

CORSO DI FORMAZIONE TEORICO PRATICO
EMERGENZA URGENZA E RUOLO DEL MEDICO DEL TERRITORIO

**GASTIONE DEL PAZIENTE CRITICO E
RUOLO DEL MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

- SHOCK ANAFILATTICO
- TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI
- COMA IPOGLICEMICO
- COMA IPERGLICEMICO
- ATTACCO D'ASMA ACUTO
- TRAUMI SPORTIVI: immobilizzazione temporanea e analgesia
di lussazioni e fratture
- AGITAZIONE PSICOMOTORIA

Dr.ssa Federica Giusti

Modena, 11 Febbraio 2018

SHOCK ANAFILATTICO



SHOCK DA REAZIONE ANTIGENE ANTICORPO

Rapida sequenza di eventi conseguenti al contatto di anticorpi IgE con un allergene
In soggetti precedentemente sensibilizzati.

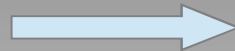
IMMUNOREAZIONE DI TIPO I



LIBERAZIONE MASSIVA DI MEDIATORI CHIMICI VASOATTIVI



- ISTAMINA
- LEUCOTRIENI
- CHININE



- AUMENTO PERMEABILITA' CAPILLARE
- EDEMA PLASMATICA
- INSUFFICIENZA CIRCOLATORIA ACUTA PERIFERICA



- INADEGUATA PERFUSIONE CAPILLARE
- ALTERAZIONE DEL MICROCIRCOLO
- DIMINUIZIONE DI IRRORAZIONE AI TESSUTI
- ALTERAZIONI METABOLICHE TESSUTALI



MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLO SHOCK ANAFILATTICO

MANIFESTAZIONI CUTANEE: orticaria con componente angioedematosa

PARESTESIE: formicolio e senso di calore soprattutto al capo e alle
Estremità

VOMITO E DIARREA

INTERESSAMENTO DELLE VIE AEREE

- Rinite
- Alterazione della voce
- Dispnea
- Prurito della lingua e del palato
- Edema della glottide

**IPOTENSIONE
TACHICARDIA
ARITMIA**

CAUSE DI SHOCK ANAFILATTICO

● PUNTIRE DI IMENOTTERI

- Api
- Vespe
- Calabroni

inoculano sostanze fortemente allergizzanti a cui circa l'1% della popolazione è allergica. Sono peptidi ad azione anticoagulante.

ALIMENTI

- Uova
- Pesce
- Crostacei
- Arachidi
- Latte

potenzialmente qualsiasi alimento può essere responsabile si s.a.

FARMACI: penicilline (anello beta-lattamico)

CAUSE DI SHOCK ANAFILATTICO

● PUNTIRE DI IMENOTTERI

- Api
- Vespe
- Calabroni

inoculano sostanze fortemente allergizzanti a cui circa l'1% della popolazione è allergica. Sono peptidi ad azione anticoagulante.

ALIMENTI

- Uova
- Pesce
- Crostacei
- Arachidi
- Latte

potenzialmente qualsiasi alimento può essere responsabile si s.a.

FARMACI: penicilline (anello beta-lattamico

SHOCK ANAFILATTICO DA SFORZO FISICO

Eziologia ancora oggi poco conosciuta ed è supportata da varie teorie

- Variazione di osmolarità plasmatica
- Aumento di permeabilità delle membrane a livello intestinale
- Aumento di attività delle transglutaminasi
- Ridistribuzione del flusso ematico

SI VERIFICA ENTRO 30' DALL'INIZIO DELL'ESERCIZIO FISICO

FATTORI FAVORENTI

- Familiarità atopica
- Temperature estreme
- Elevato tasso di umidità

TERAPIA NELLO SHOCK ANAFILIATTICO

Lo shock anafilattico è una forma clinica grave, che richiede
INTERVENTO RAPIDO ED EFFICACE



ADRENALINA

E' ILPRIMO FARMACO DA SOMMINISTRARE PER
SOSTENERE LA FUNZIONE CARDIOCIRCOLATORIA

L'effetto dell'adrenalina si esplica sia a livello cardiovascolare ma anche a livello Cellulare dove l'aumento di AMP ciclico inibisce il rilascio di mediatori

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- SOTTOCUTANEA
- INTRAMUSCOLARE: rischio di necrosi tessutale
- ENDOVENOSA

DOSAGGIO

- Da 0,5 a 1 mg i.m ogni 10 minuti
- Diliuire una fiala da 0,5 mg in 10 cc di soluzione fisiologica e iniettare lentamente e.v.

RIPETERE LA SOMMINISTRAZIONE OGNI 5-10 MINUTI

Fino ad osservare un miglioramento del quadro con aumento e stabilizzazione Dei valori di pressione arteriosa.

DOSAGGIO

×

ADRENALINA I.M.

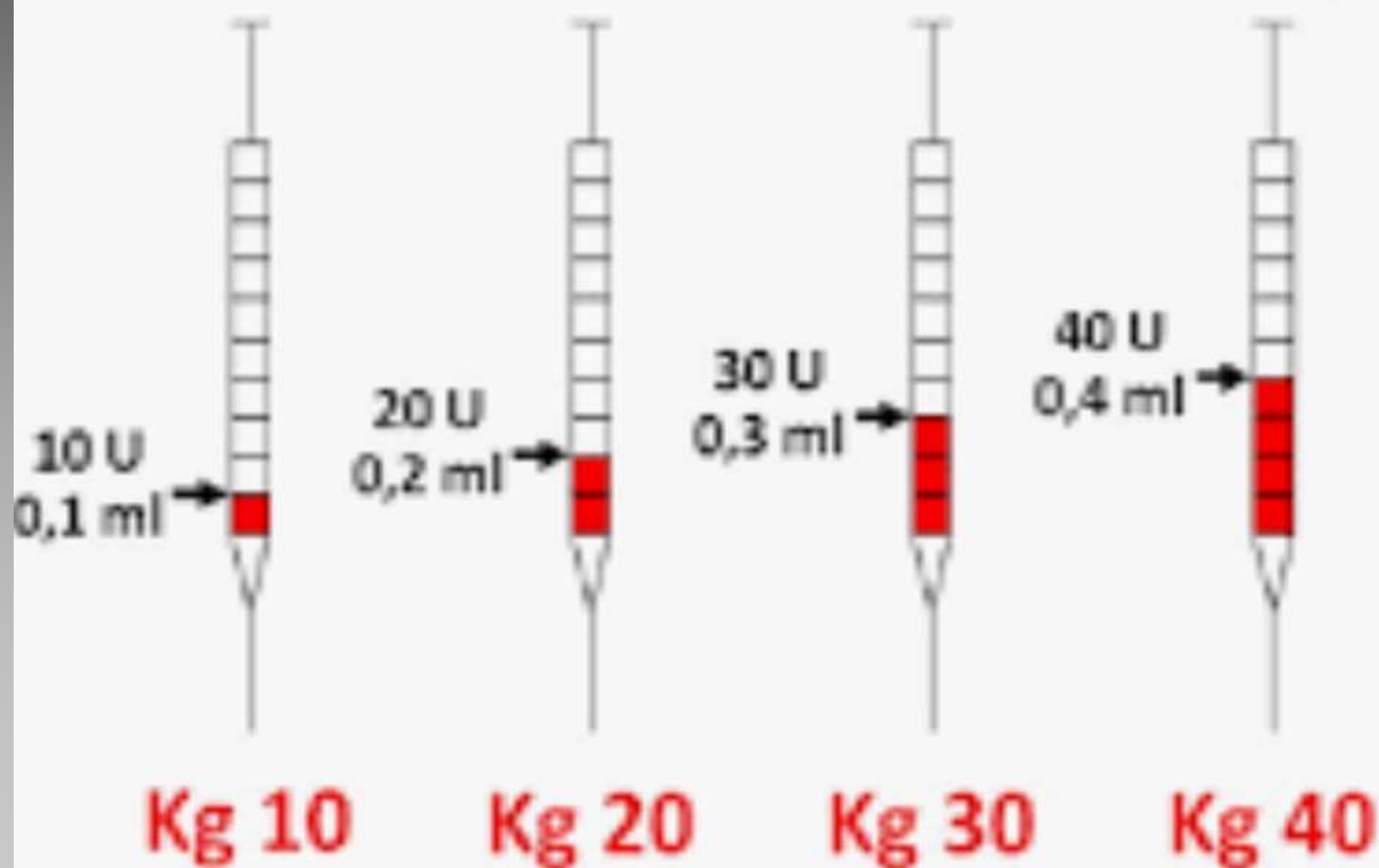
Dosaggio dell'Adrenalina fiale 1 mg=1 ml,1:1000 : 0,01 ml per Kg

Peso	Diluizione	ML
5	PURA	0,05
10	PURA	0,1
15	PURA	0,15
20	PURA	0,2
25	PURA	0,25
30	PURA	0,3
50	PURA	0,5

**Dosaggio calcolato in base all'età
Schema suggerito da Yocum e al 1999,mod (1:1000)**

< 1 a	1:1000	0,05 ml
1 a	1:1000	0,1 ml
2-3 a	1:1000	0,2 ml
3-4 a	1:1000	0,3 ml
4-5 a	1:1000	0,4 ml
6-12a	1:1000	0,5 ml
>12 a	1:1000	0,5-1ml

ADRENALINA 1:1000 f (1mg/1ml)



TERAPIE SUCCESSIVE

- CORTISONICI
- ANTISTAMINICI
- BRONCODILATATORI

SOMMINISTRARE OSSIGENO 5l/min.

POSIZIONARE E MANTENERE ILPAZIENTE IN POSIZIONE ANTI-SHOCK



ANTISTAMINICI

**CLORFENIRAMINA MALEATO 10 MG/1ML
(TRIMETON)**

Fino ad un massimo di 40 mg nelle 24h ev
> 12 anni

AMINOFILLINA

6 mg/kg in 50-100 ml di soluzione fisiologica
Da infondere in 30'
1mg/kg/ora nel bambino < 9 anni

Fiale 10 ml/240mg ev
Fiale 2 ml/350 mg im

SOLUZIONE FISIOLÓGICA

½ -lt in 30 minuti per ristabilire la volemia

DOPAMINA: 2-10 mcg/kg/min se permane ipotensione

ATROPINA: da utilizzare in pazienti con severa bradicardia
0,5 mg fino ad ottenere una frequenza cardiaca
non inferiore a 60 bpm

CORTISONICI

Trattamento post-acuzie

Utili per prevenire il fenomeno di ANAFILASSI PROTRATTA con ripresa tardiva
Della sintomatologia

DOSAGGIO:

- 100MG/KG DI IDROCORTISONE SUCCINATO A BOLO
AD INTERVALLI DI 2-4 ORE
- 30 MG/KG E.V. IN 10 MINUTI DI METILPREDNISOLONE