краевая клиническая больница
основана в 1942

СИСТЕМАМЕНЕДЖМЕНТАКАЧЕСТВА

СТУ 24.2-2025
Ред.3

УТВЕРЖДЕН
Приказом № _____
от __.__.2025г.

СТАНДАРТ УЧРЕЖДЕНИЯ

Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке

Дата введения в действие:

__.__.2025 г.

Красноярск, 2025

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ:

Ответственность	Должность	Фамилия, инициалы	Подпись	Дата
Согласовал	Заместитель главного врача по медицинской части	Головина Н.И.		
Согласовал	Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом	Нефедова С.Л.		
Разработал	Заведующий отделением анестезиологии-реанимации №7	Сорсунов С.В.		
Разработал	Зав. кафедрой внутренних болезней №2 с курсом ПО, гл.внештатный аллерголог-иммунолог и пульмонолог МЗ Красноярского края	Демко И.В.		
Разработал	Заведующая аллергологическим отделением	Собко Е.А.		
Разработал	Начальник отдела СМК	Николаева Н.М.		
Разработал	Менеджер отдела СМК	Шестакова А.К.		

АННОТАЦИЯ

Анафилаксия – это жизнеугрожающая системная реакция гиперчувствительности немедленного типа. Она характеризуется быстрым развитием потенциально жизнеугрожающих изменений гемодинамики и/или нарушениями со стороны дыхательной системы. Наряду с нарушением систем дыхания и кровообращения, возможны поражения кожи, слизистых и желудочно-кишечного тракта.

Анафилактический шок – острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся снижением систолического артериального давления (АД) ниже 90 мм рт.ст или на 30% от рабочего уровня и приводящая к гипоксии жизненно важных органов.

Разработка порядка оказания медицинской помощи критически важна, потому что:

- скорость решает всё – без быстрого введения адреналина и поддержания проходимости дыхательных путей высок риск летального исхода.
- минимизация ошибок – стандартизированный протокол снижает панику и ensures правильная последовательность мероприятий.
- координация медицинской помощи – четкие инструкции позволяют эффективно действовать врачам, фельдшерам и даже очевидцам.
- профилактика осложнений – раннее купирование шока предотвращает гипоксическое поражение органов.
- юридическая защита – соблюдение клинических рекомендаций снижает риски врачебных ошибок.

Алгоритм при анафилаксии – не просто порядок или инструкция, а инструмент спасения жизни. Его знание и применение обязательны для всех медицинских работников.

Настоящий стандарт устанавливает требования к организации медицинской помощи пациентам с анафилактическим шоком – быстрым и тяжелым аллергическим реакциям, угрожающим жизни человека вследствие резкого падения артериального давления, нарушения дыхания и функций жизненно важных органов.

Ключевые аспекты стандарта включают следующие положения:

- диагностика: признаки и симптомы анафилаксии, дифференциальная диагностика.
- неотложная помощь: последовательность мероприятий первой линии лечения, выбор препаратов и дозировка адреналина, кортикостероидов, антигистаминных средств.
- организация мониторинга: контроль жизненных показателей пациента во время лечения и наблюдение в постшоковом периоде.
- профилактика рецидивов: рекомендации по предотвращению повторного развития анафилаксиального шока путем выявления аллергенов и мер индивидуальной защиты пациентов.

Документ ориентирован на повышение качества и безопасности оказания экстренной помощи больным с тяжелыми аллергическими реакциями, способствует снижению смертности от анафилактического шока и улучшению долгосрочного прогноза здоровья пациентов.

СОДЕРЖАНИЕ

1 НАЗНАЧЕНИЕ 5
2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ 5
3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ 5
4 СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ 5
5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ 5
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА 6
6.1 Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке 7
7 ТРЕБОВАНИЯ К АПТЕЧКЕ «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК» 10
8 ОЦЕНКА РИСКА 11
9 ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА 11
10 ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ 12
11 ХРАНЕНИЕ 12
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Алгоритм действий медицинской сестры при анафилактическом шоке 13
ВЕДОМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПО СТАНДАРТУ 14

1 НАЗНАЧЕНИЕ

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

2 ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Требования настоящего стандарта учреждения распространяются на все клинические подразделения, участвующие в оказании медицинской помощи.

3 НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящий стандарт учреждения разработан на основании следующих документов:

- клинических рекомендаций по профилактике и лечению анафилаксии/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»/ Ильина Н.И., Заболотских И.Б, Астафьева Н.Г. Баялиева А.Ж. [и др.]. – 2023. – 35 с.;
- приказа министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
- российских национальных рекомендаций по диагностике и лечению анафилактического шока / Российская Ассоциация Аллергологов и Клинических Иммунологов (РААКИ); 2023. – 35 с.
- методических рекомендаций Минздрава РФ «Анафилактический шок: принципы диагностики и оказания неотложной помощи»; утверждены Министерством здравоохранения РФ, 2023. – 20 с.
- рекомендаций ФАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова «Оказание неотложной помощи при острых аллергических заболеваниях»; последняя редакция – 2023. – 40 с.

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;
SpO_2 – сатурация.

5 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

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

Ответственность за выполнение требований настоящего стандарта учреждения также возлагается на сотрудников подразделений в соответствии с таблицей 1 «Матрица ответственности»

Таблица 1 - Матрица ответственности

№ п/п	Наименование подразделения	Должность					
		Заведующий отделением	Старшая мед.сестра	Врачебный персонал	Средний мед. персонал	Младший мед. персонал	Санитар
1.	Отделения анестезиологии-реанимации	V	V	V	V	V	V
2.	Терапевтические отделения	V	V	V	V	V	V
3.	Хирургические отделения	V	V	V	V	V	V
Сотрудники КГБУЗ ККБ должны знать и выполнять требования настоящего стандарта учреждения							

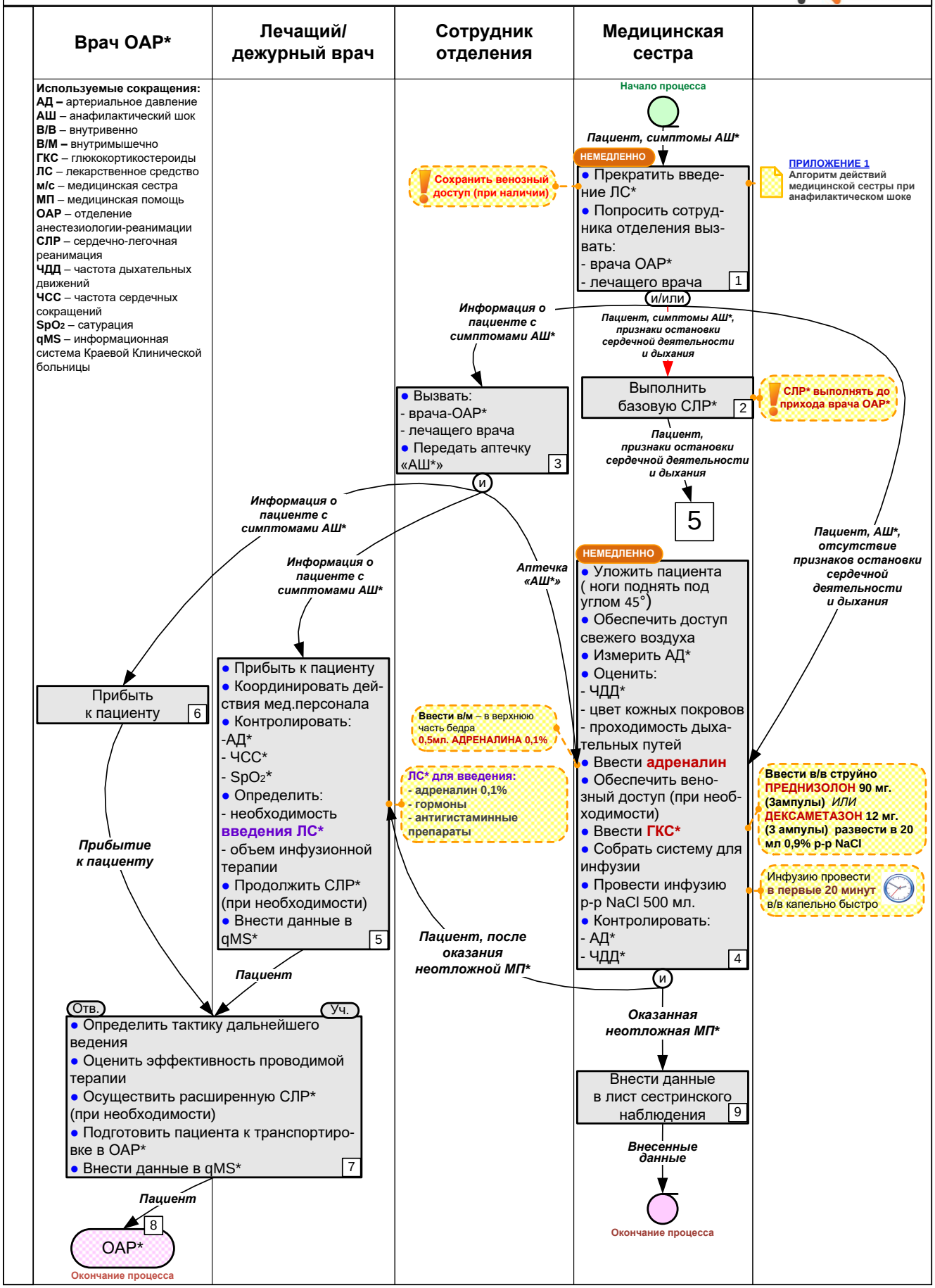
6 ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА

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

краевая клиническая больница основана в 1942



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»/ берет 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 вводит адреналин и 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, на спину с подъемом ног под углом 45º;

беременные укладываются на левый бок

- поворачивает голову пациента в сторону;
- обеспечивает доступ свежего воздуха;
- измеряет АД;
- производит оценку витальных функций (ЧДД, ЧСС, цвет кожных покровов, проходимость дыхательных путей);
- вводит 0,5 мл. Адреналина 0,1% в/м в верхнюю треть бедра;

При отсутствии ЧСС, ЧДД ввести адреналин, приступить к СЛР.

- обеспечивает/сохраняет венозный доступ;
- 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, пульс.

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, SpO_2);
- 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.

Бригада 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 (процедурный, перевязочный кабинет).

Аптечка представляет собой промаркированный контейнер «Аптечка анафилактический шок», подлежащий дезинфекции.

Состав аптечки со сроками годности и подписью старшей медицинской сестры отделения располагается на внешней поверхности контейнера. Состав аптечки представлен на рисунке 1.

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

АПТЕЧКА

«Анафилактический шок»

№ п/п	Наименование	Количество	Срок годности
1	Адреналин 1мг/мл-1мл (в холодильнике)	1 уп	
2	Преднизолон 30мг/мл-1мл или Дексаметазон 4мг/мл-1мл	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	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	Катетер внутривенный (периферический)	3 шт	
11	Инфузионная система однократного применения, стерильная	1 шт	
12	Перчатки медицинские смотровые нестерильные	2 пары	

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

Рисунок 1 - Состав аптечки «Анафилактический шок»

8 ОЦЕНКА РИСКА

Возможный прецедент	Риски		Ранг
	Вероятность	Влияние	
Несвоевременная постановка диагноза «Анафилактический шок»	2	5	10
Отсутствие аптечки «Анафилактический шок»	1	5	5
Непригодный состав аптечки «Анафилактический шок»	1	4	4
Прекращение поступления аллергена в организм не выполнено	1	5	5
Введение эпинефрина выполнено не своевременно	1	5	5
Не выполнен вызов реанимационной бригады или скорой медицинской помощи всем пациентам с анафилаксией/АШ	1	5	10
Не выполнялось мониторирование пульса, АД, частоты дыхательных движений всем пациентам с анафилаксией/АШ	1	5	5
Не выполнялось введение повторной дозы эпинефрина в/м не менее чем через 5 минут после предыдущей при отсутствии ответа на первую дозу у пациента с анафилаксией/АШ	2	5	10
Не выполнялось внутривенное введение эпинефрина пациенту с анафилаксией/АШ при недостаточном ответе на 2 и более дозы эпинефрина только при мониторировании сердечной деятельности	1	4	4
Не выполнено введение кортикостероидов для системного использования всем пациентам с анафилаксией/АШ	1	3	3

9 ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССА

№	Показатель	Ед. изм.	Критерий для сбора данных	Нормативное значение	Источник сбора данных/ источник просмотра данных	Внесение данных			Проведение анализа данных для управления процессом	
						Кто вносит	Что вносит	Куда вносит	Периодичность анализа	Ответственный
1	Количество случаев постановки диагноза «Анафилактический шок»	шт.	Каждый случай	0	qMS	Врач	Диагноз «Анафилактический шок» (Т 78.0) (Т 78.2) (Т 80.5) (Т 88.6)	qMS	Ежегодно	Заместитель главного врача по медицинской части
2	Прекращение поступления предполагаемого аллергена	сек.	Каждый пациент с АШ	Не позднее 30 сек от момента установления диагноза	qMS	М/с	Факт прекращения поступления предполагаемого аллергена	qMS	Ежегодно	Заместитель главного врача по медицинской части
3	Введение адреналина	мин.	Каждый пациент с АШ	Не позднее 3 мин. от момента установления диагноза	qMS	М/с	Факт выполнения инъекции	qMS	Ежегодно	Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
4	Парентеральное введение лекарственных средств группы системные ГКС	мин.	Каждый пациент с АШ	Не позднее 5 мин. от момента установления диагноз	qMS	М/с	Факт введения ЛС	qMS	Ежегодно	Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом
5	Обеспечение венозного доступа	мин.	Каждый пациент с АШ	Не позднее 10 мин. от момента установления диагноза	qMS	М/с	Факт постановки венозного катетера	qMS	Ежегодно	Заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом

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 в отделе системе менеджмента качества.

Срок хранения подлинника – до минования надобности.

Электронная версия утвержденного стандарта располагается на сетевых ресурсах КГБУЗ ККБ:

- www.medgorod.ru//Портал/Обучение/База знаний;
- 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 на спину
	Повернуть голову в сторону (ноги поднять под углом 45 градусов) **беременные укладываются на левый бок*
5	Измерить АД
6	Провести оценку витальных функций (в случае остановки сердца и дыхания ввести адреналин и приступить к СЛР до прихода врача ОАР)
7	Ввести в/м в верхнюю часть бедра - 0,5 мл адреналина 0,1%
8	Обеспечить/сохранить венозный доступ
9	Ввести в/в ГКС (дексаметазон 12 мг либо преднизолон 90 мг)
10	Начать инфузионную терапию (NaCl 0,9%-500 ml)
11	Контролировать АД, ЧДД, пульс до прихода лечащего врача и бригады ОАР

Алгоритм утвержден СТУ 24.2 «Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке», ред. №3

ВЕДОМОСТЬ ОБУЧЕНИЯ ПО СТАНДАРТУ

Структурное подразделение:

____

____

Обучение провел:

____

____ **подпись:** ____________________

Фамилия, инициалы	Должность	Подпись	Дата
