
СТУ

УТВЕРЖДЕН
Приказом

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке

Дата введения в действие:

[illegible]

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ	4
2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ.....	4
3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ.....	4
4 СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ.....	4
5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.....	4
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА.....	5
6.1 Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке	6
7 ТРЕБОВАНИЯ К АПТЕЧКЕ «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»	9
8 ОЦЕНКА РИСКА	10
9 ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА	10
10 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ.....	10
11 ХРАНЕНИЕ.....	10
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Алгоритм действий медицинской сестры при анафилактическом шоке.....	11
ВЕДОМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПО СТАНДАРТУ	12

1 НАЗНАЧЕНИЕ

Настоящий стандарт учреждения определяет единый порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке.

2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Требования настоящего стандарта учреждения распространяются на все подразделения, участвующие в оказании медицинской помощи при анафилактическом шоке.

3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящий стандарт учреждения разработан на основании следующих документов:

- федеральных клинических рекомендаций по анафилактическому шоку/ Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов – Москва, 2013. – 13 с.;
- федеральных клинических рекомендаций по диагностике и терапии анафилаксии/ Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов (РААКИ) – Москва, 2015. – 18 с.;
- клинических рекомендаций по профилактике и лечению анафилаксии/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»/ Баялиева А.Ж., Заболотских И.Б. Куликов А.В. [и др.]. – 2015. – 22 с.;
- приказа министерства здравоохранения РФ от 15 июля 2016 г. № 520Н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

4 СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящем стандарте учреждения используются следующие сокращения:

АД – артериальное давление;
В/В – внутривенно;
В/М – внутримышечно;
ГКС – глюкокортикостероиды;
ЛС – лекарственное средство;
М/С – медицинская сестра;
МП – медицинская помощь;
ОАР – отделение анестезиологии-реанимации;
ПИТ – палата интенсивной терапии;
СЛР – сердечно-легочная реанимация;
ЧДД – частота дыхательных движений;
ЧСС – частота сердечных сокращений;
qMS – медицинская информационная система Краевой клинической больницы;
SpO₂ – сатурация.

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Ответственность за правильность разработки, актуализацию, внедрение и исполнение настоящего стандарта учреждения несет заведующий аллергологическим отделением.

Ответственность за выполнение требований настоящего стандарта учреждения возлагается на руководителей подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи при анафилактическом шоке.

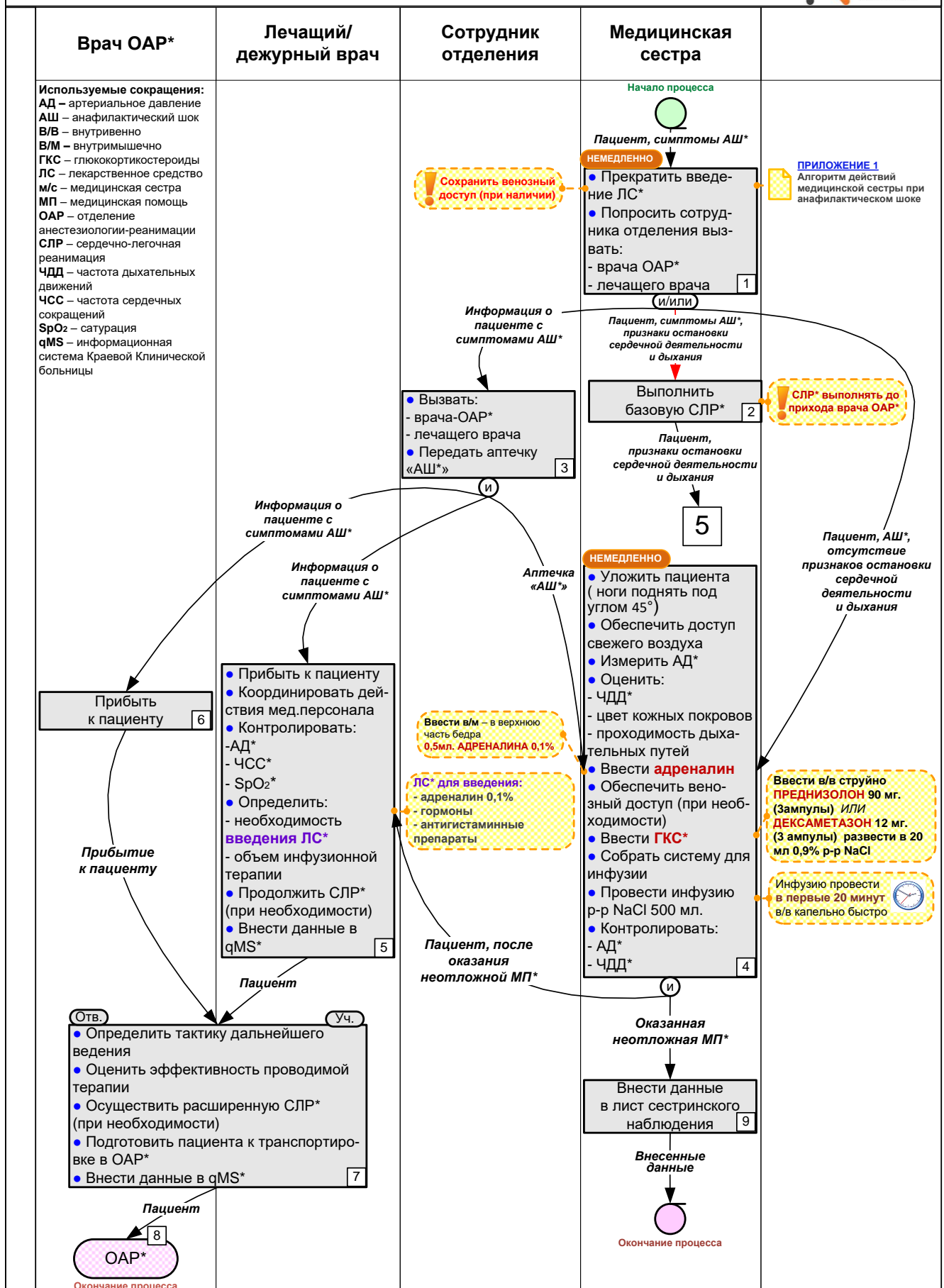
Сотрудники КГБУЗ ККБ должны знать и выполнять требования настоящего стандарта учреждения.

6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке представлен в виде квалиграммы (кв.24.2.1) и текстового описания к ней.

6.1 Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке

24.2.1 Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке



6.1 Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке

1. В случае появления у пациента клинических симптомов анафилактического шока (далее – АШ) медицинская сестра:

- немедленно прекращает введение лекарственного средства с сохранением венозного доступа, не отсоединяя шприц от иглы. Если пациент подключен к инфузионной системе – перекрывает доступ лекарственного средства из инфузионной системы;
- просит сотрудника отделения вызвать врача отделения анестезиологии-реанимации (далее – ОАР) и лечащего/ дежурного врача;
- просит сотрудника отделения принести аптечку «Анафилактический шок».

СИМПТОМЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:

- резкое снижение артериального давления (далее – АД) ниже 90 мм. рт.ст.;
- одышка, бронхоспазм, отек слизистой дыхательных путей;
- судороги;
- тошнота и рвота;
- уртикарные высыпания, ангиоотек.

2. В случае развития у пациента с симптомами АШ признаков остановки сердечной деятельности и дыхания, медицинская сестра начинает базовую сердечно-легочную реанимацию (далее – СЛР), выполняя ее до прихода врача ОАР.

3. Сотрудник отделения, получив информацию от медицинской сестры, вызывает врача ОАР и лечащего врача, а также передает аптечку «Анафилактический шок» медицинской сестре.

4. Если у пациента имеются симптомы АШ и отсутствуют признаки остановки сердечной деятельности и дыхания, медицинская сестра:

- укладывает пациента на горизонтальную поверхность с подъемом ног под углом 45°;
- обеспечивает доступ свежего воздуха;
- измеряет АД;
- производит оценку витальных функций (ЧДД, цвет кожных покровов, проходимость дыхательных путей);
- вводит 0,5 мл. Адреналина 0,1% в/м в верхнюю часть бедра;
- обеспечивает венозный доступ (при необходимости);
- вводит глюкокортикостероиды в/в струйно (Преднизолон 90 мг (3 ампулы) или Дексаметазон 12 мг (3 ампулы) развести в 20 мл. раствора NaCl 0,9%);
- собирает систему для инфузии и в первые 20 минут проводит инфузию раствором NaCl 0,9% 500 мл. в/в капельно быстро;
- контролирует АД, ЧДД.

Алгоритм действий медицинской сестры представлен в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

5. Лечащий/дежурный врач по прибытию к пациенту:

- координирует действия медицинского персонала;
- контролирует витальные функции (АД, ЧСС, SpO₂);
- определяет необходимость введения лекарственных средств (адреналина 0,1%, гормонов, антигистаминных препаратов) и объем инфузионной терапии;
- продолжает СЛР (при необходимости);
- вносит данные в qMS.

6. Врач ОАР прибывает к пациенту.

7. Врач ОАР совместно с лечащим/дежурным врачом:

- определяют тактику дальнейшего ведения пациента;
- проводят оценку эффективности проводимой терапии;
- осуществляют расширенную СЛР (при необходимости);
- подготавливают пациента к транспортировке в ОАР.

Бригад ОАР транспортирует пациента в ОАР.

8. В ОАР осуществляется интенсивная терапия и динамическое наблюдение:

- при АШ 1 степени – не менее 2 часов;
- при АШ 2 степени – не менее 4 часов;
- при АШ 3 степени – до 6 часов;
- либо до полной стабилизации всех витальных функций.

9. Медицинская сестра после оказания неотложной медицинской помощи вносит данные в лист сестринского наблюдения.

7 ТРЕБОВАНИЯ К АПТЕЧКЕ «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»

Аптечка «Анафилактический шок» (далее - аптечка) находится в доступном для медицинского персонала месте (допускается хранение в процедурном, перевязочном кабинете).

Аптечка представляет собой контейнер с прозрачными фиксаторами, подлежащий дезинфекции. Состав аптечка представлен на рисунке 1.

АПТЕЧКА «Анафилактический шок»			
№ п/п	Наименование	Количество	Срок годности
1	Адреналин 1мг/мл-1мл №10 (в холодильнике)	1 уп	
2	Преднизолон 30мг/мл-1мл №3 или Дексаметазон 4мг/мл-1мл №5	1 уп	
3	Натрия хлорид 0,9%-10мл №10	1 уп	
4	Натрия хлорид 0,9% 500 мл	1 фл	
5	Салфетка антисептическая стерильная спиртовая	5 шт	
6	Жгут кровоостанавливающий	1 шт	
7	Шприц однократного применения, стерильный 2 мл	2 шт	
8	Шприц однократного применения, стерильный 5 мл	2 шт	
9	Шприц однократного применения, стерильный 20 мл	2 шт	
10	Инфузионная система однократного применения, стерильная	1 шт	
11	Перчатки медицинские смотровые нестерильные	2 пары	

Старшая медицинская сестра _____
(должность) (подпись) (ФИО)

Рисунок 1 - Состав аптечки «Анафилактический шок»

Старшая медицинская сестра отделения осуществляет контроль комплектности и сроков годности аптечки в первый рабочий понедельник каждого месяца.

8 ОЦЕНКА РИСКА

Возможный прецедент	Риски		Ранг
	Вероятность	Влияние	

9 ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА

№	Показатели	Ед. изм.	Периодичность	Нормативное значение
1	Прекращение поступления предполагаемого аллергена	сек.	Каждый пациент	Не позднее 30 сек от момента установления диагноза
2	Введение адреналина	мин.	Каждый пациент	Не позднее 3 мин. от момента установления диагноза
3	Парентеральное введение лекарственных препаратов группы системные ГКС	мин.	Каждый пациент	Не позднее 5 мин. от момента установления диагноза
4	Обеспечение венозного доступа	мин.	Каждый пациент	Не позднее 10 мин. от момента установления диагноза
5	Придание пациенту необходимого положения (лежа, ноги поднять под углом 45°)	мин.	Каждый пациент	Не позднее 1 мин. от момента установления диагноза

10 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ

Предложения по внесению изменений в содержание настоящего стандарта может внести любой сотрудник. Предложения передаются заведующему аллергологическим отделением.

Внесение изменений в подлинник настоящего стандарта производит заведующий аллергологическим отделением, совместно с менеджером ответственным за систему менеджмента качества.

11 ХРАНЕНИЕ

Подлинник настоящего стандарта хранится у менеджера ответственного за систему менеджмента качества.

Срок хранения подлинника – до минования надобности.

Электронная версия утвержденного стандарта располагается на сетевых ресурсах КГБУЗ ККБ:

- www.medgorod.ru/Портал/Библиотека документов/СТАНДАРТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ;
- \\srv-fo\обмен\4_ДОКУМЕНТЫ ККБ\1 СТАНДАРТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Алгоритм действий медицинской сестры при анафилактическом шоке

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

Анафилактический шок – это анафилаксия, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики: снижением систолического артериального давления ниже 90 мм рт.ст, приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии.

Анафилаксия – жизнеугрожающая реакция гиперчувствительности.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

- резкое снижение АД меньше < 90 мм рт.ст.
- одышка, бронхоспазм, отек слизистой дыхательных путей
- судороги
- тошнота и рвота
- уртикарные высыпания, ангиоотек

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

1	Прекратить введение лекарственного средства
2	Позвать на помощь
3	Вызвать реанимационную бригаду по телефону _____ (номер телефона ОАР) (сообщить местонахождение, отделение, номер палаты (кабинета))
	КОДОВОЕ СЛОВО «РЕАНИМАЦИЯ»
4	Уложить пациента (ноги поднять под углом 45 градусов)
5	Измерить АД
6	Ввести в/м в верхнюю часть бедра - 0,5 мл адреналина 0,1%
7	Обеспечить венозный доступ
8	Ввести в/в ГКС (дексаметазон 12 мг либо преднизолон 90 мг)
9	Начать инфузионную терапию (NaCl 0,9%-500 ml)
10	Контролировать АД, ЧДД до прихода лечащего врача и бригады ОАР

Структурное подразделение:

Обучение провел:

_____ **подпись:** _____

[illegible]

[illegible]