



| | | | |
|---|--|--|----------------|
| Наименование структурного подразделения: | Отделение гинекологии | | |
| Названия документа: | СОП «Неотложная помощь при тяжелой преэклампсии, эклампсии» | | |
| 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 ОМД | Кабылбеков Г.К. | |
| | Заведующий отделением | Садыков Г.Б. | |
| Согласовано: | Заместитель гл.врача по лечебному делу | Анаркулова У.О. | |
| | 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



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 | соответствующего | 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 | | 35-40 | | | |



| | | | | |
|----------------------------|-----|--|--|--|
| госпитализации в стационар | 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: катетеризируйте 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.

Гипотензивное лечение:

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- 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. | Султанова Д | акушерка | 04.01.2024 | Султанова Д. |
| 2. | Султанов Д | мк-информат | 04.01.2024 | Султанов Д. |
| 3. | Ибрахимовича М | акушерка | 04.01.2024 | Ибрахимовича М. |
| 4. | Кудаманов О.И | оп-информат | 04.01.2024 | Кудаманов О.И. |
| 5. | Нарматов У | акушерка | 04.01.2024 | Нарматов У. |
| 6. | Душматова | оп-информат | 04.01.2024 | Душматова |
| 7. | Идрисова Т.С | акушерка | 04.01.2024 | Идрисова Т.С. |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |