



T78.0 - Șoc anafilactic datorită reacției adverse la alimente;
T 78.2 - Șoc anafilactic;
T80.5 - Șoc anafilactic datorită serului;
T88.6 - Șoc anafilactic datorită efectului advers al unei substanțe medicinale corect administrate

Algoritm de conduită medicală la etapa de prespital

Anafilaxia refractară

Nicio ameliorare a simptomelor respiratorii sau cardiovasculare după 2 doze adecvate de Epinephrinum IM

1. Funcții vitale. 2. Epinephrinum. 3. Fluide.
4. Oxigenoterapie. 5. Antihistaminice. 6. Corticosteroizi.

Verificați 2 accese periferice intravenoase (IV) sau intraosoase (IO)

3. Continuați administrarea rapidă a fluidelor IV în bolus (sau IO)
Ex: sol. NaCl 0.9%

Nu sunt recomandate bolusuri de Epinephrinum IV, dar pot fi adecvate în timp ce se pregătește o perfuzie. Doze bolusuri IV sol. Epinephrinum 1:10.000* – 0.1 mL/kg (0.01 mg/kg), IV, repetat la 3-5 min. (max. 1 mg). *1:10.000 = 1fiolă/1mg/1mL + 9.0 mL sol. NaCl 0.9%.

4. Administrați oxigen cu flux înalt conform SpO₂ (pulsoximetrie)*
*Oxigenoterapie cu debit 4-6-8-10 l/min pentru a titra SpO₂ la 94 – 98%

Monitorizați: Starea de conștiență (Scala AVPU), Respirația, SpO₂ prin pulsoximetrie, Tensiunea Arterială (TA), Frecvența Contractiilor Cardiac (FCC) sau Alura Ventriculară (AV) și ECG pentru dereglări de ritm cardiac.

2. Continuăm Epinephrinum IM* la fiecare 5 -10 minute până când începe perfuzia cu Epinephrinum (a III, a IV – Doza max. - 2 mg).

Start perfuzia IV sau IO cu Epinephrinum 1-10 mcg/min. Sol. Epinephrinum este esențială pentru tratarea tuturor aspectelor anafilaxiei.

Pregătirea Perfuziei IV periferice de Epinephrinum

- Pregătiți și conectați o pompă de perfuzie (Injectomat) cu o linie IV (acces IV separat).
- Nu perfuzați pe partea cu manșeta TA, deoarece va interfera cu perfuzia și va risca extravazarea.
- 3 mg (3 fiole de 1 mL cu concentrația 1 mg/mL [1:1000]) => 3 mL + 47 mL NaCl 0,9% => 3mg/50mL = 0,06mg/mL (60mcg/mL)

<https://www.atitimisoara.ro/content/ghiduri/2006/42%20Protocoloale%20de%20administrare%20de%20droguri%20intravenoase%20pe%20injectomat.pdf>

Doze 1–10 mcg/min=>60-600 mcg/h=> 1-10 mL/h

Deci 1 mcg/min = 1 mL/h la această soluție (h=oră)

Doze copii 0,1-1 mcg/kg/min => 0,1 – 1 mL/h

PEV simplă: 0,5mg=0,5mL=500mcg+500mL sol.NaCl 0,9% =>1 mcg = 1 mL (1 mL = 20pic.)

➢ Nu uitați de formarea Epinefrinei endogene.

- Monitorizarea continuă este obligatorie.
- ↑↑ TA indică un supradozaj de Epinephrinum.

- Continuați perfuzia de Epinephrinum și tratați simptomele ABC. Dozele se titrează în funcție de răspunsul clinic.
- Vor fi spitalizați obligatoriu toți bolnavii ce au primit Epinephrinum, pentru supraveghere minim 12 ore, după stabilizarea indicilor vitali (TAS = 90-100 mgHg, FCC = 50-110/min, FR = 12-25/min.) cu monitorizare continuă în timpul transportării.

1. Funcțiile vitale

A = Airway, Căi aeriene.

Obstrucție parțială a căilor aeriene superioare/stridor:

Salbutamolum aerosol – 1-2 puf. (0.2mg)

Obstrucția totală a căilor aeriene superioare:

Urmați algoritmul căilor respiratorii dificile: indicație absolută pentru intubația endotraheală.

B = Breathing, Respirația

Oxigenoterapie:

- Ventilație pe mască și balon
- Luați în considerare intubația endotraheală
- Bronhospasm sever/persistent:
 - Administrați Salbutamolum bolus IV 100-200 mcg și/sau perfuzie (PEV) 5-25mcg/min sau cu
 - Aminophyllinum 5-6 mg/kg IV lent, timp de 20-30 min, urmat 0,5 mg/kg/oră IV în PEV

C = Circulation, Circulația

Se administrează în continuare bolusuri de fluide și se titrează în funcție de răspuns:

Copii 20-30mL/kg per bolus; Adult 500–1000ml per bolus
• Utilizați cristaloizi fără glucoză: (de ex. sol. Hartmann, Plasma-Lyte®. În RM sol.NaCl 0,9%, Ringer, Ringer lactat.) Pot fi necesare volume mari (de ex. 3–5 L la adulți)

DACĂ ESTE REFRACTAR LA PERFUZIA CU EPINEPHRINUM Adăugați al II vasopresor la PEV cu Epinephrinum:

• Norepinephrinum 0,1 mcg/kg/min (0,5 mg/oră [83kg]) sau • Dopaminum 2-20 mcg/kg/min sau, în tahicardie • Dobutaminum 8-20 mcg/kg/min
La gravide tratam. hTA - sol. Ephedrinum (fiola 10mg/ml) 10mg IV, repetat la 2 min.-max. d. cumulat.tot. 0,7mg/kg. Dacă lipsește sau nu este efect-Epinephrinum doze adulți
Pacienții tratați cu beta-blocante Glucagonum 1-2mg IM sau 1-5 mg IV în bolus, repetat la 15-20 min. sau PEV 5-15 mcg/min sau 1-5 mg/h (h=oră) până la stabilizarea TA.

5. Antihistaminice: Chlorphenaminum sau Chloropyraminum, sau Diphenhydraminum 10-50 mg i.m. sau 10-50-100 mg cu ser fiziologic 75-100 ml i.v. în PEV, rata max 25 mg/min, la copii 1-2mg/kg.

Antihistaminice: IM sau IV lent	6. Corticosteroizi:
Chlorphenaminum sau/Chloropyraminum	Hydrocortisonum
Adulți și copii >12 ani/≥14ani: 20mg / 20 mg	5-10mg/kg IV.
Copii 6-12 ani/6-14ani: 5 mg /10-20 mg	Prednisolonum,
Copii 6luni-6ani/1-6ani: 2,5 mg/10 mg	Methylprednisolonum
Copii <6 luni/1-12luni: 250 mcg/kg/5mg/kg	1-2 mg/kg IV

În caz de Stop cardiac – urmați ALGORITMUL SVA (ALS)