

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA ANTE UN SHOCK ANAFILÁCTICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Pérez Pérez, Ana María / Pomares Pérez, Ana María
de Málaga. **Palabras Claves:**

D.U.E. Hospital Regional Universitario

Palabras Claves: Anafilaxia, shock anafiláctico y reacción alérgica.

INTRODUCCIÓN

La anafilaxia es una reacción alérgica grave, potencialmente letal, y que se produce como respuesta del cuerpo a un alérgeno (sustancia que activa el sistema inmune). Es una urgencia médica que requiere una atención inmediata y adecuada.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema (Dialnet, Pubmed y Cuiden), así como en diversos artículos de revistas científicas, sociedades científicas y guías internacionales con criterios de inclusión que muestren plan de actuación ante una reacción anafilaxia. También se ha tenido en cuenta el manejo de este tipo de reacción en nuestra unidad de urgencias.

OBJETIVOS

Conocer el protocolo de actuación ante esta urgencia y elaborar una guía de actuación que ayude a resolver la reacción anafiláctica de una forma rápida y eficaz. Proporcionar unos conocimientos a los profesionales de enfermería y garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

RESULTADOS

CONCLUSIONES

Reconocer las manifestaciones clínicas de la anafilaxia permite detectarla precozmente y poder actuar de forma inmediata, es por ello de vital importancia que haya un Protocolo de Actuación de Reacciones Anafilácticas, donde esté definida la actuación de cada miembro del equipo y así resolver el cuadro y mejorar la calidad y seguridad de la asistencia.

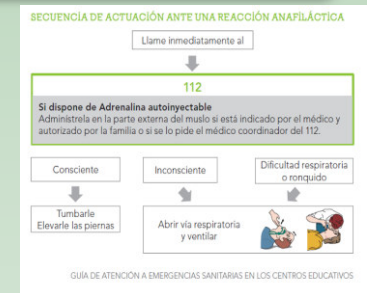
Si no hay respuesta a adrenalina:
Dopamina.
-Adultos:
Perfusión 200mg/100ml SG 5%
-Niños: 5-20mcg/kg/min

Valorar el ABC: vía aérea, respiración, circulación

Adrenalina IM (preferentemente en muslo):
-Adulto: De 0,3-0,5 ml -
Niño: 0,1ml/kg (Max 0,3 ml) * Se puede repetir 5-15 min.

Administrar **Oxígeno** al 100% alto flujo. Poner **acceso venoso** de grueso calibre. **Monitorización** continua (FC, TA, Sat O2, diuresis)

En pacientes cardiacos o en tratamiento con Beta-bloqueantes:
Glucagón IV o IM.
- Adultos: 1-2 mg. -
Niños: 20-30 mcg/kg hasta un máximo de 1 mg.



PCR: Intubación Traqueotomía (en caso de no poder intubar) RCP

Hipotensión: Reposición de líquidos con suero salino isotónico al ritmo necesario

Síntomas genitourinarios, cutáneos o gastrointestinales:
Antihistamínicos

BIBLIOGRAFÍA

- Enfermería en los códigos de activación: efectividad en la incertidumbre. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 25(1), 71-73.
- Chamorro Jambrina C, Martínez Melgar JL, de la Calle Pedrosa N. En: Guías de actuación en urgencias. 1ª ed. Madrid. Hospital Puerta de Hierro. 1999. 75-78
- Aragónés, M. A. (2011). Shock anafiláctico. en shock en urgencias, 47.
- Revisión de Protocolo del Hospital Regional Universitario de Málaga
- Ostabal Artigas MJ. El shock anafiláctico. Rev Med Int 1996; 28: 145-150.