

Allergisk reaktion/ Anafylaxi Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Orsak

Läkemedel (ASA/NSAID, PcV)
Ormbett
Naturgummilatex
Födoämnen(ex. jordnöt, nötter)

Röntgenkontrastmedel
Opioider
Bi- /getingstick

Initial bedömning

ABCDE

Riktad anamnes

S Hud	Klåda. Flush. Urtikaria. Angioödem.
Mun och svalg	Klåda. Svullnad. Sväljningsbesvär.
Ögon och näsa	Ögonrodnad eller rinit med klåda. Nästäppa. Nysningar.
Mage/tarm	Buksmärtor. Kräkningar/diarré. Urin/faecesavgång.
Luftvägar	Heshet. Skällhosta. Obstruktivitet. Hypoxi. Andningsstopp.
Hjärta-kärl	Hypotoni. Takykardi. Bradykardi. Arytmi. Hjärtstopp.
Allmänna symtom	Trötthet. Rastlöshet. Oro. Svimmingskänsla. Katastrofkänsla. Förvirring. Medvetslöshet.

O	Hur började symtomen? Snabb symtomutveckling - större risk för svår reaktion
P	
Q	
R	Lokalisation. Utbredning. Generell reaktion.
S	Svårighetsgrad: Allergisk reaktion med/utan anafylaxi.
T	

A	
M	
P	Känd astma.
L	Ät/drack senast. Vad/när
E	Misstänkt utlösande orsak.

Riktad undersökning

Urtikaria. Generella ödem. Glasartad blek svullnad mun/ svalg. Auskultation – obstruktivitet. Buksmärta. Hypotoni. Hypoxi. Medvetslöshet

Allergisk reaktion utan anafylaxi (lokal reaktion)

Enbart urtikaria, ögonrodnad med klåda, rinit med klåda, nästäppa, nysningar eller gastrointestinala symtom **utan** respiratorisk och/eller kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan.

Patienter som är så påverkade av sin allergi att de inte kan lämnas i hemmet skall få en venös infart.

Anafylaxi

Är en akut, svår, oftast snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från mer än ett organsystem och är potentiellt livshotande (symtom från luftvägar, cirkulation och/eller kraftig allmänpåverkan krävs).

Behandling

Allergisk reaktion utan anafylaxi – bara patienter som lämnas i hemmet

- T. Desloratidin (2,5 mg), 2 st po.
- T. Betametason (0,5 mg), 10 tabl, po. Löses i vatten.

Allergisk reaktion utan anafylaxi – samtliga patienter som transporteras till vårdinrättning

- T. Desloratidin (2,5 mg), 2 st po.
- Inj. Betametason (4mg/ml), 2ml iv.

Anafylaxi

- Inj. Adrenalin (1 mg/ml), 0,3-0,5 ml im. (Ges i lårets främre övre kvadrant, m.vastus lateralis). Kan upprepas var 5:e minut
- Inf. Ringer-Acetat iv, 500 ml som snabb bolus. Kan upprepas.
- Inj. Betametason (4mg/ml), 2ml iv.
- T. Desloratidin (2,5 mg), 4 st po (när patienten kan medverka).

Vid bronkobstruktion

- Inh. Salbutamol (2 mg/ml), 2,5 ml. Kan upprepas efter 10 min

Vid utebliven effekt av upprepade intramuskulära adrenalininjektioner och cirkulatorisk kollaps med medvetandepåverkan ges:

- Inj. Adrenalin 0,1 (mg/ml), 1-3 ml iv. Ges långsamt (1 ml/minut) med EKG-övervakning! Kan upprepas efter 2-5 min.

Specifik övervakning

EKG-övervakning

Tänk på

Adrenalin intramuskulärt ges på liberal indikation vid misstänkt anafylaxi.

Adrenalin är ett mycket potent läkemedel och kan medföra stora risker när det ges intravenöst.

Hastig uppresning av patient med anafylaxi kan leda till livshotande blodtrycksfall

Alla patienter med anafylaxi SKALL transporteras till sjukhus för observation. Detta gäller även patienter som erhållit **adrenalin** före ambulansens ankomst.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare