



1. Ziel und Zweck

Diese SAA soll bei allen Patienten, die sich im zuständigen Rettungsdienstbereich mit der Symptomatik einer schweren allergischen/anaphylaktischen Reaktion an den Rettungsdienst wenden, ein standardisiertes sowie leitlinienkonformes Vorgehen gewährleisten.

Wesentliche Eckpunkte sind:

- Frühzeitiges Erkennen einer schweren allergischen/anaphylaktischen Reaktion
- Leitliniengerechte und standarisierte medikamentöse Therapie (i. m. Applikation von Epinephrin und Glucocorticoid intravenös)
- Sicherer Transport des Patienten in ein geeignetes Krankenhaus
- Telefonische Voranmeldung bei kritischen Patienten

2. Geltungs- und Verantwortungsbereich

Patienten:

Alle Patienten, die sich mit einer schweren allergischen/anaphylaktischen Reaktion präsentieren.

3. Beschreibung

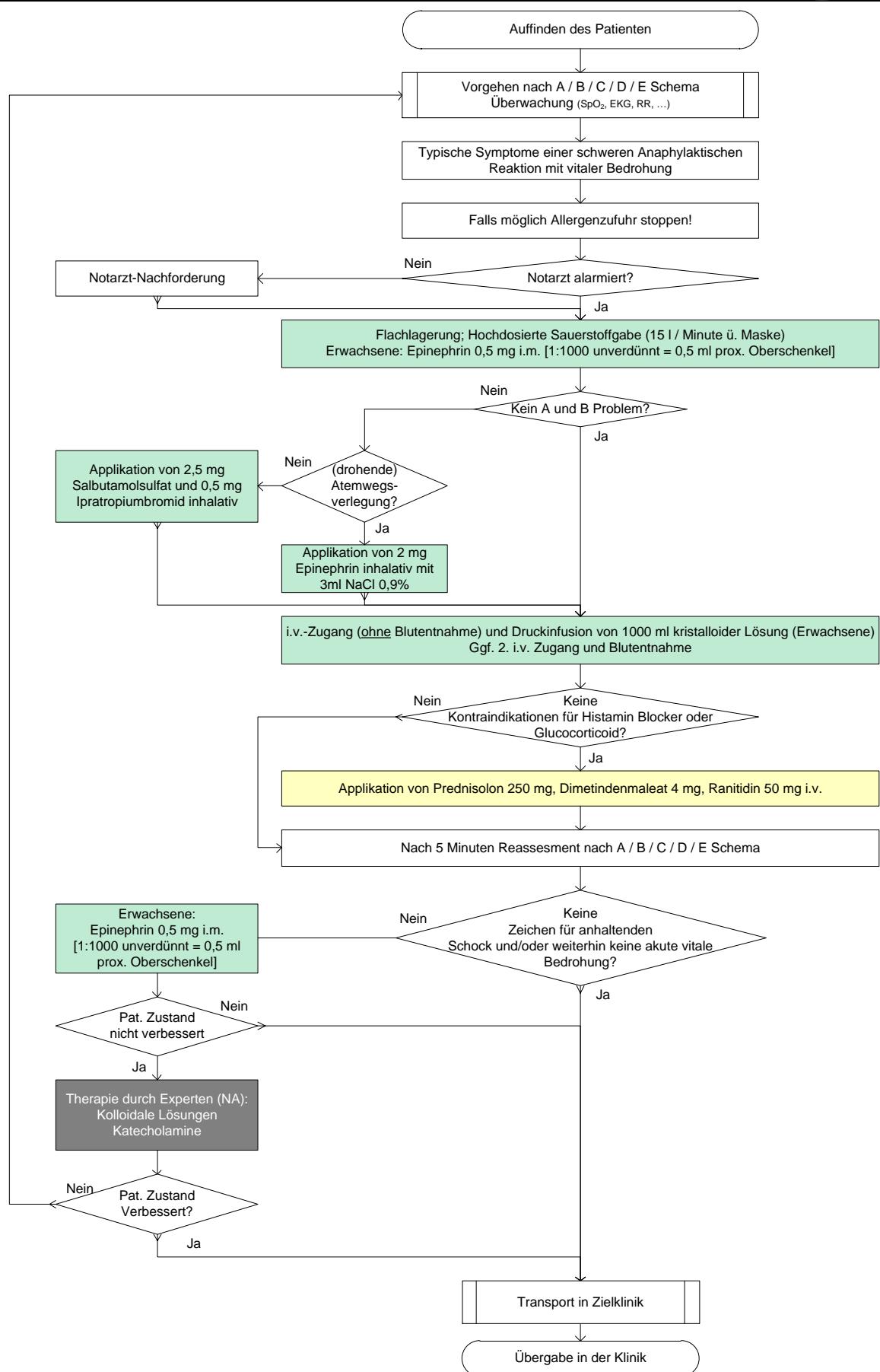
Eigenverantwortliche Einleitung einer Therapie bei Patienten mit einer schweren anaphylaktischen Reaktion und standardisiertes Vorgehen der Versorgung bei diesem Krankheitsbild.

3.1. Identifizierung des Krankheitsbildes

Vorgehen nach dem A / B / C / D / E Schema zur Identifizierung lebensbedrohlicher Zustände, die einer Sofortintervention bedürfen. Nach Abschluss der A / B / C / D / E Untersuchung: Festlegen von möglichen Verdachtsdiagnosen. Bei schwerer allergischer/anaphylaktischer Reaktion oder dem Verdacht auf ein solches Geschehen mit den Symptomen eines distributiven Schocks soll diese SAA Anwendung finden.

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	1

3.2. SAA



Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	2



3.3. Hinweise/Kommentare zur SAA

Epinephrin Applikation – (z.B. *Infectopharm*: Adrenalin 1 mg / 1 ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Abweichend zu den Fachinformationen wird bei einer schweren Anaphylaktischen Reaktion 0,5 mg Epinephrin unverdünnt i.m. injiziert. Bei der i.m. Injektion ist sicherzustellen, dass kein Blutgefäß getroffen wird. Die Dosis von 0,5 mg Epinephrin würde systemisch bei einem noch vorhandenen (minimal) Kreislauf zu erheblichen unerwünschten Wirkungen führen.

Die Inhalation von Adrenalin ist nicht eindeutig von den Fachgesellschaften als evidente Maßnahme benannt. Auf Grundlage von Expertenmeinungen und der Annahme, dass die alpha-1 Wirkung des Adrenalins auch inhalativ vasokonstriktorisch wirkt, sollte bei einer (drohenden) Verlegung durch Schwellung der oberen Atemwege ein Rettungsversuch mit inhalativem Adrenalin (2 mg plus 3 ml NaCl in einer Verneblermaske) erfolgen. Der Einsatz von Epinephrin im Rahmen einer Bronchoobstruktion (egal welcher Genese) wird nach aktueller Meinung nicht für sinnvoll gehalten und daher nicht empfohlen. Inhalatives Salbutamol und Ipratropiumbromid ist laut ERC in der Anwendung bei einer Bronchoobstruktion genauso wirksam und mit weniger unerwünschten Wirkungen assoziiert.

Salbutamolsulfat Applikation (Salbutamol 1,25mg / 2,5ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Abweichend zu den Fachinformationen werden 2 Fertiginhalatampullen (= 2,5 mg) gemischt mit Ipratropiumbromid (z.B. Atrovent) direkt zur Anwendung gebracht. Eine Repetition soll nicht erfolgen.

Ipratropiumbromid Applikation (Atrovent 0,5mg / 2ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Abweichend zu den Fachinformationen wird eine Ampulle (=0,5 mg) Fertiginhalat gemischt mit Salbutamolsulfat direkt zur Anwendung gebracht. Eine Repetition soll nicht erfolgen.

Prednisolon Applikation (Prednisolon 250 mg / 5 ml Trockensubstanz):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Spezifizierend zu den Fachinformationen wird die Dosis für eine akute allergische oder anaphylaktoide Reaktion auf 250 mg festgelegt.

Da die Indikation in dieser SAA sehr streng gestellt ist und sich der Patient zu diesem Zeitpunkt gesichert in Lebensgefahr befindet, gibt es neben der bekannten Unverträglichkeit / Allergie gegenüber Glucocorticoiden und der absoluten Immuninkompetenz des Patienten (Patient erhält aktuell z.B. eine Chemotherapie etc.) keine absoluten Kontraindikationen.

Dimetindenmaleat Applikation (Fenistil 4 mg / 4 ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Im Rahmen in dieser SAA gestellten Indikation sind keine Kontraindikationen, außer der bekannten Überempfindlichkeit oder Allergie, zu nennen.

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	3

Ranitidin Applikation (Ranitidin 50 mg / 5 ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Im Rahmen in dieser SOP gestellten Indikation sind keine Kontraindikationen, außer der bekannten Überempfindlichkeit oder Allergie, zu nennen.

Kristalloider Infusionsbolus: Erwachsene 1000 ml

3.4. Fälle, in denen begründet von der VA abgewichen werden kann.

Nichtärztliches Personal: Bei nicht Vorliegen einer vitalen Bedrohung, wie sie am Anfang in dieser SAA beschrieben ist, kann eine Modifikation (z.B. Dosisreduktion) oder das Ausbleiben von einzelnen (invasiven) Maßnahmen im Rahmen der jeweils gültigen Leitlinien sinnvoll sein.

Notärzte: Nach Ermessen im Rahmen der Therapiefreiheit

3.5. Dokumentation

Das Rettungsdienstpersonal oder die Notärztin/der Notarzt hat alle Maßnahmen oder die Auffindesituation auf dem Einsatzprotokoll zu dokumentieren. Es wird, wenn invasive Maßnahmen durch den Notfallsanitäter durchgeführt werden, automatisch eine Kopie des Protokolls an den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zur Qualitätssicherung weitergeleitet. Sollten unerwünschte Wirkungen oder Zwischenfälle auftreten so sind diese ebenso zu dokumentieren und gesondert dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitzuteilen.

4. Eingesetzte Ressourcen

Personal:

▪

Notfallsanitäter

Notärzte

5. Messung und Überwachung

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
QM Beauftragte

6. Mitgeltende Unterlagen / zugrunde liegende Evidenz

Sektion 8 der Leitlinien zur Reanimation 2010 des European Resuscitation Council
Seite 698-701

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	4



Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), Akuttherapie anaphylaktischer Reaktionen

Fachinformationen Salbutamolsulfat

Fachinformationen Ipratropiumbromid

Fachinformationen Epinephrin

Fachinformationen Prednisolon

Fachinformationen Dimetindenmaleat

Fachinformationen Ranitidin

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	5