

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Behandlingsschema anafylaxi

- Vid misstänkt anafylaxi larma livshotande tillstånd - 23 000
- Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen.
- Sätt PVK och ge vätska till alla med anafylaxi. Följ allmäntillstånd, saturation, puls och blodtryck.
- Kroppsläge: Liggande med höjd fotända. Vid andningsbesvär/kräkning - sittande med höjd fotända. Hastig uppresning av patienter med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall.
- **Behandling som är gulmarkerad gäller röntgenpersonal Halmstad.**

Indikation	Läkemedel	Adm. sätt	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Behandling vid det akuta insjuknandet					
Misstänkt anafylaxi (symtom från hud/slemhinnor och luftvägar eller hjärta/kärl)	Inj. adrenalin 1 mg/ml Ex EpiPen/Jext	Intra-muskulärt i lårets utsida	0,3-0,5 ml (0,3-0,5 mg) En dos 300 mikrogram	0,01 ml/kg (0,01 mg/kg). Max 0,5 ml (0,5 mg). <20 kg – en dos 150 mikrogram >20 kg – en dos 300 mikrogram	Inom 5 min. Upprepa var 5:e min vb.
Hypoxi	Syrgas	Mask	5-10 l/min	5-10 l/min	Omedelbart
Allmänpåverkan och/eller hypotension	Inf Ringer-acetat eller Natriumklorid 9 mg/ml.	Snabbt intravenöst.	500 ml/bolus	<25 kg: 10-20 ml/kg (max 500 ml/bolus). >25 kg: 500 ml/bolus	Upprepas vb.
Astma	Inh. egen bronkvidgande medicin eller Salbutamol (Ventoline)	Inhalationsspray med spacer eller nebulisator	Spray: 10-15 puffar (separerade doser). Nebuliserat: 5-10 mg.	Spray: 0-2 år: 4 puffar 2-5 år: 6 puffar > 6 år: 6 -10 puffar (separerade doser). Nebuliserat: < 20 kg: 2,5 mg	Inom 5 min. Upprepa var 10:e min vb.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Gäller för: Privata Vårdgivare;
Röntgenmottagningen Halmstad

				>20 kg: 5 mg	
Bronkospasm/stridor	Inh. adrenalin 1 mg/ml. Som tillägg till Adrenalin im.	Nebuliserat	2 mg, späd med 2 ml NaCl 0,9 %.	< 2 år: 1 mg, späd med 2 ml NaCl 0,9 %. > 2 år: 2 mg, späd med 2 ml NaCl 0,9 %.	Upprepas vb.
FÖLJ HLR-RIKTLINJER VID ANDNINGS- OCH/ELLER HJÄRTSTOPP.					
VID UTEBLIVEN EFFEKT AV GIVEN BEHANDLING LARMA LIVSHOTANDE TILLSTÅND - 23 000 Efter upprepade im injektioner kan Adrenalin ges intravenöst, som bolus eller infusion, på ordination av läkare med god erfarenhet av detta. Täta puls- och blodtryckskontroller liksom EKG-övervakning är då obligatorisk.					
Indikation	Läkemedel	Adm. sätt	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Behandling när patienten stabiliserats					
Alla	Tabl. desloratadin Munsönderfallande eller annat icke-sederande antihistamin i dubbel dos. Ex Tabl. Aeries eller Tabl. Carelin 2,5 /5 mg	Per os	10 mg	<6 år: 2,5 mg 6-11 år: 5 mg >12 år: 10 mg	Inom 30-45 min.
Astma med astmasymtom	Tabl. Betapred 0,5 mg eller	Per oralt (tuggas, sväljes hela eller löses i vatten)	10 tabletter	<6år: 6 st ≥6år: 10 st	Efter 2-3 timmar.
	Inj. Betapred 4 mg/ml eller	Intravenöst	2 ml (8 mg)	<6år: 1 ml ≥6år: 2ml	
	Inj. Solu-Cortef 50 mg/ml.	Intravenöst	4 ml (200 mg)	<6år: 2ml ≥6år: 4 m	

- Dokumentera förlopp och svårighetsgrad.
- Vid anafylaxi ska patienten observeras minst 4 timmar
- Tryptas – överväg provtagning. (Utredning av misstänkt anafylaxi)
- Vid anafylaxi remiss till allergimottagning/allergikunnig läkare för uppföljning.
- Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.

Behandlingsschemat är utarbetat efter "Nationellt vårdprogram Anafylaxi" SFFA (Svenska Föreningen För Allergologi) 2024.

Uppdaterat från föregående version 2023-09-06