

Febril nøytropeni hos gynekologiske pasienter - Prosedyre SSHF

Side 1 av 2

 Dokument ID:
1.4.8.5-1

 Godkjent dato:
13.02.2024

 Gyldig til:
13.02.2026

 Revisjon:
10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

Omfang

Prosedyren omhandler gynekologiske pasienter med nøytropeni og samtidig feber, eller klinisk mistanke om systemisk infeksjon

Hensikt

Sikre at gynekologiske pasienter med febril nøytropeni får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Lege, sykepleier og hjelpepleier med ansvar for gynekologiske pasienter har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Febril nøytropeni ses ved nedsatt immunforsvar på grunn av lavt antall nøytrofile granulocytter. Kan oppstå hos pasienter som har fått kjemoterapi. Febril nøytropeni kan være livstruende.


Ved mistanke om nøytropeni og samtidig feber, eller klinisk mistanke om systemisk infeksjon, skal pasienten behandles raskest mulig!

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING	
Definisjon	<ul style="list-style-type: none"> • Nøytropeni: Ved leukocytter <1.0 G/l og/eller neutrofile granulocytter < 0.5 G/l
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Feber: ≥ 38.3 °C, vedvarende kroppstemperatur ≥ 38.0 °C i over en time eller frostanfall ved nøytrofile granulocytter < 0,5 x 10⁹/L eller < 1,0 x 10⁹/L med et forventet fall til < 0,5 x 10⁹/L i løpet av de neste 48 timene • Vær oppmerksom på at enkelte nøytropene pasienter ikke utvikler feber ved alvorlig infeksjon. Forverret allmenntilstand kan være eneste tegn på begynnende alvorlig infeksjon, og febril nøytropeni må da mistenkes. <i>Feber ved mistenkt eller påvist nøytropeni er en øyeblikkelig hjelp-situasjon.</i>
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten skal skåres etter NEWS II. Obs fokale infeksjonstegn og tidspunkt for sist vannlatning • Beskyttende isolering 1.6.2.6.2.2-8 Beskyttende isolering - plakat • Innlegges på 3C (SSK) og medisinsk avd (SSA og SSF)
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> • Utfør kort anamnese spesielt mht symptomer og medikamentallergier og klinisk undersøkelse, med inspeksjon av munnhule, hud (inkludert perineum/perianalt) og eventuelle innstikkssteder/katetre. • Adekvate mikrobiologiske prøver: blodkultur x 2–3, bactus av hals/nasopharynx, urin, kateteråpninger (CVK etc.), samt eventuelle (operasjons-) sår. Alle blodkulturene skal tas samtidig for ikke å miste verdifull tid og før antimikrobiell behandling startes opp • Blodprøver ø-hjelp: hemoglobin, trombocytter, leukocytter med diff.telling, elektrolytter, urea, kreatinin, leverprøver inkludert transaminaser og bilirubin, serumlaktat, glukose, CRP. NB: Lav CRP utelukker ikke infeksjon! • U-stix og u-bact. • Ved diare: Avføringsprøve: tarmpatogene og toxiner • Soppinfeksjon? • Eventuelle radiologiske undersøkelser, men først etter oppstart av antibiotika.
Behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Startes i akuttmottak når blodkultur er tatt! Antibiotika skal være startet innen 60 min.

 Utarbeidet av:
Christin Melzer-Gunnes/Ingvild Vistad

 Fagansvarlig:
**Ingvild Vistad/ Eberhard Ruff/
 Jeanne Mette Goderstad/Jeanne Mette Goderstad**

 Godkjent av:
Ingvild Vistad

 SØRLANDET SYKEHUS		Febril nøytropeni hos gynekologiske pasienter - Prosedyre SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.4.8.5-1	Utarbeidet av: Christin Melzer-Gunnes/Ingvild Vistad	Fagansvarlig: Ingvild Vistad/ Eberhard Ruff/ Jeanne Mette Goderstad	Godkjent dato: 13.02.2024	Godkjent av: Ingvild Vistad	Revisjon: 10.00

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Prosedyrer Gynekologi

	<ul style="list-style-type: none"> • Pas som IKKE får Cisplatin kan få standardbehandling: Benzylpenicillin iv 3 g x 4 + Gentamicin iv 6 mg/kg x 1 • Pas som får Cisplatin: Piperacillin og tazobaktam iv 4/0,5 g x 4 + væske i.v. • Ved penicillinallergi og cave aminoglykosid: Klindamycin iv 600 mg x 4 + Ciprofloxacin iv 400 mg x 3 • Hvis anaerob infeksjon mistenkes: Legg til flagyl1,5 g x 1 iv dag 1-2, deretter flagyl1 g x 1 iv. • Dersom det er kjent at pasienten er kolonisert med en problemmikrobe, for eksempel MRSA, VRE, ESBL bør empirisk behandling dekke for denne mikroben. • Start sepsisbehandling ved feber hvis nøytropeni forventes, uansett verdi av granulocytter. • Behandlingsvarighet: Inntil 3-4 dager med feberfrihet (totalt ofte 10-14 dager). Ev. vurdere videre behandling per os. • Ved leuk <1.0 og/eller neutrofile granulocytter < 0.5 skal pasienten isoleres beskyttende. I.6.2.6.2.2-8 Beskyttende isolering - plak
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Ved febril nøytropeni gis vanligvis G-CSF profylakse i følgende sykluser • Ved gjentatte syklusforlengelser (mer enn 1 gang) på grunn av nøytropeni: Dosen reduseres med ett trinn i følgende sykluser. Alternativt gis G-CSF profylakse.

Kryssreferanser

[I.6.2.6.2.2-8 Beskyttende isolering - plak](#)

Eksterne referanser

[9.12 Onkolex](#)

[9.12.2 Febril nøytropeni - Radiumhospitalet](#)