

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Giltig till: 2027-12-10

Granskad av: Christian Dworeck, (chrwdw1), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Desensibilisering Acetylsalicylsyra (ASA)

Revideringar i denna version

Version 3

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Denna rutin avser patienter som har på grund av en kardiologisk sjukdom en stark indikation för Acetylsalicylsyra (ASA). Det finns inga absoluta kontraindikationer mot ett desensibiliseringsförsök, men framförallt hos patienter med tidigare anafylaxi bör indikation noggrant avvägas. Desensibiliseringen är ofta effektiv hos båda immunologiska och Cox-beroende symptom, men effekten hos patienter med kronisk idiopatisk urtikaria är tveksamt¹.

Förberedelser:

- Patient ska vara under klinisk uppsikt och övervakad med arytmi-kabel.
- PVK bör finnas.
- Pulsoximeter bör finnas tillgänglig.
- Läkemedel för akut allergisk reaktion + rutindokument skall finnas nära till hands.
- Blodtryck samt hjärtfrekvens noteras innan första dos, därefter endast vid symptom

Läkemedelsberedning:

- 500mg ASA brustablett (Bamyl) löses upp i 500ml vatten. 1ml lösning = 1mg ASA.
- **Obs! rör om inför varje dos.**

Desensibilisering²:

- Om patient utvecklar **symptom** skall ansvarig läkare/jour informeras, **nästa dos ges då INTE** (vid lindriga symptom kan läkaren besluta om att fortsätta med nästa dos).
- Notera tidpunkter/symptom (se tabell på nästa sida).
- När man ger 1mg tar man **1ml lösning med en spruta och ger till patienten i munnen.**

Tidpunkt **0** ges 5ml kranvatten (Placebo)

Tidpunkt 0 + **15 min** ges 1ml lösning = **1mg** ASA p.o

Tidpunkt 0 + **30min** ges 5ml lösning = **5mg** ASA p.o

Tidpunkt 0 + **60min** ges 10ml lösning = **10mg** ASA p.o

Tidpunkt 0 + **90min** ges 20ml lösning = **20mg** ASA p.o

Tidpunkt 0 + **3,5timmar** ges 40ml lösning = **40mg** ASA p.o

Tidpunkt 0 + **5,5timmar** ges 25ml lösning+ en tablett 75mg Trombyl = **100mg** ASA p.o

Om patient är fortsatt besvärsfri anses desensibiliseringen som lyckad.

Vid indikation för **laddningsdos** (t.ex inför eller efter PCI) kan ytterligare 160mg ASA ges 1,5 timmar senare, d.v.s. tidpunkt 0 + 7 timmar.

Patient bör fortsätta med 75mg ASA dagligen. **Obs!**

Desensibiliseringseffekten är bara kvar så länge patienten tar ASA dagligen. Vid längre uppehåll bör desensibilisering förnyas inför eventuell återinsättning av ASA.

OBS! Dokumentet ska skannas in i patientens journal

ASA Desensibilisering:

Pat-ID: Namn: _____

Personnummer: _____

Vitalparametrar innan desensibilisering:

Blodtryck: _____ hjärtfrekvens: _____

Tidpunkt	Klockan är	Dosen som ges	Symptom innan dosen?
0		5 ml kranvatten	
15 min		1mg=1ml	
30min		5mg=5ml	
60min		10mg=10ml	
1,5 timmar		20mg=20ml	
3,5 timmar		40mg=40ml	
5,5 timmar		100mg=25ml +75mg tabl. Trombyl	
7,5 timmar		endast om patient har en indikation för akut laddningsdos: 160mg tablett	

För kvalitetssäkring samlas fall där patienten ASA-desensibiliseras på SU. **Vänligen skicka bevakning till Christian Dworeck om rutinen används.**

OBS! Dokumentet ska skannas in i patientens journal

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelning 13:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

¹ Gollapudi RR. Aspirin Sensitivity. JAMA, December 22/29, 2004—
Vol 292, No. 24

² Efter Rossini, Am. J. Cardiol 2008;101:786–789

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Shrepoint.

Granskare/arbetsgrupp

Christian Dworeck. Överläkare Vo Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Granskad av: Christian Dworeck, (chrdw1), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-86

Version: 8.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10