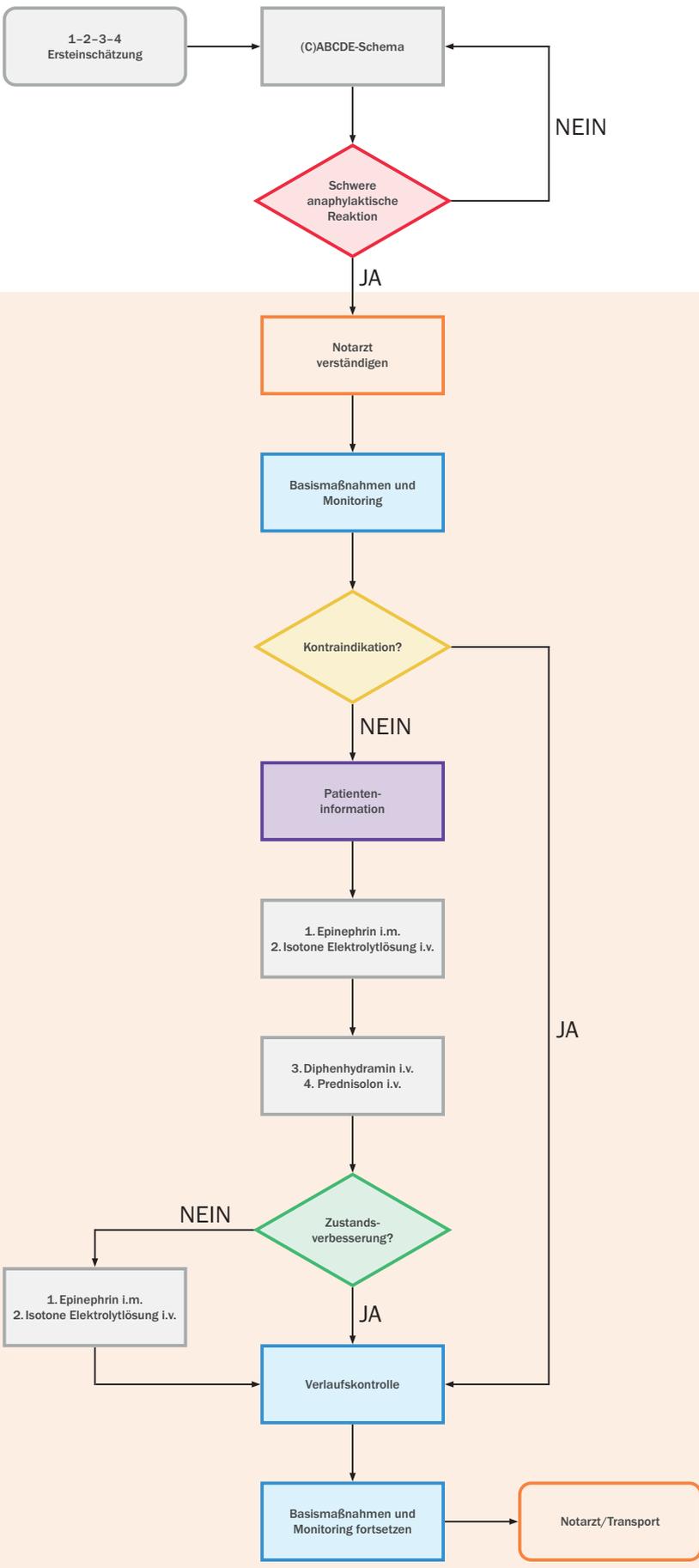


# Schwere anaphylaktische Reaktion

NOTARZT ALARMIERUNG



## Schwere anaphylaktische Reaktion

- A – frei, **gefährdet**; Schwellung der oberen Atemwege, **Stridor**
- B – erhöhte AF und Atemtiefe, **schwere Atemnot, Bronchospasmus**, Zyanose
- C – **erhöhter Puls; Rekap<sub>10</sub> > 2 sec; blasse, kühle, feuchte Haut**
- D – Bewusstseinsstörung
- E – **RR niedrig**, Unruhe, Juckreiz, Schwindel, Angst, Übelkeit, Erbrechen, Harn-, Stuhlabgang, **Hautreaktion** (Rötung, Hitzegefühl, Hautausschlag, Quaddeln), **ereignisbezogener Zusammenhang** (Insektenstich, Medikamente, Nahrungsmittel, etc.)

## Monitoring/Verlaufskontrolle

- Subjektive Veränderung?
- Reevaluierung der Vitalparameter, Messwerte und der durchgeführten Maßnahmen
- Je kritischer der Zustand, desto engermaschiger die VK
- Laufende Dokumentation

## Kontraindikation

- Unverträglichkeit/Allergie gegen den Wirkstoff

## Patienteninformation

- Aufklärung (Angehörige) über Maßnahmen
- Einverständnis einholen
- Zuverlässige (Fremd-) Anamnese erheben

## Wirkstoff/Spezialität

- 1. Epinephrin**  
0,5 mg i.m., unverdünnt  
Einmalige Wiederholung nach 5 min, wenn keine Verbesserung  
z.B.:  
• Suprarenin 1 mg/ml
- 2. Isotone, kristalloide Elektrolytlösung**  
500 ml i.v.  
Einmalige Wiederholung, wenn keine Verbesserung  
z.B.:  
• Elo-Mel isoton
- 3. Diphenhydramin**  
30 mg i.v.  
Einmalanwendung  
z.B.:  
• Dibondrin
- 4. Prednisolon**  
500 mg i.v.  
Einmalanwendung  
z.B.:  
• Prednisolut 250 mg  
• Prednisolut 500 mg  
• Solu-Dacortin 250 mg

## Zustandsverbesserung/Erfolgskontrolle

- Verbesserung des Beschwerdebildes
- Anstieg des RR

## Notarzt/Transport

- Bei kritisch kranken oder verletzten Personen frühzeitig ein höherwertiges Rettungsmittel oder den Notarzt nachalarmieren und den Transport einleiten

