Kiskunhalasi SZC
Dékáni Árpád Technikum
OM: 203042
6400 Kiskunhalas, Kossuth u. 23.
Tel.: 06-77/421-379
e-mail: titkarsag@kszcdekani.hu

Anaphylaxia ellátása eljárásrend

(2022)

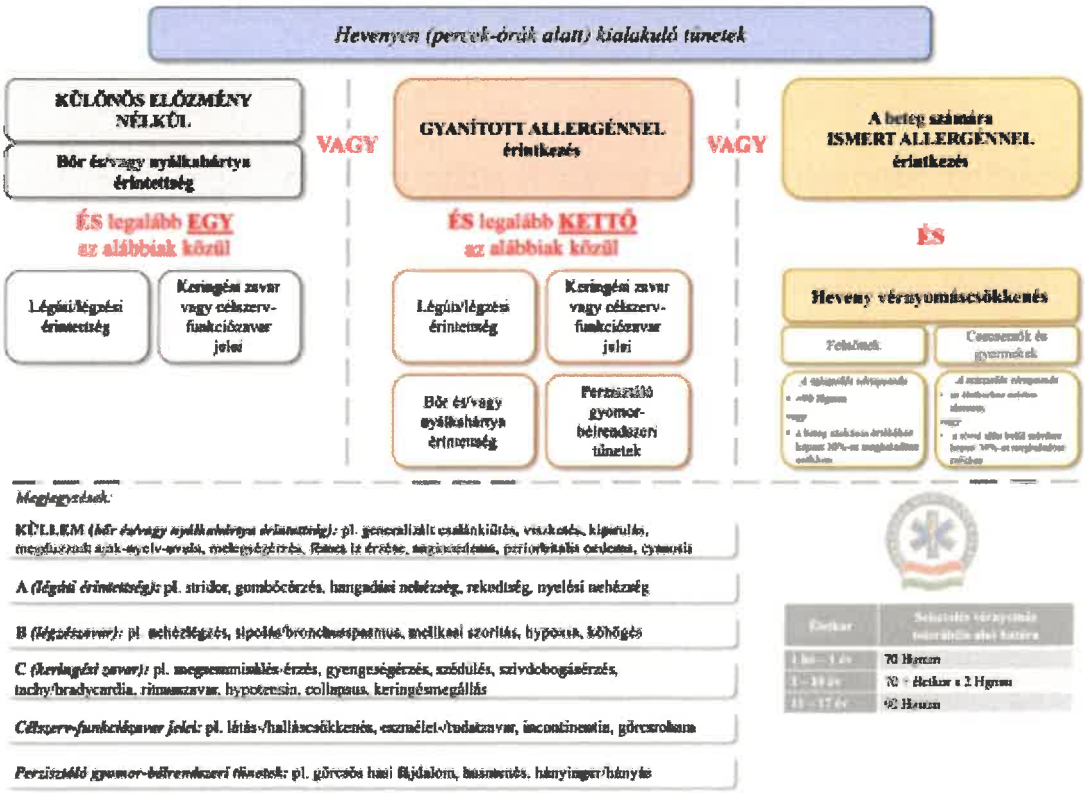
I. Célok:

A heveny túlérzékenységi reakció (anaphylaxia) korszerű prehospitális/helyszíni terápiájának összefoglalása a magyar és a nemzetközi irányelvek adaptációjával, így az ellátás egységesítése, valamint a szokáson alapuló, bizonyíték nélküli vagy bizonyítottan haszontalan, esetleg káros beavatkozások mellőzése.

II. Bevezetés, definíció:

Definíció: Az anaphylaxia akutan kialakuló, potenciálisan halálos, generalizált, több szervet érintő túlérzékenységi reakció, mely leggyakrabban étel, gyógyszer vagy rovarcsípés következményeként lép fel.

A heveny túlérzékenységi reakció (anaphylaxia) diagnosztikus kritériumai



Az anaphylaxia diagnózisa hypotensio (vérnyomásesés) fennállásától függetlenül is megállapítható, hiszen pl. a gyanított allergén hatására kialakuló bőrtünetek és gastrointestinalis tünetek együttes fennállása is már súlyos anaphylaxiás reakciónak számít, így adrenalin adása ekkor is indokolt. Fontos megjegyezni, hogy előfordulhatnak olyan betegek, akiket a korai szakaszban észlelve a diagnosztikus kritériumokba még nem esnek bele, azonban ezek a betegek is profitálhatnak az adrenalin adásából (pl. ismert súlyos mogyoró-allergiás beteg, akinek az első percekben csak bőrtünetei vannak).

Sohasem tudhatjuk, hogy egy anaphylaxiás reakció milyen formában végződik. Előfordulhat, hogy a tünetek enyhék, és az endogén kompenzációs mechanizmusoknak köszönhetően a folyamat spontán visszafordul, de eredményezhet súlyos, akár perceken belül kialakuló légúti, vagy keringésielégtelenséget, esetleg halált is. Előfordulhat, hogy az ellátást követő teljes tünetmentesség/javulás után a panaszok ismét jeletkeznek/fokozódnak.

Bifázisos reakció: anaphylaxiás reakció esetén a tünetek/panaszok az esetek 1-20%-ában az ellátást követő javulás után 8-10 (1-72) órával ismét fellángolnak. Intenzitásukban lehetnek enyhébbek vagy súlyosabbak. Bár provokálódásuk patomechanizmusa nem ismert, de elfogadott, hogy minél súlyosabb az anaphylaxiás reakció, annál valószínűbb a második reakció előfordulása (igen ritka esetben az anaphylaxiás reakció akár napokon, heteken keresztül is fennállhat).

Megj.: a viszketés, csalánkiütés, kipirulás az ellátó megérkezéséig elmúlhat, így mindig kérdezzünk rá annak fellépésére

Az anaphylaxia kiváltásában számos tényező felmerülhet, melyek tisztázása/azonosítása az anamnézis felvétele során fontos lehet. Ilyen allergének lehetnek pl. ételek, élelmiszer adalékok (különösen dió, mogyoró, eper, rák, kagyló, halfélék, tej, tojás), ízeltlábúak csípése, gyógyszerek, természetes latex, inhaláció útján bejutott anyagok (állatszőr, pollenek, fűfélék), vegyszerek.

Betegvizsgálat, azonnali teendők MINDEN ellátó számára

• ABCDE szerinti betegvizsgálat, betegmonitorozás (légzés, SpO2, pulzus/EKG, vérnyomásmérés-monitorozás). A kezelés alapvetően tüneti. Fontos, hogy az életveszélyes panaszokat/tüneteket azonnal kezelni szükséges!

• ABC instabilitás észlelésekor azonnali mentőhívás indokolt. Egészségügyi tanár értesítése ezzel párhuzamosan!

• Pozicionálás: A beteget a tüneteknek, ill. a beteg kényelmének megfelelően helyezzük el, és biztosítsuk a beteg 360 fokos körüljárhatóságát. Lazítsuk meg, ill. az indokolt mértékig távolítsuk el a ruházatot.

- dominálóan *légzési elégtelenség* tünetei esetén: félülő/ülő helyzet
- *vérnyomásesés*: lapos fektetés, esetleg megemelt alsó végtagok
- egyidejű *légzési elégtelenség/hányás* tünetei mellett: enyhén megemelt felsőtest és megemelt alsó végtagok

- *várandósságban*: fordítsuk a beteget a bal oldalára (vagy húzzuk a terhes uterust balra-felfelé, ill. segítő hiányában polcoljuk alá a jobb csípőt kb. 10 cm-nyire)

Súlyos anaphylaxiában a beteg felültetése vagy felállítása a keringés összeomlását okozhatja!

• Az anaphylaxiát okozó ágens eltávolítása: pl. gyógyszer okozta anaphylaxia esetén annak adagolását azonnal szüntessük meg, a bőrben maradt rovarfullánkot távolítsuk el. Amennyiben a kiváltó allergén azonnal nem távolítható el, ne késlekedjünk a beteg további ellátásával.

• Keringésleállás esetén kezdjünk azonnal újraélesztést a vonatkozó protokollnak megfelelően. Az újraélesztés elhúzódó lehet.

Az egészségügyi tanár feladatai:

• Átjárható légutak biztosítása, szükség szerint egyszerű légúti segédeszközökkel (NPA, OPA), légúti leszívással. Megj.: az anaphylaxia gyorsan okozhat légúti elzáródást, így a hagyományos (vagy noninvazív) légútbiztosító eljárások nehézzé válhatnak. Gondoljunk korán az invazív (infraglotticus) légútbiztosítás lehetőségére.

• A panaszok kezdetének pontos dokumentálása, célzott anamnézisfelvétel (SAMPLE, korábbi allergiás reakciók, allergén azonosítása), testhőmérséklet mérése.

Adrenalin: első választandó terápia, az anaphylaxia kezelésének legfontosabb gyógyszere. Annál hatásosabb, minél hamarabb adjuk, és a korrekt intramuscularis dózisban extrém ritkán kell mellékhatásokkal számolni. MINDEN életveszélyes állapotú betegnek adjunk adrenalint.

Abszolút kontraindikációja ilyenkor nincs!

Az adrenalin adására a leggyorsabb, legbiztonságosabb és legkönnyebben tanulható beviteli mód az intramuscularis adás. A subcutan és az inhalációs bevitel sokkal kevésbé hatásos, mint az im. út, ezért azok nem javasoltak.

Az adrenalin **dózisa** az 1 mg/ml-es kiszerelésből (Tonogen®), 0,01 mg/ttkg im.

i. 12 év felett: max. 0,5 mg im. (0,5 ml)

ii. 6-12 év között: max. 0,3 mg im. (0,3 ml)

iii. 6 éves kor alatt: max. 0,15 mg im. (0,15 ml)

A gyógyszert mélyen az izomba adjuk, melyre a legjobb hely a comb középső harmadának elülső-oldalsó része. A gyógyszer beadása előtt a fecskendő dugattyújának visszahúzásával győződjünk meg arról, hogy nem vagyunk-e érpályában.

Epipen: a portán található gyógyszerhűtőben találkozhatunk adrenalinnal előretöltött, gyorsadagoló eszközzel is (Epipen®, Anapen®). Ha az eszköz alkalmazását ismerjük, időnyereség céljából használhatjuk (a beszúrást követően 10 mp-ig tartsuk beszúrva). Figyelem! Ezekből az eszközökből gyártanak felnőttek számára 300 µg-os, gyermekek számára (15–30 kg) 150 µg-os változatot is.

További gyógyszervizsgával rendelkezőknek:

Inhalációs hörgőtágítók (bronchodilatatorok):

a. **Szalbutamol (Ventolin Evohaler®)**: 2-4 expozíció 20 percenként ismételve az első órában, (gyermekeknek 1-2 puff, mely indokolt esetben a súlyosságtól függően emelhető 6-8 puffra), figyelembe véve a beteg, vagy más által előzőleg beadott mennyiséget. Fontos a megfelelő porlasztási/belélegeztetési technika! Az inhalálót használat előtt fel kell rázni! A hatékony használathoz elengedhetetlen a beteg együttműködése (az adagoló lenyomásával egyidejű mély belégzés, a belégzés végén pár másodperces légzés visszatartás), amire a beteg súlyos rohamban nem mindig képes!

A következő gyógyszerek használata NEM ajánlott!

- ***Kalcium***: hatásosságára nem áll rendelkezésre semmilyen bizonyíték, így használata NEM indokolt!
- ***Teofillin vagy aminofillin***: használata nemzetközi irányelvek ajánlása alapján NEM ajánlott!
- ***Terbutalin (Bricanyl®):*** tekintettel a jelentős inotrop, ill. chronotrop mellékhatásokra, az arrhythmiák és a myocardialis ischaemia elkerülése érdekében subcutan formában SEM ajánlott!

Források:

A Heveny Túlérzékenységi Reakció (Anaphylaxia) Prehospitális Ellátása - OMSZ | PDF

Kiskunhalas, 2022. július 25.

Kiskunhalasi SZC Dékáni Árpád Technikum 1. Kiskunhalas

P.H.

Molnár Nándor
igazgató