



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1^η ΥΠΕ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Έκδοση 1^η, Οκτώβριος 2025

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Ομάδα σύνταξης	Σοφία Τάνη, Χρυσούλα Στούκα
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	Χρυσούλα Στούκα
Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας	Χρυσόστομος Μαλτέζος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου	Νεκτάριος Κορρές
Έγκριση: Επιστημονικό Συμβούλιο Απόφαση Διοικητή	ΑΠ 25836/21-10-2025 ΑΠ 26064/22-10-2025

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Αναφυλαξία είναι η σοβαρή αλλεργική αντίδραση αιφνίδιας έναρξης που μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο.

Το κλινικό φάσμα της αναφυλαξίας κυμαίνεται από ήπια αντικειμενικά συμπτώματα εκ του αναπνευστικού, έως κυκλοφορική καταπληξία (αναφυλακτικό shock).

Το αναφυλακτικό σοκ είναι επείγουσα κατάσταση και η αντιμετώπισή του απαιτεί άμεση δράση, διότι αποτελεί μια δυνητικά θανατηφόρο κατάσταση που χρήζει ταχείας και ορθής αντιμετώπισης.

Ενδονοσοκομειακά, είναι σκόπιμο:

- Να λαμβάνεται πλήρες ιστορικό του ασθενούς κατά την εισαγωγή του στο νοσηλευτικό τμήμα, ιδιαίτερα αναφορικά με την ύπαρξη αλλεργιών σε φάρμακα και τρόφιμα
- Κάθε φάρμακο (αντιβίωση) που χορηγείται για πρώτη φορά ενδοφλεβίως (I.V.) στον ασθενή, πρέπει να διαλύεται και να χορηγείται στη μεγαλύτερη δυνατή αραιώση φυσιολογικού ορού (ανάλογα και σύμφωνα πάντοτε με τις οδηγίες χορήγησης του φαρμάκου, αλλά και την κλινική κατάσταση του ασθενούς), ώστε ο ασθενής να λάβει τη μικρότερη δυνατή ποσότητα τυχόν αλλεργιογόνου (ακόμη κι αν δεν έχει αναφέρει αλλεργίες στο ιστορικό του).

- Επιπλέον, για χορήγηση αντιβιώσεων που υπήρχε μέχρι πρότινος η συνήθεια να διαλύονται σε 20 ml NaCl 0,9%, να επιλέγεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ συσκευασία των 100 ml NaCl 0,9% για τη διάλυση!
- Όλες οι ιατρικές οδηγίες περί της χορήγησης φαρμάκων πρέπει να είναι γραπτές, ώστε να τεκμηριώνονται

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ:

1. Έγκαιρη και άμεση αναγνώριση σημείων - συμπτωμάτων αναφυλαξίας

Κλινικά σημεία - συμπτώματα (μπορεί να εμφανιστούν εντός λεπτών από την έκθεση σε αλλεργιογόνο):

- Υπόταση, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, αίσθημα λιποθυμίας
- Δύσπνοια, βρογχόσπασμος, συριγμός, βράγχος φωνής, ρινική συμφόρηση
- Αγγειοοίδημα (χείλη, γλώσσα, λάρυγγας)
- Κνίδωση, ερύθημα, κνησμός, δακρύρροια
- Ναυτία, έμετος, δυσκαταποσία, κοιλιακό άλγος
- Σύγχυση, άγχος, κεφαλαλγία, σπασμοί, απώλεια συνείδησης

(Τα δερματικά συμπτώματα εμφανίζονται στο 90% των περιπτώσεων, δεν είναι όμως απαραίτητη η παρουσία τους για τη διάγνωση).

2. Διακοπή έκθεσης στο αλλεργιογόνο

- Αμέσως διακόπτεται η χορήγηση οποιουδήποτε ύποπτου φαρμάκου, έγχυσης, τροφής, σκιαγραφικού κ.λ.π.
- Διατηρείται πρόσβαση σε περιφερική φλέβα με φλεβοκαθετήρα (ή τοποθετείται τάχιστα, σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει) με ταυτόχρονη σύνδεση NaCl 0,9%

3. Άμεση ειδοποίηση του εφημερεύοντος ιατρού, ενεργοποίηση κωδικού μπλε αν απαιτείται και, κατόπιν των ιατρικών οδηγιών, χορήγηση φαρμάκων αντιμετώπισης αναφυλαξίας

Συνηθέστερα, η χορήγηση φαρμάκων αφορά σε:

➤ Μετά από ιατρική οδηγία, επείγουσα χορήγηση αδρεναλίνης (επινεφρίνης)
Χορήγηση αδρεναλίνης ενδομυϊκά (Ι.Μ.) - τιτλοποιείται αναλόγως κλινικής ανταπόκρισης (η ενδομυϊκή χορήγηση αδρεναλίνης προτιμάται λόγω λιγότερων ανεπιθύμητων ενεργειών)

- Δόση: 0,01 mg/kg (μέγιστο 0,5 mg) σε ενήλικες
- Μορφή: 1:1000 (1 mg/mL) i.m. στο πλάγιο-έξω τμήμα του μηρού

- Επανάληψη: κάθε 5-15 λεπτά εάν δεν υπάρχει βελτίωση

➤ Μετά από ιατρική οδηγία, υποστηρικτική φαρμακευτική αγωγή (Μετά ή παράλληλα με την αδρεναλίνη)

- Οξυγόνο: 6-10 L/min μέσω μάσκας υψηλής ροής
- Υγρά ενδοφλέβια (IV): Ringer's lactate ή NaCl 0,9% (Ενήλικες: 1-2 L γρήγορα)
- Αντιισταμινικά: Χλωροφαναμίνη ή διφαινυδραμίνη IV/IM
- Κορτικοστεροειδή: Υδροκορτιζόνη 200 mg IV ή Μεθυλπρεδνιζολόνη 1-2 mg/kg IV
- Β2-αγωνιστές (σε βρογχόσπασμο): Σαλβουταμόλη με νεφελοποιητή

Η έγκαιρη αναγνώριση των σημείων - συμπτωμάτων της αναφυλαξίας όπως και η χορήγηση φαρμάκων είναι καθοριστικής σημασίας!

Ελέγχουμε και υποστηρίζουμε αν χρειάζεται τα A (αεραγωγός), B (αναπνοή) και C (κυκλοφορία).

4. Μέριμνα και φροντίδα για τη βέλτιστη ενδεδειγμένη θέση του ασθενούς

- Σε ύπτια θέση με ανύψωση κάτω άκρων (αν δεν υπάρχει δύσπνοια)
- Αν έχει δύσπνοια, ημικαθιστή θέση
- Μην επιτρέψετε όρθια θέση
- ΜΗΝ σηκώνεται/κάθεται όρθιος – κίνδυνος κατάρρευσης

5. Συνεχής παρακολούθηση

- Μόνιτορ, ΗΚΓ, κορεσμός O₂, πίεση, σφυγμός, αναπνοές
- Εντατική παρακολούθηση **για τουλάχιστον 4-6 ώρες** (ή και 24 ώρες σε σοβαρή αντίδραση)
- Ένα ποσοστό ασθενών με αναφυλαξία (σχεδόν 20%) παρουσιάζει υποτροπή των συμπτωμάτων συνήθως μέσα σε 8 ώρες από το πρώτο επεισόδιο (διφασική αναφυλαξία), γι' αυτό πάντα οι ασθενείς με αναφυλαξία πρέπει να παρακολουθούνται
- Κατόπιν ιατρικών οδηγιών, επαναλαμβανόμενες δόσεις αδρεναλίνης αν δεν υπάρχει βελτίωση
- ΚΑΡΠΑ εάν χρειαστεί (σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής)

6. Τεκμηρίωση και αναφορά

- Καταγραφή ώρας, δόσης και τρόπου χορήγησης κάθε φαρμάκου, καθώς και όλων των ενεργειών
- Καταγραφή συμβάντος αναφυλακτικής αντίδρασης στο φάκελο του ασθενούς

7. Εκπαίδευση και πρόληψη μετά την κρίση

- Ενημέρωση ασθενούς και εκπαίδευση για αποφυγή αλλεργιογόνου – καταγραφή συμβάντος στο φάκελο ασθενούς
- Παραπομπή σε αλλεργιολόγο
- Εκπαίδευση νοσηλευτικού προσωπικού για έγκαιρη αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων αναφυλαξίας