

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Johan Haux, (johha8), Överläkare

Granskad av: Birgit Edin, (bired10), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-08

Giltig till: 2028-05-08

Behandling av överkänslighetsreaktion - onkologi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighetstid

Bakgrund och syfte

Säkerställa omhändertagande och behandling av patient med överkänslighetsreaktion/anafylaxi.

Avgränsningar

Gäller för behandlande sjuksköterskor inom verksamhetsområde onkologi vid Skaraborgs sjukhus.

Utförande

Överkänslighetsreaktion

Symtom; Urticaria, klåda, rodnad, flush, takykardi, andnöd, slemhinnereaktioner, angioödem.

Omvårdnadsåtgärd;

- Stoppa pågående infusion, tillkalla hjälp!
- Sök läkare
- Kontrollera blodtryck, puls, andning
- Hämta akutvagn
- Koppla POX

Medicinsk åtgärd;

- Inj Betapred 4 mg/ml, 2 ml iv

- Inj Tavegyl 1 mg/ml, 2 ml iv (blandas i 8 ml NaCl, ges under 2-3 minuter)
- Syrgas 2-3 liter/minut (kan ökas vid behov)
- Emerade adrenalinpenna im (vid progredierande symtom)

På läkarordination ges;

- Inj Adrenalin 1 mg/ml 0,3-0,5 ml im på lårets utsida (kan upprepas med 5-10 min mellanrum).
- Inhalation Bricanyl Turbohaler 0,5 mg/dos (kan upprepas med 5 min. intervaller) alt. Injektion Bricanyl 0,5 mg/ml 0,5 ml sc om bronkospasm dominerar symtombilden.

Anafylaktisk reaktion

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

Vid svår

Omvårdnadsåtgärder;

- Stoppa pågående infusion
- Koppla Ringer-Acetat 1000 ml (infundera snabbt iv)
- Sök läkare
- Kontrollera puls, blodtryck, andning
- Hämta akutvagn
- Koppla POX
- Hämta hjärtstartare (finns vid röda sänghissen i Skövde)
- Sänk patientens huvudända
- Ta bort huvudgaveln på sängen
- Larma narkosläkare (Larmknapp i korridoren)

- *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.*

Medicinsk åtgärd;

Adrenalin spruta Emerade 300 mikrogram intramuskulär inj (förfylld injektionspenna) alt injektion Adrenalin 1 mg/ml 0,3-0,5 ml (0,3-0,5 mg) im på lårets utsida. Upprepa var 5-10 min v.b.

- Inj Betapred 4 mg/ml, 2 ml iv
- Inj Tavegyl 1 mg/ml 2 ml, (blandas i 8 ml NaCl, ges under 2-3 minuter om ej antihistamin givits tidigare)
- Syrgas 5-10 liter/min på mask

Läkemedel enligt läkarordination;

Inj. Adrenalin 0,1 mg/ml (OBS styrkan – finns på akutvagnen) iv 1-2 ml
iv långsamt (1 ml/min)

Käll- och litteraturförteckning

Gülen T, Gottberg L. Anafylaxi - en potentiellt livshotande systemisk reaktion. Tidig egenbehandling och akut adekvat sjukvårdsbehandling av stor betydelse. Läkartidningen 2007;104:1982-6

Läkemedelsboken; kap Akutmedicin/Anafylaxi www.lakemedelsboken.se

Anafylaxi: Rekommendationer för omhändertagande och behandling. Svensk förening för allergologi. www.sffa.nu

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Johan Haux, (johha8), Överläkare

Granskad av: Birgit Edin, (bired10), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9717-448837664-5

Version: 5.0

Giltig från: 2026-05-08

Giltig till: 2028-05-08