

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-01-08

Innehållsansvar: Annelie Dagobert, (annda107), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2028-01-31

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Överkänslighetsreaktion mot cytostatika – gynekologi

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Behandlingsrutin vid överkänslighetsreaktion/anafylaxi vid cytostatika-behandling.

Arbetsbeskrivning

För alla överkänslighetsreaktioner oavsett grad.

- *Avbryt genast infusionen.*
- *Tillkalla hjälp.*
- *Kalla på ansvarig läkare.*
- *Kontrollera blodtryck, puls, andning och saturation med täta intervall.*
- *Eventuellt hämta akutvagn.*

Vid svår överkänslighetsreaktion – Akutlarm till medicin- och narkosjour

Anafylaktisk reaktion

Symtom

Blekhet, kall hud, oro/rastlöshet, buksmärta/kräkningar, hosta, hypotoni, takykardi, sänkt medvetandegrad, bronkospasm, bronkobstruktion, dyspné.

Åtgärder

Adrenalinpenna EpiPen 300 mikrogram i m injektion (förifylld injektionspenna) alternativt injektion Adrenalin 1 mg/ml 0,3–0,5 mg) i m på lårets utsida. Upprepa var 5–10 minut vid behov.

- Injektion Betapred 4 mg/ml, 2 ml i v.
- Injektion Tavegyl 1 mg/ml, 2 ml (blandas i 8 ml NaCl **alternativt infusion 100 ml NaCl**).
- Syrgas 5–10 liter/minut på mask.

Läkemedel enligt läkarordination:

Injektion Adrenalin 0,1 mg/ml (OBS! Styrkan – finns på akutvagnen) 1–2 ml i v långsamt (1 ml/minut). Följ blodtryck med täta intervall.

- Koppla Plasmolyte 1000 ml (infundera snabbt i v).
- Koppla POX.
- Inhalation **Ventoline 2 mg/ml för nebulisator** alternativt injektion Bricanyl 0,5 mg/ml sc om bronkospasm dominerar symtombilden. Även som läkarordination vid anafylaxi.

Vid mycket påverkad patient

- Hämta hjärtstartare (finns vid röda sänghissen).
- Sänk patientens huvudända.
- Ta bort huvudgaveln på sängen.
- **Läkare ringer narkosen alternativt hjärtlarm vid hjärtstopp.**

- Intramuskulär injektion av adrenalin i låret tidigt i förloppet är den viktigaste åtgärden vid behandling av anafylaxi.
- Vid bronkobstruktion är tidig astmabehandling viktig.
- Kroppsläge: liggande med höjd fotända, vid andningsbesvär/kräkning – sittande med höjd fotända.
- Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.

Överkänslighetsreaktion

Symtom

Urtikaria, klåda, rodnad, flush, takykardi, andnöd, slemhinnereaktioner, angioödem.

Åtgärd

- Stoppa pågående cytostatikainfusion.
- Injektion Betapred 4 mg/ml, 2 ml i v.
- Injektion Tavegyl 1 mg/ml, 2 ml i v (blandas i 8 ml NaCl, ges under 2–3 minuter) alternativt infusion Tavegyl 1 mg/ml, 2 ml i v (blandas i 100 ml NaCl).
- Syrgas 2–3 liter/minut (kan ökas vid behov).
- EpiPen adrenalinpenna i m (vid progredierande symtom).

På läkarordination ges:

- Injektion Adrenalin 1 mg/ml, 0,3–0,5 ml i m på lårets utsida under cirka 3 minuter (kan upprepas med 5–10 minuters mellanrum).
- Inhalation Ventoline 2 mg/ml i nebulisator (kan upprepas med 5 minuters intervaller) alternativt injektion Bricanyl 0,5 mg/ml sc om bronkospasm dominerar symtombilden. Även som läkarordination vid anafylaxi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Annelie Dagobert, (annda107), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-312

Version: 8.0

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2028-01-31