

Кого обучить

Уметь оказывать неотложную помощь при экстренных состояниях должны все средние медработники, а доврачебную помощь – и младший медперсонал. Трудовая функция «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» есть в [профстандартах](#):

- медсестры,
- медсестры – анестезиста,
- медсестры по реабилитации,
- фельдшера,
- фельдшера скорой помощи,
- рентгенлаборанта,
- акушерки,
- специалиста по организации сестринского дела,
- зубного техника,
- гигиениста стоматологического.

Для сотрудников из списка проведите обучение по новым правилам оказания помощи.

Внимание

Оказание экстренной помощи планируют добавить в обязанности младшего медперсонала

Проект нового профстандарта предусматривает, что оказывать экстренную помощь обязаны санитарки, младшие медсестры и младшие медсестры по уходу, сестры-хозяйки ([проект приказа Минтруда](#)).

Рекомендуем провести обучение для младшего медперсонала совместно с медсестрами, чтобы они умели оказывать помощь при шоке, когда это станет их обязанностью.

Как провести обучение

После того как переработали СОП, обучите сотрудников по нему работать. На инструктаже расскажите, что изменилось в алгоритме действий и в укладке. Затем поручите провести учения и отработать с медсестрами порядок действий.

Провести обучение можно двумя способами. Если в медорганизации есть большое помещение, организуйте сначала общую конференцию, а затем отработку навыков на местах. Если возможности собрать всех на единую встречу нет, поручите старшим медсестрам провести только обучение в отделениях.

Первый способ. Сначала проведите большую конференцию для всех сотрудников сестринской службы, которые смогут прийти. Обязайте присутствовать на ней всех старших медсестер. Они также должны оповестить своих подчиненных о конференции и составить список тех, кто смог ее посетить.

Понадобится выделить большое помещение, в котором есть стол или трибуна для ведущего, ноутбук и проектор. На этой конференции расскажите об изменениях, покажите презентацию, разберите вопросы, которые возникнут у сотрудников.

Следующий этап обучения – на местах. Старшие медсестры должны составить список всех своих подчиненных, разбить их на группы по 5-8 человек и сообщить им график внеплановых инструктажей. Если получается выделить группы тех, кто был на конференции и тех, кто не был, то для первых можно не повторять информацию, а сразу перейти к практике. А тем, кто не был на конференции, надо показать презентацию и рассказать об изменениях и только после этого подробнее проработать алгоритм действий. Если группа смешанная, то повторить информацию нужно для всех.

Главная цель обучения в отделениях – отработать [алгоритм](#) действий. Каждая медсестра должна подробно рассказать о своих действиях и показать их. Наиболее эффективно – организовать учения, на которых один из сотрудников будет играть пациента с шоком, а остальные – действовать так, как должны в реальной ситуации.

Внимание

Обязательно отработать весь алгоритм действий с каждым сотрудником

Медсестры сталкиваются с анафилактическим шоком редко, поэтому практического опыта у них обычно нет. При этом от их действий зависит жизнь пациента. Поэтому им надо не только выучить порядок действий, но и отработать его, чтобы задействовать двигательную память. Так повышается вероятность, что в экстренной ситуации они не забудут этапы помощи.

Второй способ. Если нет возможности провести общую конференцию, сразу передайте старшим медсестрам обновленный СОП и презентацию и поручите проучить всех своих сотрудников. Они должны при этом действовать так же, как при [обучении на местах](#).

Чему обучить

Как определить шок

Обучите медсестер определять анафилактический шок. Поскольку они вводят препараты, а также отвечают за уход и наблюдение за пациентами, они должны уметь вовремя распознать начало шока, поскольку от этого зависит жизнь пациента.

Перед любой процедурой, при которой вводятся препараты, медсестра должна посмотреть в назначении от врача аллергический анамнез, а затем еще раз уточнить у пациента, была ли у него аллергическая реакция. Если была, медсестра должна особенно внимательно проверять состояние пациента во время манипуляции и в течение получаса после нее. Она должна сказать такому пациенту, что для него очень опасно уходить от кабинета в течение получаса после манипуляции, поскольку у него может развиваться аллергическая реакция.

Медсестра, оказывающая помощь в палате, должна в течение получаса после введения препаратов заходить и проверять состояние пациентов. Медсестра в поликлинике – каждого пациента просить посидеть около кабинета в течение получаса, а затем между приемом следующих пациентов

выходить в коридор и следить, что пациенты после манипуляции хорошо себя чувствуют.

При проверке состояния пациентов надо спросить, как он себя чувствует, и уточнить некоторые конкретные признаки: «Нет головокружения, ощущения, что теряете сознание? Нет неприятных ощущений в области сердца? Нет стеснения дыхания? Нет боли в животе?». Эти вопросы помогут пациенту обратить внимание на свое состояние и четче сформулировать жалобы. Если пациент сказал, что чувствует себя «не очень», но нет конкретных жалоб и явного ухудшения состояния, медсестра обязательно должна проверить АД, пульс, осмотреть место введения препарата.

Медсестры должны знать опорные диагностические признаки анафилактического шока:

- Внезапное ухудшение состояния пациента через 1-30 минут после воздействия аллергена.
- Кожные симптомы: бледность, цианоз, акроцианоз, похолодание конечностей, внезапное ощущение жара, зуд, крапивница, отек Квинке любой локализации.
- Сердечно-сосудистые симптомы: тахикардия, аритмия, боли в области сердца.
- Респираторные симптомы: чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка.
- Неврологические симптомы: беспокойство, чувство страха, угнетение сознания, возможны судороги.
- Желудочно-кишечные симптомы: резкие боли в животе, тошнота, рвота.
- Снижение систолического АД ниже 90 мм рт. ст. (у нормотоников) или более чем на 30% от привычных цифр (у гипертоников).

При парентеральном введении аллергена или попадании яда насекомых анафилактический шок может развиваться через нескольких секунд, но не позднее, чем через 30 минут. При поступлении аллергена внутрь – через несколько минут, но не позднее, чем через 2 часа. При попадании на кожу – в течение 1–3 ч.

Раздайте медсестрам памятку для быстрого распознавания анафилактического шока.

Памятка 1. Симптомы анафилактического шока



Как распознать анафилактический шок

Симптомы анафилактического шока

- Кожные: бледность, цианоз, похолодание конечностей, жар, зуд, крапивница, отек Квинке.
- Сердечно-сосудистые: тахикардия, аритмия, боли в области сердца.
- Респираторные: стеснение в груди, осиплость, свистящее дыхание, кашель, одышка.
- Неврологические: беспокойство, страх, угнетение сознания, судороги.
- Желудочно-кишечные: резкие боли в животе, тошнота, рвота.
- Внезапное ухудшение состояния через 1-30 минут после манипуляции.
- Снижение систолического АД ниже 90 мм рт. ст. у нормотоников.
- Снижение систолического АД более чем на 30% от обычного у гипертоников.

Скорость развития

- Парентеральное введение аллергена / яд насекомых – от нескольких секунд до 30 минут.
- Поступление аллергена внутрь – от нескольких минут до 2 часов.
- Попадание на кожу – 1–3 ч.

Спросите у пациента

- Есть головокружение, ощущение, что теряете сознание?
- Есть неприятные ощущения в области сердца?
- Есть стеснение дыхания?
- Есть боли в животе?

Проверьте АД, пульс, осмотрите место введения препарата.

Как действовать при шоке

Обучите медсестер действовать по новому алгоритму. Обязательно определите в нем, что медсестра

имеет право делать сама, а что – только в присутствии врача по его указанию. Медсестры должны знать порядок действий врача, чтобы как можно быстрее выполнять его поручения.

В [клинической рекомендации](#) указаны в основном требования к введению препаратов и основным врачебным действиям. В алгоритме для медсестер надо указать дополнительные действия, которые необходимы для поддержания здоровья пациента и обеспечения его безопасности. Алгоритм должен учитывать особенности работы конкретной медорганизации и быть практическим. Прорабатывайте с медсестрами даже то, что кажется мелочью, чтобы они не растерялись в экстренной ситуации.

Медсестра выполняет сама

1. Немедленно прекратить поступление аллергена. Если препарат вводился внутривенно – сохранить венозный доступ.
2. Вызвать помощь. В стационаре – реанимационную бригаду. В поликлинике – бригаду скорой медпомощи и врача кабинета неотложной помощи.

Вызывать бригаду или врача надо по телефону или через других сотрудников или пациентов. От пациента с шоком уходить нельзя. На всех телефонах или рядом с ними на постах и в кабинетах должны быть наклейки с номером экстренной помощи. Медсестра должна позвать любого человека, который быстрее всего может подойти – коллегу, другого пациента, родителя ребенка, – и сказать: «На телефоне написан номер ОРИТ. Позвоните по нему и скажите "Этаж 3, кабинет 305, подозрение на анафилактический шок. Срочно"».

3. Уложить пациента с приподнятыми ногами. Не поднимать пациента и не переводить его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к смерти.

Исключения:

- беременных уложить на левый бок, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей;
 - пациентов с анафилаксией в сочетании с удушьем или отеком верхних дыхательных путей – посадить. Если такого пациента уложить – он может умереть.
4. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Если пациент без сознания, провести прием Сафара: в положении пациента лежа на спине максимально запрокинуть его голову, вывести вперед и вверх нижнюю челюсть.
 5. Открыть рот пациенту, проверить, есть ли инородные тела: вставная челюсть, рвотные массы, конфета, жевательная резинка. Если есть – удалить.
 6. Обеспечить доступ кислорода – открыть окно. Если есть другой сотрудник, пациент или посетитель – поручить это ему, чтобы не отходить от пациента.
 7. Контролировать АД, пульс, частоту дыхательных движений, уровень оксигинации каждые 2-5 минут.
 8. Подготовить аптечку. Достать ее из шкафа, открыть, разложить препараты и медизделия на ближайшей ровной поверхности, чтобы как можно быстрее брать их по назначению врача.
 9. Обеспечить венозный доступ, если его нет.

Раздайте медсестрам памятку с порядком их действий.



Алгоритм помощи при анафилактическом шоке до прихода врача

- 1 Прекратить поступление аллергена.
Если ЛП вводился в/в – сохранить венозный доступ.
- 2 Вызвать помощь по номеру _____.
- 3 Уложить пациента с приподнятыми ногами.
КРОМЕ:
Беременных – на левый бок, обеспечить проходимость дыхательных путей.
Пациентов с АШ и удушьем или отеком дыхательных путей – посадить.
- 4 Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. Провести прием Сафара.
- 5 Удалить инородные тела изо рта.
Включая вставные зубы.
- 6 Открыть окно.
- 7 Контролировать АД, пульс, ЧДД, оксигинацию каждые 2-5 минут.
- 8 Подготовить ЛП и МИ из укладки.
- 9 Обеспечить венозный доступ, если его нет.

Медсестра выполняет по назначению врача

Медсестра должна знать дозировки и способы введения. Если она услышит от врача противоречащие указания, ей нужно уточнить дополнительно.

1. Ввести внутримышечно в переднебоковую поверхность верхней трети бедра эпинефрин из расчета

0,01 мг/кг. Максимальная разовая доза для взрослого пациента – 0,5 мг, для ребенка 6–12 лет – 0,3 мг, до 6 лет – 0,15 мг.

2. При необходимости через 5 минут повторить введение внутримышечно в переднебоковую поверхности бедра эпинефрин в той же дозировке, что в первый раз.

3. При отеке гортани, трахеи, некупирующемся отеке легких – начать искусственную вентиляцию легких с помощью мешка АМБУ через лицевую маску.

4. При отсутствии эффекта от внутримышечного введения эпинефрина ввести его внутривенно в разведении 1 мл раствора эпинефрина на 100 мл раствора натрия хлорида 0,9% со скоростью 0,5 - 1 мл/кг/час.

5. Начать инфузию подогретого раствора натрия хлорида 0,9% струйно для профилактики гиповолемии.

6. Ввести кортикостероиды по назначению врача. Допустимые дозировки смотрите в памятке.

Памятка 3. Дозировки кортикостероидов при анафилактическом шоке



Система
Главная Медсестра

Дозировки кортикостероидов при анафилактическом шоке

Взрослым, в/в:	Детям, в/в или в/м:
● метилпреднизолон 50–100 мг, ● или гидрокортизон 200 мг, ● или преднизолон 60–120 мг, ● или дексаметазон 8–16 мг.	● метилпреднизолон 1–2 мг/кг, максимум 50 мг, ● или гидрокортизон 2–4 мг/кг, максимум 100 мг, ● или дексаметазон 0,1–0,4 мг/кг, максимум 10 мг, ● или преднизолон 1,3–2,6 мг/кг, максимум 50 мг.

7. При кожных проявлениях и поражениях слизистых после стабилизации АД ввести хлоропирамин 2%. Взрослым: 1–2 мл (20–40 мг). Детям: 0,25 мл (5 мг).

8. При сохранении бронхоспазма использовать раствор сальбутамола через небулайзер. Взрослым и детям в дозировке 2,5 мг/2,5 мл.

© Материал из Справочной системы «Главная медсестра»