

Инструкция № 2

Алгоритм оказания доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить неотложное состояние:

- возникает чаще на лекарственный или пищевой аллерген, укусы насекомых;
- чаще развивается через несколько секунд или минут после контакта с «причинным» аллергеном;
- нарастает слабость, ощущение нехватки воздуха, чувство давления в груди, головная боль, боль в области сердца, страх, шум в ушах, липкий пот, нарастающая бледность, акроцианоз, «нитевидный» пульс, прогрессирующее падение АД, возможна потеря сознания, судороги;
- может отмечаться крапивница, отек Квинке;
- летальный исход может наступить при нарастании явлений дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности.

Тактика медицинской сестры
Цель: восстановить сознание, стабилизация АД
Вызов скорой медицинской помощи «03» через третье лицо
Прекратить попадание аллергена (При внутривенном введении – сохранить венозный доступ).
Уложить пациента горизонтально с приподнятым ножным концом (15° - 20°); голову повернуть в сторону; зафиксировать язык для предотвращения асфиксии;
Холод (при наличии холода) на место инъекции (укуса); жгут (при наличии жгута) выше места инъекции (укуса).
Подсчитать ЧСС, ЧДД, измерить АД (при наличии аппарата для измерения АД).
ввести раствор адреналина – 0,1% - 10 мкг /кг веса (0,1-0,3 мл) внутривенно или внутримышечно,
в место инъекции раствор адреналина – 0,1% 0,3 мл,
внутримышечно преднизолон 30 мг или дексаметазон 8-30 мг
супрастин 1,0 внутримышечно.
При необходимости - сердечно-легочная реанимация согласно инструкции № 1.
Контроль пульса, дыхания, проходимости дыхательных путей до прихода врача, приезда скорой медицинской помощи «03».
Госпитализация в стационар