**«Скорая медицинская помощь при анафилактическом шоке у детей»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Шаги** | **Алгоритм действия** |
| **Тактика ведения:** | | |
| 1 | Прекращение поступления аллергена в организм | Прекратить введение лекарственного средства ( или, например, удалить жало насекомого и т.д.)  По возможности, наложить жгут выше места поступления аллергена. |
| 2 | Оценка состояния больного по системе ABCDE  **D** – disability (отсутствие сознания).  **С** – circulation (кровообращение). | Оценить уровень сознания. Если пациент в сознании – спросить: «Как Вы себя чувствуете?», если ответа не последовало – возможны проблемы с дыханием;  Подсчитать частоту пульса, симметричность, ритмичность, наполнение, напряжение и форму пульсовой волны  Измерить АД. Подключить по возможности к монитору или мониторировать вручную каждые 2-5 минут |
| 3 | **А** – airway (дыхательные пути).  **В** – breathing (дыхание).  **E** – exposure (экспозиция, контакт). | Осмотреть дыхательные пути на наличие обструкции (при необходимости очистить ротовую полость от слизи, рвотных масс, протеза).  Подсчитать ЧДД. Оценить глубину и ритм дыхания, равномерность дыхания с обеих сторон.  Осмотреть все доступные участки тела пациента, так как изменения на коже и слизистых могут быть неявными. |
| 4 | Обеспечение внутривенного доступа | Катетеризация периферической вены |
| **Лечебные мероприятия:** | | |
| 5 | Проведение сосудосуживающей терапии | Эпинефрин внутривенно титрованием:  0 – 12 лет – 1 мкг/кг, при отсутствии реакции повторить введение эпинефрина в той же дозе до уменьшения симптомов анафилаксии (под контролем АД, ЧСС и симптомов передозировки)  *При отсутствии в/в доступа:*  Эпинефрин 0,1% в/м:  0 – 6 лет – 150 мкг (0,15 мг)  6 лет – 12 лет – 300 мкг (0,3мг)  повтор через 5 мин при отсутствии реакции |
| 6 | Обеспечение организма пациента кислородом | Кислород поступает через маску, носовой катетер или через воздуховодную трубку. Инсуфляция высокого потока увлажненного кислорода с дальнейшим титрованием для поддержания целевой SpO2= 94–98%, но не менее 90–92% (при невозможности обеспечить высокий поток О2 – мешок Амбу, интубация трахеи, коникотомия) |
| 7 | Введение прессорных аминов с целью повышения АД | Один из перечисленных внутривенно капельно:  - норэпинефрин 2-4мг (1-2мл 0,2% раствора), разведя в 500мл 5% раствора глюкозы или 0,9% раствора хлорида натрия, со скоростью инфузии 0,1-0,5мкг/кг/мин до стабилизации АД;  - допамин 400мг растворяют в 500мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% глюкозы со скоростью введения 8-10мкг/кг/мин, титруя дозу, чтобы систолическое давление было более 90мм.рт.ст. |
| 8 | Проведение инфузионной терапии с целью ликвидации гиповолемии | *Один из перечисленных препаратов:* (коллоидные и кристаллоидные растворы)  - декстран, средняя молекулярная масса 35-45кД (килоДальтон) 10мл/кг  -раствор натрия хлорида 0,9% (или другие изотонические растворы 20мл/кг в течение 20-30минут) |
| 9 | Проведение гормональной  терапии | Гидрокортизон (в/м или медленно в/в):  0 – 6 мес. – 25мг  6мес. – 6 лет – 50мг  6 лет – 12 лет – 100мг |
| **Определение маршрута пациента и экстренная диагностика:** | | |
| 10 | Определение маршрута пациента | Экстренно госпитализировать в отделение реанимации и интенсивной терапии |