

Febril nøytropeni - metoderapport

Side 1 av 5

Dokumentplassering:

I.6.2.1.4-31

Godkjent dato:

13.02.2025

Revideres innen:

13.02.2027

Sist endret:

13.02.2025

Versjon:

1.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 13.02.2027

Metoderapporten skal være vedlegg til alle styrende kliniske dokumenter (kliniske retningslinjer, fagprosedyrer, behandlingslinjer og veiledende behandlingsplaner) utarbeidet ved SSHF.

De krav som ikke er oppfylt lar man stå tomme. Som et minimum bør man oppfylle krav 1-4, 6 og 13. Det bør videre være et mål at stadig flere krav i metoderapporten oppfylles etter hver revidering av dokumentet.

Kravene merket med mørkegrått (1-9, 12 og 13) må oppfylles for at det styrende kliniske dokumentet kan regnes som kunnskapsbasert ved SSHF. Hvis det styrende kliniske dokumentet skal deles på nettsiden www.fagprosedyrer.no, må i tillegg kravene merket med lysegrått (alle bortsett fra 17 og 21) oppfylles.

I malen står det *dokument*. Erstatt *dokument* med klinisk retningslinje, fagprosedyrer, behandlingslinje eller veiledende behandlingsplan alt etter hva slags type dokument metoderapporten hører til.

OMFANG OG FORMÅL

1. Prosedyrens overordnede mål er:

Å ha en felles faglig prosedyre for behandling av nøytropen feber ved Sørlandet Sykehus

2. Helsepørsmål(ene) i prosedyren er:

Hva er behandlingen av nøytropen feber? Hvilke pasienter kan sendes hjem? Hvordan måle temperatur korrekt?

3. Prosedyren gjelder for følgende pasienter/brukere:

Alle voksne pasienter som får kjemoterapi og er i fare for å utvikle nøytropen feber på Sørlandet Sykehus

INVOLVERING AV INTERESSER


4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet prosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel, arbeidssted noteres):

Tora Torrissen, LIS 2, medisinsk avdeling SSA

Helene Brenna Haakonsen, LIS 3, medisinsk avdeling SSA

Maria Cecilia Tacchi, seksjonsoverlege ved hematologisk avdeling SSA

Utarbeidet av: Helene Haakonsen/Tora Torrissen	Fagansvarlig: Maria Cecilia Tacchi	Verifisert av: []	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Dok.nr: D56682
---	---------------------------------------	----------------------	--------------------------------	-------------------

		Febril nøytropeni - metoderapport			Side: 2 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.1.4-31	Utarbeidet av: Helene Haakonsen/Tora Torrissen	Fagansvarlig: Maria Cecilia Tacchi	Godkjent dato: 13.02.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter/brukere) som prosedyren gjelder for (brukermedvirkning) er forsøkt inkludert:

Nei, man har ikke forsøkt å inkludere disse. Febril nøytropeni er en akutt onkologisk tilstand som må behandles. Man kunne vurdert å hente inn synspunkter og preferanser med tanke på hjemsendelse av pasienter med lav risiko, men dersom pasienten synes det er utrykk å reise hjem tenker vi at det ikke er aktuelt uansett.

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren:

Prosedyren er skrevet med tanke på helsepersonell, mest av alt leger i vakt, som er involvert i mottak og behandling av pasienter med kreft som tar kontakt eller legges inn med mistanke om nøytropen feber.

METODISK NØYAKTIGHET

7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:

Kunnskapsbasert metode er brukt. Et systematisk søk etter vitenskapelige studier ble utført med utgangspunkt i PICO-spørsmål, først ett, deretter et til da man kom over et annet som trengtes svar på. Søket ble gjennomført i samarbeid med spesialbibliotekar.


Man søkte først etter retningslinjer og kliniske oppslagsverk, der man ikke fant noen fagprosedyrer eller noen nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, prioriteringsveiledere eller pakkeforløp fra Helsedirektoratet, men fikk flere treff på UpToDate, og noen på BMJ Best Practice, NICE og i Antibiotikaveilederen. Det ble søkt både i danske og svenske nasjonale retningslinjer uten aktuelle treff. OUS sin metodebok ble også brukt, og der fant man et relevant treff. Deretter søkte man i systematiske oversikter og fikk flere treff i flere av databasene.

Man lot være å søke etter enkeltstudier da det var nok relevante treff i de tidligere søkene.

I flere av artiklene stod det at rektaltemperatur ikke var anbefalt, man valgte da å lage et nytt PICO-spørsmål og se etter kunnskapsgrunnlaget for denne påstanden. Her brukte man samme søkestrategi, man fant også her flere treff i retningslinjer og kliniske oppslagsverk. Fant blant annet ett relevant kapittel angående traumeindusert bakteriemi ifbm rektaltemperatur på UpToDate, men anbefalingen her manglet referanser. Man fikk også to treff i BMJ Best Practice, der det blant annet var en anbefaling mot rektaltemperatur. Anbefalingen er gradert DIII, der D er styrken på anbefalingen ("Moderate evidence for lack of efficacy or for adverse outcome supports a recommendation against use. Should generally not be offered.") og III er kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget (Evidence from opinions of respected authorities based on clinical experience, descriptive studies, or reports of expert committees). Altså ikke et veldig solid og sterk anbefaling. Selv om det er et britisk oppslagsverk, er denne referansen amerikansk.

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Barn som pasientgruppe ble ekskludert, samt treff som ikke var på engelsk eller norsk. Man tok med alle relevante treff som omhandlet feber hos nøytropene pasienter i den voksne pasientpopulasjonen.

		Febril nøyttropeni - metoderapport			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.1.4-31	Utarbeidet av: Helene Haakonsen/Tora Torrissen	Fagansvarlig: Maria Cecilia Tacchi	Godkjent dato: 13.02.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

Man valgte også å ta med artikler som ble nevnt på høring med de forskjellige faggruppene.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Vi fant 11 retningslinjer/kliniske oppslagsverk som ga de samme anbefalingene og rådene. Med såpass mange kilder så høyt opp i kunnskapspyramiden og som alle gir samme anbefalinger og råd, synes kunnskapsgrunnlaget sterkt.

Vi har valgt å se vekk fra enkeltstudier og kunnskapsgrunnlaget vil da ikke inkludere en ny og ev. banebrytende enkeltstudie om det har kommet noen slike på feltet.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene/forordningene er:

Artikler ble lest og funnene diskutert mellom to LIS leger. Inspirasjon ble hentet fra antibiotikaveilederen, da denne var på norsk, var nylig oppdatert og hadde samme informasjon som de andre retningslinjene og kliniske oppslagsverkene. Overleger fra forskjellige faggrupper ble også involvert i prosessen og anbefalinger og tiltak er oppnådd ved konsensus i gruppen på bakgrunn av litteraturen som er gjennomgått, samt etter tilbakemelding fra relevante fagpersoner i andre faggrupper.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene/forordningene:

Man har savnet en felles prosedyre for Sørlandet Sykehus, og det er ønskelig at en slik prosedyre kan bidra til felles forståelse og håndtering av pasienter med nøyttropen feber og korte ned tiden fra pasienten ankommer mottaket til behandling er startet. I tillegg er det ønskelig med god og systematisk tilnærming til diagnostikk av disse pasientene, slik at man har større sjanse for å få treff på mikrobe og dermed kan gi riktig antibiotika.

Innlagte pasienter koster sykehusene dyrt og det er heller ikke uten risiko for nøyttropene pasienter å bli innlagt på sykehus - der risikoen for nosokomiale infeksjoner er høy. Ved å kunne sende hjem riktige antall og riktig type pasienter, nå etter en litt mer kunnskapsbasert gjennomgang av risiko og utgangspunkt, vil man kunne spare penger på å unngå innleggelse, men også spare pasientene for infeksjonsrisiko og andre ulemper som innleggelse gir.

12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene/forordningene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget (henvisninger i teksten til referanseliste)

Man har lagt ved kilder i APA 7th referansetil, man har inkludert tallhenvisning i tekst slik at det skal være mulig å etterprøve.

13. Prosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt dokumentet på høring):

Runar Hamre, overlege, infeksjonsavdeling SSK
 Jürgen Rolke, seksjonsoverlege ved hematologisk avdeling SSK

Dokument-id:
 I.6.2.1.4-31

 Utarbeidet av:
 Helene Haakonsen/Tora
 Torrissen

 Fagansvarlig:
 Maria Cecilia Tacchi

 Godkjent dato:
 13.02.2025

 Godkjent av:
 Mikkel Høiberg

 Revisjon:
 1.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

Seksjonsoverlege ved hematologisk seksjon Flekkefjord

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av prosedyren er:

Fagprosedyren er tiltenkt revidert per 2. år. Ansvarlig for dette er seksjonsoverlege ved hematologisk avdeling

KLARHET OG PRESENTASJON
15. Anbefalingene/forordningene er spesifikke og tydelige:

Ja

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helse spørsmålet er klart presentert:

Prosedyren beskriver hvilke pasienter som må innlegges og hvilke som kan sendes hjem, samt foreslår medikamentell behandling.

17. De sentrale anbefalingene/forordningene er lette å identifisere:

Ja, de er presentert i logisk rekkefølge


18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av prosedyren er klart beskrevet:

Faktorer som hemmer bruk av prosedyren kan være vanskelig tilgjengelighet i EkWeb som kan være vanskelig å finne fram i. Dersom helsepersonell ikke finner fram til dokumentet, vil det være vanskelig å følge anbefalingene.

Faktorer som fremmer bruk av prosedyren vil være at helsepersonell på Sørlandet Sykehus blir informert om at det finnes en prosedyre og at de leser den. Hvis avdelingsledere tar ansvar for å gjøre prosedyren kjent blant sine ansatte, f.eks. ved at den presenteres på internundervisning og morgenmøter, vil flere få kjennskap til den og dermed kunne bruke den aktivt.

ANVENDBARHET
19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er prosedyren støttet med:

Man har lagt ved link til MASCC-skåringskalkulator på MdCalc som lett kan anvendes i klinikken. I tillegg finnes

		Febril nøytropeni - metoderapport			Side: 5 Av: 5
Dokument-id: I.6.2.1.4-31	Utarbeidet av: Helene Haakonsen/Tora Torrissen	Fagansvarlig: Maria Cecilia Tacchi	Godkjent dato: 13.02.2025	Godkjent av: Mikkel Høiberg	Revisjon: 1.01

Foretaksnivå/Virksomhetsstyring/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring/Metoderapporter

20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:

Forhåpentligvis vil man kunne korte ned tid fra pasient er meldt med nøytropen feber til antibiotika er startet, prøvetaking vil kunne bli mer korrekt, pasienter vil kunne slippe sykehusinnleggelse og risiko for nosokomiale infeksjoner, noe som også vil være økonomisk gunstig for sykehusene.

21. Prosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering er:

Det er ikke satt noen kriterier for etterlevelse.

Dersom mulig vil en evaluering av antallet pasienter som har kunnet bli sendt hjem være av interesse. Kanskje en idé for fremtidige forbedringsprosjekter?

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet prosedyren:

Prosedyren er laget uten ekstern finansiell støtte

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak prosedyren er dokumentert og håndtert:

Det har ikke vært noen interessekonflikter

Kryssreferanser

[I.4.12-1](#)

[Febril nøytropeni](#)

[I.4.12-2](#)

[Febril nøytropeni - PICO-skjema](#)

[I.4.12-3](#)

[Febril nøytropeni/nøytropen feber - dokumentasjon av søk](#)

[I.4.12-4](#)

[Febril nøytropeni/rektaltemperatur - dokumentasjon av søk](#)

Eksterne referanser