

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-04-29

Innehållsansvar: Magnus Johnsson, (magjo41), Överläkare

Giltig till: 2027-04-28

Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Överkänslighetsreaktion vid intravenös läkemedelsbehandling

Syfte

Tydliggöra rutiner för handhavandet av patienter med överkänslighetsreaktion som kan utvecklas till anafylaxi vid intravenös läkemedelsbehandling vid den neurologiska dagvårdsenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Arbetsbeskrivning

Definition - Anafylaxi är en akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från mer än ett organsystem som är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid en objektiv respiratorisk, kardiovaskulär (blodtrycksfall) och/eller kraftig allmänpåverkan.

Symtom - Karakteristiskt för symtomen är att flera organsystem är involverade och att en objektiv respiratorisk och/eller kardiovaskulär (blodtrycksfall) och/eller kraftig allmänpåverkan föreligger. Vanligt är dessutom symtom från hud, slemhinnor, mag-tarmkanalen och centrala nervsystemet. Intensiteten av symtomen kan variera i olika organsystem.

Lindrig överkänslighetsreaktion (ej anafylaxi)

Rodnad, enstaka urtikariella utslag, hjärtklappning, illamående.

- Stäng av dropp, lugnt omhändertagande:
- Kontrollera i v nål.
- Avvakta

Vid behov:

- Ge 2 st munsönderfallande T Aeries eller Caredin á 2,5 mg
alternativt 1 tabl Cetirizin[®] / tabl Zyrlex[®] (cetirizin)10mg
- Informera läkare
- Observera minst 30 minuter

Måttlig överkänslighetsreaktion (anafylaxi grad I)

Klåda, nässelutslag, angioödem, rinit, nästäppa, ökande buksmärta, upprepade kräkningar, heshet, lindrig luftvägsobstruktion – andnöd, rastlöshet/oro, uttalad trötthet.

Stäng av dropp och:

- Informera läkare omedelbart
- BT och puls, v b EKG
- Syrgas 5–10 liter på mask
- Ge 4 st munsönderfallande T Aeries eller Caredin á 2,5 mg
alternativt 2 tabl Cetirizin[®] / tabl Zyrlex[®] (cetirizin)10mg
- Ge Inj Betapred (Betametason) 4 mg/ml, 2 ml i v eller Solu-Cortef (Hydrokortison) 100–200 mg i v.
- Läkare ordinerar v b Inj Adrenalin 1 mg/ml, 0,5 ml i m i lårmuskel, kan upprepas efter 5–10 min v b.
- Förbered Inf Ringer-Acetate/NaCl 1000 ml i v, ges efter läkarordination
- Om besvären inte går tillbaka inom 30–60 min, överväg att MIG-larma

Allvarlig överkänslighetsreaktion (anafylaxi grad II-III)

Blekhet, kallsvettig, illamående, urtikaria, svullnadskänsla i hals, andningssvårigheter - skällhosta, hög puls, blodtrycksfall, ödem, medvetandesänkning, förvirring, arytm, hjärtstopp.

Stäng av dropp och agera omedelbart:

- Larma ansvarig läkare
- Akutvagn/Akutväska förbereds
- BT, puls, och poxmätning
- Inj Adrenalin[®] 1 mg/ml 0,5 ml i m i lårmuskel. Upprepa efter 5 minuter om ingen förbättring
- Syrgas 5–10 liter på mask
- Ge 4 st munsönderfallande T Aeries eller Caredin á 2,5 mg
alternativt 2 tabl Cetirizin[®] / tabl Zyrlex[®] (cetirizin)10mg
- Ge Inj Betapred (Betametason) 4 mg/ml, 2 ml iv eller Solu-Cortef (Hydrokortison) 100–200 mg i v
- Vid bronkospasm, ge Inhalation Ventoline[®] (Salbutamol) 5 mg/ml, 2 ml i nebulisator eller Airomir[®] (Salbutamol) Autohaler 0,1 mg/dos, 1 - 2 inhalationer
- Koppla Inf Ringer-Acetate/NaCl 1000 ml iv.
- Läkare beslutar om MIG larm

Enligt SOSFS 2000:1 får läkemedel utdelas av sjuksköterska enligt skriftliga generella direktiv. Ordination skall omprövas årligen. Given dos skall dokumenteras enligt rutiner på patientens läkemedelslista.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Magnus Johnsson, (magjo41), Överläkare

Granskad av: Annika Nordanstig, (annno71), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-115

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-28