

GHID DE LUCRU^{1,4} PRIVIND MANAGEMENTUL ȘOCULUI ANAFILACTIC ÎN CABINETUL DE MEDICINĂ ȘCOLARĂ (MG/ STOMA)

REAȚIE ANAFILACTICĂ?



Diagnostic – caută semne și simptome care pun viața în pericol:

- Debut brusc, senzație de pericol iminent
- Probleme respiratorii și/sau de circulație
- Umflarea buzelor / feței
- Erupecie cutanată, eritem, prurit (palmar, plantar, inghinal), simptome gastrointestinale severe (rar), greață, vărsături

Rămâneți lângă pacient / copil
Sunați la 112
 pentru echipaj medical specializat

➢ Îndepărtați pe cât posibil sursa declanșatoare (factorul alergen)

Poziționarea pacientului:

- Cu simptome respiratorii → șezând sau poziție confortabilă
- Conștient, cu simptome cardiovasculare → întins la orizontală
- Inconștient → poziția laterală de siguranță
- Femeile însărcinate vor fi poziționate pe partea stângă

Administrați **ADRENALINĂ intramuscular** folosind un **stilou preumplut³** sau, în lipsa acestuia, Adrenalină fiolă nediluată trasă într-o seringă de 1ml, cu diviziuni din 0,1 în 0,1ml. Se injectează în treimea mijlocie a coapsei (regiunea anterolaterală)² folosind un ac pentru administrarea intramusculară⁵. Pentru o nouă administrare, se alege cealaltă coapsă și aceeași doză.

- Monitorizați: saturația de oxigen, pulsul, tensiunea arterială
- Informați persoana de contact din familie

În lipsa răspunsului la tratament:

- Repetați o nouă administrare de ADRENALINĂ intramusculară² la un interval de 5-10 minute.
- Dacă este posibil - administrați bolus de fluide intravenos
- Continuați monitorizarea: respirației, saturația de oxigen, pulsul, tensiunea arterială până la sosirea echipajului medical de urgență

În cazul instalării stopului cardio-respirator începeți manevrele de resuscitare conform ghidului ERC⁶ 2021.

PAȘI EFECTUAȚI PROMPT ȘI SIMULTAN

1. Probleme care pun viața în pericol: <ul style="list-style-type: none"> • Căi respiratorii: Răgușeală, stridor, disfație, tahipnee • Respirație: Wheezing, efort respirator, oboseală, cianoză, SpO₂ < 94% • Circulație: TA scăzută, semne de șoc, modificarea stării de conștiență 	2. Administrarea Adrenalinei intramusculară⁵: Se utilizează stilou preumplut³ sau în lipsă, Adrenalină fiolă 1mg/ml nediluată trasă într-o seringă de 1ml, cu diviziuni din 0,1 în 0,1ml) și se administrează după cum urmează:		5. Dacă este posibil: <ul style="list-style-type: none"> • Montarea unei linii venoase periferice; • Administrarea intravenoasă de fluide: - Ser Fiziologic Adulți/Copii > 25-30 kg: 500ml bolus (repetat la nevoie) Copii < 25-30 kg: 10ml/kg (max. 500ml)
	Copil < 25-30 kg:	0,15 miligrame IM (0,15 ml) i.m. ^{2, 5}	
	Adult/Copil ≥ 25-30kg:	0,3 miligrame IM (0,3 ml) i.m. ^{2, 5}	
	3. Salbutamol: Adulți și școlari: 6 puff-uri (600 micrograme - cu repetare la nevoie) Preșcolari: 4 puff-uri (400 micrograme - cu repetare la nevoie)		
4. Desloratadină (sol.orală / comprimat) numai dacă înghițirea este posibilă: < 12 ani - 2,5 mg ; > 12 ani - 5 mg			

¹ Conform EAACI guidelines: Anaphylaxis (2021 update) [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/all.15032] și AREA (Asociația Română de Educație în Alergii) - Plan de acțiune în anafilaxie [RO];

² Administrarea ADRENALINALINEI intramuscular - se injectează în treimea mijlocie a coapsei (regiunea anterolaterală) cu ace adecvate ca mărime pentru administrarea intramusculară;

³ Pentru o administrare facilă pot fi utilizate stilourile preumplute cu adrenalină, disponibile în variantele de 0,15mg sau 0,3 mg/doză unică;

⁴ Ghidul are caracter informativ și nu substituie consultația, diagnosticul și decizia medicală;

⁵ Ace pentru injecțiile intramusculare 21G (verde), 22G (negru), 23G (albastru), în funcție de grosimea țesutului adipos.

⁶ https://cprguidelines.eu/