

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Håndtering av anafylaksi, oversikt
Kategori: Legemidler/Fagspesifikke retningslinjer	Gyldig fra/til: 19.03.2021/19.03.2022
Organisatorisk plassering: HVRHF/Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.00
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Siri Utby	Dok.id: D62710

Innhold

1	Hensikt	1
2	Definisjoner	1
3	Gjennomføring	1
3.1	Typiske symptomer/funn	1
3.2	Akuttbehandling	1
3.3	Tilleggsbehandling	2
3.4	Observasjon	2
3.5	Dokumentasjon	2
3.6	Utredning	2
4	Referanser	2
5	Forankring	3
6	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt

Prosedyren skal sikre korrekt behandling av pasienter som får anafylaktiske reaksjoner.

Det er utarbeidet en kortversjon av denne prosedyren som kan henges opp på avdelingene, se [Håndtering av anafylaksi, oppslag](#). Det er også utarbeidet et e-læringskurs om emnet som finnes i [Læringsportalen](#). Søk opp kurset «Praktisk anafylaksibehandling» i kurskatalogen.

2 Definisjoner

Anafylaksi er en akutt, potensielt livstruende, overfølsomhetsreaksjon som er karakterisert av plutselig oppståtte symptomer fra luftveier, mage/tarm, sirkulasjon og som oftest, men ikke alltid, fra hud/slimhinne.

3 Gjennomføring

3.1 Typiske symptomer/funn

- **Hud/Slimhinner:** kløe, rødme, elveblest, hevelse
- **Luftveier:** tung pust, hoste, pipelyder, stridor, nysing, tett nese, kremting
- **Hjerte/kar:** blodtrykksfall, høy puls, besvimelse
- **Mage-tarm:** magesmerter, kvalme, oppkast, diare
- **Nervesystemet/annet:** uro, katastrofefølelse, inkontinens

3.2 Akuttbehandling

- Sjekke: Luftveier/respirasjon - Sirkulasjon - Bevissthet - Hud

- Fjern mulig allergen - Stans infusjon av mistenkt medikament
- **Sett adrenalin 1 mg/ml intramuskulært**
 - **Barn: 0,1 mg/10 kg inntil 0,5 mg**
 - **Voksne: 0,5 mg**

Merk: Bruk gjerne adrenalin autoinjektor (EpiPen®, Jext®, Emerade®) dersom dette er tilgjengelig.

- Lei pasienten optimalt
 - Sjøkkleie ved lavt blodtrykk
 - Hevet overkropp ved uttalte pustevansker
 - Stabilt sideleie ved bevisstløshet
- Tilkall hjelp og gi oksygen
- Gjenta adrenalin etter 5-10 min ved manglende effekt eller ny forverrelse

3.3 Tilleggsbehandling

- Ved pusteproblemer: Salbutamol (Ventoline®) spray på kolbe: 0,1 mg/dose, 4-6 doser, kan gjentas
- Ved lavt blodtrykk: Ringer-acetat eller NaCl 9 mg/ml i.v., 10-20 ml/kg, ev. med overtrykk
- Antihistamin: Deksklorfeniramin (Polaramine®) i.v./i.m.:
 - Barn: 1-5 mg
 - Voksne (>12 år): 10 mg
- Hydrokortison (Solu-Cortef®) i.v./i.m.:
 - Barn: 10 mg/kg inntil 200 mg
 - Voksne: 200 mg

3.4 Observasjon

Observasjon etter anafylaksi: 6-24 timer, lengst ved sirkulatoriske symptomer.

3.5 Dokumentasjon

Hendelsesforløp med tidsakse, symptomer, vitale parametere som BT, puls, O₂-saturasjon og gitt behandling skal dokumenteres.

3.6 Utredning

Blodprøver: Akutt anafylaksipakke tas 1-4 timer etter start anafylaksi, og oppfølgingsprøver 12-24 timer senere.

Alle pasienter som har gjennomgått anafylaktisk reaksjon skal henvises for utredning til Regionalt senter for astma, allergi og annen overfølsomhet i Helse Vest eller annen poliklinikk med allergologisk kompetanse.

4 Referanser

Interne referanser

[02.1.2.2.6.4-02](#) [Håndtering av anafylaksi, oppslag](#)

Eksterne referanser

[1.24.14.6.6 Læringsportalen](#)

Håndtering av anafylaksi, oversikt	Versjon: 2.00
------------------------------------	------------------

5 Forankring

Prosedyren er utarbeidet i samarbeid med Seksjon for spesialallergologi.

6 Endringer siden forrige versjon

Lagt inn i ny mal og lagt til informasjon om e-læringskurs. Endringer godkjent av Torgeir Storaas.