 - 2 приема, максимальная суточная доза 120 мг.

#### 4. Нормативная база:

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан»;
- 2) Клинический протокол «Артериальная гипертензия у беременных» от 27 декабря 2017 года, протокол № 36
- 3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- 4) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
- 5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90.

**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	Ташматов И	ВОИ	04.01.2024	[Signature]
2	Маммаев В М	уп. мур. б.м.	04.01.2024	[Signature]
3	Камбаров А	уп. мур. сест.	04.01.24	[Signature]
4	Салматов Д.Б.	уп. мур. с.	04.01.24	[Signature]
5	Басханов Б	ф/р	04.01.2024	[Signature]
6	Аминов Р	ф/р	04.01.24	[Signature]
7	Джамалов Р	м/с	04.01.24	[Signature]
8	Абдурабиков М	м/с	04.01.24	[Signature]
9	Джамалов Р	ВОИ	04.01.24	[Signature]
9	Ахмедов К. А	ВОИ	04.01.24	[Signature]
10	Исмаилов М.	ВОИ	04.01.24	[Signature]
11	Баймурзаев А	ф/р	04.01.24	[Signature]
12	Таймурзаева К.	м/с	04.01.24	[Signature]
13	Алимов А	м/с	04.01.24	[Signature]
14	Ибрагимов А	м/с	04.01.24	[Signature]
15	Набиев А	м/с	04.01.24	[Signature]
16	Сабировов Р	м/с	04.01.24	[Signature]
17	Набиев А	м/с	04.01.24	[Signature]
18	Мулобатов М	ВОИ	04.01.24	[Signature]
19	Меметов И.С.	м/с	04.01.24	[Signature]
20	Наржиетово	м/с	04.01.24	[Signature]
21	Умармуратова	м/с	04.01.24	[Signature]
22	Рахимова В	м/с	04.01.24	[Signature]
23	Умарова А	м/с	04.01.24	[Signature]
24	Муратов Р.	м/с	04.01.24	[Signature]
25	Коркенов	м/с	04.01.24	[Signature]
26	Рахимова А.Б.	ВОИ	04.01.2024	[Signature]
27	Темиджова С	м/с	04.01.24	[Signature]
28	Исмаилов М	м/с	04.01.2024	[Signature]