

Udskriftsdato: 16. december 2025

VEJ nr 9029 af 08/08/2003 (Historisk)

Vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen, j.nr. 0-703-01-38/1

Vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin

I medfør af Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse om rekvirering og udlevering af lægemidler mv. er hjemmesygeplejersker berettigede til at rekvirere adrenalin injektionsvæske 1 mg/ml i ampuller à 1 ml til brug i praksis. Adrenalinampullerne skal medbringes ved sygebesøg, hvor der kan være risiko for udvikling af akut allergisk shock. Holdbarheden af adrenalinampullerne er begrænset, hvorfor de skal udskiftes inden den på pakningen anførte udløbsdato.

Formålet hermed er at kunne iværksætte omgående behandling af alvorlige komplikationer (allergiske shock) opstået i tilslutning til indgift af et lægemiddel. Derfor skal de hjemmesygeplejersker og andre, der har fået bemyndigelse til som lægens medhjælp til at give injektionsbehandling, have mulighed for straks at kunne behandle med adrenalin.

Der er en sjælden men potentiel risiko i forbindelse med enhver injektionsbehandling samt i enkelte andre situationer, hvor lægen har vurderet, at der er risiko for akut allergisk shock. Inden der gives en injektion med et lægemiddel, bør patienten udspørges, om der tidligere har været tegn på allergi i forbindelse med injektion eller indtagelse af det pågældende lægemiddel. Hvis dette er tilfældet, bør lægen rådspørges, inden injektionen gives. Efter injektionen bør sygeplejersken blive hos patienten i ca. 10 minutter for at observere for eventuel allergisk reaktion.

Lettere allergiske shock kan vise sig ved paræstesier i læber og ekstremiteter, eventuelt kombineret med lokaliserede ødemer eller exanthen. Sværere tilfælde viser sig ved cyanose og åndedrætsbesvær stigende til en tilstand, der minder om akut status asthmaticus, endende med udsættende respiration og puls.

Et svært, akut allergisk shock optræder oftest få minutter efter injektionen. Der skal i et sådant tilfælde straks injiceres adrenalin injektionsvæske 1 mg/ ml i følgende dosering:

<i>patienter under 5 år</i>	<i>0,2 mg adrenalin = 0,2 ml adrenalininjektionsvæske</i>
<i>patienter 5 – 14 år</i>	<i>0,3 mg adrenalin = 0,3 ml adrenalininjektionsvæske</i>
<i>patienter over 14 år</i>	<i>0,6 mg adrenalin = 0,6 ml adrenalininjektionsvæske</i>

Adrenalininjektionen gives dybt intramuskulært omkring det sted, hvor lægemidlet er givet, dels for at modvirke absorptionen af det allergifremkaldende præparat, dels for at modvirke det allergiske shock. Inden adrenalininjektionen gives, bør man på sædvanlig vis kontrollere, at kanylen ikke ligger i en blodåre.

Umiddelbart herefter skal læge kontaktes, eller om nødvendigt skal der rekvireres ambulance. I det konkrete tilfælde må man vurdere, om det er nødvendigt at ledsage patienten til sygehuset.

Hvis patientens tilstand efter nogle minutters forløb ikke er bedret væsentligt, kan det være nødvendigt at gentage injektionen med endnu en dyb intramuskulær injektion af samme dosis adrenalin.

Ved livstruende allergisk shock vil der aldrig være tale om kontraindikation over for adrenalin.

Denne vejledning erstatter Sundhedsstyrelsens instruks af november 1988 for hjemmesygeplejersker vedrørende behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin.

Sundhedsstyrelsen, den 8. august 2003

MICHAEL VON MAGNUS

/ Kirsten Kaaber