

Rápida e simultaneamente,
realizar os passos 4, 5 e 6

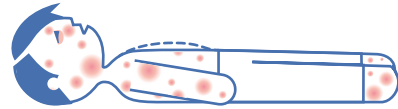
1 Ter um plano de emergência escrito para o reconhecimento e tratamento da anafilaxia, e rever/treinar com regularidade.



2 Remover a exposição ao desencadeante se possível, e.x.: parar a administração de um agente diagnóstico ou terapêutico intravenoso, suspeito de estar a desencadear os sintomas.



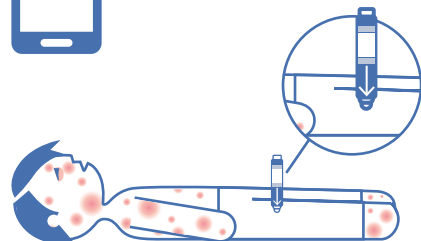
3 Avaliar o doente: Via aérea / Respiração / Circulação, estado mental, pele e peso corporal.



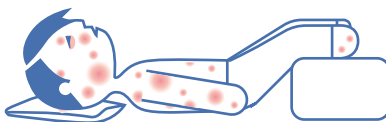
4 Chamar ajuda: equipa de ressuscitação (hospital) ou equipa de emergência médica (comunidade).



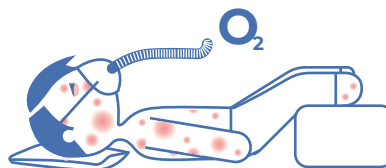
5 Administrar adrenalina intramuscular no terço médio da face anterolateral da coxa (0,01 mg/kg de uma solução a 1 mg/ml, máximo de 0,5 mg); registar a hora da administração e repetir a cada 5-15 minutos, se necessário. A maioria dos doentes responde a 1 ou 2 doses.



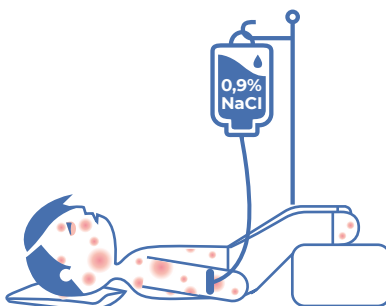
6 Posicionar o doente em decúbito dorsal ou noutra posição confortável, se estiver com dificuldade respiratória e/ou a vomitar; elevar os membros inferiores; pode haver um desfecho fatal em segundos, se o doente se levantar ou sentar de repente.



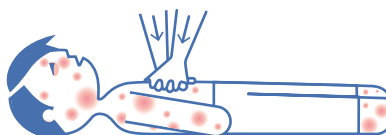
7 Quando indicado, fornecer oxigénio suplementar de alto fluxo (6-8 L/minuto), através de máscara facial ou tubo orofaríngeo.



8 Estabelecer um acesso intravenoso usando agulhas ou cateteres de canula larga (14-16G). Considerar a administração de 1-2 litros de solução salina isotónica (0.9%) rapidamente (e.x.: 5-10 ml/kg nos primeiros 5-10 minutos num adulto; 10 ml/kg nas crianças).



9 Se indicado, em qualquer momento, realizar ressuscitação cardiorespiratória com compressões cardíacas contínuas.



10 Monitorizar a pressão arterial, frequência e função cardíaca, estado respiratório e oxigenação, em intervalos frequentes e regulares (monitorização contínua, se possível).



Adicionalmente