1 תגובה אלרגית (אנפילקסיס) ילדים

חשד לתגובה אנפילקטית

פעל לפי עקרונות פרוטוקול **גישה כללית למטופל**

- שקול את הצורך במתן אדרנלין ב־I.M 1
- שקול ניהול מתקדם של נתיב האוויר 2

- שקול את הצורך במתן חמצן
- התקן למטופל עירוי תוך־ורידי או תוך־לשדי
- חבר מוניטור למטופל

האם המטופל במצב קל או בינוני

- שקול מתן אינהלציית ונטולין 3
- שקול מתן סולומדרול 4
- שקול מתן עירוי סליין

האם חל שיפור במצב המטופל?

- כן
- לא

- שקול מתן אדרנלין ב־I.M 1
- שקול מתן אינהלציית ונטולין 3
- תן סולומדרול 4
- המשך מתן עירוי סליין

האם המטופל במצב קשה

- תן אינהלציה של ונטולין 3
- תן אדרנלין ב־I.M 1
- תן סולומדרול 4
- תן עירוי סליין

האם חל שיפור במצב המטופל?

- כן
- לא

- תן מנות חוזרות של אדרנלין ב־I.M 1
- שקול מתן אדרנלין ב־I.V 1
- המשך מתן עירוי סליין

האם המטופל במצב של דום לב

- בצע החייאה מלאה לפי פרוטוקול **דום לב בתינוקות וילדים**
- תן מנות חוזרות של אדרנלין 1
- תן עירוי סליין
- תן סולומדרול 4

שקול מעבר לפרוטוקול **הטיפול בחולה לאחר החייאה (ROSC)** או פרוטוקול **פינוי מטופל לבית חולים תוך כדי המשך פעולות החייאה** או פרוטוקול **הימנעות מביצוע פעולות החייאה או הפסקתן**

- המשך ניטור וטיפול בזמן פינוי דחוף לבית החולים הקרוב
- בצע הערכת מדדים חוזרת כל 5-10 דקות
- שקול העברת דיווח מקדים לבית החולים

---

1 **אדרנלין**
- **מתן ב־I.M** – מינון של 0.01 mg/kg.
- מנה מקסימלית 0.5 mg.
- אם יש צורך אפשר לתת עד 3 מנות בהפרש של 10 דקות בין המנות.
- מיקום ההזרקה המועדף הוא שריר הירך.
- **מתן ב־I.V בדריפ** – 0.1-1 mcg/kg/min.
- במקרה של דום לב – תן מנות חוזרות ב־I.V במינון 0.01 mg/kg, בכל 2 דקות, בו בזמן עם ביצוע פעולות החייאה.

2 **דרכי אוויר ונשימה**
- שקול ביצוע אינטובציה כבר בשלב מוקדם של הטיפול (עם הופעת סימני צרידות מתקדמת, סטרידור, נפיחות גוברת בלשון).
- תן חמצן לצורך שמירה על ערכי סטורציה מעל 90%.

3 **ונטולין (קוצר נשימה)**
- מינון של 0.15 mg/kg באינהלציה.
- מנה מקסימלית 5 mg.
- אם יש צורך, אפשר לתת עד 3 מנות בהפרש של 20 דקות בין המנות.
- אם יש קושי ניכר בהנשמה לאחר אינטובציה – אפשר להזריק לתוך הטובוס ונטולין 2.5-5 mg (מהול ב־5 ml סליין).

4 **סולומדרול ב־I.V**
- מינון של 2 mg/kg.
- מינון מקסימלי למנה – 125 mg.

אבחנה

- תגובה אנפילקטית היא תגובה אשר מעורבות בה לפחות שתי מערכות שונות (דרכי האוויר והנשימה, המערכת הקרדיווסקולרית, מערכת העור והריריות, מערכת העיכול GI, מערכת העצבים המרכזית CNS).
- אנמנזה – שים לב להתפתחות מהירה של התסמינים, האם יש רקע אלרגי והאם הייתה חשיפה לאלרגן (כמו מזון כלשהו, עקיצות חרקים שונים, תרופות, שימוש עצמי באפיפן).
- סימנים למצב קל או בינוני – אורטיקריה, נזלת או דמעת, קוצר נשימה קל מלווה בצפצופים, חולשה, פלפיטציות, בחילות, כאבי בטן, הקאות, שלשולים.
- סימנים למצב קשה – אנגיואדמה, קוצר נשימה קשה, סימנים להיצרות דרכי נשימה עליונות (צרידות, סטרידור), סימנים לירידה בפרפוזיה, הקאות, שלשולים.
- סימנים קליניים לירידה בפרפוזיה –
  - חיוורון והזעה.
  - ירידה במצב ההכרה.
  - דופק מהיר וחלש.
  - לחץ הדם הסיסטולי נמוך מהמינימום לגיל.

טיפול

- אם מתאפשר, יש להשכיב את המטופל ולהרים את רגליו.
- אם מתאפשר, יש להרחיק את האלרגן מסביבת המטופל ולמנוע את המשך החשיפה אליו.
- בולוס נוזלים – 20-30 ml/kg, כל 10-15 דקות, תוך מעקב אחר לחץ הדם, לוודא שהמטופל לא נכנס לבצקת ריאות.