**«Балалардағы анафилаксиялық шок кезінде жедел медициналық көмек көрсету»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Қадамдар** | **Әрекет алгоритмі** |
| **Жүргізу тәсілі:** | | |
| 1 | Аллергеннің организмге түсуін тоқтату | Дәрілік препараттарды енгізуді тоқтату, жәндіктен қалған қалдықтарды алып тастау. Дәрілер енгізген немесе жәндік шаққан орыннан жоғары мүмкіндігінше бұрау (жгут) салу. |
| 2 | ABCDЕ жүйесі бойынша науқастың жағдайын бағалау  **D**-disability (сананың болмауы).  **C**-circulation (қан айналымы). | Сана деңгейін бағалаңыз. Егер науқастың санасы сақталған болса, "Сіз өзіңізді қалай сезініп тұрсыз?" – деп сұраңыз, егер жауап болмаса, тыныс алу проблемалары болуы мүмкін;  Пульстің жиілігін, симметриялылығын, ырғағын, толымдылығын, кернеуін және пульстік толқын пішінін есептеңіз  АҚҚ өлшеу. Мүмкіндігінше мониторға қосыңыз немесе әр 2-5 минут сайын қолмен бақылаңыз. |
| 3 | **А**-airway (тыныс алу жолдары).  **В** – breathing (тыныс алу).  **E**-exposure (экспозиция). | Тыныс алу жолдарын кедергіге тексеріңіз (қажет болған жағдайда ауыз қуысын шырыштан, құсу массасынан, протезден тазартыңыз).  ТАЖ есептеу. Тыныс алудың тереңдігі мен ырғағын, екі жағынан да тыныс алудың біркелкілігін бағалаңыз.  Науқастың денесінің барлық қол жетімді жерлерін тексеріңіз, өйткені тері мен шырышты қабаттардағы өзгерістер анық болмауы мүмкін. |
| 4 | Венаішілік қолымжетімділікті қамтамасыз ету | Перифериялық веналарға катетеризация |
| **Емдеу іс-шаралары:** | | |
| 5 | Тамырларды тарылтатын терапия жүргізу | Эпинефрин **тамырішілік** титрлеумен:  0 – 12 жас-1 мкг/кг, реакция болмаған кезде анафилаксия симптомдары азайғанға дейін (АҚҚ, ЖЖЖ және артық дозалану симптомдары қадағалап отырып) эпинефринді сол дозада енгізуді қайталау.  *Тамырішілік қолжетімділік болмаған жағдайда:*  Эпинефрин 0,1% бұлшықетке:  0-6 жас – 150 мкг (0,15 мг)  6-12 жас – 300 мкг (0,3 мг)  реакция болмаған кезде 5 минуттан кейін қайталау |
| 6 | Науқасты оттегімен қамтамасыз ету | Оттегі маска, мұрын катетері немесе түтік арқылы өтеді. Мақсатты SpO2= 94-98%, бірақ 90-92% - дан кем емес ұстап тұру үшін, титрлеумен, ылғалданған оттегінің жоғары ағынын инсуфляциялау (О2 жоғары ағынын қамтамасыз ету мүмкін болмаған кезде – Амбу қапшығы, кеңірдектің интубациясы, коникотомия). |
| 7 | АҚ жоғарылату мақсатында қысымды аминдерді енгізу | Берілгендердің біреуін коктамыр ішіне тамшылата:  - норэпинефрин – 2-4 мг (1-2 мл 0,2% ерітінді), 5% глюкозаның немесе 0,9% натрий хлоридінің 500 мл ерітіндісінде сұйылту, АҚ тұрақтанғанға дейін 0,1-0,5 мкг/кг/мин инфузия жылдамдығымен АҚҚ қалпына келгенше;  - 400мг допаминді 0,9% натрий хлоридінің немесе 5% глюкозаның 500 мл ерітіндісінде сұйылтады, 8-10 мкг/кг/мин бастапқы жылдамдықпен енгізеді, систолалық қысым 90 мм сынап бағанынан асу үшін мөлшерді титрлейді. |
| 8 | Инфузиялық терапия жасау | *Берілгендердің біреуін:* (коллоидты және кристаллоидты ерітінділер):  декстран, орташа молекулалық салмағы 35-45 кД (килоДальтон) 10мл/кг;  0,9% натрий хлоридінің ерітіндісі (немесе басқа изотониялық ерітінділер) 20мл/кг 20-30 минутта |
| 9 | Гормондық терапия жүргізу | Гидрокортизон (бұлшықетке немесе тамырішіне баяу):  0 – 6 ай – 25мг  6ай – 6 жас – 50мг  6 жас – 12 жас – 100мг |
| **Науқастың бағытын анықтау:** | | |
| 10 | Науқастың бағытын анықтау | Реанимация және интенсивті терапия бөлімшесіне шұғыл госпитализациялау |