

---

## 11.9. 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 lastua).
- 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 disfuntzio 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.

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, diagnosa 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.

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.