|  |  |
| --- | --- |
| **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 реєстратуруНадання допомоги лікарем-дермавенерологом проводиться в кабінеті лікаря-дермавенеролога2.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 | РеєстраторП.І.Б.Лікар-дерматовенерологКиселівський 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-дерматовенерологКиселівський 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-дерматовенерологКиселівський 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). |  |  |  |