

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Erik Ullemark, (eriul3), Överläkare

Granskad av: Annette Trengé Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2027-12-17

# Anafylaxi – omedelbara åtgärder och behandling

## Förändringar sedan föregående version

Endast förlängt giltighetsdatum.

## Bakgrund, syfte och mål

Anafylaxi är definitionsmässigt en snabbt insättande allergisk reaktion, oftast från flera organsystem samtidigt som ibland blir livshotande. En sådan reaktion kan inträffa på alla enheter som ger läkemedel till sina patienter.

Detta dokument riktar sig till läkare och sjuksköterskor på de enheter som vanligtvis inte hanterar akut svårt sjuka patienter.

### **Avgränsning**

Denna rutin gäller vuxna patienter.

## Arbetsbeskrivning

### **Utrustning**

[Akutask](#)

### **Symtom och kliniska fynd**

En anafylaktisk reaktion kan yttra sig på många olika sätt. Möjliga symtom listas nedan:

*Hudsymtom:* klåda, myrkrypningar, rodnad, nässelutslag, svullnad.

*Luftvägssymtom:* klåda, svullnad i halsen, hosta, nysning, bronkkonstriktion, andningsstillestånd.

*Buksymtom:* illamående, kväljningar, urinavgång, diarré, krampartade buksmärtor.

*Cirkulationssymtom:* kallsvettning, blekhet, snabb hjärtrytm, oregelbunden puls, blodtrycksfall, medvetslöshet och cirkulationskollaps.

### **Omedelbara åtgärder och behandling (vuxna)**

Det överlägset mest tidskritiska och potentiellt livräddande läkemedlet är adrenalin vilket ges som intramuskulär injektion 0,3mg i lårets utsida.

Förfyllda adrenalinpennor (t ex Emerade), går att ge genom klädesplagg. Eftersom förloppet kan vara väldigt snabbt ska adrenalin ges omedelbart om patienten uppvisar något potentiellt livshotande symtom:

Svullnad i munhålan

Hes röst

Stridorös andning

Pipig utandning

Svimning eller blodtrycksfall

Samtidigt som adrenalin ges ska sjukhusets larmteam eller ambulans tillkallas beroende på lokala förutsättningar. Patienten ska inte lämnas ensam.

Vid utebliven bättring 5-10 minuter efter given adrenalindos ges ytterligare en dos på 0,3mg intramuskulärt.

I väntan på att larmteam eller ambulans kommer ges syrgas 10 L på mask.

Till patient med symtom på bronkoberstruktivitet (pip i bröstet) ges inhalation salbutamol (t ex Airomir) 4-6 doser åt gången.

Behandling med antihistamin och/eller kortison är inte tidskritisk och kan vänta tills larmteam eller ambulans anlät.

## **Käll- och litteraturförteckning**

Janusinfo [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)

Svensk förening för allergologi – SFFA.nu

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Erik Ullemark, (eriul3), Överläkare

**Granskad av:** Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2),  
Utvecklingschef

**Godkänd av:** Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

**Dokument-ID:** SKAS9730-1455443510-2

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-12-17

**Giltig till:** 2027-12-17