OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VE Bild o funktionsmed
Innehållsansvar: Annica Berg, (annbe22), Röntgensjuksköterska
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-01
Giltig till: 2028-02-16

Akut överkänslighetsreaktion, behandling - BFM

Förändringar sedan föregående version

Ändring angående kortisonbehandling av anafylaxi.

Syfte

Rutinen har till avsikt att säkerställa behandlingen av akuta kontrastmedelsreaktioner.

Förutsättningar

Ansvar

Radiolog och röntgensjuksköterska/sjuksköterska/biomedicinska analytiker ansvarar för att rutiner följs så att akuta överkänslighetsreaktioner på kontrastmedel sker på ett patientsäkert vis.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för radiologisk personal inom BFM, SkaS.

Utförande

Instruktion riktad till all legitimerad personal inom Bild och Funktionsmedicin för att öka patientsäkerhet vid användning av alla kontrastmedel det vill säga, jod-, gadolinium (Gd) och ultraljudskontrastmedel oavsett om de tillförs intra- eller extravaskulärt; peroralt/-rektalt eller i gångsystem/kaviteter med risk för absorption (defekt tarmbarriär) eller läckage till blodbanan.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

ANAFYLAXI

Symtom och tecken

Symptom vid akuta överkänslighetsreaktioner kan vara isolerade (urtikaria, angioödem = Quinckeödem, illamående/kräkning, etc.) eller utgöra ett delfenomen i en systemisk reaktion – anafylaxi.

Definition av anafylaxi

Anafylaxi är en akut allvarlig systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan. Dessutom föreligger vanligen symtom från hud, slemhinnor eller mag-tarmkanalen.

Observera att symtom enbart från hud och slemhinnor inte är anafylaxi men kan vara förebud, speciellt vid progredierande generaliserad urtikaria eller progredierande angioödem.

ANAFYLAXI

Organsystem	**Symptom/tecken**
Respiratoriska	Hosta, heshet, stridor (inspiratoriska eller expiratoriska), cyanos
Kardiovaskulära	Blodtrycksfall, takykardi/bradykardi, medvetandesänkning
Gastrointestinala	Krampartad buksmärta, upprepade kräkningar, diarré, inkontinens

ICKE ANAFYLAXI

Organsystem	**Symptom/tecken**
Hud och slemhinnor	Klåda, hudrodnad, urtikaria, angioödem (svullnad av läppar, tunga och uvula)
Ögon och näsa	Konjunktivit med klåda och rodnad, nästäppa med klåda, nysningar och rinnande snuva
Gastrointestinala	Illamående, enstaka kräkning

Bifasiska reaktioner

En bifasisk reaktion definieras som en reaktion som recidiverar inom 0-72 timmar efter den initiala reaktionen (mediantid 8-12 timmar). Inträffar vid 10% av anafylaxier och med samma svårighetsgrad eller mildare. Risken ökar om den initiala reaktionen kräver flera adrenalindoser eller varar över 40 minuter.

Därför ska alla patienter med anafylaxi övervakas minst 4-12 timmar.

HANDLÄGGNING AV AKUTA ÖVERKÄNSLIGHETSREAKTIONER

Initial bedömning enligt ABCDE vid misstänkt överkänslighetsreaktion

Airway: stridor, tungsvullnad

Breathing: cyanos, POX

Circulation: puls, hjärtfrekvens, blodtryck

Disability: medvetandepåverkan

Exposure: utslag

Isolerade lindriga symtom (ABCD utan anmärkning)

- Ingen behandling.

Kliande urtikaria (ABCD utan anmärkning)

- Tablett Caredin 10 mg eller annat icke-sederande antihistamin i dubbel dos.
- Observation minst 30 minuter i väntrummet. Om patienten bedöms behöva längre observation eller mer aktiv övervakning så kontaktas ledningssjuksköterska på akuten för överrapportering och transport av patienten till akutmottagningen.

Prodromalsymtom till anafylaxi (progredierande generaliserad urtikaria/angioödem) **ELLER** Anafylaxi (påverkan av ABCD)

- Adrenalinpenna 0,3-0,5 ml av 1 mg/ml i.m. anterolateralt mitt på låret; upprepas vid behov var 5:e – 10:e minut. *Adrenalinet ges så djupt som möjligt i.m. för bättre upptag och injektionspennan hålls kvar mot huden i 10 sekunder för att tillgodose att hela dosen administreras.*
- **Hjärtlarm.**
- Syrgas 10 L/min på mask, monitorera saturation med pulsoximeter.
- Höj fotändan vid blodtrycksfall.

- Vid astma/bronkospasm ges Bricanyl Turbohaler® 0,5 mg 1-3 inhalationer alternativt Ventoline Evohaler® 1-3 inhalationer.
- Kortikosteroider ingår inte längre vid akut behandling av anafylaxi.
- Hos patienter med känd astma och anafylaxi rekommenderas stötdos av orala kortikosteroider som del i astmabehandling. Vuxna och barn>6 år: 5 mg (= 10 tabl betametason 0,5 mg), Barn< 6år: 3 mg (= 6t abl betametason 0,5 mg).

Hjärtstopp (medvetslös + ingen andning)

- Påbörja hjärt-lungräddning: bröstkompressioner 100/min, ventilera x 2 var 30:e kompression.
- **Defibrillator** kopplas och defibrillering utförs enligt instruktion.
- **Hjärtlarm.**
- **Fortsätt med hjärt- lungräddning**

S-HLR barn (0-18 år)

Om barnet inte andas börja med att ge 5 inblåsningar, därefter växlas mellan 15 bröstkompressioner och 2 inblåsningar (15:2).

Läkemedel barn under 6 år och om barnet väger över 15 kg

1. Adrenalin injektionspenna 150 mikrogram.

OBS! Barn med en kroppsvikt under 15 kg:
Doser under 150 mikrogram kan inte ges med tillräcklig doseringsnoggrannhet till barn som väger under 15 kg.
Därför rekommenderas inte adrenalin till barn under 15 kg, om inte situationen är livshotande och administreringen sker efter medicinsk bedömning.

2. Tabl Caredin®
   <6 år: 2,5 mg (1 tabl á 2,5 mg)

Läkemedel barn 6-12 år (mellan 15-30 kg)

3. Adrenalin injektionspenna 150 mikrogram.
4. Tabl Caredin
   6-12 år: 5 mg (2 tabl á 2,5 mg)

Läkemedel barn 12-18 år samt barn som väger >30 kg behandlas som vuxna.

Dokumentera

Reaktionen enligt gradering nedan om möjligt, samt aktuellt kontrastmedel dokumenteras i RIS/Obs-rutan.

Läkemedel som **vi** ger dokumenteras i undersökningskortet.

Diagnos skall skrivas i klartext i befintligt remissystem, till exempel Anafylaxi grad 2 med angivande av vilket kontrastmedel som gav reaktionen.

ANAFYLAXI – SVÅRIGHETSGRADERING

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

Diagnos Kod	Hud	Ögon och näsa	Mun och mage/tarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
Ej anafylaxi	Klåda Flush Urtikaria Angio-ödem	Konjunk-tivit 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	– " –	– " –	Ökande buksmärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet oro
Anafylaxi Grad 2	– " –	– " –	– " –	Skällhosta sväljnings-besvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimnings-känsla Katastrof-känsla
Anafylaxi Grad 3	– " –	– " –	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi cyanos Svår bronk-obstruktion Andnings-stopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetslöshet

Relaterade dokument

Rutin, Premedicinering - profylaktiska åtgärder vid kontrastmedelsreaktion

Rutin, Sena överkänslighetsreaktioner

Arbetsgrupp

Läkemedelsansvarig läkare

Läkemedsansvarig sköterska

Medicinsk rådgivare

Processledare DT

ST-läkare

Käll- och litteraturförteckning

Nationella rekommendationer för överkänslighetsreaktioner utlösta av radiologiska kontrastmedel, version 5.0 2024-09-12 /Svensk Förening för Medicinsk Radiologi.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Annica Berg, (annbe22), Röntgensjuksköterska

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare, Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-2

Version: 19.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-02-16