|  |  |
| --- | --- |
| **ПОГОДЖЕНО**  **Заступник Директора**  **Департаменту охорони здоров’я**  **Виконавчого органу Київської міської ради**  **(Київської міської Державної адміністрації)**  **Курмишов О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** | **ЗАТВЕРДЖЕНО**  **Директор**  **Приватне підприємство  «ПАО»**  **Ярошенко О.В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2015 року** |

**ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО   
«ПАО»**

**ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ**

*Надання медичної допомоги хворим на анафілактичний шок.*

1. **ПАСПОРТНА ЧАСТИНА.**
   1. **Діагноз:** *Надання медичної допомоги хворим на анафілактичний шок.*
   2. **Шифр МКХ -10:**
2. Т 78.2 – анафілактичний шок неуточнений
3. Т 78.0 – анафілактичний шок на харчові продукти
4. Т 80.5 – анафілактичний шок на введення сироватки
5. Т 88.6 – анафілактичний шок на адекватно призначений медикаментозний препарат
   1. **Дата складання:**
   2. **Дата перегляду:**
   3. **Наказ по ПРИВАТНОМУ ПІДПРИЄМСТВУ «ПАО» щодо розробки Локального протоколу.**
   4. **Члени робочої групи з розробки локального протоколу:**

|  |  |
| --- | --- |
| **П.І.Б.** | **ПОСАДА** |
| **Киселівський В.М.** | **Лікар-дерматовенеролог** |
| **Седун С.С.** | **Лікар-дерматовенеролог** |

* 1. **Медико - технологічні документи галузевого рівня на підставі яких був розроблений протокол:**
* [**Наказ МОЗ України від 08.05.2009 № 312 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання»**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/2009_312_nakaz.docx)**;**
* [**Наказ МОЗ України від 07.06.2004 № 286 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України»;**](http://medsprava.com.ua/mcfr/medsprava/2004_286_nakaz.docx)
* **Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації, що використовується в закладах охорони здоров’я»;**
* **Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення і впровадження медико-технологічних документів по стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров’я»;**
  1. **Матеріально-технічне забезпечення (Додаток 1).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Положення локального Протоколу медичної допомоги | Необхідні дії згідно стандарту | Строки виконання | Виконавці | Індикатори якості медичної допомоги |
| Організація надання медичної допомоги | 1.Запис пацієнта через реєстратуру  Надання допомоги лікарем-дермавенерологом проводиться в кабінеті лікаря-дермавенеролога  2.Оформлення медичної картки форма 043/o;  3.Оформлення лікарем-дермавенерологом згоди пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення форми 003-6/о;  4.Заповнення виписки із медичної карти амбулаторного хворого 027/о;  5.Заповнення консультаційного висновок спеціаліста 028/o;  6.Оформлення фінансових документів, якщо надана послуга за спец рахунком. | п. 1. до 5 хвилин  -п.2; п.3; п.4; п.5; п.6 – до  30 хвилин | Реєстратор  П.І.Б.  Лікар-дерматовенеролог  Киселівський В.М.;  Седун С.С.  каб.  тел. | Наявність локального протоколу у лікаря.  Наявність у кожного пацієнта медичної картки хворого, форми 043/о |
| Діагностика | Основні клінічні прояви типової форми анафілактичного шоку:   * порушення гемодінамики; * порушення дихання; * порушення діяльності шлунково-кишкового тракту; * шкірний висип.   При гемодінамічному варіанті на перший план виходять симптоми порушення: діяльності серцево-судинної системи; при асфіктичному варіанті **–** діяльності дихальної системи; прицеребральному варіанті– діяльності центральної нервової системи; при абдомінальному варіанті - симптоми подразнення очеревини. |  | Лікар-дерматовенеролог  Киселівський В.М.;  Седун С.С.  каб.  тел. | Вчасно поставлений діагноз. Вчасно розпочато лікування. |
| Лікування | Хворі з анафілактичним шоком підлягають обов’язковій госпіталізації.   * Припинити вплив етіологічних факторів – алергенів і видалити з організму залишки цих алергенів; * Накласти при можливості джгут вище місця введення медикаменту чи обколоти місце введення препарату 0,1 % розчином адреналіну або норадреналіну в дозі 0,3 – 0,5 мл із 4-5 мл фізіологічного розчину; * Провести венепункцію/венесекцію та почати внутрішньовенне введення препаратів:   + в/в крапельно: дофамін з поступовим зниженням, тривалість введення визначається гемодинамічними показниками;   + глюкокортикостероїдні препарати (гідрокортизон, преднізолон, дексаметазон );   + антигістамінні препарати (клемастин) при систолічному артеріальному тиску вище 90 мм рт. ст.;   + плазмозамісні препарати в/в крапельно або струменево;   + амінофілін (еуфілін) 2,4 % розчину в/в на фізіологічному розчині – при виникненні бронхообструктивного синдрому. * Ввести пресорні аміни (0,1 % розчин адреналіну підшкірно з інтервалами 5 – 10 хв); * Оксигенація; * Корекція кислотно-лужного стану; * Терапія гострої дихальної недостатності, переведення на штучну вентиляцію легенів та транспортування хворого до реанімації; * Симптоматична терапія. | Від 1 до 10 днів. | Лікар-дерматовенеролог  Киселівський В.М.;  Седун С.С.  каб.  тел. | Відсутність рецидивів. Повне одужання і відновлення працездатності. |
| Реабілітація | Дотримання гіпоалергічної дієти. При супутьому порушенні шлунково-кишкового тракту доцільні дієти № 2, 3, 5, при супутньому захворювані нирок - дієта № 7, при супутньому цукровому діабеті – дієта № 9, при серцево-судинній недостатності – дієта № 10.  Вимоги до режиму праці, відпочинку та реабілітації.  *Реабілітація* направлена на попередження сенсібілізації до алергенів, їх елімінацію та лікування захворювань, на фоні яких вона розвинулась, санацію вогнищ фокальної хронічної інфекції. |  |  | Дотримання здорового способу життя. |
| Профілактика | Проводиться 2 рази на рік диспансерізація. В процесі диспансерізації виявляють етіологічний фактор захворювання за допомогою специфічних імунологічних та біофізичних тестів; усувають, по можливості, фактори ризику, що сприяють розвитку сенсибілізації; проводять санацію вогнищ фокальної інфекції; призначають протирецидивні курси. Протирецидивне лікування для кожного хворого призначається строго індивідуально з включенням переважно немедикаментозних методів (голкорефлексотерапія, психотерапія, електросон та ін.), ентеросорбентів, імуномодуляторів (під контролем імунограми), препаратів антиоксидантного ряду (вітаміни С, А, Є). |  |  |  |