

Anafylaxi - Behandling vid allvarlig överkänslighets- reaktion hos vuxna - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	1
3.1.	Hälso- och sjukvårdsdirektör	1
3.2.	Verksamhetschef (VC)	1
3.3.	Vårdenhetschef (VEC).....	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Checklista - Behandling av akuta överkänslighetsreaktioner	3
4.2.	Komplikationer.....	4
4.3.	Utredning	4
4.4.	Dokumentation	4
5.	Plan för kommunikation och implementering	4
6.	Dokumentinformation	4
7.	Referenser	5

1. Syfte och omfattning

Denna rutin ligger till grund för behandling av vuxna patienter som drabbats av akuta överkänslighets- och/eller anafylaktiska reaktioner.

Rutinen omfattar all personal inom Hälso- och sjukvård region Gävleborg.

2. Allmänt

Anafylaxi är en akut, svår, snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem som är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar alltid en respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan.

3. Ansvar och roller

3.1. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Fastställare av denna rutin.

3.2. Verksamhetschef (VC)

Är ytterst ansvarig för att göra rutinen känd, kommunicerad och implementerad och att det finns rutiner som säkerställer att det finns tillgång till adekvat utrustning och läkemedel för akuta situationer inom verksamheten.

3.3. Vårdenhetschef (VEC)

Ansvarar för att göra rutinen känd, kommunicerad och implementerad inom sin verksamhet.

4. Beskrivning

Bedöm graden av anafylaxi (1-3) enligt tabellen nedan. Symtom från luftvägar, cirkulation och/eller kraftig allmänpåverkan krävs. Graden bestäms från det organsystem som har den svåraste nivån.

	Hud	Ögon och näsa	Mun och mage/tarm	Luftvägar	Hjärta/kärl	Allmänna symtom
Ej anafylaxi	Klåda Flush Urtikaria Angioödem	Konjunktivit med klåda och rodnad Rinit med klåda, nästäppa rinnsnuva nysningar	Klåda i mun Läppsvullnad Svullnadskänsla i mun och svalg Illamående Lindrig buk-smärta Enstaka kräkning			Trötthet
Anafylaxi Grad 1	– " –	– " –	Ökande buk-smärta Upprepade kräkningar Diarré	Heshet Lindrig bronk-obstruktion		Uttalad trötthet Rastlöshet oro
Anafylaxi Grad 2	– " –	– " –	– " –	Skällhosta Sväljnings besvär Medelsvår bronk-obstruktion		Svimnings-känsla Katastrofkänsla
Anafylaxi Grad 3	– " –	– " –	Urin- och/eller fecesavgång	Hypoxi Cyanos Svår bronk obstruktion Andnings-stopp	Hypotoni Bradykardi Arytmi Hjärtstopp	Förvirring Medvetslöshet

4.1. Checklista - Behandling av akuta överkänslighetsreaktioner

Avbryt pågående behandling med misstänkt utlösande läkemedel/agens.

Bedöm enligt ABCDE

Airway: stridor, tungsvullnad
Breathing: saturation, andningsfrekvens, biljud
Circulation: puls, hjärtfrekvens, blodtryck
Disability: medvetandepåverkan
Exposure: utslag, klåda

Larma enligt lokala rutiner

Lokala symtom utan allmänpåverkan - Ej anafylaxi (ABCDE utan anmärkning)

- Munlöslig tablett desloratadin (Aerius) 5mg 1-2 tabletter
- Överväg tablett betametason (Betapred) 0,5 mg 10 tabletter

Anafylaxi grad 1-2

- Munlöslig tablett desloratadin (Aerius) 5mg 1-2 tabletter
- Tablett betametason (Betapred) 0,5 mg 10 tabletter alternativt inj. Betametason 4mg/ml 2 ml i.v.
- Syrgas 5-10 l/min på mask
- Vid obstruktiva symtom Ipratropium/Salbutamol 0,5 mg/2,5 mg lösning i nebulisator
- Injektion Adrenalin 1mg/ml 0,3-0,5 ml i.m.
- Observation minst 6 timmar om Adrenalin är givet

Anafylaxi grad 3 (påverkan av ABCD) - Larma narkospersonal/ambulans

Adrenalin omedelbart är den enskilt viktigaste behandling vid misstänkt anafylaxi!

- Injektion Adrenalin 1mg/ml 0,3-0,5 ml i.m. Kan upprepas efter 5-10 min i.m. eller ges i.v. av läkare med god erfarenhet av detta.
- Vid obstruktiva symtom Ipratropium/Salbutamol 0,5 mg/2,5 mg lösning i nebulisator
- Syrgas 10 l/min på mask
- Inj. Betametason 4mg/ml 2 ml i.v.
- Vid blodtrycksfall: höj fotändan och ge bolus isotona kristalloider (t.ex. 0,9 % NaCl, Ringer-Acetat)
- Vid hjärtstopp starta Hjärt- och lungräddning (HLR)

Observation minst 6 timmar om Adrenalin är givet. Om Adrenalin är givet i.v. är täta puls- och bltr- kontroller liksom EKG- övervakning obligatoriskt. Adrenalin i.v. ges endast på ordination av läkare med god erfarenhet av detta.

4.2. Komplikationer

Efter en initial reaktion kan i upp till 20 % av fallen svåra symtom åter uppträda, en bifasisk reaktion. Kommer vanligen inom 4–8 timmar. Risken ökar om adrenalin har getts sent i sjukdomsförloppet.

4.3. Utredning

Akut utredning: S-tryptas bör tas inom 0,5–3 timmar efter den akuta reaktionen för att styrka anafylaxidiagnosen. Speglar mastcellsaktivering.

Remiss till allergimottagning vid behov.

4.4. Dokumentation

Viktigt att dokumentera reaktionen i patientens löpande journal och under varningssymbolen.

5. Plan för kommunikation och implementering

Utsedda extrauppföljare ansvarar för att rutinen sprids till kvalitetssamordnare inom berörda verksamhetsområden. Kvalitetssamordnare informerar Verksamhetschef och Vårdenhetschef om rutinen och dessa ansvarar för att rutinen blir känd och tillämpas.

Som ny övergripande klinisk rutin publiceras information som nyhet på chefs- och medarbetarfokus på Plexus.

6. Dokumentinformation

Denna rutin har upprättats i samarbete med:

- Agneta Larsson, Chefläkare Region Gävleborg
- Miriam Nahum, Vårdenhetschef/Specialistläkare VO Internmedicin Region Gävleborg
- Ida Palmgren, Överläkare VO Anestesi Region Gävleborg
- Katarina Flyrén, Klinisk apotekare, Läkemedelsenheten Region Gävleborg
- Camilla Lindblom, Leg. sjuksköterska VO Internmedicin Hudiksvall

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Anafylaxi, Rekommendationer för omhändertagande och behandling, Svenska Föreningen För Allergologi (SFFA) 2015	Sffa.nu
Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)	nationelltklinisktkunskapsstod.se
Hjärtstopp, larmförfarande - Gävle sjukhus	Platina
Hjärtstopp, larmförfarande - Hudiksvalls sjukhus	Platina
Anafylaxi akutalgoritm på hälsocentral	Läkemedel Gävleborg

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdokument