

Manejo práctico





Consejos

La administración se hará siempre en un centro sanitario por personal médico o de enfermería (bajo supervisión médica).

El centro sanitario deberá disponer de los recursos necesarios para tratar las reacciones adversas.
(similares a las acontecidas con otros fármacos)

No se debe modificar la pauta predeterminada.

Consultar con el alergólogo cualquier duda sobre la administración

¿Cómo se encuentra?

• **NO aplicar:**

- Crisis asmática
- Infección respiratoria actual
- Fiebre.
- Afectación cutánea grave actual (DA, urticaria...)
- Hepatitis activa
- Si ha recibido vacuna con virus vivos en los últimos 10 días.

¿Toma algún medicamento?

- **Control del tto. realizado (β -bloqueantes... dificultan el tto. de una reacción adversa sistémica o una crisis de asma).**

Comprobar

- Fecha de aplicación de la última dosis
- Tolerancia de la misma
- Fecha de caducidad
- Vial correcto
- Volumen correcto
- Brazo de aplicación



Utilizar jeringas estériles de un solo uso, graduadas hasta 1 ml (las cajas de las vacunas ya las aportan)

Aspirar antes de inyectar para comprobar ausencia de sangre (no aplicación IM / EV).



Inyección subcutánea 5-8 cm por encima del codo en la cara externa del brazo.

La aguja ha de formar ángulo de 45° con la piel y el bisel dirigido hacia arriba.



Después de inyectar NO masajear la zona y evitar el rascado.



- **Mantener al paciente en observación 30 min**
- Instruir al paciente para que avise al personal sanitario si presenta algún síntoma cutáneo y/o respiratorio



- **Anotar en la cartilla de seguimiento:**
- día de aplicación
- vial
- dosis aplicada
- brazo de aplicación
- tolerancia



- evitar ejercicio físico en las 2 h post. a la aplicación
- evitar calor en la zona de aplicación

REACCIONES



■ LOCALES

Inmediatas: dentro de los primeros 30 minutos de la administración de la IT.

Retardadas: aparecen después de los 30 minutos de administración de la IT

■ SISTÉMICAS

RS Leve: aparece rinitis leve y/o tos

RS Moderada: Puede aparecer urticaria, angioedema, incluso asma.

RS Severa: Reacción de rápida evolución, siempre dentro de los primeros 30 minutos tras la administración. Aparece prurito, eritema, hipotensión, mareo, obstrucción bronquial....Requiere tratamiento intensivo precoz.

IT

ANTIBIOTICOS

Penicilina

Muertes
1 – 50.000 dosis

RS
1 – 10.000 dosis

Muertes
0,5-0,9% total dosis

RS
1 - 2.500.000 dosis





Tratamiento de las reacciones



Aplicación de frío
Antihistamínicos orales



Comprobar y corregir técnica
NO modificar la pauta
Si son repetitivas y molestas aplicar la mitad de la dosis en cada brazo
NO son predictivas de reacción sistémica





Adrenalina IM (1 mg/ml)

AntiH1 IM

B-2 inhalados

Corticoides IM/IV



Comprobar técnica

Patología de base

Valoración por alergólogo

MATERIAL ANAFILAXIA

- 1. Fonendoscopio, pulsioxímetro y tensiómetro**
- 2. Torniquetes, jeringas y agujas iv e im**
- 3. Adrenalina acuosa 1/1000**
- 4. Equipo para administración de oxígeno**
- 5. Material para administrar fluidos iv**
- 6. Material de intubación**
- 7. Antihistamínicos iv**
- 8. Corticoides iv**
- 9. Vasopresores iv (dopamina, noradrenalina,...)**
- 10. Glucagón**
- 11. Desfibrilador Beta-adrenérgicos inhalados**

ADRENALINA AUTOINYECTABLE









ARREVEURE !!

