

## Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол (вибрані положення)

(Адаптовано з заснованої на доказах настанови, розробленої з використанням Національної Моделі процесу розробки настанови на основі доказової медицини)

### 3.4. АНАФІЛАКТИЧНА ТА АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ

#### Пов'язані назви

Анафілактичний шок

#### Мета надання допомоги

1. Провести своєчасну терапію з приводу загрозливих для життя реакцій на відомі або підозрювані алергени, а також запобігання шоку та колапсу.

2. Проведення симптоматичного лікування для зменшення симптомів, що були викликані відомими або підозрюваними алергенами.

#### Опис пацієнта

#### Критерії включення

Пацієнти усіх вікових груп з підозрою на алергічну реакцію та/або анафілаксію

#### Критерії виключення

Рекомендації відсутні

#### Ведення пацієнтів

#### Оцінка стану

1. Оцініть прохідність дихальних шляхів та наявність набряку ротової порожнини.

2. Аускультуйте грудну клітку для виявлення свистячих звуків та оцініть дихальні зусилля.

3. Оцініть адекватність перфузії.

4. Оцініть наявність ознак анафілаксії.

4.1. Анафілаксія – ускладнення, яке характеризується гострим проявом у вигляді:

а) подразнення шкіри (кропивниця) та/або слизової оболонки з одночасним порушенням дихання або зниженням АТ (артеріальний тиск) чи появи ознак дисфункції органа-мішені

#### АБО

б) гіпотензії у пацієнтів після впливу відомого алергену:

- дорослі: систолічний тиск менше 90
- діти: Патологічні життєві показники (див. Додаток 4)

#### АБО

в) два або більше з наведених симптомів проявляються одразу після дії потенційного алергену:

- подразнення шкіри та/або слизової оболонки (кропивниця, свербіж, набряк язика/губ), подразнення шкіри відсутнє у 40 % випадків анафілаксії;
- порушення дихання (диспное, свист, стридор, гіпоксемія);
- стійкі симптоми в шлунково-кишковому тракті (блювання, біль у животі, діарея);

- гіпотензія або пов'язані симптоми (втрата свідомості, гіпотензія, нетримання сечі).

4.2. Алергічні реакції, не пов'язані з анафілаксією.

Ознаки зачіпають лише одну систему органів (наприклад, локалізований ангіоневротичний набряк, який не порушує прохідність дихальних шляхів або не пов'язаний з блюванням; тільки висип).

#### Лікування та втручання

1. Якщо є ознаки алергічної реакції без наявних ознак анафілаксії – перейдіть до 4 кроку.

2. Якщо є ознаки анафілаксії, введіть епінефрин (1 мг/мл) з такою дозою та шляхом введення:

а) дорослі (25 кг або більше): 0,3 мг в/м у верхньо-зовнішню поверхню стегна;

б) діти (менше 25 кг): 0,15 мг у верхньо-зовнішню поверхню стегна;

в) епінефрин 1 мг/мл може вводитися через набирання з ампули або автоматичного шприца (за наявності).

3. При кропивниці або свербіжув введіть дифенгідрамін 1 мг/кг, максимальна доза – 50 мг в/м, в/в, перорально:

а) в/в застосування рекомендується за наявності тяжкого шоку;

б) для підсилення дії дифенгідраміну при кропивниці можна одночасно вводити антигістамінні препарати (блокатори H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів (наприклад – фамотидин, циметидин), шляхи введення – в/в, перорально у поєднанні з дифенгідраміном.

4. За наявності порушення дихання з характерними свистячими звуками ви можете ввести:

а) сальбутамол 2,5–5 мг через небулайзер

#### ТА/АБО

б) епінефрин 1 мг/мл, 5 мл через небулайзер.

5. За наявності стридору можна ввести епінефрин 1 мг/мл, 5 мл через небулайзер.

6. Якщо ознаки анафілаксії та гіперперфузії продовжуються після введення першої дози епінефрину, додаткове введення епінефрину (в/м) можна проводити кожні 5–15 хвилин з використанням наведених вище доз.

7. За наявності ознак гіперперфузії також введіть 20 мл/кг ізотонічного розчину (фізіологічний розчин або комбінований лікарський засіб зі складом натрію хлорид + калію хлорид + натрію лактат + кальцію хлорид) протягом 15 хвилин в/в або в/к, повторіть процедуру за необхідності при наявності ознак гіперперфузії.

8. При судинному колапсі введіть епінефрин в/в методом крапельниці (0,5 мкг/кг/хвилина) (гіпотензія, що супроводжується зміною свідомості, блідістю шкіри, надмірним потовиділенням та/або затримкою капілярного наповнення), незважаючи на повторні в/м дози епінефрину в комбінації з болюсами ізотонічних рідин дозою не менше 60 мл/кг.

9. негайно транспортуйте пацієнта, паралельно проводячи постійну оцінку та моніторинг стану. Моніторинг серцевих ритмів не є обов'язковим, проте, може знадобитися, якщо в анамнезі є серцеві захворювання або пацієнту вже вводили кілька доз епінефрину.

#### Безпека пацієнта

1. Час до введення епінефрину.
2. Концентрація епінефрину по відношенню до шляху введення.
3. Дозування препаратів має базуватись на вазі пацієнта.

#### Корисна інформація для навчання

##### Ключові пункти

1. Алергічна реакція та анафілаксія є серйозною проблемою і можуть загрожувати життю. Це відповідь організму на проникнення чужорідного протеїну (наприклад – їжа, лікарські засоби, пилок, жало комах або будь-яка вжита або введена вдихом субстанція). Локальна алергічна реакція (наприклад, кропивниця або набряк Квінке, який не блокує дихальні шляхи) може лікуватись введенням антигістамінних препаратів. За підозри на анафілаксію працівники ЕМД мають застосовувати епінефрин як препарат першої лінії лікування. Серцево-судинний колапс може статися одночасно без попереднього прояву шкірних та дихальних симптомів. Важливим є постійний моніторинг дихальних шляхів та дихання пацієнта.

2. Попри розповсюджену думку, що кожен випадок анафілактичного шоку супроводжується такими шкірними проявами як набряк слизової оболонки чи почервоніння шкіри, велика кількість подібних випадків анафілаксії проходить без прояву подібних симптомів на перших стадіях. Більше того, більшість фатальних реакцій внаслідок анафілаксії, спричиненої прийомом їжі у дітей, не були пов'язані з наявністю симптомів на шкірі пацієнта.

3. Детальна оцінка та високий рівень підозри необхідні в усіх потенційних алергічних пацієнтів – розгляньте:

а) анамнез алергічних проявів:

- початок і локалізація;
- укуси або ужалення комахою;
- алергія на їжу;
- алергія на одяг, миючі засоби;
- анамнез останньої реакції;
- медичний анамнез.

б) ознаки та симптоми:

- свербіж або почервоніння;
- кашель, дихання зі свистом або порушення дихання;
- дискомфорт у грудях або набряк горла;
- гіпотензія або шок;
- стійкі шлунково-кишкові прояви (блювання, нудота, діарея);

- порушення свідомості.

в) інші важливі деталі:

- ангіоневротичний набряк (викликаний застосуванням препаратів);
- аспірація/обструкція дихальних шляхів;
- втрата свідомості;
- астма або хронічне обструктивне захворювання легень;
- серцева недостатність.

4. Прояви зі сторони шлунково-кишкового тракту найчастіше пов'язані з анафілаксією внаслідок прийому їжі, проте можуть спричинятися й іншими речовинами:

а) свербіж у ротовій порожнині часто є першим симптомом, який спостерігається у пацієнтів з анафілаксією, спричиненою прийомом їжі;

б) спазми в животі також є типовим симптомом, також часто присутні нудота, блювання та діарея.

5. Пацієнти з астмою мають великий ризик тяжкої алергічної реакції.

6. Немає достатньо доказів ефективності застосування стероїдних препаратів для контролю алергічних реакцій та/або анафілаксії.

7. Існують протиріччя серед експертів з доказами низької якості щодо застосування епінефрину в/м для контролю стану після дії відомого алергену на пацієнта, який мав в анамнезі анафілактичний шок.

#### Відповідні результати оцінювання

1. Наявність/відсутність ангіоневротичного набряку.
2. Наявність/відсутність порушення дихання.
3. Наявність/відсутність порушення кровообігу.
4. Генералізована або локалізована кропивниця.
5. Реакція на лікування.

#### Ключові елементи документації

1. Введені препарати.
2. Доза та концентрація введеного епінефрину.
3. Шлях введення епінефрину.
4. Час введення епінефрину.
5. Ознаки та симптоми у пацієнта.

#### Критерії ефективності надання допомоги

1. Відсоток пацієнтів з анафілаксією, яким було введено епінефрин з приводу анафілаксії:

а) в/м (порівняно з іншими шляхами введення);

б) в/м у верхньопередню частину стегна (порівняно з іншими місцями для введення).

2. Відсоток пацієнтів з анафілаксією, яким було введено:

а) епінефрин протягом перших 10 хвилин після прибуття працівників ЕМД;

б) правильно підібрана (базуючись на вазі пацієнта) доза епінефрину.

3. Відсоток пацієнтів, які потребують контролю дихальних шляхів на догоспітальному етапі (та/або у відділенні невідкладних станів).