

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	---	------------------------------

**Aprobat,  
PREȘEDINTE  
Col. Șef lucrări  
Dr. Valeriu GHEORGHITĂ**



**Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic**

**Cod CNCAV – PAM – 07**

**Avizat,  
Coordonator grup de lucru  
Dr. Adriana Pistol**

.....  
(semnătura)

**Elaborat,  
(nume, prenume, semnătură)**

.....  
**MILTA CRĂIU**  
.....

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

### Generalități

În Europa 1 din 300 de persoane poate avea o reacție anafilactică de-a lungul vieții [1]. Riscul complicațiilor severe și al deceselor poate fi redus prin aplicarea riguroasă a protocoalelor destinate recunoașterii precoce a reacției anafilactice și prin tratamentul imediat al acesteia. În UE protocolul recomandat este cel al EAACI [European Academy of Allergy and Clinical Immunology] [2].

Anafilaxia este o reacție alergică severă, apărută după expunerea la un factor declanșator (cel mai frecvent după alimente, rareori după medicamente, substanțe biologice sau de contrast, toxine, veninuri), cu debut brusc și care poate provoca moartea.

Anafilaxia se caracterizează prin compromiterea căilor respiratorii, a respirației și / sau a circulației, care pot fi însoțite, uneori, de afectări cutanate. Anafilaxia pune viața în pericol prin obstrucția căilor aeriene, prin șoc sau prin stop cardiorespirator.

### Când mă gândesc la anafilaxie, atunci când administrez un vaccin?

Șocul anafilactic este foarte probabil atunci când sunt îndeplinite 3 criterii:

- Debut brusc și progresia rapidă a simptomelor
- Afectarea căilor aeriene și/sau a respirației și/sau a circulației
- Modificări ale pielii și / sau ale mucoaselor (mâncărime, înroșire, placarde urticariene, edem)

### De ținut minte!

Dacă apar doar modificări cutanate sau ale mucoaselor nu există certitudinea unei reacții anafilactice. Modificările cutaneomucoase pot fi discrete sau absente în 10-20% din reacțiile anafilactice (de exemplu, unii pacienți pot prezenta doar bronhospasm sau doar hipotensiune), de aceea nu putem exclude total o reacție anafilactică în lipsa acestora.

Pacientul cu manifestări cutaneomucoase nou apărute, postvaccinal, trebuie examinat urgent de către medicul aflat în Centrul de Vaccinare. Consultul efectuat rapid va evalua funcțiile vitale, prin examen clinic și prin manevre paraclinice (măsurători ale frecvenței cardiace, frecvenței respiratorii, tensiunii arteriale și a saturației în oxigen a hemoglobinei) pentru a documenta existența sau absența reacției anafilactice.

**Tabel I – Semne și simptome întâlnite la pacientul cu anafilaxie.**

Afectarea căilor respiratorii	Afectarea respirației	Afectarea circulației
Edem al mucoaselor căii respiratorii, edem glotic și al limbii, ce provoacă dificultăți de respirație și / sau de înghițire.	Creșterea frecvenței respiratorii peste valorile normale ale vârstei [tahipnee] și/sau creșterea amplitudinii respiratorii [polipnee], și/sau accentuarea efortului destinat menținerii fluxului normal prin căile aeriene [dispnee]	Semne de șoc: tegumente palide, umede și extremități reci
Pacienții pot avea senzație de sufocare.	Wheezing datorat bronhospasmului și/sau tuse spastică persistentă	Tahicardie semnificativă
Vocea răgușită	Pacientul obosește datorită	Aritmie
Stridor (un zgomot inspirator aspru cauzat de obstrucția căilor respiratorii superioare)		Hipotensiune arterială - senzație de leșin (amețeli), colaps
		Scăderea nivelului conștienței sau pierderea cunoștinței

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

	efortului respirator Confuzie datorată hipoxiei Cianoza nou apărută sau cianoza agravată la un pacient ce avea anterior vaccinării aceasta cianoza Stop respirator	Bradycardie severă sau Stop cardiac
--	---	-------------------------------------

**Atenție: A NU SE CONFUNDA CU REACTIA LIPOTIMICA!**

Reacția lipotimică (Leșinul) este întâlnită relativ frecvent, după vaccinare la persoane cu un anumit profil emoțional. Simptomele se ameliorează rapid, în cazul lipotimiei, atunci când plasăm pacientul culcat (în clinostatism).

Pacientul cu lipotimie trebuie evaluat, ca un scenariu de potențială anafilaxie, imediat după plasarea în clinostatism. Pacientul va fi evaluat de medic imediat, conform protocolului National de Triage din 2019 [4]. În cazul existenței afectării funcțiilor vitale se va administra, cât mai repede, adrenalina intramuscular.

**Tabel II – Elemente de diagnostic diferențial între sincopa și anafilaxie [5]**

	Leșin (sincopa)	Șoc anafilactic postvaccinal
Debut	Înainte, în timpul sau la câteva minute după vaccinare	În mod obișnuit, în primele 15 min. de la vaccinare dar poate fi consemnat și după câteva ore.
Semne și simptome	Paloare generalizată, tegumente reci Respirație normală - poate fi superficială, dar fără dispnee Bradycardie, dar cu puls central puternic; Hipotensiunea arterială este de obicei tranzitorie și răspunde la așezarea blândă, în decubit dorsal, a pacientului Senzația de amețeală se îmbunătățește odată cu așezarea în decubit dorsal. Poate apărea confuzie între manifestările convulsive și miocloniile tranzitorii de membre sau rotirea ochilor	Erupecie cutanată / urticarie sau umflături (angioedem), de ex. La buze, la față Simptome ale afectării căilor respiratorii (dispnee, stridor) Tahicardie, cu puls central slab sau absent; Hipotensiune arterială - susținută Simțul „morții iminente”; pierderea cunoștinței – fără o îmbunătățire evidentă în poziția de decubit dorsal

**Ce am de făcut când suspectez o reacție anafilactică?**

În primul rând nu intru în panică!

Apoi activez “Lanțul Supraviețuirii” [6].

Tratamentul în această situație se bazează pe principiile generale ale suportului vital destinat reacției Anafilactice, conform Protocolului de la European Resuscitation Council [7]:

1. Strigați sau sunați imediat pentru ajutor.
2. Utilizați abordarea Airway, Breathing, Circulation, Disability și Exposure (Evaluare rapidă a funcțiilor vitale în ordinea căi aeriene, respirație, circulație, dizabilitate și respectiv expunere), pentru a recunoaște și trata problema apărută.

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	---	------------------------------

3. Apoi fac o evaluare diagnostica rapida, căutând structurat, in succesiune riguroasa și rezolvând imediat problemele identificate. Vom căuta in ordine modificări de cale aeriana, de respirație, de circulație. După evaluarea funcțiilor vitale căutam modificări cutaneomucoase.
4. Daca nu ați strigat după ajutor pana acum, in fata unei posibile reacții anafilactice, este necesar sa o faceți la acest moment. Respondentul va fi trimis urgent după medicul de serviciu și va fi solicitat sa sune la 112 dupa ce a anuntat medicul.
5. Pacientul va fi culcat cu blândețe și picioarele vor fi ridicate. Poziția finala depinde de gradul de afectare a funcției respiratoria, pacientul fiind plasat in poziția in care respira cel mai ușor.

Vezi Figura 1

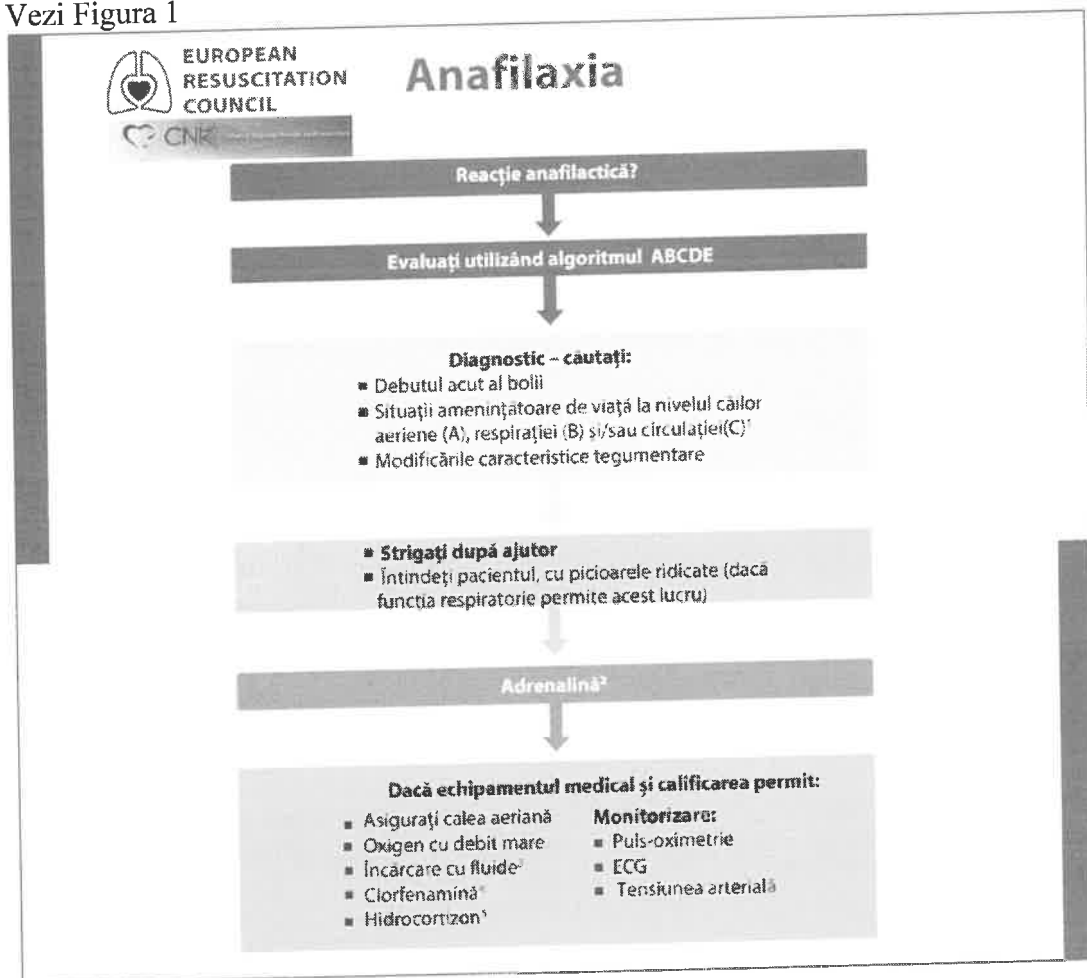


Fig.1 Poster de la ERC si CNRR

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

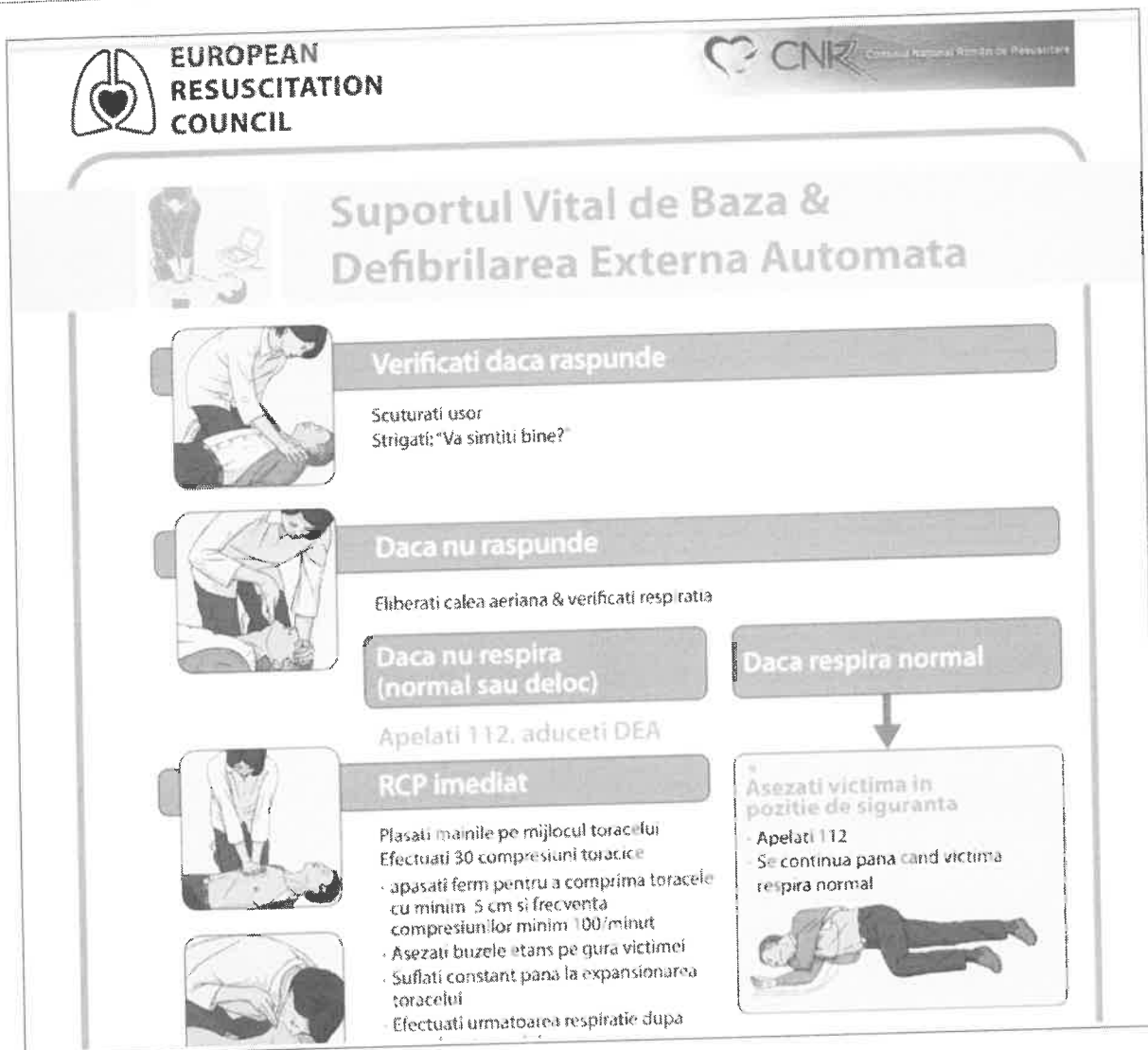


Fig.1 Poster de la ERC si CNRR

### Adrenalina

- Adrenalina administrata intramuscular este tratamentul de primă linie pentru anafilaxie (chiar dacă este disponibil accesul intravenos!).
- Administrarea rapida de adrenalină, pe cale intravenoasa, în afara stopului cardiac, este periculoasa.
- Nu întârziati tratamentul inițial dacă diagnosticul nu este clar: o doză unică de adrenalină IM este bine tolerată și prezintă un risc minim.
- Repetați adrenalina IM la fiecare 5 minute dacă semnele și simptomele anafilaxiei nu se ameliorează.

Doza recomandată de adrenalina este de 0,01 mg / kg dintr-o soluția ce are concentrația de 1:1000 [1 mg / mL, adică direct din fiola] până la maximum 0,5 mg la adulți, administrata intramuscular la nivelul treimii medii a fetei anterolaterale a coapsei, in regiunea mușchiului vast lateral. Pot fi utilizate auto-injectoarele de tip EpiPen, cu adrenalina, cu aplicare in aceeași regiune a coapsei.

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA  
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

Daca pacientul se afla in situație critica, amenințătoare de viață, se va folosi algoritmul suportului vital de baza BLS (Basic Life Support) conform Protocolului de la European Resuscitation Council [8].

**O trusă de șoc anafilactic** conține:

- 10 fiole de adrenalină (epinefrină) 1 mg / ml (1: 1000)
- Antihistaminice AH1-nosedative de uz oral (cetirizina, levocetirizina, loratadina, desloratadina sau rupatadina, după caz)
- Hidrocortizon pulbere, 5 flacoane de 100 mg pentru uz intravenos
- Ace, branule, seringi de 2.5, 5, 10,20 și 50 ml, perfuzoare, soluție de ser fiziologic NaCl0.9% și soluție Ringer Lactat, cel puțin cate 5 flacoane din fiecare
- Sursa portabila de Oxigen cu tubulatură și măști adaptate.
- Flacon presurizat de salbutamol (Ventolin spray pMDI)
- Consumabile (pansament, leucoplast, alcool sanitar, dezinfectanți, mănuși, garou)

Trusa trebuie să fie disponibilă imediat, în fiecare locație în care se administrează vaccinuri. Verificați pachetele în mod regulat pentru a vă asigura că se încadrează în termenele de valabilitate.

Antihistaminicele și steroizii nu mai sunt în prezent recomandate pentru gestionarea imediată a anafilaxiei, în toate cazurile. Acestea ar putea fi folosite, în unele cazuri selectate. Antihistaminicele orale ar putea aduce un beneficiu la acei pacienți care au anafilaxie și, concomitent, manifestări cutaneomucoase și prurit intens [8]. Acești pacienți vor primi antihistaminice orale AH1 și nu antihistaminice injectabile, deoarece acestea din urma, ar putea agrava hipotensiunea.

**Poziționarea pacientului**

Așezați pacientul în decubit dorsal. Moartea poate apărea în câteva minute dacă un pacient se ridică, merge sau se așază brusc. Pacienții NU trebuie să meargă sau să stea în picioare în timpul reacțiilor anafilactice. Aveți grijă la schimbarea poziției când deplasați pacienții stabilizați. Nu trebuie făcute mișcări bruște.

Pacienții cu afectarea căilor respiratorii și probleme de respirație pot prefera să adopte o poziție ridicata, cu ortopnee. Poziția în decubit dorsal, cu sau fără ridicarea membrelor inferioare, este preferată la pacienții cu tensiune arterială scăzută. Pacienții care respiră normal și își pierd cunoștința trebuie să fie așezați în decubit lateral (poziție de siguranță). Monitorizați respirația și interveniți dacă este necesar.

**Alte măsuri de sprijin:**

- a. Se administrează în continuare doze repetate de adrenalină IM la fiecare 5minute, pana vine ambulanta, dacă simptomele nu se ameliorează.
- b. Administrați oxigen și măsurați, cu un puls-oximetru, saturația hemoglobinei și pulsul. Creștem fluxul de oxigen treptat, pana se vor obține saturații mai mari de 94%, dar nu întârziați administrarea acestuia dacă puls-oximetrul nu este disponibil.
- c. In cazul existentei unui bronhospasm cu dispnee, tuse spastica și/sau wheezing administrați tratamentul bronhodilatator inhalatoriu cu salbutamol, dar nu întârziați administrarea de adrenalina IM.

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA  
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV -- PAM -- 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

- d. Reducerea fluxului sanguin este frecvent întâlnită în anafilaxie, chiar și în absența unui colaps evident. Încercați să obțineți un acces vascular! Oferiți un bolus de ser fiziologic dacă există un răspuns inadecvat la administrarea de adrenalina IM inițială.

**Supraveghere**

**Raportați** prin intermediul RENV și formularul de pe site-ul ANMDMR **toate reacțiile adverse** suspectate a fi induse de vaccin.

Toți pacienții **cu suspiciune de anafilaxie** trebuie trimiși la spital și apoi direcționați către un serviciu de alergologie.

COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA  
ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV -- PAM -- 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

**ANEXA 1**

Cele 3 protocoale ale European Resuscitation Council, valabile in toata Uniunea Europeana si agreate de catre Comitetul National Roman de Resuscitare, utilizate si de serviciul SMURD

**Protocol I**

[https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f645d24c84866a3ec387c3/files/Poster\\_BLS\\_Algorithm\\_Ro.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f645d24c84866a3ec387c3/files/Poster_BLS_Algorithm_Ro.pdf?)

**Protocol II**

[https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f6459a4c848616d5c3879a/files/Poster\\_SpecCircs\\_Anaphylaxis\\_Treatment\\_Algorithm\\_Ro.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f6459a4c848616d5c3879a/files/Poster_SpecCircs_Anaphylaxis_Treatment_Algorithm_Ro.pdf?)

**Protocol III**

[https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f645c44c84866a3ec387bf/files/Poster\\_BLS\\_AutomatedExternal\\_Algorithm\\_Ro.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f645c44c84866a3ec387bf/files/Poster_BLS_AutomatedExternal_Algorithm_Ro.pdf?)



COMITETUL NAȚIONAL DE COORDONARE A ACTIVITĂȚILOR PRIVIND VACCINAREA ÎMPOTRIVA SARS-CoV-2

Grup de lucru Activitate medicală	Procedură de lucru privind managementul șocului anafilactic Cod CNCAV – PAM – 07	Ediția I Data: 22.12.2020
--------------------------------------	--	------------------------------

**ANEXA 2**

**BIBLIOGRAFIE**

1. Panesar SS, Javad S, et al – The epidemiology of anaphylaxis in Europe: a systematic review. *Allergy*. 2013;68(11):1353–61.
2. Muraro A, Halken S, et al – EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy*. 2014;69(5):590–601.
3. \*\*\* - Ghidul RCUK (Resuscitation Council United Kingdom) de abordarea anafilaxiei în centrele de vaccinare în site-ul <https://www.resus.org.uk/about-us/news-and-events/rcuk-publishes-anaphylaxis-guidance-vaccination-settings> accesat în 17 dec 2020
4. \*\*\* - Protocolul National de Triaj din 2019 publicat în Monitorul Oficial nr. 251/2 aprilie 2019 în site-ul [http://www.cdep.ro/pls/legis/legis\\_pck.lista\\_mof?idp=28814](http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.lista_mof?idp=28814) accesat în 18 dec 2020
5. \*\*\* - Managementul anafilaxiei aparuta în cazul vaccinarii (RCUK publishes anaphylaxis guidance for vaccination settings) în site-ul Resuscitation Council UK <file:///C:/Users/40744/Downloads/MANAGEMENT%20OF%20ANAPHYLAXIS%20IN%20THE%20VACCINATION%20SETTING%20Guidance%20Dec%202020.pdf> accesat în 19 dec 2020
6. \*\*\* - Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiac care. Emergency Cardiac Care Committee and Subcommittees, American Heart Association. Part I. Introduction". *JAMA*. 1992;268 (16): 2171–83.
7. \*\*\* - Anafilaxia – Poster de la Consiliul European de Resuscitare (ERC) în site-ul [https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content\\_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f6459a4c848616d5c3879a/files/Poster\\_SpecCircs\\_Anaphylaxis\\_Treatment\\_Algorithm\\_Ro.pdf?](https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7bb2/57f6459a4c848616d5c3879a/files/Poster_SpecCircs_Anaphylaxis_Treatment_Algorithm_Ro.pdf?) accesat în 18 dec 2020
8. Zideman DA, De Buck ECD - Protocolul Consiliului European pentru Resuscitare destinat Primului ajutor. *Resuscitation*, October 2015, Pages 278 - 287 – în site-ul [European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid | ERC Guidelines for resuscitation 2015 \(elsevierresource.com\)](#) accesat în 19 dec 2020
9. Ellis BC, Brown SG. – Parenteral antihistamines cause hypotension in anaphylaxis. *Emerg Med Australas* 2013;25:92–93.