

ANAFYLAXE

PŘÍZNAKY

Některé příznaky během anestezie mohou chybět!

1. hypoxie
2. zarudnutí, kopřivka
3. hypotenze (může být těžká)
4. tachykardie
5. bronchospasmus, stridor
6. zvýšení inspiračních tlaků
7. angioedém (ev. otok dýchacích cest)

PŘIVOLEJ POMOC!



INFORMUJ TÝM!

příprav ADRENALIN 10 µg/ml nebo 100 µg/ml (= 1mg/100ml FR)

ZVAŽ ZRUŠENÍ OPERACE!

**při zástavě oběhu zahaj KPR
podej bolus adrenalinu 1 mg i.v. a objemovou náhradu**

(dále viz "Zástava oběhu")

DIF. DG.

Zvaž a vyluč další příčiny stavu:

1. plicní embolie
2. akutní IM
3. předávkování anestetiky
4. PNO
5. krvácení
6. aspirace

Pokračování na další straně

ANAFYLAXE

pokračování z předchozí strany

LÉČBA

1. **Přeruš podávání možných alergenů:** sv. relaxancia, latex, antibiotika, koloidy, protamin, krev, kontrastní látky
2. **Přeruš podávání inhalačních anestetik**, protože mají hypotenzní účinek. Zvaž podání i.v. benzodiazepinu – amnestický účinek
3. Zvyš **FiO₂ na 100%**, zvyš příkon čerstvé směsi
4. Podej i.v. **krystaloidní roztok** (velké množství)
5. Podej i.v. **adrenalin ve zvyšující se dávce á 2 minuty**. Na začátku 10-100 µg i.v. a zvyšuj dávku každé 2 minuty do dosažení klinického zlepšení. Možná bude třeba velká dávka (> 1mg). Zvaž časné podání infuse s adrenalinem.
6. **Pokud se stav pacienta stále nezlepšuje:** pokračuj v léčbě, ale zvažuj další možné příčiny stavu – dif. dg., viz “Hypotenze”, “Hypoxie”
7. Zvaž podání bolusového **efedrinu 10-20 mg i.v., nebo kontinuální podání NAD**
8. Pokud je bronchospasmus těžký podej: bronchodilatancia i.v. - **terbutalin (Bricanyl) 0,25-0,5 mg do 10 ml FR pomalu i.v.** (dávku lze opakovat)
9. Podej **H1 antagonisty** – př. Dithiaden 1-2 mg i.v. a H2 antagonisty př. ranitidin 50mg i.v.
10. Zvaž podání **kortikoidů** metylprednison 125 mg i.v. (= 24 mg dexametazonu, 600 mg HCT) ke snížení bifazické odpovědi
11. Zvaž **časnou intubaci** k zabezpečení dýchacích cest dříve než se rozvine otok dýchacích cest
12. Zvaž **zavedení dalších i.v. vstupů** a ev. invazivní monitoraci (IBP)

DALŠÍ OPATŘENÍ

Když je pacient stabilní, zvaž následující:

1. pokud byla anafylaktická reakce těžká, zvaž ponechání pacienta intubovaného a sedovaného
2. stav se může opakovat, je doporučeno pacienta umístit na JIP ke 24hodinové monitoraci
3. konzultace alergologa, ev. alergologické testy

Pokračování z předchozí strany