

**SPITALUL ORĂŞENESC NEGREŞTI OAŞ**  
*Jud. Satu Mare – Localitatea Negreşti Oaş, str. Victoriei nr.90*  
*Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566*  
*e-mail: [spitalnegrestioas@yahoo.com](mailto:spitalnegrestioas@yahoo.com)*

## **PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN SOCUL ANAFILACTIC**

**Socul anafilactic** reprezinta o reactie alergica severa in care predomina semnele si simptomele tegumentare si sistemice. El survine brutal si este rezultatul penetrarii unui alergen in organism (de obicei intervalul este sub o ora) si are 2 caracteristici:

- este reversibil sub tratament imediat;
- are gravitate extrema; poate fi fatal de la inceput.

Cea mai mare parte a **socurilor anafilactice** sunt produse de medicamente. Dintre acestea, betalactaminele sunt pe primul loc, probabil si datorita frecventei utilizarii lor. Tot cu frecventa mare se intalnesc socurile produse la latex: acesta prezinta in compozitia sa numeroase proteine alergene. Spre deosebire de anafilaxia produsa de medicamentele injectate iv, care apare imediat, in cazul latexului reactia apare dupa un interval de cca. 15-30 minute, calea de penetrare fiind transcutana, transmucoasa sau transpulmonara.

Pe locul II intre cauzele anafilaxiei se situeaza alimentele (3,24% in Franta) mai ales arahidele si fructele seci (nuci, alune, fistic), fructele de mare, pestele (ton, somon), laptele, ouale, anumite legume (fasole, mazare, soia), anumite fructe (capsuni, banana, kiwi).

Clinica depinde de mai multi factori:

- Susceptibilitatea pacientului;
- Calea de patrundere a alergenului;
- Cantitatea de alergen;
- Rapiditatea administrarii;

Tabloul clinic asociaza in grade variabile o stare generala alterata, angoasa, prurit palmo-plantar, senzatii de arsura/furnicaturi. Pacientul acuza dureri in gat, disfagie, disfonie, ragusire, jena respiratorie, greata, dureri pelvine.

### **Semne cardiovasculare:**

- Puls filiform;
- TA prabusita (diferentiala micșorata);
- Marmorari;
- La auscultatie: tahicardie, asurzirea zgomotelor cardiac;

### **Semne respiratorii: la mai puțin de 40% din pacienti;**

- Polipnee, bronhospasm, dispnee laringiana;
- Rinoree, obstructie nazala, tuse seaca;
- Uneori cianoza, stridor;
- La auscultatie: raluri sibilante difuze;

### **Semne cutaneo-mucoase: rar absente, de obicei sunt primele semne;**

- Prurit, edem Quincke, rash;
- Extremitati calde;

### **Semne digestive:**

- Greață, varsaturi;
- Diaree, dureri abdominale;
- Hipersialoree;

### **Alte semne:**

- Hiperemie conjunctivala, hiperlacrimatie, edem cerebral;
- Cefalee, confuzie, dezorientare, agitație, angoasa;
- Vertij, acufene, tulburari vizuale;
- Pierderea constientei, crize convulsive;

### **Forme clinice:**

Grad I: manifestari cutaneo-mucoase;

Grad II: semne cutanate, digestive, rinoree, conjunctivita, tuse, dispnee, tahicardie, hTA;

Grad III: manifestari cutanate, varsaturi, defecatie, edem Quincke, cianoza, bronhospasm, soc;

Grad IV: se ajunge la soc respirator, insuficienta cardio-circulatorie;

#### **Elemente de gravitate:**

- Varsta, teren, tare asociate;
- Timp scurs pana la primele manevre de tratament;
- Tulburari de constienta;
- Detresa respiratorie acuta;
- Convulsii;
- Stop cardio-circulator;

#### **Diagnostic diferential:**

- Astm acut grav;
- Alte stari de soc;
- Reactie anafilactoida;

#### **Tratament:**

##### **Masuri generale:**

1. Oprirea administrarii/contactului cu alergenul;
2. Clinostatism cu pozitie procliva a membrelor inferioare pentru favorizarea perfuziei cerebrale;
3. Indepartarea imbracamintii ce poate obstructiona ventilatia;
4. Eliberarea cailor aeriene si oxigenoterapie pe masca/IOT;
5. Abord venos periferic;
6. Monitorizare TA, AV;

**Adrenalina:** terapie de urgenta in soc; ea se opune efectelor sistemice induse de eliberarea mediatorilor: vasoconstrictie, agent inotrop +, bronhodilatator, inhiba degranularea mastocitelor si bazofilelor. Se poate administra pe multiple cai: initial se prefera im/subcutan, chiar endotraheal 0,5mg, apoi bolus iv. Administrarea iv

necesita monitorizare cardiovasculara, datorita riscurilor de HTA severa, aritmie, IMA la doze importante.

Reumplere vasculara: ser izoton, cristaloizi, Ringer lactate;

#### **Alte tratamente:**

- Tratarea bronhospasmului rezistent la adrenalina: beta 2 mimetice spray/aerosol, iv (salbutamol);

- Corticosteroizi: nu reprezinta tratament in urgent datorita timpului lung de actiune: hemisuccinat de hidrocortizon 200mg iv;

- In cazul pacientilor care urmeaza tratament cu beta-blocanti este necesara cresterea dozei de adrenalina si asocierea de atropina si glucagon;

-  
**La femeia gravida se prefera efedrina**, deoarece elimina riscul prabusirii debitului uteroplacentar si de anoxie fetala prin vasoconstrictia vaselor uterine. Se administreaza in bolus de 10mg la 1-2 minute la pacienta asezata in **decubit lateral stang**.

In cazul **socului persistent** dupa administrarea de adrenalina in doze mari se continua tratamentul cu dobutamina si noradrenalina.

**Spitalizarea** se realizeaza pentru gradele II-III, tinand cont de posibilele recaderi in 24 ore de la episodul de anafilaxie. De aceea este necesara monitorizarea hemodinamica si un abord venos.

**Prevenire:** este necesara o buna anamneza inaintea administrarii unor medicamente, pentru a preveni posibilele reactii alergice. De asemenea, persoanele ce au prezentat in antecedente episoade alergice trebuie sa informeze medicul curant despre acestea.

Intocmit: Dr. Lupu Cristian –director medical

Verificat: Dr. Lupu Cristian –director medical

Aprobat: Ing. Mitrut Diana –manager

