
Категория :	<u>УЧАЩИЕСЯ</u>	Дата публикации: 22 августа 2012 г.	Номер: A-715
Предмет:	ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ	С.:	1/1

ОСНОВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Настоящее Распоряжение заменяет Распоряжение А-715 директора Департамента от 30 мая 2007 г.

Изменения:

- Помещение на сайте Отдела школьного здравоохранения (OSH) постоянно действующего приказа работающим в школах г. Нью-Йорка медсестрам о введении эпинефрина учащимся, не имеющим в медицинской карте соответствующих индивидуальных рекомендаций. (См. Раздел III)
- Обновление раздела о доступности шприцев-автоинъекторов (epi-pen) для отражения новых рекомендаций National School Boards Association (См. Раздел VIII)

АННОТАЦИЯ

Департаменту образования г. Нью-Йорка известно, что острые аллергические реакции, приводящие к анафилактическому шоку, смертельно опасны и требуют неотложного медицинского вмешательства. В Распоряжении A-175 изложен план снижения риска и применения автоинъекторов с однократной дозой эпинефрина. Настоящее Распоряжение заменяет Распоряжение A-715 директора Департамента от 30 мая 2007 г. Распоряжение

- обязывает всех школьных медсестер пройти обучение по диагностике и оказанию помощи при острых аллергических или анафилактических реакциях и ведению учащихся с риском анафилаксии;
- в соответствии с постоянно действующим общим приказом, помещенным на сайте Отдела школьного здравоохранения (OSH), разрешает всем работающим в муниципальных школах г. Нью-Йорка медсестрам использование автоинъекторов для введения эпинефрина учащимся с развивающейся анафилактической реакцией;
- в школе, где имеется учащийся, представивший форму о применении автоинъектора, предусматривает обучение по меньшей мере двух школьных сотрудников, помимо медсестер, применению автоинъекторов в случае отсутствия медсестры;
- разрешает учащемуся иметь при себе прописанный лечащим врачом автоинъектор, если этот учащийся может ввести препарат самостоятельно.

I. ОБОСНОВАНИЕ

A. Анафилактический шок

Анафилактический шок – это смертельно опасное состояние, развивающееся у лиц с аллергическими реакциями на специфические антигены. Симптоматика многообразна и затрагивает различные системы организма. В число признаков могут входить следующие: гиперемия, зуд, затруднения при глотании, кашель, удушье, тошнота, боли в животе, помутнение сознания или шок. Большинство анафилактических реакций в школах обусловлено пищевыми аллергенами, хотя их причиной могут также послужить лекарства, укусы жалящих насекомых или латекс. Скорость развития анафилаксии может составлять от нескольких минут до нескольких часов от начала реакции, но обычно симптомы проявляются в течение одного часа.

B. Профилактика

Угроза контактов с аллергенами может быть существенно снижена, если школа, лечащий врач и родители совместно разрабатывают для ребенка план действий, включающий как превентивные, так и лечебные меры на непредвиденные случаи. При этом родителям и школе следует руководствоваться процедурой разработки плана для ребенка со смертельно опасными аллергиями, предусмотренной статьей 504 Закона о реабилитации.

Главной причиной анафилаксии в школах являются пищевые аллергии. Департамент образования не обеспечивает безаллергенной среды или услуг поставки безаллергенных продуктов, в т. ч. не содержащих молока или арахиса, ввиду невозможности избежания случайного контакта с аллергенами или перекрестной контаминации. Тем не менее школой должны быть приняты меры снижения риска для детей с острыми пищевыми аллергиями.

C. Эпинефрин

Эпинефрин является предпочтительным препаратом для лечения анафилаксии. Ввиду стремительности развития шока и угрозы смерти, неотложное введение эпинефрина имеет первостепенное значение. Риск смерти от анафилактического шока значительно выше риска, связанного с введением эпинефрина лицу с не подтвердившейся анафилаксией. Epi-*pen* – это шприц-автоинъектор с одноразовой дозой эпинефрина для общего пользования, в т. ч. для самостоятельного применения детьми при установлении педиатром/лечащим врачом факта их готовности. Действие эпинефрина прекращается через 10-20 минут, поэтому вызов скорой помощи по тел. 911 должен быть сделан безотлагательно.

D. Выявление учащихся с острыми аллергиями

1. Родители несут ответственность за уведомление школы о ребенке с острыми аллергиями. Сотрудники школы доводят эту информацию до школьных медицинских работников. Форма выдачи лекарственных препаратов (MAF) должна храниться в деле ребенка. Бланк имеется на сайте <http://schools.nyc.gov/Offices/Health/SchoolHealthForms>.
2. Информация об аллергиях вносится сотрудниками и медицинскими работниками школы в надлежащие системы информации, в т. ч. в школьную медицинскую документацию, базу данных ATS и синие карточки срочной связи.
3. На каждого учащегося должен быть заполнен индивидуальный план реагирования на аллергическую реакцию. Бланк имеется на сайте <http://schools.nyc.gov/Offices/Health/SchoolHealthForms>.
4. Форма медицинского освидетельствования учащегося с острыми аллергиями заполняется лечащим врачом ребенка, подающего MAF в связи с острыми аллергиями. Бланк имеется на сайте <http://schools.nyc.gov/Offices/Health/SchoolHealthForms>.

II. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Учитывая возможность летальных последствий в случае неполучения ребенком эпинефрина в надлежащие сроки, сотрудников, прошедших подготовку согласно настоящему распоряжению, не должно из страха судебного преследования удерживать от применения автоинъектора. Юридический департамент г. Нью-Йорка выразил согласие на защиту и освобождение от материальной ответственности сотрудников, привлеченных к суду в связи с применением автоинъектора (epi-*pen*) на основании данного распоряжения.

Далее, поскольку непредусмотренное индивидуальным медицинским планом неотложное применение автоинъектора в помощь взрослому лицу или не являющемуся учеником школы ребенку с острой аллергической реакцией не входит в служебные обязанности медсестры или школьного врача, они находятся под защитой Закона доброго самаритянина (Good Samaritan Law, NYS Public Health Law § 3000A).

III. ПРИКАЗЫ, РАЗРЕШАЮЩИЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА

Постоянно действующий приказ работающим в школах г. Нью-Йорка медсестрам о введении эпинефрина учащимся, не имеющим в медицинской карте соответствующих индивидуальных рекомендаций, помещен по ссылке

<http://schools.nyc.gov/Offices/Health/SchoolHealthForms/default.htm>

Приказ о применении эпинефрина медсестрой или, в случае ее отсутствия, подготовленными сотрудниками школы в помощь состоящим на учете учащимся с индивидуальными медицинскими рекомендациями по введению эпинефрина¹:

При обнаружении симптомов острой аллергической реакции или анафилаксии медсестра или подготовленный сотрудник должны применить автоинъектор в соответствии с указаниями в МАФ.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫЗВАНА НЕМЕДЛЕННО

IV. ОБУЧЕНИЕ

A. Подбор сотрудников школы

1. Ответственность за введение эпинефрина учащимся, не готовым к самостоятельному применению автоинъектора, несет школьная медсестра. Однако на случай отсутствия медсестры в чрезвычайной ситуации школа должна провести обучение сотрудников по применению автоинъекторов для оказания помощи состоящим на учете учащимся, имеющим МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина и не готовым к самостоятельному использованию автоинъектора в чрезвычайной ситуации.
2. Директор школы при согласовании со школьным медицинским персоналом и с учетом ситуации в школе отбирает сотрудников для обучения применению автоинъекторов. Для оказания в отсутствие медсестры помощи состоящим на учете учащимся, подверженным анафилактическому риску, директору необходимо обеспечить не менее двух (помимо медсестры) сотрудников, обученных пользованию автоинъектором, исходя из следующего:
 - a. Школа в первую очередь должна обратиться к волонтерам;
 - b. Пройти подготовку требуется учителю/ям начальной школы, в чьем/их классе/ах учатся дети, имеющие МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина. Для учащихся промежуточных и средних школ, занимающихся в течение дня в разных помещениях, сотрудники для обучения подбираются в зависимости от конкретных обстоятельств.
 - c. Помимо учителей, подготовку должны пройти директор и/или другие руководители школы, чтобы обученный руководитель находился в здании во всех случаях присутствия в нем состоящего на учете ребенка.² В зависимости от индивидуальных обстоятельств подверженного/ых риску учащегося/ихся в обученный состав включают следующих сотрудников: работников, находящихся в столовой во время обслуживания учащихся (для детей с пищевыми аллергиями), помощников медсестры, парапрофессионалов, надзирателей на игровых площадках/переменах (для детей с аллергиями на укусы насекомых) и пр. Дополнительные обученные сотрудники могут требоваться для послешкольных занятий и программ, экскурсий и поездок и т. п. По необходимости школы могут запрашивать дополнительное обучение или переподготовку.

¹ См. Руководство по применению лекарств в школах (Guidelines for Administration of Medication in Schools, NY State Education Department, University of the State of New York), апрель, 2002, с пояснительным письмом «О применении в школах автоинъекторов для введения эпинефрина» (“Use of Epinephrine Auto-injector Devices in the School Setting” NY State Education Department, University of the State of New York), июнь 2002, где разъясняется: В условиях крайней необходимости анафилактического лечения прописанное лицензированным врачом введение эпинефрина автоинъектором учащемуся с диагностированной острой аллергией может быть выполнено сотрудником школы. Такое вынужденное действие разрешено Актом о медицинской практике (Medical Practice Act – Education Law § 6527[4][a]) и Актом о сестринской практике (Nurse Practice Act – (Education Law § 6908 [1][a][iv]) и находится под защитой Закона доброго самаритянина (Good Samaritan Law, Public Health Law 3000-a).

² Директор может предложить сотрудникам, обученным пользованию автоматическими дефибрилляторами (AED), пройти подготовку по применению автоинъекторов.

- d. Директор должен контролировать наличие обученного персонала независимо от кадровых перестановок, неявок на работу и текучести кадров. Кроме того, при переводе ребенка директор и медперсонал новой школы должны быть проинформированы прежним директором и медперсоналом о потребностях учащегося.
 3. Директор школы отвечает за включение в план школьной безопасности сведений о подготовленных к применению автоинъекторов сотрудниках и о месте хранения автоинъекторов. Директор должен обеспечить вызов подготовленных сотрудников на место происшествия через внутришкольную систему коммуникации.
- В. Обучение сотрудников школы**
1. Для обеспечения качественного и единообразного обучения школьные медсестры проходят подготовку в Отделе школьного здравоохранения по следующей тематике: профилактика и диагностика острых аллергических реакций и анафилаксии, ведение учащегося с острыми аллергиями, правила обращения с автоинъекторами, неотложная помощь до прибытия службы 911, подготовка немедицинского персонала.
 2. В школах, где учатся дети, имеющие МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина, немедицинский персонал, отобранный согласно вышеизложенным инструкциям, проходит обучение у школьной медсестры, врача или других квалифицированных специалистов по следующей тематике: профилактика и диагностика острых аллергических реакций и анафилаксии, применение автоинъектора для введения эпинефрина, правила обращения с автоинъекторами, неотложная помощь до прибытия службы 911, ведение учащихся, подверженных риску острой аллергической или анафилактической реакции.
 3. Школьные медицинские работники по необходимости, но не реже одного раза в год проводят подготовку и переподготовку немедицинского персонала, до тех пор пока в школе учатся дети, имеющие МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина. См. документ «Программа обучения немедицинского персонала применению автоинъекторов для введения эпинефрина в опасных для жизни ситуациях» на сайте <http://schools.nyc.gov/Offices/Health/SchoolHealthForms>.
 4. Для организации подготовки немедицинского персонала по программе школьного здоровья в школах, не располагающих медсестрами или врачами, директор школы должен обратиться к районному директору по медицинскому персоналу, медицинскому координатору сети Children First Network (CFN) или в Отдел школьного здравоохранения по тел. 347-396-4714.

V. РЕАГИРОВАНИЕ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

- A. Школьная медсестра или подготовленный сотрудник должны немедленно отреагировать на чрезвычайную ситуацию с ребенком, имеющим МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина. При подозрении на анафилаксию требуется применение автоинъектора согласно данному распоряжению и пройденной подготовке.
- B. Немедленно после введения эпинефрина необходимо по тел. 911 уведомить неотложную медицинскую службу (EMS) с предоставлением информации о чрезвычайной ситуации/времени/дозе/способе введения лекарства. Если для оказания помощи прибыло два человека, один из них вводит эпинефрин, а второй звонит в EMS. Если же сотрудник действует в одиночку, он должен сначала применить автоинъектор, а затем позвонить в EMS/911.
- C. Родители/опекуны учащегося, которому ввели эпинефрин, должны быть извещены при первой возможности.

VI. ОБРАЩЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАННЫМИ АВТОИНЪЕКТОРАМИ

Использованный инструмент необходимо вложить в первоначальную упаковку и поместить в специальный контейнер для использованных игл, а при его отсутствии – в герметический контейнер для последующей передачи работникам EMS.

VII. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ АВТОИНЪЕКТОРОВ

- A. Автоинъекторы для ребенка, имеющего МАФ с рекомендациями по введению эпинефрина, предоставляются родителями. Рекомендуется передать в школу два автоинъектора – на случай неисправности или при недостаточности одной дозы. Полученные в аптеке автоинъекторы принимаются школой только в фабричной упаковке. Предоставление автоинъекторов в школу желательно, даже если учащийся умеет пользоваться ими самостоятельно.
- B. Все школы, имеющие в штате медсестру, должны располагать автоинъекторами разных размеров (с учетом контингента учащихся: 1 стандартный и 1 с половинной дозой) для непредвиденных ситуаций и/или на случай технической неисправности. Все такие школы получают автоинъекторы через отдел школьного здравоохранения.

VIII. ДОСТУП К АВТОИНЪЕКТОРАМ

- A. Препараты для неотложного применения должны храниться в безопасном и защищенном, но при этом открытом для срочного доступа квалифицированных сотрудников месте. Фактическое место хранения лекарств должно быть тщательно продумано и указано в индивидуальном письменном плане учащегося. Все лица, участвующие в ведении ребенка, должны знать о местонахождении препарата. Запрещается хранить автоинъекторы в запертых контейнерах. При необходимости на занятиях вне школы (уроки физкультуры или экскурсии) автоинъекторы помещаются в переносной комплект неотложной помощи, который вручается подготовленному сотруднику. В местах возможного контакта с аллергеном (в т. ч. в классе, столовой, на игровой площадке) автоинъекторы должны находиться в непосредственной близости к учащемуся.
- B. Если учащийся имеет и/или умеет самостоятельно применять автоинъектор, он должен постоянно, в т. ч. на занятиях вне школы (школьные поездки, практика), иметь при себе один, а лучше два автоинъектора.

IX. ХРАНЕНИЕ И ЗАМЕНА АВТОИНЪЕКТОРОВ

- A. Эпинефрин – стойкий препарат и подлежит хранению при комнатной температуре вплоть до истечения указанного срока годности. Автоинъекторы нельзя подвергать воздействию прямых солнечных лучей, высоких и низких температур. Замена неиспользованных автоинъекторов осуществляется незадолго до истечения срока годности, а пополнение их запаса – по мере использования или в случае повреждения. Содержимое автоинъектора должно быть прозрачным и бесцветным. Если цвет содержимого изменился или стал коричневым, автоинъектор не годен к использованию и подлежит замене.
- B. Ответственность за замену использованных, просроченных или испорченных автоинъекторов несут родители учащегося. Сотрудники школы должны следить за сроками годности и своевременно информировать родителей о необходимости замены.

X. ДОКУМЕНТАЦИЯ

- A. Школе требуется вести учет всех детей, получавших эпинефрин. Информация должна включать имя и фамилию, дату, время, дозу, метод введения, место инцидента, симптомы, имя и фамилию медсестры или лица, введившего эпинефрин, производителя эпинефрина и номер партии, а также запись об обращении в EMS. В школах со штатными медсестрами эта информация вносится медсестрой в медицинскую карту учащегося. В случае отсутствия медсестры и применения автоинъектора сотрудником школы информация записывается сотрудником для передачи медсестре по ее возвращении. В школах без штатных медсестер учет ведется директором школы.

В. О каждом случае применения автоинъектора составляется онлайн-отчет о происшествии (on-line occurrence report).

XI. ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ

- A. Во всех возможных случаях медсестре следует предоставить информацию о введении эпинефрина лечащему врачу пациента.
- B. На следующий день медсестра или директор школы связываются с родителями для осведомления о состоянии ребенка и последующих терапевтических мерах.
- C. Инцидент подлежит рассмотрению со всеми задействованными сотрудниками для закрепления опыта в целях оказания дальнейшей помощи этому учащемуся, а также для уточнения действий в потенциальных аналогичных обстоятельствах. В зависимости от остроты ситуации и для нейтрализации волнений, связанных с происшествием, могут потребоваться разъяснительные меры, а также привлечение команд психологической помощи.
- D. Замена использованных автоинъекторов производится родителями или отделом школьного здравоохранения в кратчайшие сроки.

XII. СПРАВКИ

С вопросами о настоящем Распоряжении следует обращаться по адресу:

<u>Тел.:</u> 347-396-4714	<i>Office of School Health - DOE/DOHMH</i> Director, Nursing Services 42-09 28 th Street Queens, NY 11101	<u>Факс:</u> 347-396-4767
------------------------------	---	------------------------------