

# 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 **FiO<sub>2</sub> 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 infuze 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**