



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.0

Behandling ved akut anafylaksi (allergisk shock)

Gældende fra marts 2022
Rev. senest marts 2025

Baggrund

Ved enhver injektion/givning er der en potentiel risiko for, at borgeren reagerer allergisk på det indgivne stof, også selvom det er givet flere gange. Allergiske reaktioner kan give symptomer i mildere og sværere grader. Anafylaksi er en akut, livstruende tilstand som ubehandlet kan udvikle sig til shock og død. Derfor skal der som udgangspunkt altid være adrenalin til rådighed ved alle injektions-/ infusionsbehandlinger (på nær ved insulingivning).

Formål

At alle personaler i plejen, som giver injektioner/infusioner, kender til og kan reagere hurtigt på symptomer på anafylaksi, hvis borgeren udvikler dette efter en given injektion/infusion.

Krav til personalet

Det pågældende personale, skal være opdateret omkring det givne præparat – heriblandt observation for eventuelle bivirkninger.

Symptomer

Anafylaksi mistænkes, når der i løbet af kort tid - sekunder til minutter, sjældent op til få timer - opstår fremadskridende symptomer fra hud og/eller slimhinder samt symptomer fra luftveje og/eller kredsløb og/eller mavetarmkanal.

Første tegn er ofte varmekølehed, universel intens kløe (eventuelt særligt i håndflader, fodsåler og behårede hudområder), rødmen (flushing), sygdomsfølelse, angst, trykken for brystet og takykardi samt blodtryksfald.

Op imod 20 % af patienter med anafylaksi har ikke hudsymptomer.

Fremgangsmåde

Ved symptomer og mistanke om allergisk shock er den primære behandling altid injektion adrenalin dybt intramuskulært, hvis muligt tæt på det sted hvor lægemidlet som har udløst reaktionen er givet eller midt på forsiden af låret, hvor instiksstedet så masseres. Vigtigt at man sikrer sig på vanlig vis at adrenalin IKKE gives i en blodåre.



Hygiejne i Hjemmeplejen og på Plejecentre

Udarbejdet af
Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Sachmann
Godkendt af
Marianne Hansen
Version 2.0

Behandling ved akut anafylaksi (allergisk shock)

Gældende fra marts 2022
Rev. senest marts 2025

- **STOP** infusion ved iv medicin indgift
- **Ring 112**, borger skal hurtigst muligt på sygehuset til videre behandling
- **Giv adrenalin** dybt i .m. (**VED VOKSNE 0,5ml**) - må **ALDRIG** gives iv
- **Anbring borgeren** i liggende stilling med eleverede ben (Trendelenburg), dog ved besværet vejdrækning, anbring borger siddende med løftet overkrop
- Ved manglende bedring eller symptom forværring kan ovenstående behandling med adrenalin dybt i.m. gentages efter 5-10 min

Adrenalinindosis:

Voksne og børn over 12 år (>25 kg): 0.5 mg i.m., svarer til 0,5 ml adrenalininjektionsvæske som indeholder 1 mg pr ml - (EpiPen på 0,3mg kan gives i stedet for hvis borgeren har en liggende)

Børn 6-12 år (>25 kg): 0,3 mg i.m. (gerne adrenalinpen)

Børn < 6 år (7-25 kg): 0,15 mg i.m. (gerne adrenalinpen)

Der er ingen kontraindikationer for anvendelsen af adrenalin i.m. ved allergisk shock.

Litteraturhenvisning

Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 04.07.2017

https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~/_media/5A39FD04712D4917B0E9730850636438.ashx

Danskallergi.dk, -anafylaksi hos børn og voksne, erkendelse og behandling af, Region Hovedstaden og region Sjælland, 2017

<http://danskallergi.dk/wp-content/uploads/FINAL-SP-Anafylaksi-hos-børn-og-voksne-160317.pdf>

Lægehåndbogen, Sundhed.dk, anafylaksi, akut, fagligt opdateret 04.06.2015

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/akut-og-foerstedhjelp/tilstande-og-sygdomme/foerstedhjelp/akutte-medicinske-tilstande/anafylaksi-akut/>