

## CZY TO JEST ANAFILAKSJA?

**OBJAWY SKÓRNE + OBJAWY CO NAJMNIEJ Z JEDNEGO Z POZOSTAŁYCH UKŁADÓW**

**lub**  
**GWAŁTOWNE OBJAWY PO KONTAKCIE Z ALERGENEM:**

- SPADEK CIŚNIENIA TĘTNICZEGO lub
- OBTURACJA GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH lub
- SKURCZ DRZEWA OSKRZÉLOWEGO

**NAWET POMIMO BRAKU OBJAWÓW SKÓRNYCH**

## OCEŃ OBIEKTYWNE OBJAWY KLINICZNE



### OBJAWY SKÓRNE:

POKRZYWKA  
RUMIEŃ  
OBRZĘK  
ŚWIĄD

### WYDOLNOŚĆ UKŁADU ODDECHOWEGO:

STRIDOR  
ŚWISTY  
DUSZNOŚĆ

### WYDOLNOŚĆ UKŁADU KRAŻENIA:

TACHYKARDIA  
SPADEK CIŚNIENIA  
OMDLENIE  
WSTRZAŚ

### OBJAWY Z PRZEWODU POKARMOWEGO:

NAGŁE WYMIOTY  
KURCZOWE BÓLE  
BIEGUNKA



## JEŻELI JEST TO ANAFILAKSJA...



## PODAJ ADRENALINĘ DOMIĘŚNIOWO

W MIĘŚNI CZWOROGŁOWY UDA

### KRYTERIA HIPOTENSJI

**0 - 1 r.ż.** <70 mmHg

**1 - 10 r.ż.:**  
70 mmHg + 2 x wiek w latach

**>10 r.ż.** <90 mmHg

### AMPUŁKA 1 ml = 1 mg

zalecana dawka wg masy ciała: 0,01 mg/kg mc.

**10 kg: 0,1 mg = 0,1 ml**      **40 kg: 0,4 mg = 0,4 ml**  
**20 kg: 0,2 mg = 0,2 ml**      **≥50 kg: 0,5 mg = 0,5 ml**  
**30 kg: 0,3 mg = 0,3 ml**      (dawka maksymalna)

### AMPUŁKO-STRZYKAWKA lubWSTRZYKIWACZ i.m.

zalecana dawka wg masy ciała:

**7,5 kg - 25 kg: 0,15 mg**  
**>25 kg: 0,3 mg**



## OBJAWY WIODĄCE - POSTĘPOWANIE



### HIPOTENSJA /WSTRZAŚ

- PODAJ TLEN 10 l/min.
- POŁÓŻ CHOREGO
- załóż DOSTĘP DONACZYNIOWY
- BOLUS 0,9% NaCl 10 ml/kg mc. maks. 500 ml i.v. lub doszpikowo
- metylprednizolon 1 mg/kg i.v.
- WEZWIJ POMOC Z OIOM/ZRM

### STRIDOR

- PODAJ TLEN 10 l/min.
- POZYCJA PÓLSIEDZĄCA
- ADRENALINA 1-2 mg w 2 ml 0,9% NaCl w nebulizacji tlenowej
- BUDEZONID 2 mg w nebulizacji
- załóż DOSTĘP DONACZYNIOWY
- metylprednizolon 1 mg/kg i.v.

### ŚWISZĄCY ODDECH

- PODAJ TLEN 10 l/min.
- POZYCJA PÓLSIEDZĄCA
- SALBUTAMOL 2,5-5 mg w nebulizacji tlenowej lub 4-6 dawek pMDI
- załóż DOSTĘP DONACZYNIOWY
- metylprednizolon 1 mg/kg i.v.



## JEŻELI DO 5-10 MINUT BRAK JEST ODPOWIEDZI NA LECZENIE



- powtórz ADRENALINĘ i.m.
- powtórz BOLUS PŁYNÓW
- PRZEKAŻ PACJENTA na OIOM/ZRM

- powtórz ADRENALINĘ i.m.
- powtórz ADRENALINĘ w nebulizacji
- WEZWIJ POMOC z OIOM/ZRM

- powtórz ADRENALINĘ i.m.
- powtórz SALBUTAMOL w nebulizacji lub pMDI
- WEZWIJ POMOC z OIOM/ZRM



## W PRZYPADKU POPRAWY STANU KLINICZNEGO WSKAZANA JEST OBSERWACJA PACJENTA DO 12 - 24 GODZIN PRZED WYPISEM:



WYDAJ PACJENTOWI INFORMACJĘ O OBJAWACH KLINICZNYCH ORAZ PODANYCH LEKACH

WYDAJ SKIEROWANIE DO ALERGOLOGA

WYPISZ RECEPTĘ NA:

ADRENALINĘ DO SAMODZIELNEGO PODANIA

DOUSTNY GLIKOKORTYKOSTEROID (opcjonalnie)

LEK PRZECIWHISTAMINOWY II GENERACJI W PODWÓJNEJ DAWCE (przez 3-5 dni)

BETA -2-MIMETYK WZIEWNY DLA PACJENTÓW Z ASTMĄ LUB OBTURACJĄ OSKRZELI

## PROCEDURA SZCZEPIENIA PRZECIWKO COVID-19 U CHORYCH Z ALERGIĄ

**SZCZEPIENIE NAJPRAWDOPODOBNIJ NIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH**

Wskazany okres obserwacji po szczepieniu  
**15 - 30 minut**

- Astma alergiczna
- Alergiczny nieżyt nosa i spojówek
- Atopowe zapalenie skóry
- Alergia pokarmowa
- Alergia na jad owadów
- Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry
- Pokrzywka
- Skórny odczyn polekowy w wywiadzie

**SZCZEPIENIE Z PRAWDOPODOBNYM RYZYKIEM DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH LUB Z POTRZEBĄ WCZEŚNIEJSZEJ OCENY ALERGOLOGICZNEJ PRZED SZCZEPIENIEM**

Wskazany indywidualny okres obserwacji po szczepieniu  
**30 - 120 minut**

### Anafilaksja w wywiadzie

- Po szczepieniu
- Po leku u chorego na mastocytozę
- Idiopatyczna

**SZCZEPIENIE PRZECIWSKAZANE WG CHPL I Z PRZYCZYŃ ALERGOLOGICZNYCH**

- W wywiadzie ciężka reakcja alergiczna na co najmniej jeden ze składników szczepionki