

Åtgärder vid läkemedelsöverkänslighet

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Ansvar](#)
[Allmänt](#)
[Akutask för behandling av överkänslighetsreaktion](#)
[Förvaring](#)

[Kontroll av akutask](#)
[Innehållsförteckning](#)
[Bilagor](#)
[Behandlingsschema anafylaxi](#)
[Bilaga 2 – Innehållsförteckning](#)

Syfte

Att beskriva hur beredskap för behandling av överkänslighetsreaktioner är organiserad.

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att det på mottagningar och avdelningar där läkemedelsbehandling utförs finns kompetens och beredskap att behandla överkänslighetsreaktioner.

Allmänt

Risk för överkänslighetsreaktioner finns framför allt vid behandling med antibiotika, cytostatika, lokalanestetika, allergen, vaccin, kontrastmedel och immunglobulin.

På mottagning, avdelning och på annan plats där behandlingar med risk för överkänslighetsreaktion utförs skall det finnas läkemedel för akut behandling och syrgas, samt utrustning för att ge konstgjord andning med andningsmask och andningsblåsa. Personal som har kompetens att behandla överkänslighetsreaktioner skall också finnas tillgänglig.

Överkänslighetsreaktioner ska rapporteras i avvikelssystemet och i förekommande fall också rapporteras till Läkemedelsverket.

Akutask för behandling av överkänslighetsreaktion

Vid sjukhuset används en standardiserad akutask för anafylaxibehandling, behandlingsschema ska finnas lättillgänglig för all personal, se bilaga 1.

Rekommenderat innehåll:

Adrenalin inj. 1 mg/ml – 1 ml	2 ampuller
Aerius munlöslig tablett 2,5 mg	2 tabletter
Aerius munlöslig tablett 5 mg	4 tabletter
Betapred inj 4 mg/ml – 1ml	2 ampuller
Betapred tabl 0,5 mg	10 tabletter
Tavegyl inj 1mg/ml – 2 ml	1 ampull
Ventoline Evohaler inh spray 0,1 mg/dos	1 inhalator

Vid öppenvårdsmottagningar kan Akutask Anafylaxi APL användas. Asken beställs från Apoteket.

Förvaring

Akutasken ska förvaras på avsedd plats som är känd av all personal.

På enheter där behandling med högriskläkemedel ges kan det vara bra att förvara extra askar som kan tas med till det ställe där behandlingen ges.

På avdelningar och mottagningar kan det också finnas andra akutväskor eller askar för behandling av olika akuta tillstånd.

Kontroll av akutask

Enheten ansvarar för att askarna eller väskorna innehåller avsedda läkemedel samt kontroll av hållbarheten.

Askarna ska vara tydligt märkta med utgångsdatum för det läkemedel med kortast hållbarhet.

Observera att hållbarheten av adrenalin 1 mg/ml är 1 år när det förvaras i rumstemperatur.

Om läkemedel används eller behöver kasseras ska detta ersättas av nytt. Ampuller eller tabletter kan hämtas i medimaten vid HSH och HSV alternativt kan det beställas från Apoteket och/eller tas från enhetens läkemedelsförråd.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning till asken kan klippas ut och fästas på askens utsida, se bilaga 2.

Bilagor

Bilaga 1 – Behandlingsschema

Bilaga 2 – Innehållsförteckning

Behandlingschema anafylaxi

Bilaga 1 till rutin: Läkemedel – Överkänslighetsreaktioner, åtgärder

Adrenalin givet intramuskulärt är den viktigaste inledande/primära behandlingen. Sätt PVK och ge vätska till alla med anafylaxi. Följ saturation, puls och blodtryck.

Indikation	Läkemedel	Adm.sätt	Dos vuxna	Dos barn	Effekt
Kraftig urtikaria. Andnöd Hypotension Allmänpåverkan Kraftiga buksmärtor och kräkningar	Inj Adrenalin 1 mg/ml	Intramuskulärt i lårets utsida	0,3-0,5ml (0,3-0,5mg)	0,01 ml/kg (0,01mg) max 0,5 ml (0,5mg)	<5min Upprepa var 5:e – 10:e min vb
Astma	Inh Ventoline eller egen bronkvidgande medicin	Inhalation Inhalation pulver/spray	5 mg 4-6 doser	Nebuliserad β2-stim (t ex i Aiolos <5år 2,5mg > 5år 5mg) Spray via behållare <2år 4 doser >2år 6 doser	<5min Upprepa var 10:e min vb
Hypoxi	Syrgas	Mask	>5 l/min	>5 l/min	Omgående
Allmänpåverkan och/eller hypotension	Infusion Ringer- Acetat	Snabbt intravenöst (övertrycks- manschett)	20 ml/kg	20 ml/kg	Snabb vid tillräcklig volym. Upprepa vb
Alla	Tabl Aerius munlöslig 2,5/5 mg (eller annat antihistamin i dubbel dos) Eller inj Tavegyl 1mg/ml om patienten inte kan svälja	Per os Intravenöst	10mg Enl läkar- ordination	<6år 2,5 mg 6-12 år 5 mg Enl läkar- ordination	Inom 30-60 min
Alla	Tabl Betapred* 0,5 mg eller Inj Betapred 4mg/ml eller Inj Solu-Cortef 50mg/ml	Per os (tuggas, sväljs hela eller löses i vatten) Intravenöst Intravenöst	10 tabletter 2 ml 4 ml	<6år 6 st ≥6år 10 st <6år 1 ml ≥6år 2ml <6år 2ml ≥6år 4 ml	Först efter 2- 3 timmar
VID UTEBLIVEN EFFEKT AV GIVEN BEHANDLING LARMA ANESTESI-INTENSIVVÅRD LÄKARE					

Efter upprepade im injektioner kan Adrenalin ges intravenöst, som bolus eller infusion, på ordination av läkare med god erfarenhet av detta. Täta pus-och blodtryckskontroller, liksom EKG-övervakning är då obligatorisk.

FÖLJ HLR-RIKTLINJER VID ANDNINGS- OCH/ELLER HJÄRTSTOPP

- Dokumentera förlopp och svårighetsgrad.
- Tryptas – överväg provtagning. (Utredning av misstänkt anafylaxi).
- Vid anafylaxi remiss till allergimottagning/allergikunnig läkare för uppföljning
- Varningsmärk journal efter anafylaxi med säkerställd orsak.
- *Dexametason mixt 0,4 mg/ml är ett alternativ till tabl Betapred. <6år 8 ml, >6år 12 ml.

Utarbetat efter ” Anafylaxi- Rekommendationer för omhändertagande och behandling”
SFFA (Svenska Föreningen För Allergologi) 2014.
Barnallergisektionen BLF Riktlinjer Anafylaxi/ Anafylaktisk reaktion.

Bilaga 2 – Innehållsförteckning

Akutask Anafylaxi	
Adrenalin inj. 1mg/ml – 1 ml	2 ampuller
Aerius munlöslig tablett 2,5 mg	2 tabletter
Aerius munlöslig tablett 5 mg	4 tabletter
Betapred inj 4 mg/ml – 1ml	2 ampuller
Betapred tabl 0,5 mg	10 tabletter
Tavegyl inj 1mg/ml – 2 ml	1 ampull
Ventoline Evohaler inh spray 0,1 mg/dos	1 inhalator