



Наименование структурного подразделения:	Отделение гинекологии		
Названия документа:	СОП «Алгоритм действий врача акушер-гинеколога, акушерки 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 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 » « 02 » 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Алгоритм действий врача акушер-гинеколога, акушерки при анафилактическом шоке»

I. Цель:

Оказание своевременной неотложной доврачебной помощи при анафилактическом шоке.

II. Область применения:

Клинические и параклинические отделения медицинской организации.

III. Ответственность:

Врачи и средний медицинский персонал медицинской организации.

IV. Определение:

Анафилаксия – жизни угрожающая реакция гиперчувствительности.


Анафилактическим шоком (АШ) – принято называть анафилаксию, сопровождающуюся выраженными нарушениями гемодинамики: снижение систолического артериального давления ниже 90 мм. рт. ст. или на 30% от исходного уровня, приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах (согласно международным рекомендациям World Allergy Organization, WAO).

V. Ресурсы

Перечень лекарственных средств и медицинских изделий для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке:

- 1) раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл – 1 флакон;
- 2) преднизолон 30 мг № 3 – 2 упаковки;
- 3) эпинефрин – 1 упаковка;
- 4) система для инфузии – 2 штуки;
- 5) стерильные перчатки № 7, 8 – 6 пар;
- 6) шприцы 2,0; 5,0; 10,0; 20,0 – по 5 штук;
- 7) спирт 70% – 1 флакон;
- 8) стерильные ватные тампоны;
- 9) жгут;
- 10) одноразовые спиртовые салфетки – 5 – 6 штук;
- 11) груша (для отсасывания слизи);
- 12) мешок Амбу;
- 13) кислород;
- 14) стерильный воздуховод (резиновый);
- 15) тонометр;
- 16) фонендоскоп;
- 17) тегадерм или лейкопластырь;
- 18) вазофиксы № 16 – 2 штуки;
- 19) катетер Фоллея № 20-22 – 1 штука;
- 20) мешок для сбора мочи – 1 штука;
- 21) стерильный шпатель (для открытия ротовой полости);

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

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

VI. Алгоритм действий при первых признаках анафилаксии:

1. Прекратить введение триггерного препарата;
2. Мобилизация свободного персонала.
3. Вызвать СП по тел. 103.
4. Оценить уровень сознания. Если пациент в сознании – спросить: «Как Вы себя чувствуете?», если ответа не последовало – возможны проблемы с дыханием; Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
5. Подача кислорода.
Уложить больного с приподнятым ножным концом
6. Сохранить или обеспечить венозный доступ. Катетеризация вены (катетер 14-16).
7. Провести мониторинг витальных функций (алгоритм ABCDE).
8. Рекомендовано в отсутствие венозного доступа внутримышечное введение эпинефрина в переднюю или латеральную часть бедра-0,5 мл эпинефрина.
Повторное введение эпинефрина через 3-5 минут.
9. Эпинефрин внутривенно с титрованием – 50 мкг. (10-20 мкг. для II ст., 100 – 200 мкг. для III ст.).
10. Для инфузионной нагрузки применяют: 0,9% натрия хлорид раствор (500–1000 мл для пациента с нормотензией, если артериальной гипотензией, то- 1000–2000 мл в/в.
11. Преднизолон 90-150 мг в/в (внутривенно) струйно;
Заполнить чек оценочный лист, госпитализация в стационар, оповещение стационара.

Диагностика и лечение анафилактических реакций по системе ABCDE:


A – airway (дыхательные пути). Осмотреть дыхательные пути на наличие обструкции: тяжелая обструкция сопровождается парадоксальными движениями грудной клетки и живота с участием вспомогательной мускулатуры; цианоз – поздний симптом обструкции. Ингаляция высокого потока увлажненного кислорода (> 10 л/мин) с дальнейшим титрованием для поддержания целевой SpO₂= 94–98%, но не менее 90–92%.

Следует предусмотреть возможность трудной интубации в результате отека глотки или трахеи; если черты лица пациента меняются на глазах – показана не медленная интубация трахеи – через минуту может оказаться уже технически невозможно интубировать! Альтернатива в этих ситуациях – коникотомия.

B – breathing (дыхание). Подсчитать ЧДД (в норме 12-20 дыханий в минуту у взрослых), более высокая ЧДД – риск резкого ухудшения. Оценить глубину и ритм дыхания, равномерность дыхания с обеих сторон. PaCO₂ – основной критерий адекватности вентиляции, при необходимости проведение ИВЛ по данным газов крови и клиническим показаниям.

C – circulation (кровообращение). Шок чаще всего связан с гиповолемией вследствие вазодилатации, увеличения проницаемости сосудов и потерей

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 4 из 6

внутрисосудистого объема. Низкое диастолическое давление предполагает артериальную вазодилатацию, а снижение пульсового давления – артериальную вазоконстрикцию.

D – disability (отсутствие сознания). Наиболее частые причины отсутствия сознания: гипоксия, гиперкапния, гипоперфузия головного мозга вследствие гипотензии. Для оценки используется шкала комы Глазго. Также необходим контроль глюкозы крови для исключения гипогликемии (< 3 ммоль/л – 50 мл 10% глюкозы внутривенно).

E – exposure (экспозиция, контакт). Осмотреть все доступные участки тела пациента, так как изменения на коже и слизистых могут быть неявными.

VII. 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 26.08.2021 № ҚР ДСМ-92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан».
3. Приказ МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций».
4. Аллергология и иммунология. Национальное руководство (под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 656 с.
5. Колхир П.В. Доказательная аллергология-иммунология. – М., Практическая медицина, 2010. – 528 с.
6. Приказ МЗ РК от 4 июля 2001 года № 630 «О совершенствовании медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями».
7. Кайдашев И.П. Гиперчувствительность к лекарственным препаратам. Руководство для врачей. 2016 г.
8. Комплект методических материалов по безопасности инъекций и сопутствующим процедурам. Приложение А: показания к использованию перчаток в системе здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения, 2011 г;
9. The Global Patient Safety Challenge – clean care is safer care. Information sheet 6: Glove use. World Health Organization, 2006;
10. Гельфанд Б.Р., Салтанов А.И. Интенсивная терапия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 956 с.
11. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines, 2013 (www.infoallergy.com)
12. 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	Шайметова А	анушарин	04.01.2024	
2	Султанов С.А	ак. кассир	04.01.2024	
3	Ибрахимов М	анушарин	04.01.2024	
4	Дудовсеено.О.Н	ак. кассир	04.01.2024	
5	Жаратова Ф.Н	анушарин	04.01.2024	
6	Дудовсеенова А.С	ак. кассир	04.01.2024	
7	Маликов Б.М.	анушарин	04.01.2024	