

APROB

DIRECTOR AL IMSP IM și C

S. GLADUN

“SOCUL ANAFILAC”

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE

CHISINAU 2017

PARTEA INTRODUCTIVA

Diagnosticul : Socul anafilactic

Codul bolii(CIM 10)

T78.0..Soc anafilactic datorat intolerantei alimentare

T78.2 Soc anafilactic fara precizare

Utilizatorii:

Sectia Ginecologie

Scopurile protocolului:

1. Acordarea asistentei medicale calificate in mod de urgent pacientilor spitalizati
2. Reducerea ponderii complicatiilor, letalitatii la pacientii cu Soc anafilactic

Data elaborarii protocolului : Martie 2017

Data urmatoarei revizuiri : Martie 2021

Definitie: Socul anafilactic (anafilaxie, anafilaxie alergica) + constituie o reacție alergică sistematică de hipersensibilitate imediată, secundară unei similitudini alergice speciale, mediate de IgE și eliberările massive și brutale de mediatori continuti în principal în mastocite și în bazofile din țesuturi și singule periferice la un contact repetat al organismului cu antigenul.

Tratament instituit de urgent (manevre și tehnici)

1. Poziție confortabilă

- Decubit dorsal cu/fără ridicarea membrelor inferioare
- Benefică pentru pacientul hipotensiv
- Contraindicată în prezența dificultăților respiratorii
- Poziție de siguranță în vomă

2. Blocarea întoarcerii venoase, absorbtiei și eliminarea alergenului

- Aplicarea proximală. Față de locul inoculării, a garoului (pentru 25 min)
- Desfacerea garoului la interval de 10 min pe o perioadă de 2-3 min
- Comprese reci în locul inoculării (punga de gheata) pentru 15 min
- Sol. epinefrina (Adrenalină) 0.1% sau 0.18% 0.1 – 0.3 ml din Solutia 1:1000 – infiltrare în 5-6 locuri din jurul inoculării alergenului
- Carbine activat
- Neutralizarea antigenului previne absorbtia lui în circulația sistematică

3. Odexigenoterapie

Oxigenul se administrează în flux crescut 5-10 l/munit (FiO₂ 0.4 – 1,0)

- Pulsoximetrie continuă

4. Sol. Epinefrina (Adrenalină)

0,1% sau 0,18% (solutie 1:1000) i/m în partea laterală a coapsei

- Doza se va repeta la fiecare 5-10 min pînă la stabilizarea TA
- Se administrează în locuri diferite ale partii laterale ale coapei

Dozele de Sol. Epinefrina (Adrenalină) în corelare cu vîrstă:

- Adulti – 0,5 mg - 0,5 ml i/m
- Copii >12 ani 0,5 mg – 0,5 ml i/m
- Copii < 12 ani mici sau pre-pubertari-0,3 mg-0,3 ml i/m
- Copii 6-12 ani 0,3mg-0,3 ml i/m
- Copii 6 luni-6ani-0,15 mg-0,1 ml i/m
- Copii < 6 luni-0,15 mg-0,15 ml i/m

5. Repletatia volemica

Obtinerea accesului intravenous

- Sol.Epinefrina (Adrenalina) 1:10000 – 0.1ml/kg(0.01mg/kg), i/v repetat la 3-5 minute (max.1 mg)

La persistent in continuare a hipotensiunii

Sol.Epinefrina(Adrenalina) 0.1 – 4 mcg/kg/min, i/v in perfuzie (1 mg/250ml Glucoza 5%) pina la stabilizarea TA

6. Contracararea hipotensiunii severe

- Sol.Refortan 6% sau 10% -1000- 2000 ml

Sau

- Sol.Stabisol 6% -1000 – 2000 ml

Solutii de cristaloizi (salin normala, Ringher, Ringher lactate) 100 – 2000 ml i/v in perfuzie, pina la stabilizarea hemodinamica

La copii compensarea volemica se va efectua reiesind din doza 20ml/kg

- Sol.Salin normal sau Ringher lactate in bolus, de repetat la necessitate de 2-3 ori

7. Corticoterapia

Dozele de sol.Hidrocortizon in corelatie cu virsta i/m sau i/v lent (5-10 min):

- Adulti/copii >12 ani – 200 mg
- Copii 6-12 ani – 100 mg
- Copii 6 luni – 6 ani – 50 mg

8. Contracararea colapsului vasomotor

Se administreaza vazopresoare:

Sol.Dopamina (2-20 mcg/kg/min)

Sol.Dobutamina (8-20 mcg/kg/min) – in prezență tachicardie

La femeile gravid din cauza riscului de hipoperfuzie placentara la administrarea Epinefrinei(Adrenalinei), tratamentul hipotensiunii va fi efectuat cu:

Sol.Efedrina(10mg/1ml) 10 mg i/v, repetat la 2 min pina la doza cumulative de 0.7 mg/kg in pozitie de decubit lateral stang. Nota : in caz de ineficacitate se va trece la administrarea Epinefrinei (Adrenalinei) in doze recomandate pentru adulti

9. Antihistaminice

Sol.Difenhidramina (Dimedrol) 50 mg/kg adulti, 1-2 mg/kg copii, i/v lent sau i/m

Sau

Sol.Prometazina 50 mg adulti, 1-2 mg/kg copii, i/v lent sau i/m

Sau

Sol.Clorfeniramina i.m sau i/v lent:

Adulti/copii > 12 ani-10 mg > copii 6 luni – 6 ani – 2,5 mg

Copii 6-12 ani-5 mg > Copii < 6 luni 250 mcg/kg

10. Blocanti ai receptorilor H2

Sol. Famotidina (Quamatel) 20 mg i/v

11. Evaluarea si aprecierea permisiabilitatii cailor aeriene

Evolutia rapida a obstructiei cailor aeriene impune evaluarea in dinamica a permisiabilitatii cailor aeriene.

Pacientii care prezinta:

- Raguseala
- Edem al limbii
- Edem al orofaringelui si faringelui posterior

- Pierderea constientei
- Scaderea TA sub 70 mmHg
- Aparitia stridorului

Necesita intubatie endotrahnala de urgent

12. Sol.Glucagon

Este indicate pacientilor ce nu raspund la administrarea Sol.Epinefrina(Adrenalina) la cei subtratament cu Beta – blocante

- Sol.Glucagon 1 mg i/m sau 1-5 mg i/v in bolus, in caz de necessitate se poate de repetat la 15-20 min sau de continuat in perfuzie in doze de 5-15 mcg/kg in minut.

13. Contracararea bronhospasmului

(Albuterol) in aerosol – 1 puf (0,2 mg), la necessitate de repetat la 1-2 minute

- Copii <20kg greutate – 400 – 600 mcg/24 ore
- Copii >20kg greutate si adultii – 600 – 800 mcg/24ore

Sau

- Fenoterol(Berotec) in aerosol – 1 puf (0.1 mg), de repetat la necessitate la 5 min
- Bromura de Ipratropiu aerosol 1 puf (20mcg), 0.5-5mg

!Nota: este utila in tratamentul bronhospasmului la pacientii sub tratament cu beta/blocante

- Sol.Aminofilina (Eufilina) 2.4% -10-20 ml (240mg in 10 ml) i/v in perfuzie (5-6 mg/kg) in 20-30 minute, urmat de 0.5 mg/kg in ora in perfuzie
- Copii 5-6 mg/kg /24ore, la necessitate se poate de majorat doza pina la 12-16 mg/kg/24ore

14. Jugularea edemului laringian

- Sol.Epinefrina (Adrenalina) 0.1% sau 0.18%-2ml(2 mg) intratraheal dizolvata in 2.5 ml Sol.NaClO. 9%

15. Resuscitarea Cardiorespiratorie si Cerebrală

In stopul cardiorespirator:

- Sol.Epinefrina (Adrenalina) 1:10 000, in primele 3 minute – 1-3 mg, urmatoarele 3 minute – 3-5 mg i/v, apoi in perfuzie – 4-10 mcg/min

!Nota: Asistolia si disociatia electromecanica sunt ritmuri de stop cardiac mai frecvent intalnite in socul anafilactic.

Stopul cardiorespirator din socul anafilactic poate necesita o resuscitare prelungita.

- Resuscitare primara (B.L.S.)
- Resuscitare secundara (A.L.S.)

Componenta trusei si aparatajului medical necesar in procesul acordarii asistentei medicale de urgent in socul anafilactic:

- Aparat de monitorizare a tensiunii arteriale si stetoscop
- Garou, seringi pentru administrarea subcutanata, intramusculara, intravenoasa
- Trusa pentru cateterizarea venei centrale si periferice
- Punga cu gheata
- Electrocardiograf
- Pulsoximetru

Medicamente necesare:

- Sol.Epinefrina (Adrenalina) 0.1% sau 0.18% - 1ml, fiole, nr.5
- Solutii cristaloizi
- Salin normal 0.9% fl.nr.5
- Ringher, Ringher lactate fl.nr.5
- Solutii coloidale
- Reportan 6% sau 10% (Hemohes 10%, Venofundin 6%) fl.,nr.1
- Antihistaminice
- Dinfenhidramina (Dimedrol), fiole, nr.10

- Blocante ale receptorilor H2
- Famotidina, fiole nr.2
- Beta-simptomatice
- Salbutamol (Albuterol) in aerosol, 1 fl
- Corticosteroizi
- Hidrocortizon, 2.5% 2.0(3 fiole) 2.5% 5.0 (2fiole)
- Sol.Aminofilina (Eufilina 2.4% -10 ml), 5 fiole
- Sol.Dopamina 5% - 4ml, 3 fiole
- Carbine activat, tab. N 20

Necesarul cantitativ de preparate medicamentoase va fi apreciat pentru fiecare sectie individual.

Nota: Sol.Epinefrina (Adrenalina) 0.1% sau 0.18% - 1mg/ml este Solutia 1:1000. Pentru a obtine o solutie 1:10000 se ia 1 ml.Sol. Epinefrina(Adrenalina) de 0.1% sau 0.18% si se diluaza in 9 ml de Sol.NaCl 0.9%

Bibliografia:

- 1) Ordinul MS nr.209 din 01.04.2010 "Cu privire la aprobatia protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie "Socul anafilactic"
- 2) Ordinul MS al RM nr.85 din 30.03.2009 "Cu privire la organizarea si functionarea serviciului de Asistenta Medicala Urgenta din RM"
- Anexa nr.56 la ordinal MS al RM nr.85 din 30.03.2009 " Asistenta Medicala de Urgenta in Socul Anafilactic"