OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Operation Angered
Innehållsansvar: Vadim Dontsov, (vaddo), Överläkare
Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Giltig från: 2026-09-11
Giltig till: 2028-04-25

Anafylaxi perioperativ behandling

Praktisk behandlingsrutin, ANS

Bakgrund och syfte

Anafylaxi är en akut, potentiellt livshotande överkänslighetsreaktion som kräver snabb diagnostisering och omedelbar behandling.
Anafylaxi under anestesi/operation kan vara svår att diagnosticera och behandla.
Adrenalin är det viktigaste läkemedlet och skall ges så snart anafylaxi är misstänkt.

Omedelbart

- Avbryt misstänkta agens, stoppa operation, kalla på hjälp
- Säkra luftväg, 100% syrgas
- **Adrenalin - intravenöst** (Monitoring/EKG! Smalt terapeutiskt fönster!)
- **Vätskeinfusion - snabbt** (grova infarter, varma vätskor om möjligt)

Adrenalin (doserna – se **Adrenalin, doser**)

- **Adrenalin intravenös bolus var 1 - 2 min**
  - Adrenalin koncentration **0,01 – 0,1 (max!) mg/ml**
  - Titrera efter svårighetsgraden, respons och blodtrycksnivå!

- **Adrenalin intramuskulärt** i låret lateralt - om intravenös åtkomst inte tillgänglig
  - Adrenalin koncentration 1 mg/ml
  - Upprepa om 5 minuter vid behov
- **Adrenalin-infusion vid behov** efter tre IV bolusar, kan ges IV perifert
  - Adrenalin koncentration 0,01 mg/ml
  - Titrera hastighet efter respons
- **Överväg högre doser om patient behandlas med beta-blockerare**

Vätska

- **Ringer-Acetat 20 - 30 ml/kg** (vuxna och barn); upprepa vid behov (monitoring!)

Kortikosteroider som sekundär behandling

- Betapred IV eller IM: 8 mg – vuxna och barn >6 år;
  4 mg – barn <6 år; eller
- Hydrokortison IV: 4 mg/kg – vuxna;
  4-8 mg/kg (max 200 mg) – barn

Refraktär anafylaxi

- Begär mer hjälp, överväg andra diagnoser, utlösande agens borttagna?
- Överväg transthorakal ekokardiografi - kontakt med hjärtmottagningen
- Överväg CVK, invasiv blodtrycksmätning
- **Resistent hypotoni** (se **Alternativa vasopressorer, doser**):
  - Fortsätt med Adrenalin-infusion, lägg till Noradrenalin
  - Metylenblått IV bolus vid refraktär hypotoni (minskar vasopressorbehov)
  - Upprepa vätskebolus (monitoring!)
- **Resistent bronkospasm** (se **Alternativa bronkdilaterare, doser**):
  - Fortsätt Adrenalin-infusion, lägg till alternativa bronkdilaterare
- Överväg Sugammadex vid misstänkt Rocuroniumutlöst anafylaxi
- Vid cirkulations/andningsstillestånd – följ HLR-protokoll
- Kontakta ECMO-teamet vid refraktär shock/cirkulationsstillestånd

Adrenalin, doser

Anafylaxi grad	Dos vuxna	Dos barn
Grad I - II **Mild – Moderat**	**10 - 50 mikrogram** IV bolus	**1 - 5 mikrogram/kg** IV bolus
Grad III - IV **Svår –Cirkulationskollaps**	**100 mikrogram – 1 mg** IV bolus	**5 - 10 mikrogram/kg** IV bolus
Adrenalin 0,01 mg/ml infusion, kan ges perifert	**0,05 - 0,5 mikrogram/kg/min**	**0,1 – 2 mikrogram/kg/min**
Adrenalin 1 mg/ml intramuskulärt	**0,5 mg**	<6 år, <20 kg: **0,15 mg** >6 år, >20 kg: **0,3 mg**

Alternativa vasopressorer, doser

Läkemedel	Dos vuxna	Dos barn
Noradrenalin 0,01 mg/ml infusion, kan ges perifert	**0.05 - 0.5 mikrogram/kg/min**	**0.1 – 2 mikrogram/kg/min**
Metylenblått (Methylthioninium chloride Proveblue) 5 mg/ml	**1,5 - 3 mg/kg** långsam IV bolus under 10–30 minuter	Samma dosering som för vuxna.

Alternativa bronkdilaterare, doser

Läkemedel	Dos vuxna	Dos barn
Adrenalin 1 mg/ml nebuliserat, inhalation	2 mg (2 ml) blandas med 2 ml 0,9% NaCl, upprepas vb	>2 år: samma som vuxna <2 år: 1 mg (1 ml) blandas med 1 ml 0,9% NaCl
Salbutamol (Ventoline) 2 mg/ml, nebuliserat, inhalation	Vuxna: 5 – 10 mg (färdigblandad endosbehållare med 2,5 ml innehåller 5 mg)	≥20 kg: 5 mg <20 kg: 2,5 mg (späd till minst 2 ml med NaCl)
Ipratropiumbromid (Atrovent) 0,25 mg/ml nebuliserat, inhalation	0,5 mg (2 ml) Kan upprepas var 20:e min (bestäms av läkare)	>12 år: 0,5 mg <12 år: 0,25 mg (späd till minst 2 ml med NaCl) <6 år: 0,1 mg (späd till minst 2 ml med NaCl)
Betametason (Betapred) 4 mg/ml	8 mg IV eller IM	>6 år: 4-8 mg <6 år: 4 mg
Hydrokortison (Solu-Cortef 50 mg/ml)	4 mg/kg IV	4 - 8 mg/kg IV (högst 200 mg)
Magnesiumsulfat (Addex-Magnesium) 246 mg/ml = 1 mmol/ml	2 g = 8 mmol (8 ml) IV bolus under 5 min	50 mg/kg IV bolus under 5 minuter, max 2 g (späd i NaCl till 24,6 mg/ml = 0,1 mmol/ml)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Angered

Innehållsansvar: Vadim Dontsov, (vaddo), Överläkare

Godkänd av: Snorri Laxdal Karlsson, (snoka1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-1179

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-11

Giltig till: 2028-04-25