

Пример. Как внести изменения в СОП

Этапы проведения процедуры:

I. Выполнение процедуры

1. Немедленно прекратить поступление аллергена (лекарственного средства). Если препарат вводился внутривенно – сохранить венозный доступ.
2. Немедленно, возможно через 3-е лицо, вызвать бригаду «Скорой помощи» с городского телефона по номеру «03», с мобильного телефона по номеру «103».
3. Вызвать врача, возможно через 3-е лицо.
4. Уложить пациента с приподнятым ножным концом.

Запрещено поднимать пациента или переводить его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу.

Исключения:

- * **беременных** уложить в положение **на левом боку** с обеспечением проходимости верхних дыхательных путей;
 - * **пациентам с анафилаксией в сочетании с удушьем вследствие бронхоспазма или ангиоотеком верхних дыхательных путей** обеспечить положение **сидя**. Если такого пациента уложить – он может погибнуть.
5. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, если пациент без сознания, провести прием Сафара (в положении пациента лежа на спине максимально запрокинуть голову, вывести вперед и вверх нижнюю челюсть).
 6. Открыть рот пациенту, если есть инородное тело (вставная челюсть, рвотные массы, конфета, жвачка и т.п.) – удалить.
 7. Обеспечить доступ кислорода – открыть окно.
 8. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений, уровень оксигинации каждые 2-5 минут.
 9. Обеспечить венозный доступ (если не сохранен).
 10. До прихода врача подготовить всё необходимое для дальнейшего оказания помощи.
 11. Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

Следующие шаги выполняются по назначению врача (вспомогательная терапия).

Медицинская сестра должна знать порядок действий:

1. Ввести внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра, при необходимости – через одежду эпинефрин (адреналина гидрохлорид) с учетом возраста пациента – из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг, для ребенка – 6-12 лет – 0,3 мг, до 6 лет – 0,15 мг.

2. При отеке гортани и трахеи, некупируемой гипотонии, нарушении сознания, стойком бронхоспазме с развитием дыхательной недостаточности, некупирующимся отеке легких, развитии коагулопатического кровотечения начать искусственную вентиляцию легких с помощью мешка АМБУ через лицевую маску. Если имеется кислородный концентратор, то использовать его для коррекции гипоксемии.
3. Повторить при необходимости через 5 минут введение внутримышечно в переднебоковую поверхности бедра эпинефрин (адреналина гидрохлорид) с учетом возраста пациента – из расчета 0,01 мг/кг, максимальная разовая доза для взрослого пациента составляет 0,5 мг, для ребенка – 6-12 лет – 0,3 мг, до 6 лет – 0,15 мг.
4. При отсутствии эффекта от в/м введения эпинефрина ввести его внутривенно в разведении 1:10000 (1 мл раствора эпинефрина (адреналина гидрохлорида) на 100 мл раствора натрия хлорида 0,9%) со скоростью 0,5-1 мл/кг/час.
5. Начать инфузию солевых растворов (подогретый Натрия хлорида 0,9%) болюсно (струйно) для профилактики гиповолемии (для взрослых с нормотензией – 500-1000 мл, с гипотензией – 1000-2000 мл, для детей – не более 20 мл/кг). Или взрослым – сбалансированный кристаллоидный раствор не более 250 мл за 5-10 минут (детям не рекомендуется).
6. Ввести кортикостероиды для системного использования для снижения риска prolonged фазы респираторных проявлений:
Взрослым: Дексаметазон 8-16 мг внутривенно капельно или Преднизолон 60-120 мг внутримышечно или внутривенно медленно.
Детям: внутривенно или внутримышечно Дексаметазон 0,1-0,4 мг/кг, максимум 10 мг. Преднизолон 1,3-2,6 мг/кг (максимум 50 мг).
7. При кожных проявлениях и поражениях слизистых после стабилизации АД ввести антигистаминный препарат системного действия для уменьшения проницаемости капилляров, отека тканей, зуда и гиперемии:

Взрослым: Хлоропирамин 2% – 1-2 мл (20-40 мг).

Детям: Хлоропирамин 2% – 0,25 мл (5 мг).

8. При сохранении бронхоспазма допускается применение селективного бета2-адреномиметика – Сальбутамола через небулайзер: взрослым раствор сальбутамола – 2,5 мг/2,5 мл, детям – 2,5 мг/2,5 мл (находится в кабинете неотложной помощи, попросить ч/з 3-е лицо доставить в кабинет, где находится пациент с АШ).

II. Окончание процедуры – после госпитализации пациента «Скорой помощью»:

1. Провести дезинфекцию использованного расходного материала.
2. Обработать руки гигиеническим способом, осушить.
3. Зафиксировать документально этапы оказания медицинской помощи.