

راهنمای افتراق بین واکنش های حاد قبل، در حین تزریق و یا مدت کوتاهی بعد از واکسیناسیون

تهیه شده توسط اداره بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ۱۴۰۰/۲/۱

علائم واکنش حاد مرتبط با استرس

- قلبی عروقی - افزایش ضربان قلب (تاکی کاردی)، تپش قلب (احساس ضربان قلب)
- تنفسی - تنگی نفس، تنفس سریع و عمیق (هیپرونتیلیاسیون)
- عصبی / حسی - خشکی دهان، احساس گرما یا سرما، گزگز یا بی حسی اندام و تعریق

علائم واکنش وازوواگال

- قلب و عروق: کاهش ضربان قلب و فشار خون پایین
- تنفسی: تنگی نفس، هیپرونتیلیاسیون
- عصبی / حسی: اختلال بینایی (از دست دادن توان دیدن، تاری دید، دیدن لکه ها)، سرگیجه، سنکوپ و در صورت شدت سنکوپ تشنج

اگر از دست دادن هوشیاری ناگهانی با تأخیر رخ دهد و بیش از ۱۰-۵ دقیقه پس از ایمن سازی رخ دهد، آنافیلاکسی علاوه بر سنکوپ وازوواگال به عنوان یک تشخیص احتمالی در نظر گرفته می شود. از آنجایی که آنافیلاکسی ممکن است زندگی را تهدید کند و نیاز به داروی فوری دارد، باید سریعاً بررسی و تایید یا منتفی شود.

فشار خون، نبض، میزان تنفس و گردش خون محیطی باید تعیین شود. ریه ها باید بخاطر خس خس سینه یا استریدور سمع شوند و پوست از نظر بثورات (کهیر، اریتم، تورم) مورد بازرسی قرار گیرد. در طول این معاینه بیمار باید درازکش و در حالت خوابیده به پهلو بماند. جدول زیر واکنش استرس حاد را از واکنش وازوواگال و آنافیلاکسی متمایز می کند. خوشه آنافیلاکسی گزارش نشده است. بنابراین، رخ دادن مجموعه ای از افراد متعدد با این علائم و نشانه ها، از جمله کاهش هوشیاری، ممکن است یک پاسخ مرتبط با استرس ایمن سازی باشد و نه آنافیلاکسی.

جدول افتراق واکنش حاد مرتبط با استرس، واکنش وازوواگال و آنافیلاکسی

واکنش حاد مرتبط با استرس	واکنش وازوواگال با سنکوپ	آنافیلاکسی
نحوه بروز	ناگهانی، قبل، در حین و یا مدت کوتاهی بعد از تزریق (کمتر از ۵ دقیقه) رخ می دهند. ناگهانی، قبل، در حین و یا مدت کوتاهی بعد از تزریق (کمتر از ۵ دقیقه) رخ می دهند. اگر تغییر وضعیت فرد از نشسته به ایستاده ناگهان رخ دهد ممکن است بعد از ۵ دقیقه هم ایجاد شود.	معمولا بعد از ۵ دقیقه رخ می دهد و ممکن است تا ۶۰ دقیقه بعد نیز ایجاد شود.
علائم در سیستمهای بدن		
پوست	رنگ پریده ، عرق کرده ، سرد ، چسبناک	رنگ پریده ، عرق کرده ، سرد ، چسبناک
تنفس	سریع و کم عمق (هیپرونتیلیسیون)	طبیعی یا نفس های عمیق
قلب و عروق	تعداد ضربان قلب افزایش یافته، فشار خون سیستولیک نرمال یا افزایش یافته	تعداد ضربان قلب افزایش یافته، فشار خون کاهش یافته و جریان گردش خون متوقف شده
	تعداد ضربان قلب کاهش یافته، فشار خون سیستولیک ممکن است به شکل گذرا پایین باشد	کهیر عمومی (کهر) یا اریتم عمومی ، آنژیوادم ، خارش موضعی یا عمومی ، خارش عمومی با یا بدون بثورات پوستی ، احساس خارش عمومی ، کهیر محل تزریق موضعی ، قرمزی و خارش چشم

گوارش	تهوع	تهوع و استفراغ	تهوع و استفراغ، درد کرامپی شکم
اعصاب	ترس ، سبکی سر سرگیجه ، بی حسی ، ضعف سوزن سوزن شدن در اطراف لب ها ، اسپاسم در دست ها ، پاها	از دست دادن موقت هوشیاری ، پاسخ خوب پس از قرار گرفتن در حالت درازکش ایجاد می شود، با یا بدون تشنج تونیک-کلونیک	ناآرامی ، بی قراری ، تحریک پذیری ، پاسخ کمی پس از قرار گرفتن در حالت درازکش ایجاد می شود.

آنافیلاکسی باید در مواردی مورد توجه باشد که علائم یا نشانه ها منتشر باشند (به عنوان مثال ، اگر کپیرهای کلی وجود داشته باشد یا بیش از یک سیستم بدن درگیر باشد) یا ماهیتی جدی یا تهدید کننده زندگی داشته باشند ، حتی اگر شامل یک سیستم بدن واحد باشند (به عنوان مثال ، افت فشار خون ، پریشانی تنفسی یا تورم قابل توجه زبان یا لبها).

علائم آنافیلاکسی اغلب طی ۱۵-۳۰ دقیقه پس از واکنش با آنتی‌سین‌سین رخ می دهد ، هرچند گاهی ممکن است چندین ساعت طول بکشد تا علائم ظاهر شود. علائم اولیه آنافیلاکسی می تواند به یک واکنش آلرژیک خفیف شباهت داشته باشد و پیش بینی اینکه علائم اولیه و خفیف پیشرفت کرده و به یک واکنش آنافیلاکتیک تبدیل می شوند ، اغلب دشوار است. علاوه بر این ، تشخیص علائم آنافیلاکسی در افرادی که دارای مشکلات ارتباطی هستند ، مانند ساکنان مراکز مراقبت طولانی مدت با اختلالات شناختی ، کسانی که بیماری عصبی دارند یا افرادی که از داروهایی استفاده می کنند که باعث آرامش می شوند ، دشوارتر است. همه علائم ذکر شده در بالا لزوماً در طی آنافیلاکسی وجود ندارد و همه بیماران واکنش پوستی ندارند.

در صورت مشکوک بودن به آنافیلاکسی ، اپی نفرین را در اسرع وقت تجویز کنید ، با خدمات فوریت های پزشکی تماس بگیرید و بیماران را به سطح بالاتری از مراقبت های پزشکی منتقل کنید. بعلاوه ، به بیماران دستور دهید در صورت بروز علائم یا نشانه های واکنش آلرژیک پس از ترک محل واکنش‌سین‌سین، سریعاً به مراقبت پزشکی مراجعه کنند.

اگر به آنافیلاکسی مشکوک هستید ، مراحل زیر را انجام دهید:

- سریع راه هوایی ، تنفس ، گردش خون و سطح هوشیاری را ارزیابی کنید.
- برای خدمات فوریت های پزشکی (EMS) تماس بگیرید.
- بیمار را در حالت درازکش به حالت خوابیده به پشت (صورت بالا) قرار دهید و پا را بالا ببرید ، مگر اینکه انسداد مجاری هوایی فوقانی وجود داشته باشد یا بیمار استفراغ کند.
- اپی نفرین (محلول ۱ میلی گرم در میلی لیتر [رقت ۱ در هزار]) اولین خط درمان آنافیلاکسی است و باید بلافاصله تجویز شود.

- در بزرگسالان ، دوز عضلانی ۰٫۳ میلی گرم را با استفاده از سرنگ یک یا دو سی سی ، در وسط ناحیه قدامی خارجی ران (در صورت لزوم حتی از روی لباس) تزریق کنید.
- حداکثر دوز بزرگسالان ۰٫۵ میلی گرم در هر دوز است.
- در صورت عدم بهبود علائم یا بازگشت مجدد آنها هنگام انتظار برای EMS ، دوز اپی نفرین ممکن است تقریباً هر ۵-۱۵ دقیقه تکرار شود. تعداد و زمان مصرف دوزهای اپی نفرین باید ثبت و به کارکنان اورژانس منتقل شود.

- به دلیل طبیعت حاد و تهدید کننده زندگی آنافیلاکسی ، هیچ منع مصرف تجویز اپی نفرین وجود ندارد. آنتی هیستامین ها (به عنوان مثال ، آنتی هیستامین های H1 یا H2) و گشاد کننده های برونش انسداد مجاری تنفسی یا افت فشار خون را درمان نمی کنند و بنابراین ، درمان های خط اول آنافیلاکسی نیستند. با این حال ، آنها می توانند به تسکین کهیر و خارش (آنتی هیستامین) یا علائم اختلال تنفسی (گشادکننده برونش) کمک کنند ، اما در بیمار مبتلا به آنافیلاکسی فقط باید بعد از اپی نفرین تجویز شود. تجویز داروهای آنتی هیستامین به دریافت کنندگان واکسن COVID-19 قبل از واکسیناسیون برای جلوگیری از واکنش های آلرژیک توصیه نمی شود. آنتی هیستامین ها از آنافیلاکسی جلوگیری نمی کنند و استفاده پیشگیری کننده از آنها ممکن است علائم پوستی را پنهان کند ، که می تواند منجر به تأخیر در تشخیص و مدیریت آنافیلاکسی شود.

از آنجا که ممکن است پس از بهبودی بیماران ، آنافیلاکسی عود کند ، حتی در صورت رفع کامل علائم و نشانه ها ، تحت نظر بودن به مدت حداقل چهار ساعت در یک مرکز درمانی توصیه می شود.