
1.9. TXERTO BAT JARRI OSTEAN ANAFILAXIA BATEN AURREAN JARDUTEKO MODUA

GAIXOTASUNAREN EZAUGARRIAK

Txertoa jarri osteko anafilaxia oso konplikazio ezohikoa eta arraroa da. Erreakzio alergiko akutu eta orokor modura agertzen da, eta heriotza eragin dezake. Beste prozesu batzuetatik bereizi behar da; esate baterako, txertoa jarri ondoren gerta daitekeen sinkope basobagaletik.

Sinkopeak ezaugarri hauek ditu:

- Txertoa jarri eta berehala hasten da.
- Larruazala izerditsu, hotz eta heze egoten da.
- Arnasketa normala da.
- Bradikardia eta hipotentsio iragankorra gerta daitezke.
- Goragaleak eta okadak ere ager daitezke.
- Kontzientzia-galera iragankorra da, eta erantzuna ona izaten da gorputz-jarrerako mugimenduak egiteko (hankak altxatu, etab.).

Anafilaxiaren ezaugarriak:

- Minutu gutxiren buruan gertatzen da, normalean txertoa jarri eta 3-15 minutu pasa ostean (baina, zenbaitetan, ordu batzuk geroago gertatzen da).
- Larruazalean eta muki-mintzetan eragiten du (urtikaria orokorra, azkura betazal inguruan eta ahoan, genitaletan, esku-ahurretan eta belarriaren kanpoaldean, eritema, beroaldiak, larruazal laztua).
- Arnasketa erasanda dago: eztula, sudur-jarioa, txistu-hotsa, marranta, arnasteko zailtasunaren zantzuak (takipnea, zianosia, estridorea, saihetseko uzkurdua), goiko arnasbideen hantura (ezpainak, mihia, eztarria, aho-gingila, laringea), zianosia.
- Bularraldeko mina, arteria-hipotentsioa edo disfunzio organikoarekin lotutako sintomak (hipotonia, sinkopea, okadak, beherakoa, esfinter-inkontinentzia, eta abar) ere ager daitezke.
- Kontzientzia galtzea ere gerta daiteke, eta gorputz-jarrerako mugimenduak egiteko erantzun egokirik ezin emana.
- Aurrez adierazitako horrekin batera, oro har, antsietate eta herstura larria gerta daiteke.²⁴⁶

ERANSKINAK

Txertoak jartzen diren zentro batean anafilaxiari aurre egiteko beharrezkoa den materiala:

- Jarduteko moduaren inguruko prozedura idatzia, eguneratuta.
- Fonendoskopioa.
- Esfigmomanometroa.
- Oxigenoa (Ambua).

- BBB prozedura egiteko behar bezala prestatutako ohatila.
- Zain barneko bide bat prestatzeko materiala.
- Xiringak (zenbait bolumenetakoak) eta orratzak (zenbait kalibretakoak).
- Adrenalina-anpoilak (1/1000).
- Dexclorfeniramina-anpoilak (5 mg).
- Metilprednisolona-anpoilak.
- Salbutamola aerosolean.

Oso garrantzitsua da aldizka material hori berraztertzea: egoera, iraungitze-datak, etab. Halaber, ezinbestekoa da erizainek horiek erabiltzeko prestakuntza jaso izana.

TXERTOIA JARRI OSTEKO ANAFILAXIA-ERREAKZIO BATEN AURREAN JARDUTEKO MODUA.

Urrats hauei jarraitu beharko zaie:

1) 112 telefono-zenbakira deitu, ospitalera eramatea prestatzeko.

• Adrenalina 1/1000 (1 mg/ml) muskulu barneko injekzioa sartu behar da, eta ahalik eta lasterren, diagnostia oso zehatza izan ez arren:

- Dosia 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg) da, gehienez 0,5 mg (0,5 ml) dosi bakoitzeko. Adrenalina sartzeko, muskulu barneko bidea hautatuko dugu, izterraren barneko aurpegian.

- Behar izanez gero, aurrez kargaturiko auto-injektoreak erabil daitezke, dosi honekin: 0,15 mg 10-25 kilogramo arteko haurretan (1-6 urte bitartekoak) eta 0,3 mg pisu gehiago duten haurretan.

- Dosia 5-15 minututik behin errepika daiteke, hobekuntza klinikoa nabaritzen den arte.

- Dosia zehatz-mehatz zer ordutan sartu den erregistratu beharko da.

- Ohikoa da albo-ondorio arin eta iragankorrak agertzea (zurbiltasuna, dardara, ezinegona, takikardia, zefalea, zorabioa), eta horrek maila terapeutikora iritsi dela adierazten du.²⁴⁷

Txertaketen Eskuliburua

GUTXI GORABEHERAKO ADINA ETA PISUA	ADRENALINA-DOSIA
<1 urte (5-10 kg gutxi gorabehera)	0,05-0,1 ml
1-2 urte (10 kg gutxi gorabehera)	0,1 ml
2-3 urte (15 kg gutxi gorabehera)	0,15 ml
4-6 urte (20 kg gutxi gorabehera)	0,2 ml
7-10 urte (30 kg gutxi gorabehera)	0,3 ml
11-12 urte (40 kg gutxi gorabehera)	0,4 ml
>12 urte (50 kg gutxi gorabehera)	0,5 ml

2) Jarri zain barneko bidea, serum fisiologikoarekin.

3) Eman antihistaminikoak: dexclorfeniramina zain barnetik astiro:

-
- Helduak: Polaramine® anpoila bat (5 mg).
 - Haurrak: Polaramine® 0,1-0,15 mg/kg, gehienez 5 mg.
- 4) Esteroideak eman: metil-prednisolona 80 mg. ZB (2 anpoila Urbason 40 mg).
- Haurrak: 1-2 mg/kg (ZB), gehienez 80 mg.
- 5) Egin tornikete bat inokulazio-puntutik hurbil, eta 1-2 minutuz laxatu 5-10 minututik behin, zirkulazio-arazorik ez egoteko.
- 6) Aurrekoa eginda erantzunik lortzen ez bada, berriro adrenalina sartu beharko da 1:10.000 proportzioan, hau da, 1 ml-ko anpoila bat diluitu beharko da soluzio fisiologikoan (10 ml), zain barnetik astiro.

Bibliografia

1. F. Estelle R. Simons. Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2010: 161-81
2. Saez I, Aguirre G et al. Guía Bolsillo de Vacunas. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza. 2011.
3. Cardona et al. Galaxia: Guía de actuación en anafilaxia. 2009ko urria. 248