

ANAFILAKTIČKI ŠOK

Šok koji nastane radi djelovanja alergena pri senzibiliziranom organizmu: distributivni šok.

KLINIČKA SLIKA I STATUS

Iznenadna slabost, moguć iznenadan kolaps, povraćanje, laringospazam i bronhospazam. Moguća inkontinencija urina i stolice, u većini primjera poznat uzrok šoka (ujed insekta, injiciranje lijeka, rjeđe uzimanje alergena per os)

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Sve ostale vrste šoka, anafilaktička reakcija bez šoka.

Upozorenje!

Anafilaktička reakcija se razvije prije pojave urtikarije ili Quinckeovog edema! Generalizirana urtikarija, Quinckeov edem, bronhospazam ili kolaps po ujed insekta nisu anafilaktički šok.

MJERE LJEKARA

- Provjeriti vitalne znakove (svijest, disanje, puls)
- Izmjeriti krvni pritisak
- Ustanoviti uzrok (anamneza, okolina)
- Bolesnika namjestiti u vodoravan položaj s blago podignutim nogama
- Terapija: adrenalin 0,3 mg i.m. u još nerazvijenoj fazi šoka (kod poznatih alergena)**
- Pri ujedu ili injiciranju antigena smanjiti respiraciju s lokalnim hlađenjem ili s podvezivanjem uda do venske staze
- Uspostaviti venski put
- Antihistaminik klemastim (Tavegyl) 1 amp. i.v., Synopen amp. i.v.

Ako se stanje ne popravlja

- Pozvati SHP
- Terapija: adrenalin 0,3 mg (1:10 000) i.v.
- Brza infuzija 1000 ml kristaloida u 10 min.
- Oksigenacija 100% O₂ preko oho maske
- Antihistaminik: Klemastim (tavegyl 1 amp. i.v., Synopen 1 amp i.v.)
- Metilprednizolon do 500 mg i.v.
- Kod izrazitog bronhospazma aminophyllin 6 mg/kg TT i.v. i inhalacija fenoterola (Berotec) ili albuterola (Ventolin)

MJERE EKIPE SHP

Pratiti vitalne parametre, izmjeriti pritisak, EKG monitor, pulsni oksimetar, p.p. nastaviti sa infuzijom (dva kanala) do 3000ml. Kristaloida (fiziološka otopina, Ringer laktat) i do 1000 ml koloida (haemaccel, HAES 6% ili 10%). Mjeriti krvni pritisak i motriti vratne vene, kisik, ocijeniti potrebu za intubacijom i dodatnom ventilacijom. Adrenalin 0,3 mg/5min. i.v. (p.p. infiltrirati mjesto ujeda ili injekcije s adrenalinom 1:10 000), antihistaminik–klemastyn (Tavegyl) amp i.v., Synopen amp i.v., metilprednizolon 500mg i.v., p.p. aminophyllin i.v., fenoterol (berotec) inhalacija.

NAPOMENA

Adrenalin možemo dati intramuskularno kad još nije razvijen, zato što ga sa adrenalinom možemo spriječiti. U razvijenom šoku i.m. injekcija nije na mjestu.