

Gäller för: Mottagning för gravida och nyförlösta - Agnes, Masthugget  
gynekologi- och obstetrikmottagning  
Innehållsansvar: Sofiiia Karlsson, (sofob3), Specialistläkare  
Granskad av: Ann Johansson, (annjo569), Överläkare  
Godkänd av: Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

Giltig från: 2025-03-10

Giltig till: 2027-03-10

# Allergisk och anafylaktisk reaktion

## Förändringar sedan föregående version

Första utgåvan.

### Bakgrund och syfte

Säkerställa att Masthuggets gynekologi- och obstetrikmottagning handlägger allergiska och anafylaktiska reaktioner på adekvat sätt.

Anafylaxi är en akut, svår, snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande. Anafylaxi debuterar i 96% av fallen inom 60 min. Anafylaktiska reaktioner kan börja med lindriga symtom som efter några minuter blir häftiga och livshotande. Den klassiska anafylaktiska reaktionen orsakas av IgE-medierad överkänslighet mot något ämne, ofta ett födoämne (till exempel nötter, sojapreparat, skaldjur), ett läkemedel (till exempel penicillin), exposition av latex exempelvis i samband med kirurgi eller insektsbett. Andra mekanismer till anafylaxi är: immunkomplexmedierade reaktioner efter behandling med blodprodukter, direkt histaminfrisättning efter röntgenkontrastmedel eller dextranprodukter och intolerans mot vissa analgetika.

### Differentialdiagnoser

Vasovagal reaktion till exempel i samband med insättning av intrauterin spiral. Denna reaktion går med låg puls! Andra differentialdiagnoser är akut svår astma/andningsbesvär efter måltid.

Akuta gastro-intestinala symtom efter måltid. Allmän/cirkulatorisk (blodtrycksfall)/respiratorisk påverkan efter administration (särskilt parenteral) av läkemedel. Generella utslag med klåda med akut debut. Svimning utan annan säker orsak.

## Utförande

Larma alltid internt vid en allergisk reaktion och lämna aldrig patienten ensam under observationstiden. Först på plats noterar klockslag, delegerar initiala uppgifter och protokollför förloppet. Andra person på plats hämtar akutvagnen och tredje person hämtar läkare om hen ej redan är på plats. Utförande beroende på symtom:

1. **Vid lokal reaktion** (avgränsad klåda, rodnad, ödem, urticaria, undantaget i andningsvägarna)

Larma internt, tillkalla läkare om hen finns i huset, hämta akutvagnen och ge sedan omedelbart

**T. Aerius** munsönderfallande tablett 5 mg, 2 tabletter placeras i munnen

**T. Betapred** 0,5 mg 10 st upplösta i vatten

Övervakas sedan av undersköterska i 60 minuter i vilorummet. Under den här perioden tas blodtryck och tillkomst av symtom efterfrågas var 5:e minut. Om den allergiska reaktionen fortsatt är lokal kan patienten sedan gå hem med noggrann instruktion om att kontakta vården vid försämring av symtom. Eventuell remiss till allergolog eller primärvård dikteras av läkare.

**Om patienten försämras under övervakningstiden ge:**

**Adrenalin självinjektion 300 µg** djupt i lårets utsida, kan upprepas efter 10 min

Sätt intravenös infart, larma ambulans 112, komplettera behandling enligt nedan

2. **Vid generell urticaria/ödem** (obehagskänsla, klåda, flush, urticaria, Quinckeödem, ej påverkan på andningsvägar)

Larma internt, tillkalla läkare om hen finns i huset, hämta akutvagnen och ge sedan omedelbart:

**T. Betapred** 0,5 mg, 10 stycken upplösta i vatten (kan även sväljas eller tuggas)

**T. Aerius** munsönderfallande tablett 5 mg, 2 tabletter placeras i munnen

**Överväg tidigt Adrenalin självinjektion 300 µg** djupt i lårets utsida, kan upprepas efter 10 min. Ges adrenalin så tillkallas ambulans för transport till sjukhus.

Sätt intravenös infart

Övervakas sedan av undersköterska i minst 60 minuter i vilorummet. Under den här perioden tas blodtryck/puls och tillkomst av symtom efterfrågas var 5:e minut. Om den allergiska reaktionen **inte** kräver adrenalinbehandling kan slutbedömning göras av läkare och patienten åker hem men får noggrann information/instruktion om att söka vård vid ny reaktion närmaste dygnet. Läkare dikterar då remiss till allergolog eller primärvård för allergiutredning.

**Om ej förbättrad efter 60 minuter, alternativt utveckling av anafylaxi under övervakningstiden:**

Larma ambulans 112 och komplettera behandling enligt nedan.

**3. Anafylaxi/chock (myrkrypningar, illamående, blodtrycksfall, andningssvårigheter)**

Larma internt, tillkalla läkare om hen finns i huset, ring 112 och hämta akutvagnen

Ge omedelbart **Adrenalin självinjektion 300 µg** djupt i lårets utsida, kan upprepas efter 10 min

Sänk huvudändan

Sätt minst en intravenös infart

Ge **T. Betapred** 0.5 mg 10 st upplösta i vatten

Ge **T. Aerius** munsönderfallande tablett 5 mg, 2 tabletter placeras i munnen

Kontinuerlig övervakning med blodtryck/puls var 5:e minut. Bedöm medvetandegrad och utvärdera symtom regelbundet.

Koppla Ringer-Acetat – ge 1000 ml intravenöst i mycket snabb infusion.

Hjärt-lungräddning vid behov (2 inblåsningar – 15 kompressioner).

Glöm ej patient-ID och kontakt med anhöriga.

## Arbetsgrupp

### Innehållsansvar

Sofia Karlsson, specialistläkare, Masthugget gynekolog- och obstetrikmottagning, Regionhälsan

### Innehållsgranskare

Ann Johansson, överläkare, Mottagning för gravida och nyförlösta Agnes, Regionhälsan

### Godkännare

Susanne Samuelsson, områdeschef, barnmorskemottagning och gynekologi, Regionhälsan

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Mottagning för gravida och nyförlösta - Agnes,  
Masthugget gynekologi- och obstetrikmottagning

**Innehållsansvar:** Sofii Karlsson, (sofob3), Specialistläkare

**Granskad av:** Ann Johansson, (annjo569), Överläkare

**Godkänd av:** Susanne Samuelsson, (sussa7), Områdeschef

**Dokument-ID:** RHS9927-391389789-197

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-03-10

**Giltig till:** 2027-03-10