

پروتکل واکنش آنافیلاکتیک

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

- IV Line
- نرمال سالین
- اکسیژن درمانی^۱ با غلظت بالا
- مانیتورینگ قلبی
- مدیریت راه هوایی

خفیف

دیفن هیدرامین: ۵۰ mg و در کودکان ۱ mg/kg
H2 بلاکر

نرمال سالین برای حفظ فشار خون سیستولیک بیشتر از ۹۰

مانیتورینگ از نظر تشدید علائم

بله

خیر

شدید^۲

- اپی نفرین^۳: در بزرگسالان ۰/۳-۰/۵ mg IM و در کودکان ۰/۱-۰/۳ mg IM و حداکثر ۰/۳ mg
- هیدروکورتیزون: ۲۰۰ mg IV و در کودکان ۵-۱۰ mg/kg و حداکثر ۲۰۰ mg
- H2 بلاکر
- دیفن هیدرامین^۴: ۵۰ mg و در کودکان ۱ mg/kg و حداکثر ۵۰ mg

نرمال سالین در بزرگسالان ۱-۲ لیتر یا سمع ریه از نظر بروز یا تشدید رال و در کودکان ۲۰ ml/kg (تکرار تا ۳ مرتبه در صورت ادامه شوک)

انتقال فوری به مرکز درمانی، پایش مداوم

۱. اکسیژن درمانی با استفاده از نازل کانولا و در صورت O₂sat کمتر از ۹۵٪، استفاده از روش‌های با غلظت بالاتر و در صورت نیاز تهیه یا فشار مثبت مانند استفاده از BMV، LMA و انتوباسیون بیمار (در بیماران COPD، هدف حفظ O₂sat ۹۰٪ می‌باشد)
 ۲. علائم شدید شامل اختلال هوشیاری، علائم تهدیدکننده راه هوایی (شامل ویز، تورم گلو و زبان، احساس جسم خارجی در گلو، خسونت و گرفتگی صدا و ...)، علائم درگیری سیستم قلبی - عروقی (تاکی کاردی، نبض ضعیف، کاهش BP)، درگیری شدید سیستم تنفسی (تنگی نفس) و کپیر منتشر
 ۳. تزریق وریدی اپی نفرین به‌جز در موارد احیا ممنوع است. دوز یادشده هر ۵ دقیقه پس از مشورت با پزشک قابل تکرار است.
 ۴. در صورت عدم دسترسی به دیفن هیدرامین، کلرفنیرامین ۱۰ mg IM و در کودکان ۱ mg/kg IM و حداکثر ۱۰ mg استفاده شود. کلرفنیرامین در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است.
- نکته: در صورت درگیری دو ارگان آنافیلاکسی مطرح می‌شود.