

## 2. Anafylaxie volwassenen + kind

HOORN

START	
1. Wie is de teamleider?	
2. Benoem anafylaxie en dreigend respiratoir of cardiac arrest	
3. Overweeg hulp te halen	Extra vpk <b>8241</b> Intensivist <b>8600</b> Anesthesist <b>8551</b> Acute assistentie noodbel: blauwe knop bij de deur
4. Haal crash kar / A/B benodigheden	kamer 7/12

DIRECTE ACTIES		
1.	<b>Beoordeel aanwezigheid ademhaling en/of pulsaties</b> → Indien afwezig: start BLS en <b>zet reanimatiesein uit: *99</b>	
2.	<b>Verwijder potentiële trigger en/of stop infuus met medicatie</b>	
3.	<b>Adrenaline IM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Volwassenen: 0.5 mg INTRAMUSCULAIR</li> <li>○ Kind: kind 10 microgram/kg (= 0,01 mg) IM) of: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ &gt;12 jaar: 0,5 mg</li> <li>■ 12 -6 jaar: 0,3 mg</li> <li>■ 6 jaar - 6 maanden 0,15 mg</li> <li>■ &lt; 6 maanden 0,10-0,15 mg</li> </ul> </li> </ul>	Voorkeur laterale zijde bovenbeen → Noteer tijdstip
4.	<b>Hoge flow O2 NRM</b>	
5.	<b>Salbutamol vernevelen bij bronchospasme</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Volwassenen en kind vanaf 5 jaar: 5 mg</li> <li>○ Kind &lt;5 jaar: 2,5 mg</li> </ul>	- Tachycardie is <u>geen</u> contra-indicatie - CAVE hypokaliëmie
6.	<b>Positioneer patiënt</b>	- Rechtop bij belemmerde ademhaling - Trendelenburg/plat bij hypotensie - Zijligging bij braken en misselijkheid
7.	<b>Vochtbolus NaCl 0.9%</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volwassenen 500ml</li> <li>- Kind 10-20 ml/kg NaCl 0.9%</li> </ul>	Eventueel herhalen

INDIEN ONVOLDOENDE EFFECT	
Herhaal bovenstaande stappen na 5 minuten indien onvoldoende effect	
<b>Adrenaline IV</b> indien onvoldoende effect na 2 giften IM	- Bolus adrenaline 50-100 microgram in 5 minuten, te herhalen bij onvoldoende effect OF - Adrenaline perfusor (1 mg in 50 ml = 20 microg/ml)
<b>Vernevelen met adrenaline</b> Adrenaline 5 mg (1:1000 oplossing) verneveling (bij bedreigde ademweg/stridor)	

Overweeg anesthesioloog te bellen. Tref voorbereidingen voor RSI (benoem verwacht moeilijke luchtweg) en coniotomie

Overweeg 2<sup>e</sup> lijn vasopressor/inotropicum indien adrenaline IV onvoldoende effectief

- Noradrenaline 1 mg in 50 mL stand 10-30 mL/uur IV
- Glucagon 1-5 mg IV bij patiënt met beta-blokkers, gevolgd door infusie 5-15 microgram/min IV
- Vasopressine 2 EH bolus IV of 0.01-0.04 EH/min IV
- Dobutamine 2,5-10 microgram/kg/min IV
- Methyleenblauw 1.5-2 mg/kg bolus IV, gevolgd door 0.5 mg/kg/uur IV
- Dexamethason 8 mg IV of equivalent overwegen bij bronchusobstructie of refractaire shock
- Tavegyl (clemastine) 2 mg IV of IM alleen indien huidbetrokkenheid
- ECMO

**Overweeg alternatieve diagnose**

Sepsis, andere oorzaken shock, astma exacerbatie, scombroid intoxicatie, vasovagale syncope.  
CAVE bradykinine gemedieerde anafylaxie (enkel angio-oedeem van tong of larynx); Cinryze 1000 IE IV of Fyrazir (icatibant) 30 mg s.c.