

Процедура терапије анафилактичког шока

Верзија	Датум	Ознака forme процедуре	Деловодни број	Израдио/ла	Одобрио/ла
1	28.03.2019	ОП 17		Проф. др Марина Атанасковић- Марковић	Проф. др Марина Атанасковић- Марковић Комисија за доношење и усвајање процедура

Верзија	Датум	Разлог измене	Израдио/ла	Одобрио/ла
			Директор Доц. др Синиша Дучић МП	

1. СВРХА

Процедура има за сврху дефинисање поступака прилоком спровођења терапије анафилактичког шока насталог на одељењима, дневним болницама или амбулантама УДК.

2. ОБИМ ПРИМЕНЕ И ПОЉЕ ПРИМЕНЕ

Процедура се примењује код пацијената који су развили (добили) анафилактички шок током терапије антибиотикима, цитостатикима или биолошким агенсима као и током извођења дознопробовног теста лековима, оралне провокације храном или током спровођења имунотерапије веномима или поленима.

3. ОДГОВОРНОСТИ

За спровођење ове процедуре одговоран је лекар педијатар субспецијалиста алерголог и МС .

4. СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

УДК	Универзитетска дечја клиника
МС	Медицинска сестра
И.М.	Интрамускуларно
МЛ/КГ	Милилитар по килограму
И.В.	Интравенозно

5. ДЕФИНИЦИЈЕ

Анафилактички шок је акутна, тешка, животно угрожавајућа генерализована или системска хиперсензитивна реакција.

Клинички критеријуми за постављање дијагнозе анафилактичког шока:

1. Постојање бар једног од следећа три критеријума:

1. Акутни почетак (од минута до пар сати) са захваћеношћу , коже, мукозе или оба система (генерализована уртикарија, свраб, црвенило, оток усана, језика, увуле) и бар једног од следећих:

а. Респираторни систем (диспнеа, бронхоспазам, стридор, хопоксија)

б. Кардиоваскуларни систем (хопитензија, колапс)

2. Захваћеност два или више од следећих система након излагања алергену на који је пацијент већ сензибилисан (од пар минута до пар сати):

- а. Кожа или мукоза (генерализована уртикарија, свраб, црвенило, оток)
 - б. Респираторни систем (диспнеа, бронхоспазам, стридор, хипоксија)
 - ц. Кардиоваскуларни систем (хипотензија, колапс).
 - д. Гастроинтестинални систем (грчеви, абдоминални бол, повраћање)
3. Хипотензија након контакта са алергеном којим је пацијент већ сензибилисан (од минута до пар сати):

Хипотензија у дечјој популацији се дефинише, када је систолни притисак:

< 70 mmHg у узрасту од 1. месеца до 1. године

< 70 mmHg + (2 x године) од 1. до 10.године

< 90 mmHg од 11. до 17. година

6. ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕДУРЕ (ИЛИ ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕСА, ПОСТУПКА)

Дати одмах адреналин (1мг/мл) и.м. у дози 0.01 мл/кг. Уколико се јавила хипотензија или колапс: дати кисеоник, поставити пацијента у хоризонталан положај са елевираним екстремитетима, дати физиолошки раствор 20 мл/кг и.в. Уколико нема позитивног одговора на примењену терапију након 5 до 10 минута поновити адреналин и.м., дати болус физиолошког раствора и започети инфузију адреналином. Уколико се јавио стридор или визинг:дати одмах кисеоник, поставити пацијента у седећи положај, инхалирати га небулизованим безедонидом (пулмикорт) или у случају визинга и небулизованим бета-2 агонистом. Уколико се јави респираторни дистрес или нема позитивног одговора на примењену терапију након 5 до 10 минута поновити адреналин и.м., обезбедити и.в. линију, па уколико и након 5 до 10 минута нема одговора поновити инхалације будезонидом и/или бета-2 агонистом код визинга, затим дати поново и.м. адреналин. Уколико се на почетку реакције јави ангиоедем или уртикарија одмах дати антихистаминик орално, а у случају повраћања и адреналин и.м. Затим разматрати давање и.в. или оралног антихистаминика за контролу кутаних симптома. На крају дати кортикостероиде орално или и.в. ради превенције бифазне анафилаксе и касних респираторних реакција.

7. ДОКАЗИ

РБ	НАЗИВ ДОКАЗА	АРХИВИРАЊЕ			ОДГОВ.
		МЕСТО	НАЧИН	РОК (ГОД.)	
1.	Анти шок терапија	Температурна листа или историја	Запис дате терапије у температурној листи у	Неограничен	Лекар

		болести	папирној форми или у електронској форми у декурзусу и отпусној листи		
--	--	---------	--	--	--

8. РЕФЕРЕНЦЕ

1. Atanaskovic-Markovic M, Gomes E, Cernadas J, du Toit G, Kidon M, Kuyucu S, Mori F, Ponvert C, Terreehorst I, Caubet JC. Diagnosis and management of drug-induced anaphylaxis in children: an EAACI position paper. *Pediatr Allergy Immunol.* 2019 Feb 7. doi: 10.1111/pai.13034
2. Muraro A, Roberts G, Worm M, Bilò MB, Brockow K, Fernández Rivas M, Santos AF, Zolkipli ZQ, Bellou A, Beyer K, Bindslev-Jensen C, Cardona V, Clark AT, Demoly P, Dubois AE, DunnGalvin A, Eigenmann P, Halken S, Harada L, Lack G, Jutel M, Niggemann B, Ruëff F, Timmermans F, Vlieg-Boerstra BJ, Werfel T, Dhami S, Panesar S, Akdis CA, Sheikh A; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. *Allergy.* 2014 Aug;69(8):1026-45.
3. Simons FE, Arduzzo LR, Bilò MB, Cardona V, Ebisawa M, El-Gamal YM, Lieberman P, Lockey RF, Muraro A, Roberts G, Sanchez-Borges M, Sheikh A, Shek LP, Wallace DV, Worm M. International consensus on (ICON) anaphylaxis. *World Allergy Organ J.* 2014 May 30;7(1):9.