

Asunto: Administración de epinefrina

Estimadas familias y proveedores de atención médica:

Asunto: Medicamento de urgencia para \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

La Oficina del Director General de Instrucción Pública publicó recientemente las *Pautas para la atención de estudiantes con anafilaxis*, marzo de 2009, referidas a las recomendaciones sobre la mejor práctica en relación con la anafilaxis y la administración de epinefrina en las escuelas.

Las pautas incluyen las siguientes recomendaciones para las escuelas estatales de Washington:

1. Cuando se sabe o se sospecha que un alumno con anafilaxis ha estado expuesto a un alérgeno, se le deberá administrar epinefrina de inmediato y activar el sistema de servicios médicos de urgencia.
2. Si un proveedor de atención médica certificado indica la administración de un antihistamínico y/o epinefrina, la enfermera certificada puede utilizar un árbol de decisiones sobre el alcance de la práctica para determinar si un miembro no certificado del personal puede llevar a cabo la administración (RCW 18.79).

Monroe Public Schools cuenta con un modelo de enfermería con enfermeras certificadas que supervisan varias escuelas. En la mayoría de las situaciones, el personal no certificado está representado por los adultos de primera línea en el momento en que el alumno entra en contacto con el alérgeno específico que le provoca la posible anafilaxis. La Comisión de Aseguramiento de la Calidad de la Atención de Enfermería del Estado de Washington ha determinado que “esperar y observar” (administrar un antihistamínico oral y esperar a ver si es necesario administrar epinefrina) podría requerir un nivel de evaluación que excede la competencia de una persona no certificada. Las enfermeras certificadas no pueden delegar la evaluación de enfermería y el juicio clínico a personal no certificado. (Para obtener más información, consulte el reverso.)

#### Cambio en la práctica

↪ A partir de las recomendaciones de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad de la Atención de Enfermería, las enfermeras certificadas de Monroe Public Schools ya no podrán delegar las indicaciones de administrar un antihistamínico oral y esperar para administrar la epinefrina a los pacientes. El procedimiento de urgencia para alumnos con alergias que pongan en riesgo su vida será:

1. Administrar epinefrina
2. Llamar al 911
3. Llamar a los padres/tutor

Gracias por su ayuda. Pueden encontrarme en el \_\_\_\_\_ o comunicarse con el Departamento de Servicios de Salud de Monroe Public Schools llamando al 360-804-2600, si desean obtener más detalles.

Atentamente,

Enfermera de la escuela

(Ver reverso)

## Criterio médico de atención de alumnos con anafilaxis

El criterio médico de atención redactado por la Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología (AAAAI) establece que:

“La epinefrina ha sido considerada el tratamiento de elección para la anafilaxis aguda desde hace mucho tiempo. Esto es así aun cuando se reconocen los riesgos que conlleva. Los tratamientos alternativos —como los antihistamínicos, el isoproterenol sublingual, la epinefrina inhalada y los corticoesteroides sin epinefrina— no han servido para prevenir o aliviar las reacciones anafilácticas graves. Por lo tanto, su uso es inapropiado para el tratamiento de primera línea o la prevención de la anafilaxis”.

Sala de Prensa de la AAAAI, “Declaración de posición respecto del uso de la epinefrina en el tratamiento de la anafilaxis”. 2008

[http://www.aaaai.org/members/academy\\_statements/position\\_statements/ps26.asp](http://www.aaaai.org/members/academy_statements/position_statements/ps26.asp)

Además, en julio de 2008, la Organización Mundial de la Alergia publicó las siguientes declaraciones:

La anafilaxis es una reacción alérgica multiorgánica aguda y potencialmente letal. Durante los últimos 30 años, los criterios de mayor consenso han sostenido que la epinefrina es el fármaco de elección y el primer fármaco que debe administrarse en los casos de anafilaxis aguda.

Algunos afirman que la epinefrina administrada en la forma adecuada no tiene absolutamente ninguna contraindicación en este contexto clínico. Un comité de expertos en anafilaxis formado por la Organización Mundial de la Alergia ha examinado la evidencia obtenida de la literatura médica sobre el uso adecuado de la epinefrina para la anafilaxis. El comité cree firmemente que, en la actualidad, la epinefrina no se utiliza todo lo que se debería utilizar y que con frecuencia se la administra en dosis subóptimas en el tratamiento de la anafilaxis, que se la receta menos de lo deseado para la posible autoadministración futura, que la mayoría de las razones expuestas para restringir su uso clínico carecen de fundamento, y que los beneficios terapéuticos de la epinefrina exceden el riesgo cuando se la administra en las dosis intramusculares adecuadas.

La evidencia de la que se dispone muestra que el beneficio de utilizar dosis apropiadas de epinefrina intramuscular en el tratamiento de la anafilaxis excede con creces el riesgo...

El consenso de opinión y la evidencia anecdótica recomiendan que la epinefrina se administre cuanto antes y no después, es decir, cuando aparecen los signos y síntomas iniciales de la anafilaxis, independientemente de su gravedad, porque los fallecimientos debidos a anafilaxis en general resultan de la administración tardía o inadecuada de la epinefrina. Es posible que los expertos difieran en cómo definen el umbral clínico según el cual definen y tratan la anafilaxis. Sin embargo, no existe ningún tipo de discrepancias sobre que, una vez alcanzado ese umbral, deben administrarse de inmediato las dosis apropiadas de epinefrina intramuscular. No existe ninguna contraindicación absoluta para la administración de epinefrina en casos de anafilaxis y todas las intervenciones terapéuticas siguientes dependen de la respuesta inicial a la epinefrina.

Junta Directiva de la AAAI, “Declaración de posición respecto de la anafilaxis en las escuelas y otros ámbitos de cuidado de niños”, 2008

[http://www.aaaai.org/members/academy\\_statements/position\\_statements/ps34.asp](http://www.aaaai.org/members/academy_statements/position_statements/ps34.asp)