

WSTRZAŚ ANAFILAKTYCZNY

WSTRZAŚ

BADANIE

ROZPOZNANIE

W czasie badania poszukuj:

1. nagle rozwijających się objawów
2. zagrażających życiu zaburzeń:
 - drożności dróg oddechowych
 - oddychania (*tachypnoe*, $SpO_2 < 92\%$)
 - krążenia (bładość błon śluzowych, niskie ciśnienie, senność)

Ułóż pacjenta w pozycji bocznej/mostkowej, o ile nie utrudnia mu to oddychania

Usuń czynnik wyzwalający, jeśli to możliwe

Podaj adrenalinę *i.m.*

Tlenoterapia

Intensywna płynoterapia

Leki drugiego rzutu:

Leki przeciwhistaminowe
Glikokortykosteroidy

Leki rozszerzające oskrzela
Leki sercowo-naczyniowe

W trakcie stabilizacji stanu pacjenta sprawdź poziom glukozy i w razie konieczności lecz hipoglikemię.

WSTRZĄS



jest stanem klinicznym ostrego niedotlenienia tkanek, które spowodowane jest zaburzeniem w dostarczaniu odpowiedniej ilości składników odżywczych i tlenu do komórek organizmu.

Dysproporcja pomiędzy zapotrzebowaniem a dostarczaniem składników odżywczych prowadzi do upośledzenia, a następnie do niewydolności ważnych dla życia narządów.

Adrenalina:



podawana domięśniowo ze względu na trudność w dostępie *i.v.* u pacjentów we wstrząsie.

Dawka:

Pacjenci <40 kg – 0,3 mg adrenaliny,
czyli 0,3 ml 0,1-proc. adrenaliny

Pacjenci >40 kg – 0,5 mg adrenaliny,
czyli 0,5 ml 0,1-proc adrenaliny

Dawka dożylna:

0,01 ml/kg m.c. adrenaliny 1 mg/ml
lub

0,1 ml/kg m.c. mieszaniny
sporządzonej z 1 ml adrenaliny
i 9 ml soli fizjologicznej.

Tlenoterapia:



wysokie stężenia tlenu (>10 l/min).
Tlenoterapia powinna zostać
rozpoczęta najwcześniej,
jak jest to możliwe.

Płynoterapia dożylna krystaloidami:



Dawka wstrząsowa:

90 ml/kg m.c. – psy

50 ml/kg m.c. – koty

GKS:

Bursztynian sodowy prednizolonu:

5-10 mg/kg m.c. *i.v.*

Fosforan sodowy deksametazonu:

0,5 mg/kg m.c. *i.v.*

Leki rozszerzające oskrzela i antyhistaminowe:



Difenhydramina:

1 mg/kg m.c. *i.m.*

Salbutamol:

100-300 µg/psa, 100 µg/kota co 4-6 h.

Leki sercowo-naczyniowe:



W przypadku silnej hipotensji należy podawać dożylnie 0,001 ml/kg m.c. adrenaliny 1 mg/ml lub

0,1 ml/kg m.c. mieszaniny sporządzonej z 0,1 ml adrenaliny i 9,9 ml soli fizjologicznej.

Jeżeli niedociśnienie utrzymuje się dalej, należy rozważyć podanie wlewu dożylnego roztworów koloidów (5-10 ml/kg m.c.), adrenaliny (1-10 µg/kg m.c./min) lub dopaminy (5-10 µg/kg m.c./min).



