

Анафилаксия и анафилактический ШОК

Информационное письмо МЗ №3-1-9/301 от 19 января 2017 г.

- ◆ «Об оптимизации использования антибактериальных лекарственных средств на амбулаторном этапе оказания медпомощи»

Информационное письмо МЗ №4-1-10/865-44 от 20 января 2017 г.

- ◆ «О приостановлении реализации и медицинского применения лекарственных средств»

Приказ МЗ РБ №88 от 18 июля 2016 г.

- ◆ Об утверждении клинических протоколов «Экстренная медицинская помощь пациентам с анафилаксией»

АНАФИЛАКСИЯ

- ◆ Тяжелая, угрожающая жизни системная реакция гиперчувствительности, характеризующаяся быстрым началом проявлений со стороны дыхательных путей или гемодинамики, может сопровождаться изменениями со стороны кожи или слизистых
- ◆ Анафилаксия – более широкое понятие, чем анафилактический шок

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ АНАФИЛАКСИИ

- ◆ Лекарственные средства – антибактериальные, НПВС, аллергены для иммунотерапии, моноклональные антитела, химиотерапевтические лекарственные средства, компоненты вакцин (куриный белок, желатин), опиаты, рентгенконтрастные средства, высокомолекулярные декстраны, высокомолекулярные гепарины и другие

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ АНАФИЛАКСИИ

- ◆ Укусы насекомых
- ◆ Латекс
- ◆ Пища и пищевые добавки (арахис, орехи, рыба, моллюски, ракообразные, молоко, яйца, мясо, специи, натуральные красители)
- ◆ Вдыхаемые частицы (перхоть лошади, кошки, пыльца растений)

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНАФИЛАКСИИ

- ◇ Острое начало (минуты – часы) с вовлечением кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия; отек губ, языка, язычка) и один из следующих симптомов:
 - ◇ респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, бронхоспазм);
 - ◇ гемодинамические (снижение АД, синкопальное состояние)

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНАФИЛАКСИИ

- ◇ Два или более симптома после воздействия потенциального для пациента аллергена (минуты – часы):
 - ◇ вовлечение кожи и (или) слизистых (генерализованная крапивница, зуд или гиперемия, отек губ, языка, язычка);
 - ◇ респираторные (одышка, свистящее дыхание, стридор, бронхоспазм);
 - ◇ при пищевой аллергии – ЖКТ симптомы (схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота)

КЛИНИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АНАФИЛАКСИИ

- ◇ Гипотензия после воздействия известного аллергена (минуты – часы)

МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОГО ПОРЯДКА

- ◆ Оценка проходимости дыхательных путей, наличия и адекватности дыхания, гемодинамики, уровня сознания, состояния кожных покровов;
- ◆ Немедленное введение адреналина ВНУТРИМЫШЕЧНО в середину передне-латеральной поверхности бедра – детям 0,05 мл/кг (максимально 0,3 мл), новорожденным – 0,01 мл/кг, взрослым – 0,3-0,5 мл (0,01 мл/кг, максимально 0,5 мл)

МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОГО ПОРЯДКА

- ◆ Прекращение поступления предполагаемого аллергена в организм;
- ◆ Позвать помощь;
- ◆ Если лекарственное средство вводилось внутривенно, важно сохранение венозного доступа. При наличии венозного доступа (и, желательно, мониторинга ЭКГ) адреналин вводят внутривенно в той же дозе, разведенной на 20 мл физ р-ра (Протокол МЗ РБ)

МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОГО ПОРЯДКА

Uptodate

- ◆ При выраженной гипотензии, отсутствии ответа на в/м введение взрослым и подросткам можно вводить адреналин в виде медленного в/в болюса в дозе 0,05-0,1 мг (в 5-10 раз меньше, чем в протоколе МЗ РБ!!!) – в 10 раз меньше стандартной дозы адреналина во время реанимации
- ◆ У детей следует избегать в/в болюсов адреналина, поскольку не установлена безопасность, эффективность и оптимальные режимы введения.
- ◆ У детей при отсутствии ответа на в/м введение рекомендуется МЕДЛЕННАЯ ИНФУЗИЯ адреналина в/в в стартовой дозе 0,1 мкг/кг/мин (с постепенным увеличением при необходимости до 1 мкг/кг/мин)

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ПОРЯДКА

- ◆ При остановке дыхания и (или) кровообращения проводят СЛР согласно действующим протоколам и вызывают реанимационную бригаду.
- ◆ СЛР начинается с компрессий грудной клетки (алгоритм СAB) с частотой 100 в минуту на глубину 5-6 см у взрослых, 1/3 передне-заднего размера грудной клетки у детей.
- ◆ Соотношение компрессий к вдохам 30:2 у взрослых и 15:2 у детей

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ПОРЯДКА

- ◆ При гипотензии или коллапсе обеспечивают:
 - ◆ положение пациента на спине с приподнятыми нижними конечностями;
 - ◆ подачу увлажненного кислорода (при наличии через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6-8 л/мин);
 - ◆ введение физ р-ра в/в или в/к (внутрикостно) до 20 мл/кг;
 - ◆ вызов реанимационной бригады.
- ◆ При отсутствии эффекта в течение 5-10 минут:
 - ◆ повторное введение адреналина в тех же дозах в/м или в/в
 - ◆ наладить в/в введение растворов

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ПОРЯДКА

- ◆ При стридоре (нарушении вдоха) обеспечивают:
 - ◆ сидячее положение пациента;
 - ◆ подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6-8 л/мин;
 - ◆ будесонид ингаляционно (1-2 вдоха)
- ◆ При отсутствии эффекта в течение 5-10 минут:
 - ◆ повторное введение адреналина в тех же дозах в/м или в/в
 - ◆ венозный доступ;
 - ◆ вызов реанимационной бригады

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ПОРЯДКА

- ◆ При бронхоспазме (свистящее дыхание, затрудненный выдох) обеспечивают:
 - ◆ сидячее положение пациента;
 - ◆ подачу увлажненного кислорода (при наличии) через лицевую маску или воздуховод со скоростью 6-8 л/мин;
 - ◆ ингаляции β_2 -агонистов – сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл.
- ◆ При отсутствии эффекта в течение 5-10 минут:
 - ◆ повторное введение адреналина в тех же дозах в/м или в/в
 - ◆ венозный доступ

МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ПОРЯДКА

- ◆ При отсутствии эффекта в течение 5-10 минут:
 - ◆ повторные ингаляции β_2 -агонистов – сальбутамол 100 мкг дозирующий аэрозольный ингалятор (1-2 дозы) или через небулайзер 2,5 мг/3 мл;
 - ◆ повторное введение адреналина в тех же дозах в/м или в/в;
 - ◆ вызов реанимационной бригады.

МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА

- ◆ Введение кортикостероидов (для предотвращения поздних симптомов анафилаксии) – преднизолон 90-120 мг взрослым и 2-5 мг/кг детям;
- ◆ Введение антигистаминных лекарственных средств для терапии кожных симптомов (крапивница, ангиоотек) в/м клемастин 2 мг или хлоропирамин 20 мг или дифенгидрамин 25-50 мг в/м или в/в или внутрь;
- ◆ Доставку пациента в отделение анестезиологии и реанимации ближайшей организации здравоохранения, с госпитализацией минуя приемное отделение

Ангиоотек или крапивница

- ◆ Только ангиоотек или крапивница не являются анафилаксией и требуют следующей терапии:
 - ◆ антигистаминные средства;
 - ◆ кортикостероиды – преднизолон 25-30 мг (детям 0,5-1 мг/кг)
 - ◆ наблюдение в течение 4 ч.

Укладка для оказания экстренной помощи при анафилаксии

- ◆ Должна быть во всех кабинетах, в которых выполняется парентеральное введение лекарственных средств, в приемных и других отделениях

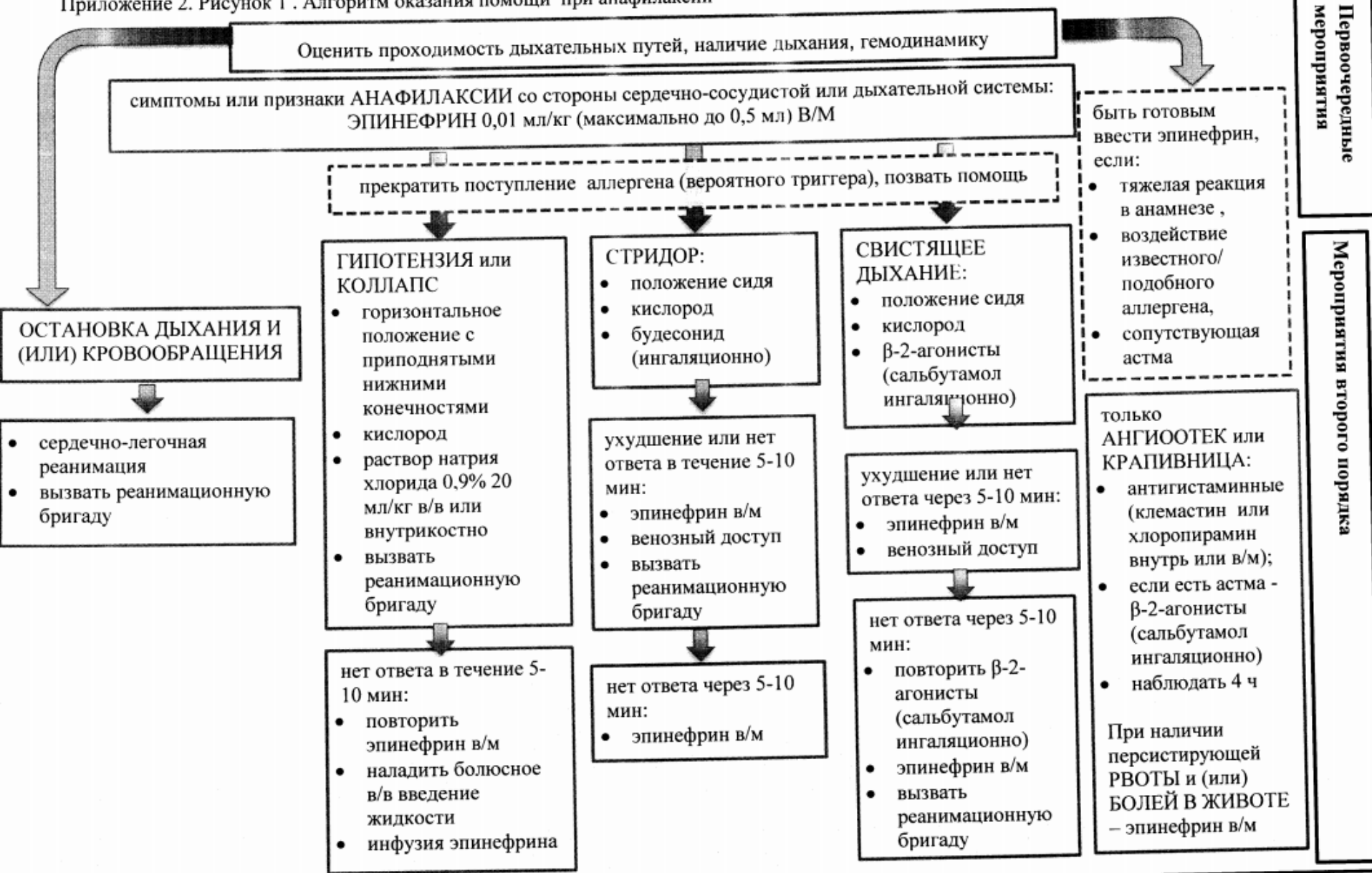
Укладка для оказания экстренной помощи при анафилаксии

1. Система инфузионно-трансфузионная 1 шт
2. Шприц 2 мл, 5 мл и 20 мл – по 2 шт
3. Раствор хлорида натрия 0,9% - 250 мл – 4 шт
4. Периферический венозный катетер разм. 18G или 20G 2 шт
5. Воздуховод (ларингеальная маска)
6. Мешок АМБУ.
7. Адреналин 1,8 мг/мл 1,0 мл – 5 ампул

Укладка для оказания экстренной помощи при анафилаксии

8. Сальбутамол (аэрозоль для ингаляций) 100 мкг/доза 400 доз – 1 флакон
9. Будесонид (аэрозоль для ингаляций 100 мкг/доза 200 доз) – 1 флакон
10. Преднизолон 30 (25) мг/мл – 1 мл – 3 ампулы
11. Клемастин 1 мг/мл 2 мл – 3 ампулы (или хлоропирамин 20 мг/мл – 1 мл – 3 ампулы, или дифенгидрамин 10 мг/мл – 1 мл – 3 ампулы)
12. Жгут медицинский.
13. Тонометр медицинский

Приложение 2. Рисунок 1. Алгоритм оказания помощи при анафилаксии



Мероприятия третьего порядка:

антигистаминные в/в или внутрь для терапии кожных симптомов
кортикостероиды в/в или внутрь для предотвращения поздних симптомов со стороны дыхательной системы

Первоочередные мероприятия

Мероприятия второго порядка