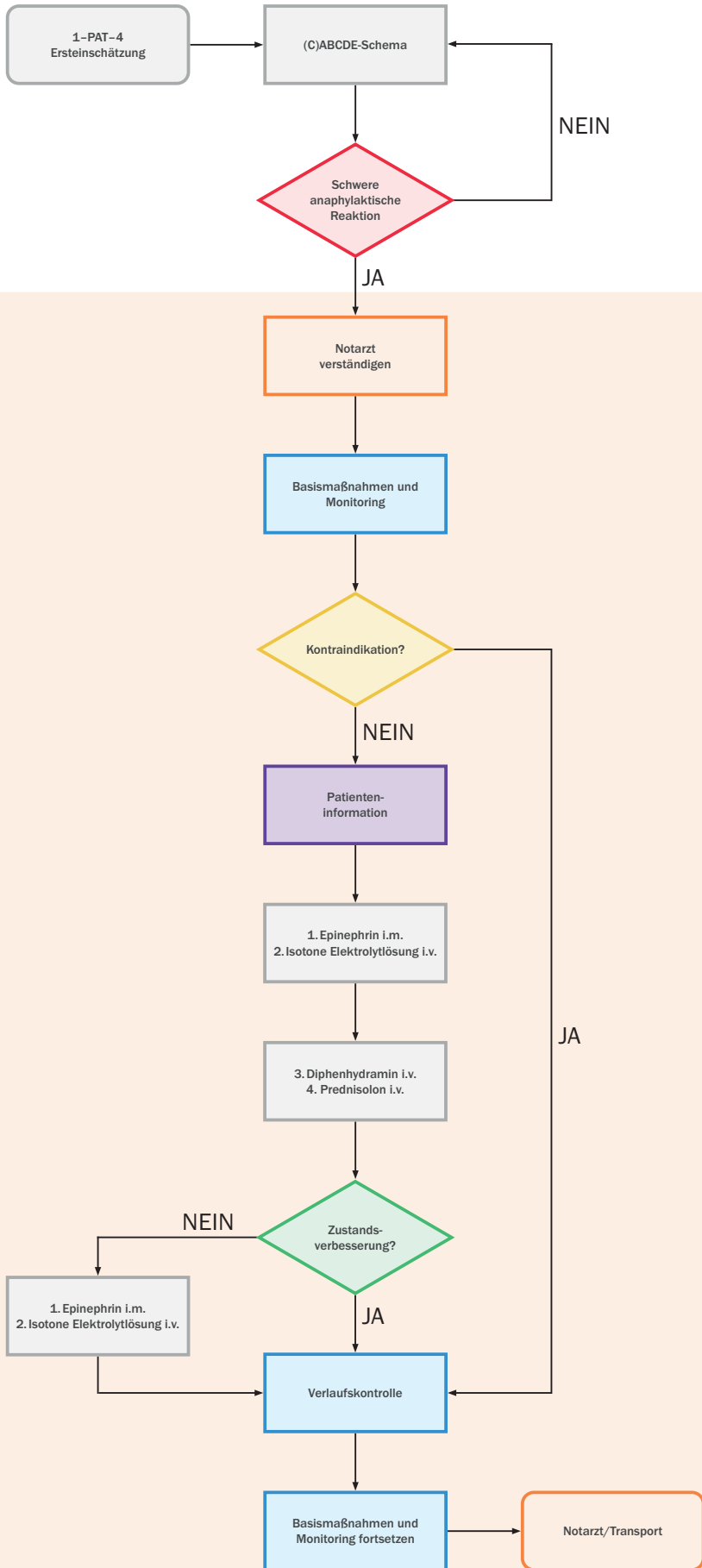


Schwere anaphylaktische Reaktion



NOTARZT ALARMIERUNG

Schwere anaphylaktische Reaktion

- PAT – Einziehungen, Nasenflügeln
- A – frei, **gefährdet**; Schwellung der oberen Atemwege, **Stridor**
- B – erhöhte AF und Atemtiefe, **schwere Atemnot, Bronchospasmus**, Zyanose
- C – **erhöhter Puls; Rekap_(a) : > 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
- < 15 kg KG / 3. LJ Epinephrin
- < 18 kg KG Diphenhydramin
- < 18 kg KG Prednisolon

Patienteninformation

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

Wirkstoff/Spezialität

1. Epinephrin

3.-6. LJ: 0,15 mg i.m., unverdünnt

6.-12. LJ: 0,3 mg i.m., unverdünnt

> 12. LJ: 0,5 mg i.m. unverdünnt

Einmalige Wiederholung nach 5 min, wenn keine Verbesserung

z.B.: Suprarenin 1 mg/ml

2. Isotone, kristalloide Elektrolytlösung

250 ml i.v.

Einmalige Wiederholung, wenn keine Verbesserung

z.B.: Elo-Mel isoton

3. Diphenhydramin

> 18 kg KG: 30 mg i.v.

Einmalanwendung

z.B.: Dibondrin

4. Prednisolon

18-30 kg KG: 100 mg i.v.

> 30 kg KG: 250 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