Handläggning av huggormsbett vid Tierps Jourmottagning

Innehåll

Handläggning av huggormsbett vid Tierps Jourmottagning 1
Syfte och omfattning 1
Bakgrund 1
Identifiering och behandling 1
Observationsgrad 2
Roller och ansvar 3
Dokumenthistorik 3
Referenser 3

Syfte och omfattning

Lokal rutin kring handläggning av misstänkta huggormsbett vid Tierp Jourmottagning.

Bakgrund

På Tierps Jourmottagning söker ibland patienter med misstänkta ormbett. Prevalensen är vanligare sommartid och kan kräva snabb handläggning. Personal ansvarar för att säkerställa god akutsjukvård och vid behov säkerställa transport till närmaste mottagning med tillgång till antidot och högre observationsgrad. Huggormsbett avger gift i ca 50% av fallen. 25% av alla fall har endast lokala symtom medan 25% får även systemsymtom. Giftet innehåller enzymer som bryter ned flertalet proteiner och cellmembran. Giftet kan leda till en ökad blödningsrisk och en samtidigt ökad koagulationsförmåga med risk för DIC. Giftet är inte neurotoxiskt.

Identifiering och behandling

Bedöm patienten enligt ABCDE-rutin. Kontrollera puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens och vakenhetsnivå.

Identifiera bettområdet. Anklar/fötter är vanligast. Huggormsbett är oftast två små prickar med 6-9mm avstånd. Undvik manipulation av bettområdet (ingen kompression, stas, massage etcetera). Låt bettområde vila i eller ovan hjärthöjd. Detta för att undvika sekundär svullnad. Bettet gör oftast ont och patienten kan oftast själv identifiera området.

Lokala reaktion i bettområdet kan innefatta svullnad, rodnad och smärta. Ibland nekros och blåsbildning.

Systemeffekter kan innefatta svimning, yrsel, illamående, kräkning, andningsbesvär och chock. Laboratorieprov visar ofta leukocytos och trombocytopeni.

Mitella kan användas för att underlätta högläge för patienten.

Etablera 2 intravenösa infarter, helst grova nålar. Undvik samma extremitet om bett förelägger där.

Håll patienten lugn. Erbjud vila liggande eller sittande (beroende på bettområde).

Utvärdera om lokala eller systemiska symtom föreligger och i sådana fall:

- Ge 100-200mg Solu-Cortef intravenöst alternativt Betapred 4mg/ml 1-2ml intravenöst. Detta kan ha effekt på tidig allergisk reaktion men sannolikt ej på den toxiska reaktionen.
- Ge 1-2mg Tavegyl intravenöst alternativt desloratadin 10mg (2st á 5mg) per oralt.
- Överväg ge Adrenalin 0,3–0,5 mg intramuskulärt om patientens blodtryck <90 mmHg systoliskt eller luftvägsbesvär tillträder.
- Överväg smärtlindring med morfin 1mg/ml i.v. 2-5ml vid behov. Minst 20 minuter mellan doser.
- Överväg vätskesubstitution Ringer-Acetat vid behov.
- Överväg diTeBooster 0,5ml intramuskulärt till alla patienter med vilddjursbett.
- Överväg inhalation med betastimulerande (Bricanyl/Ventoline) vid bronkospasm.
- Överväg Fragmin 2500-5000IE subkutant som trombosprofylax vid kraftig svullnad eller tecken till trombos.

Antibiotika ges endast vid infektionstecken.

Observationsgrad

Symtomfria patienter kan gå hem efter 2 timmars observation. De har sannolikt ej exponerats för giftet.

Om progress >10 cm från bettområdet eller systemsymtom föreligger rekommenderas ökad övervakningsgrad. Ring Sjukvårdens larmcentral 440 20 och begär ambulanstransport till Akademiska Sjukhuset eller Gävle Lasarett (beroende på tillgänglighet av antidot). Antiserum heter ViperaTab eller Viperfav. Tillgången kan

variera beroende på åtgång eller restnotering. Aktuell lagerstatus finns https://giftinformation.se/Antidot/ eller länk nedan).

Aktuellt lagerstatus ViperaTAb Aktuellt lagerstatus Viperfav

Kontakta primärjour-medicin och IVA-mellanjour och meddela om ambulanstransport.

Lokala symtom (oavsett spridningsgrad) bör observeras i minst 6–8 timmar, helst på sjukhus. Spridning >10cm från bettet är indikation för serumbehandling. Skicka patienten i ambulans.

Patienter med systemsymptom ska observeras på sjukhus med beredskap för serumbehandling minst 24h. IVA-plats bör övervägas om patienten också kvalificerar sig för serumbehandling. Bör åka prio 1 ambulans till närmsta sjukhus med antidot och IVA-kapacitet.

Roller och ansvar

Undersköterskor och Sjuksköterskor ansvarar för första bedömning och mätning av vitalparametrar.

Läkare ansvarar för bedömning av patienten enligt ABCDE och graden av observationsnivå. Detta innefattar således undersökning av bettområdet och eventuella symtomområden (lokalt eller systemiskt). Läkare ansvarar för ordinering av läkemedel och vid behov kommunikation till sjukvårdens larmcentral och aktuella jourlinjer som ska möta patienten ifall transport till sjukhus är aktuellt.

Sjuksköterska ansvarar för att etablera intravenös infart och förbereda läkemedel.

Alla yrkesgrupper hjälper till att följa rutinen och utvärdera patienten.

Dokumenthistorik

2021-06-11 Nytt dokument. Författare Daniel Södermark Rindeskog

2024-05-14 Reviderat: Daniel Södermark Rindeskog

Referenser

Ormbett (förgiftning av ormgift) Internetmedicin 2021-06-07

1177.se

Huggormsbett Janusinfo

Giftinfo.se