

ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест»	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	Номер: Лист: 1 Всего: 2
<b>НАЗВАНИЕ: Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке</b>		Подразделение: клинические и параклинические отделения
Действует с «02» 08 2022 года	ЗАМЕНЯЕТ: Водится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА: Дата следующего пересмотра:
СОСТАВИЛ:		Утвердил: Главный врач ГАУЗ СО «ГБ г. Асбест» /Брагин И.В./ «02» 08 2022 г.



**Цель:** Стандартизация оказания своевременной неотложной помощи при анафилактическом шоке

**Область применения:** Клинические и параклинические отделения.

**Ответственность:** Врачи и средний медицинский персонал клинических и параклинических отделений

**Нормативные ссылки:**

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Федеральный Закон От 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об Обязательном Медицинском Страховании В Российской Федерации"
- СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»
- СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"
- ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.
- Клинические рекомендации по реанимации и интенсивной терапии анафилактического шока. Баляева А.Ж. (Казань), Заболотских И.Б. (Краснодар), Лебединский К.М. (Санкт-Петербург), Мусаева Т.С. (Краснодар), Шифман Е.М (Москва, Куликов А.В. (Екатеринбург). Рецензент: Киров М.Ю. (Архангельск). Утверждены решением Президиума Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» 17 мая 2015г.

**Основная часть СОП**

Выполнение процедуры

Алгоритм действий:

1. Оценить тяжесть состояния пациента и обеспечить вызов врача.
  2. Немедленно прекратить введение аллергена, оставить иглу в вене.
  3. Уложить пациента на спину, повернуть голову на бок, поднять ножной конец кровати.
  4. Осмотреть дыхательные пути на наличие обструкции. Оценить глубину и ритм дыхания, равномерность дыхания с обеих сторон. Провести мониторинг витальных функций (ЧСС, АД, ЧД, SaO<sub>2</sub>, ЭКГ).
  5. Обеспечить ингаляцию высокого потока увлажненного кислорода (более 10 л/мин) для поддержания целевой SaO<sub>2</sub>-94-98%.
  6. Подготовить все необходимое:
    - Перечень основных лекарственных средств для лечения шока.
    - Систему для внутривенного капельного введения лекарственных средств, шприцы разного объема.
    - Аппарат ИВЛ, мешок Амбу, набор для интубации трахеи.
    - Ингалятор ультразвуковой.
  7. Обеспечить в/в введение лекарственных средств по назначению врача:
    - Адреналин 0,1% (1:1000): ввести внутримышечно, повтор через 5 мин при отсутствии реакции.  
 Взрослый или ребенок старше 12 лет – 500 мкг (0,5мл);  
 Дети: 6 - 12 лет – 300 мкг (0,3мл);  
 Дети: 6мес - 6 лет – 150 мкг (0,15мл);  
 Дети младше 6 мес - 150 мкг (0,15мл);
    - Адреналин в/в титрованием: 1 мл 0,1% раствора + 9 мл натрия хлорида (0,1 мг\мл) вводить по 1 - 2 мл в течение 1 - 2 мин до ответа  
 взрослые или дети старше 12 лет – 50 мкг - 200 мкг.;  
 Дети от 0 до 12 лет- 0,1-1мкг\кг\мин с титрованием дозы.
    - Инфузионная терапия:  
 500,0 – 1000 мл при нормотензии, 1000 – 2000 мл при гипотензии у взрослых;  
 Детям всех возрастных групп – 20 мл\кг.
    - Супрастин 2% (хлоропирамин) в/м или в/в взрослым и детям старше 12 лет - 10 мг детям младше 12 лет - 5мг.
    - Гормоны в/м или в/в  
 Взрослым и детям старше 12 лет – 200 мг,  
 Дети от 6 - 12 лет – 100 мг;  
 Дети 6мес - 6 лет - 50 мг;  
 Дети до 6 мес - 25 мг;  
 Преднизолон 2 – 5 мг\кг, взрослым 60 – 90 мг (до 120 мг), дексаметазон 8 - 32 мг.
- К неотложной терапии анафилаксии относят: введение адреналина, инсуффляцию O<sub>2</sub> с высоким потоком и инфузионную нагрузку.  
 Кортикостероиды препараты не относятся к препаратам первой линии.  
 Антигистаминные препараты относят ко второй линии лечения анафилаксии из-за их воздействия на потенцируемую гистамином вазодилатацию и бронхоконстрикцию.

