

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Giltig från: 2025-12-01

Innehållsansvar: Karin Nyberg, (karny7), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2026-05-31

Godkänd av: Ann-Christine Frennius, (annan83), Överläkare

Anafylaxibehandling

Åtgärds kort

Lätta reaktioner	
Kräkning, enstaka urtikariella utslag.	
Röntgensjuksköterska	Röntgenläkare
<p>Lugnt omhändertagande. Kontrollera i.v. nål. Inga droger. Tillkalla röntgenläkare och/eller medicinjour, telefon medicinjour NÄL 507 82, US 507 86</p> <p>Vid behov: Ge 4 st á 2,5 mg/2 st á 5 mg munsönderfallande T Aerius/Caredin/Desloratadin vid ordination.</p> <p>Noggrann observation i minst 30 minuter</p>	<p>Kontakta vid behov medicinjour, telefon NÄL 507 82, US 507 86</p> <p>Vid behov: Ordinera 4 st á 2,5 mg/2 st á 5 mg munsönderfallande T Aerius/Caredin/Desloratadin</p> <p>Noggrann observation i minst 30 minuter</p>

Anafylaktisk reaktion/chock	
Blekhet, kallsvett, illamående, urtikaria, svullnadskänsla i hals, andningssvårighet, ödem, takykardi, blodtrycksfall, medvetandesänkning, andningsstillestånd och cirkulationskollaps.	
Röntgensjuksköterska	Röntgenläkare
<p>Kalla på ansvarig röntgenläkare. Hjärtlarma 2222 Kontrollera i.v. infart. Hämta akutvagnen.</p>	
<p>Ta fram Adrenalinpenna intramuskulärt Kan upprepas efter 5–10 minuter.</p> <p>Ge Syrgas 6–10 l/minut</p> <p>Förbered Inf Ringer-Acetate/NaCl i.v.</p> <p>Förbered Inj Solu-Cortef 100–200 mg</p>	<p>Ordinera Adrenalinpenna intramuskulärt Kan upprepas efter 5–10 minuter.</p> <p>Ordinera Syrgas 6–10 l/min</p> <p>Ordinera Inf Ringer-Acetate/NaCl i.v.</p> <p>Ordinera Solu-Cortef 100–200 mg</p>
Larma 2222 – Följ HLR-riktlinjer vid andnings- och/eller hjärtstopp	

Åtgärdskort Uddevalla

Helger (fredag kl. 18.00 till måndag kl. 07.30)

Lätta reaktioner
Kräkning, enstaka urtikariella utslag.
Röntgensjuksköterska
Lugnt omhändertagande. Kontrollera i.v. nål. Inga droger. Tillkalla medicinjour telefon: 507 86
Vid behov: Ge 4 st á 2,5 mg/2 st á 5 mg munsönderfallande T Aerius/Caredin/Desloratadin vid ordination
Noggrann observation i minst 30 minuter

Anafylaktisk reaktion/chock
Blekhet, kallsvett, illamående, urtikaria, svullnadskänsla i hals, andningssvårighet, ödem, takykardi, blodtrycksfall, medvetandesänkning, andningsstillestånd och cirkulationskollaps.
Röntgensjuksköterska
Hjärtlarma 2222 Kontrollera i.v. infart. Hämta akutvagnen.
Ge Adrenalinpenna intramuskulärt Kan upprepas efter 5–10 minuter.
Ge Syrgas 6–10 l/minut
Förbered Inf Ringer-Acetat/NaCl i.v.
Förbered Inj Solu-Cortef 100–200 mg
Larma 2222
Följ HLR-riktlinjer vid andnings- och/eller hjärtstopp

Innehåll

Åtgärdskort	1
Åtgärdskort Uddevalla Helger (fredag kl. 18.00 till måndag kl. 07.30).....	2
Syfte	3
Förändringar sedan föregående version	3
Arbetsbeskrivning	3
Aktivering av medicinskt larm vårdenhet.....	3
Omhändertagande av patient vid kontrastmedelsallergi	4
Omvårdnad.....	4
Ordination samt administrering av läkemedel	4
Dokumentation, avslut och eventuell CAVE-anteckning.....	4
Information till patient	4
Arbetsgrupp	5
Beskrivning av checklista	5
Checklista, vuxen – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 1.6	
Checklista, vuxen – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 2.7	
Checklista, barn – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 1 ...	8
Checklista, barn – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 2 ...	9
Anafylaxi – svårighetsgradering	10

Syfte

Rutinens syfte är att säkerställa det medicinska omhändertagandet av patient vid misstänkt och konstaterad kontrastmedelsutlöst allergi samt handläggandet vid dokumentation.

Förändringar sedan föregående version

Lagt till alternativ 5 mg T Aeries/Caredin/Desloratadin.

Arbetsbeskrivning

Adrenalin är den viktigaste behandlingen vid anafylaktisk reaktion/chock. Ges tidigt och intramuskulärt i låret.

Följ saturation, puls och blodtryck. Sätt PVK och ge vätska till alla med anafylaxi.

Aktivering av medicinskt larm vårdenhet

Larma **2222** och ange **Hjärtstopp + Röntgen NÄL / Röntgen Uddevalla + plats.**

Omhändertagande av patient vid kontrastmedelsallergi

För att säkerställa omhändertagandet av patient vid misstänkt eller konstaterad kontrastmedelsallergi ska [Checklista, vuxen – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner](#) eller [Checklista, barn – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner](#) användas vid omhändertagandet.

Omvårdnad

Upptred lugnt, följ de rekommendationer som checklistan ger. Låt inte det administrativa arbetet gå ut över omhändertagandet.

Ordnation samt administrering av läkemedel

De läkemedel som finns i checklistan är rekommendationer i samband med behandling av kontrastmedelsutlöst allergi. Alla läkemedel ska ordineras av läkare muntligt eller per telefon i samband med behandlingen av kontrastmedelsutlöst allergi. Behandlande läkare ska se läkemedel och doser i checklistan som rekommendationer. Det står fritt för behandlande läkare att ordinera utifrån patienten behov. Att koppla och administrera syrgas ses inte som en läkemedelshantering.

Dokumentation, avslut och eventuell CAVE-anteckning

I rutan för patientidentitet ska personnummer, namn och datum anges. Tas puls, blodtryck och saturationsvärde ska det antecknas på checklistan. Använd kryssrutorna för att fylla i omvårdnadsåtgärder samt symtom. Dokumentera administrerade läkemedel med tidpunkt och dos i avsedd ruta. Checklistan kompletteras med de uppgifter som behövs. Beskriv gärna med löpande text, använd baksidan vid behov.

Checklistan kopieras och ett exemplar lämnas i postfack/skickas till vardera Per Swärd och Ann-Christine Frendius.

Det är endast Per Swärd och Ann-Christine Frendius som får lägga in CAVE-anteckning gällande kontrastmedelsutlöst allergi. Vid längre frånvaro utser verksamhetschef ställföreträdare för dem.

Information till patient

Patienter som går hem

Ansvarig läkare informerar och lämnar över patientinformation.

Patienter som behöver fortsatt vård

Utsedda CAVE-anteckningsansvariga läkare tar ställning till grad av anafylaxi och skickar patientinformation hem till patienten eller lämnar till patienten på vårdavdelning.

Patientinformation

[Överkänslighetsreaktion ANAFYLAXI med allvarliga symtom](#)

[Överkänslighetsreaktion LÄTT med enstaka symtom och/eller utslag](#)

[Överkänslighetsreaktion MÅTTLIG med fler symtom](#)

[Överkänslighetsreaktion SENA symtom](#)

Arbetsgrupp

Karin Nyberg, Annika Olsson

Beskrivning av checklista

1. Isolerade symtom (ABCD utan anmärkning)

2. Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning)

Ej anafylaxi, patienten övervakas i minst 30 minuter, hemgång.

Se [Anafylaxi – svårighetsgradering](#).

3. Kraftig urtikaria och progredierande angio-/Quinckeödem

Kan vara prodromalfas till anafylaxi, höjd beredskap för anafylaxibehandling.

Tillkalla läkare för ställningstagande till behandling enligt rutinens riktlinjer.

4. Anafylaxi (påverkan av ABCD)

Handläggning enligt checklista.

5. Övriga administrerade läkemedel och kontrastmedel

Dokumentera övriga administrerade läkemedel samt kontrastmedel med tillhörande batchnummer.

6. Kontroller

För in de kontroller som tas fortlöpande; blodtryck, puls, pox.

7. Medverkande personal

Dokumentera röntgenpersonal som medverkat vid omhändertagandet.

8. Händelseförlopp/Dokumentation

Dokumentera händelseförloppet så noggrant som möjligt.

9. Hemgång/Fortsatt vård

Ange vart patienten hänvisades.

10. Symtom

Kryssa i de symtom patienten uppvisat.

Datum:
Personnummer:
Namn:

Checklista, vuxen – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 1

Initial bedömning enligt ABCDE vid misstänkt överkänslighetsreaktion

- Airway** stridor, tungsvullnad
Breathing cyanos (pulsoximeter!)
Circulation radialis-/femoralis-/carotispuls, hjärtfrekvens, blodtryck
Disability medvetandepåverkan
Exposure utslag

1. Isolerade symtom (ABCD utan anmärkning)

- Kl..... Säkra intravenös infart
 Kl..... Observation minst 30 minuter

2. Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning)

- Kl..... 4 st 2,5 mg/2 st 5 mg T Aerius/Caredin/Desloratadin (munsönderfallande) Sign.....
 Kl..... Observation minst 30 minuter

3. Kraftig urtikaria och progredierande angioödem/Quinckeödem

- Kl..... Inj. Adrenalinpenna im; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... Narkoslarm telefon 2222
 Kl..... Solu-Cortef 100–200 mg i.v. Signatur.....
 Kl..... Hämta akutvagn, koppla defibrillator, saturationsmätare

4. Anafylaxi (påverkan av ABCD)

- Kl..... Inj. Adrenalinpenna i.m; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... Narkoslarm telefon 2222
 Kl..... Syrgas 10 liter/minut på mask, pulsoximeter
 Kl..... Vid astma/bronkspasm: Bricanyl 0,5 mg/ml i.v. långsamt
 Kl..... Vid blodtrycksfall: höj fotändan och ge bolus Ringer-Acetat i.v. Signatur.....
 Kl..... Solu-Cortef 200 mg i.v. Signatur.....

5. Övriga administrerade läkemedel och kontrastmedel

.....
.....

6. Kontroller

	Klockan	Klockan	Klockan	Klockan
Blodtryck				
Puls				
Pox				

7. Medverkande personal

.....
.....

Datum:
Personnummer:
Namn:

Checklista, vuxen – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 2

8. Händelseförlopp/Dokumentation

.....

.....

.....

.....

9. Hemgång/Eftervård

- Patienten går hem
- Patienten går till avdelning
- Patienten går till akutmottagning

10. Symtom

Hjärta/Kärl <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hypotoni – blodtryck under 90/60<input type="checkbox"/> Bradykardi – puls under 45 slag/minut<input type="checkbox"/> Arytmi<input type="checkbox"/> Hjärtstopp Luftvägar <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Heshet<input type="checkbox"/> Bronkobstruktion/utandningssvårigheter<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lindrig<input type="checkbox"/> Medelsvår<input type="checkbox"/> Svår<input type="checkbox"/> Skällhosta<input type="checkbox"/> Sväljningsbesvär<input type="checkbox"/> Hypoxi<input type="checkbox"/> Cyanos<input type="checkbox"/> Andningsstopp Mun/Mage/Tarm <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda i mun eller läppar<input type="checkbox"/> Svullnadskänsla mun och svalg<input type="checkbox"/> Illamående<input type="checkbox"/> Buksmärta<input type="checkbox"/> Kräkningar<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enstaka<input type="checkbox"/> Upprepade<input type="checkbox"/> Diarré<input type="checkbox"/> Urin/faecesavgång	Allmänna symtom <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trötthet<input type="checkbox"/> Rastlöshet/oro<input type="checkbox"/> Svimmingskänsla<input type="checkbox"/> Katastrofkänsla<input type="checkbox"/> Förvirring<input type="checkbox"/> Medvetlöshet Hud <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda<input type="checkbox"/> Flush/rodnad<input type="checkbox"/> Urtikaria/nässelutslag<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enstaka<input type="checkbox"/> Utbredda<input type="checkbox"/> Angioödem/Quinckeödem (svullnad, rodnad och/eller utslag runt ögon, på kinder, läppar) Ögon/Näsa <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Konjunktivit (klåda och rodnad) i ögonen<input type="checkbox"/> Rinit (klåda), nästäppa, rinnsnuva, nysningar
---	--

Datum:
Personnummer:
Namn:

Checklista, barn – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 1

Initial bedömning enligt ABCDE vid misstänkt överkänslighetsreaktion

Airway stridor, tungsvullnad
Breathing cyanos (pulsoximeter!)
Circulation radialis-/femoralis-/carotispuls, hjärtfrekvens, blodtryck
Disability medvetandepåverkan
Exposure utslag

1. Isolerade symtom (ABCD utan anmärkning)

- Kl..... Säkra intravenös infart
 Kl..... Observation minst 30 minuter

2. Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning)

- Kl..... **Under 6 år:** 1 st 2,5 mg T Aerius/Caredin/Desloratadin (munsönderfallande) Sign.....
 Kl..... **6–12 år:** 2 st 2,5 mg/1 st 5 mg T Aerius/Caredin/Desloratadin (munsönderfallande) Sign.....
 Kl..... **Över 12 år:** 4 st 2,5 mg/2 st 5 mg T Aerius/Caredin/Desloratadin (munsönderfallande) Sign.....
 Kl..... Observation minst 30 minuter

3. Kraftig urtikaria och progredierande angioödem/Quinckeödem

- Kl..... **Under 20 kg:** Inj. Adrenalinpenna 150 µg im; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... **Över 20 kg:** Inj. Adrenalinpenna 300 µg im; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... Narkoslarm telefon 2222
 Kl..... **Under 6 år:** Solu-Cortef 100 mg i.v. Signatur.....
 Kl..... **Över 6 år:** Solu-Cortef 100–200 mg i.v. Signatur.....
 Kl..... Hämta akutvagn, koppla defibrillator, saturationsmätare

4. Anafylaxi (påverkan av ABCD)

- Kl..... **Under 20 kg:** Inj. Adrenalinpenna 150 µg i.m; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... **Över 20 kg:** Inj. Adrenalinpenna 300 µg i.m; upprepas vid behov var 5:e-10:e minut
 Kl..... Narkoslarm telefon 2222
 Kl..... Syrgas 6–10 liter/minut på mask, pulsoximeter
 Kl..... Vid blodtrycksfall: höj fotändan och ge bolus Ringer-Acetat i.v. Signatur.....
 Kl..... **Under 6 år:** Solu-Cortef 100 mg i.v. Signatur.....
 Kl..... **Över 6 år:** Solu-Cortef 200 mg i.v. Signatur.....

5. Övriga administrerade läkemedel och kontrastmedel

.....
.....

6. Kontroller

	Klockan	Klockan	Klockan	Klockan
Blodtryck				
Puls				
Pox				

7. Medverkande personal

.....

Datum:
Personnummer:
Namn:

Checklista, barn – behandling av akuta överkänslighetsreaktioner, sid 2

8. Händelseförlopp/Dokumentation

.....

.....

.....

.....

9. Hemgång/Eftervård

- Patienten går hem
- Patienten går till avdelning
- Patienten går till akutmottagning

10. Symtom

Hjärta/Kärl <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hypotoni – blodtryck under 90/60<input type="checkbox"/> Bradykardi – puls under 45 slag/minut<input type="checkbox"/> Arytmi<input type="checkbox"/> Hjärtstopp Luftvägar <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Heshet<input type="checkbox"/> Bronkobstruktion/utandningssvårigheter<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Lindrig<input type="checkbox"/> Medelsvår<input type="checkbox"/> Svår<input type="checkbox"/> Skällhosta<input type="checkbox"/> Sväljningsbesvär<input type="checkbox"/> Hypoxi<input type="checkbox"/> Cyanos<input type="checkbox"/> Andningsstopp Mun/Mage/Tarm <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda i mun eller läppar<input type="checkbox"/> Svullnadskänsla mun och svalg<input type="checkbox"/> Illamående<input type="checkbox"/> Buksmärta<input type="checkbox"/> Kräkningar<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enstaka<input type="checkbox"/> Upprepade<input type="checkbox"/> Diarré<input type="checkbox"/> Urin/faecesavgång	Allmänna symtom <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trötthet<input type="checkbox"/> Rastlöshet/oro<input type="checkbox"/> Svimningskänsla<input type="checkbox"/> Katastrofkänsla<input type="checkbox"/> Förvirring<input type="checkbox"/> Medvetlöshet Hud <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klåda<input type="checkbox"/> Flush/rodnad<input type="checkbox"/> Urtikaria/nässelutslag<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enstaka<input type="checkbox"/> Utbredda<input type="checkbox"/> Angioödem/Quinckeödem (svullnad, rodnad och/eller utslag runt ögon, på kinder, läppar) Ögon/Näsa <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Konjunktivit (klåda och rodnad) i ögonen<input type="checkbox"/> Rinit (klåda), nästäppa, rinnsnuva, nysningar
---	--

Anafylaxi – svårighetsgradering

Ej anafylaxi – ingen CAVE-anteckning.

Graden av anafylaxi (1–3) bedöms enligt nedanstående tabell. Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån (Svensk Förening för Allergologi).

Diagnos ska skrivas i klartext i befintligt remissystem och anges i röntgensvaret till remittenten med angivande av vilket kontrastmedel som gav reaktionen, t ex Anafylaxi grad 2 Omnipaque.

Diagnos Kod	Hud	Ögon och näsa	Mun och mage/tarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
Ej anafylaxi	Klåda Flush Urtikaria Angio- ödem	Konjunktivit med klåda och rodnad Rinit med klåda, nästäppa, rinnsnuva, nysningar	Klåda i mun, läppsvullnad Svullnads-känsla i mun och svalg Illamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning			Trötthet
Anafylaxi Grad 1	Som ovan	Som ovan	Ökande buksmärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet, oro
Anafylaxi Grad 2	Som ovan	Som ovan	Som ovan	Skällhosta, sväljningsbesvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimmings-känsla Katastrof-känsla
Anafylaxi Grad 3	Som ovan	Som ovan	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi, cyanos Svår bronk-obstruktion Andningsstopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetlöshet

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning
Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Nyberg, (karny7),
Röntgensjuksköterska

Godkänd av: Ann-Christine Frennius, (annan83), Överläkare

Dokument-ID: NU10095-1819752655-49

Version: 21.0

Giltig från: 2025-12-01

Giltig till: 2026-05-31