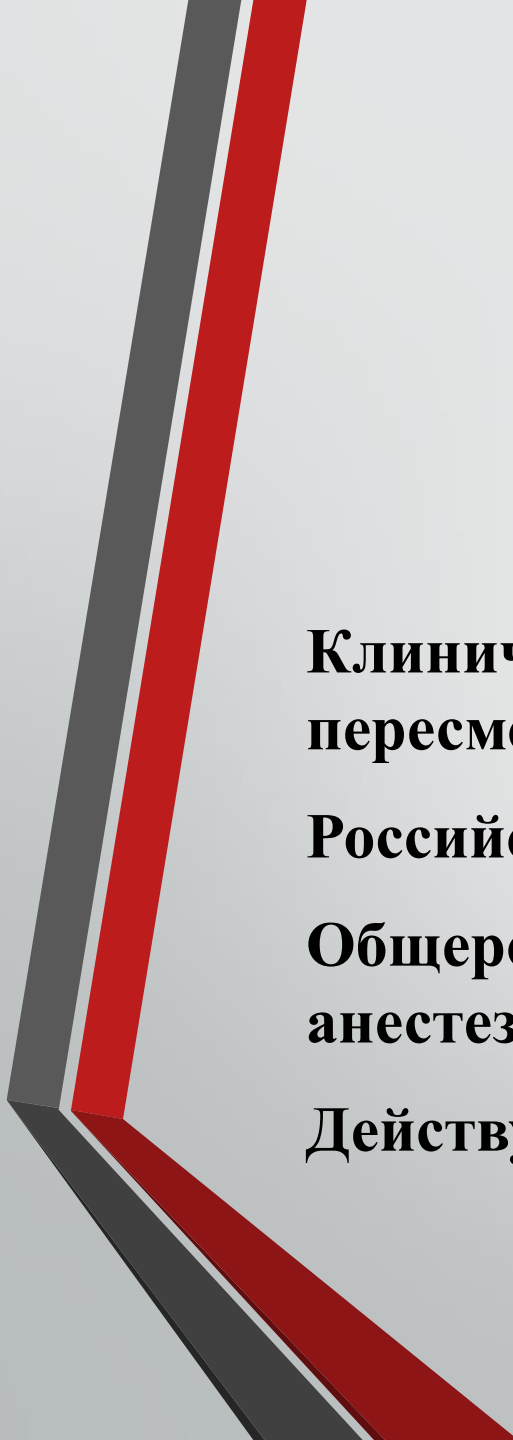


**Изменения в СОП «Алгоритм действий
среднего медицинского персонала при
оказании экстренной медицинской помощи
при развитии у пациента анафилактического
шока»**

Новые клинические рекомендации



Клинические рекомендации «Анафилактический шок (2-й пересмотр)».

Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов.

Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов».

Действуют с апреля 2025 года.

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 1.

Прекратить введение аллергена (лекарственный препарат).

Если аллерген (лекарственный препарат) вводится внутривенно сохранить венозный доступ.

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 2.

Вызов реанимационной бригады (при наличии). Указать конкретно телефон для вызова.

Если в организации более одного отделения реанимации, то целесообразно распределить за какие отделения какая реанимационная бригада будет отвечать.

Если в организации нет отделения реанимации, то медсестра вызывает скорую помощь – это чётко прописать и указать телефон вызова. Не забыть при этом вызвать врача собственной медицинской организации.

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 3.

Позиционирование пациента:

- **пациента без удушья уложить на спину, приподнять ноги и повернуть голову на бок, запрещается пытаться посадить пациента или пытаться поднять его**
- **пациенту с удушьем или отёком верхних дыхательных путей придать положение сидя**
- **беременную пациентку уложить на левый бок, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей**

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 4.

Введение эпинефрина (адреналина гидрохлорида):

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

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 5.

Обеспечить доступ кислорода - открыть окно.

Поддерживать проходимость верхних дыхательных путей, если пациент без сознания, провести прием Сафара.

При наличии инородного тела (вставная челюсть, рвотные массы, конфета, жвачка и т.п.) - удалить.

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 6.

Мониторинг артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений, уровня оксигинации каждые 2-5 минут.

Обеспечить венозный доступ (если не сохранен).

Изменения в СОП оказания экстренной помощи медицинской сестрой при анафилактическом шоке

Пункт 7.

До прихода врача подготовить всё необходимое для дальнейшего оказания помощи.

Пункт 8.

При отсутствии признаков жизнедеятельности приступить к проведению базовой сердечно-легочной реанимации.

Изменения в дозировках введения медикаментов и видах медикаментов

1. Адреналина гидрохлорид внутривенно вводится непрерывно в дозировке 1 мл раствора на 100 мл раствора натрия хлорида 0,9% со скоростью 0,5 - 1 мл/кг/час.

Изменения в дозировках введения медикаментов и видах медикаментов

- 2. Исключить из списка кортикостероидов бетаметазон.**
- 3. Сократить список кортикостероидов, скорректировать их дозировки.**

Изменения в дозировках введения медикаментов и видах медикаментов

Взрослые

- 1. Метилпреднизолон – от 50 мг до 100 мг.**
- 2. Дексаметазон – от 8 мг до 16 мг.**
- 3. Преднизолон – 60 мг – 120 мг.**
- 4. Гидрокортизон можно вводить внутримышечно.**

Дети

- 1. Метилпреднизолон – максимальная доза 1-2 мг/кг, до 50 мг.**
- 2. Дексаметазон – 01 – 04 мг/кг, не более 10 мг.**
- 3. Преднизолон – от 1,3 до 2,6 мг/кг.**
- 4. Гидрокортизон – в зависимости от веса, 2-4 мг/кг, до 100 мг.**

Изменения в дозировках введения медикаментов и видах медикаментов

4. В случае продолжения бронхоспазма применить селективный бета 2-адреностимулятор через небулайзер.

Доза: и взрослым, и детям рекомендуется ввести 2,5 мг/мл раствора сальбутамола.



Изменения в укладке для профилактики парентеральных инфекций

*Приказ МЗ РФ от 11.04.2025 №189н, вступает в силу
01.09.2025*

0,5% спиртовой раствор хлоргексидина

Состав: хлоргексидина биглюконата раствор для приготовления лекарственных форм 20% (эквивалентно 5 г хлоргексидина биглюконата) - 25 мл.

Вспомогательные вещества: спирт этиловый 70% - до 100 мл.

Нельзя применять хлоргексидин с более низкой концентрацией этилового спирта или хлоргексидин с изопропиловым спиртом.

Состав укладки для профилактики парентеральных инфекций

№ п/п	Код вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий ¹	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.1	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	Бинт марлевый медицинский стерильный (не менее 5 м x 10 см)	2 шт.
1.2	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	3 шт.
1.3	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		

Состав укладки для профилактики парентеральных инфекций

№ п/п	Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственного препарата	Фармако-терапевтическая группа	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Дозировка	Требуемое количество (не менее)
2.1	D08AG03	Йод	Антисептики и дезинфицирующие средства; препараты йода	Йод+[Калия йодид+Этанол]	Раствор для наружного применения спиртовой	5 %	10 мл
2.2	D08AX08	Этанол	Антисептическое средство	Этанол	Раствор для наружного применения	70%	100 мл
	D08AC02	Хлоргексидин	Антисептики и дезинфицирующие средства; бигуаниды и амидины	Хлоргексидин	Раствор для наружного применения спиртовой	0,5%	100 мл