

## Febril nøytropeni hos voksne - logistikk akutt forløp

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Pasientforløp  
Sist endret: 14.10.2021

**FORLØPSEIER:** Seksjonsleder Onkologi-Palliasjonsseksjon + hematologisk seksjon.

Febril nøytropeni kan være en livstruende tilstand. Definisjon og beskrivelse av tilstanden samt utredning, diagnostisering og akutt behandling beskrives her: [Febril nøytropeni hos voksne](#). Legg merke til følgende: Behandling startes så tidlig som mulig, men behandlingsstart kan utsettes maksimalt 30 minutter for å få utført mikrobiologisk prøvetaking.» Dette forløpet beskriver ikke barn (<16 år).

### 1. Henvisning

Pasient vil innkomme sykehuset via akuttmottak, fastlege/legevakt eller onkologisk / hematologisk poliklinikk. Pasienten er alltid på forhånd informert om at febril nøytropeni kan oppstå i forbindelse med cellegiftterapi. Informasjon er gitt ved «små visittkort» samt informasjonsmaterieill (muntlig/[skriftlig](#)) på poliklinikk under pågående behandling. Pasienten har også fått avtale om «[åpen innleggelse](#)» og ansvarlig lege skal ha skrevet i «kritisk informasjon: «[DIPS – Registrering av kritisk informasjon](#)», se også pkt 3.8 i [Febril nøytropeni hos voksne](#). Pasienten kan derfor ofte i første kontakt med helsepersonell gi viktig informasjon om sin tilstand. **Det er viktig for helsepersonell å få en forståelse av sykdomsbilde og hastegrad.**

Pasient **skal ikke avvises** der kombinasjonen av pågående cellegiftterapi og feber/raskt fallende allmenntilstand er tilstede.

### 2. Diagnostikk og behandling

#### I akuttmottaket:

- **Helsesekretær** registrerer pasientens ankomst med problemstillingen " febril nøytropeni" og varsler ANS straks.
- **ANS** i akuttmottaket varsler fagansvarlig LiS:
  - Onkologisk LiS / Kirurgisk LiS hvis cellegift er gitt ved kirurgisk klinikk (avhengig av tid på døgnet – se pkt 5)
  - Medisinsk LiS hvis behandlingsansvar er innenfor medisinsk klinikk
  - Gynekologisk LiS tilkalles dersom cellegift er gitt pga gynekologisk cancer
- **Sykepleier**
  - Triage; se [retningslinje](#). Ved triage rød/[MØT](#) – husk å tilkalle LIS II i aktuell seksjon (onkologisk/kir LiS).
  - Disse pasientene må skjermes for unødig smitterisiko og raskt inn på behandlingsrom, **ikke vente i fellesområde**
  - PVK x2 (hvis ikke CVK/VAP). I.v. væske etter ordinerings fra lege
  - O2 ved SpO2<93%
  - Bestille blodprøver – [Sepsispakke](#) i DIPS. se retn.linjen [Blodprøver – rekvirering - Akuttmottaket](#) samt pkt 3.4 i «[Febril nøytropeni hos voksne](#)». Gjøres i samarbeid med lege. [Se egen retn.linje for mikrobiologisk prøvetakning fra SVK/VAP](#)
  - Monitorere pasient og dokumenterer i Akuttkurve (ev. Best-MØT kurve) i akuttmottak etter [retningslinje](#)
  - I samarbeid med LiS utføre prøvetakning etter forordning fra lege - se pkt 3.4 i «[Febril nøytropeni hos voksne](#)»

**• LiS lege**

- Ansvar for å iverksette adekvat [diagnostikk og behandling](#)
- Tar opp **innkomstjournal**
  - Cellegiftbehandling, Nadirtidspunkt
  - Full klinisk undersøkelse som beskrevet i pkt 3.3 i [Febril nøytropeni hos voksne](#)
- Skrive **medikamentkurve**
- **Røntgen thorax** ev. andre radiologiske undersøkelser på indikasjon. Husk: Sette **tidsfrist på rekvisisjon + ringe radiolog** ved CT/UL/MR undersøkelser **på vakttid**
- **Antibiotikabehandling** etter pkt 3.5 og 3.6 i [Febril nøytropeni hos voksne](#). Er pasienten klinisk medtatt kan antibiotikabehandling starte før nøytropeni er påvist ved prøvesvar, men etter at spor er sikret. **To blodkultursett skal alltid tas før antibiotika startes.**
  - **Spesielt for gynekologiske onkologiske pasienter:** kombinasjonen Cefotaxime 2 g x 3 og Metronidazol 1.5g x 1 iv, deretter 500mg x2 som empirisk behandling grunnet høy sannsynlighet for bekkenfokus, samt at fleste av gynekologiske pasienter får platinum- basert cellegift og/eller har rikelig ascites
- Vurdere iv. væske
- Identifisere pasienter med behov for kirurgisk intervensjon
- Informere pasient om tilstand og tiltak/behandling

**På Onkologisk / Hematologisk poliklinikk:**

Enkelte pasienter har ordinær time på poliklinikk der symptombildet «febril nøytropeni» tilfeldig oppdages.

**• Sykepleier**

- Varsle lege:
  - Onkologisk poliklinikk: Informerer Vakhavende LiS onkologi
  - Hematologisk poliklinikk følges [retningslinje](#)
- PVK x2 (hvis ikke CVK/VAP)
- Gi iv væske etter leges ordinasjon
- Bestille tilsvarende blodprøver/blodprøvetaking som nevnt over
- Monitorere / observere pasient og dokumenterer vitale parametre (blodtrykk, puls, temperatur, SpO2), [MEWS](#). På onkologisk poliklinikk: Dokumenterer [MEWS](#)
- Melder pasient til [pasientkoordinator](#) - dialog med sengepost om tidspunkt for tilgjengelig enerom
- [Bestille portør](#), se gjeldende retningslinje

**• LiS vakt Onkologi / LiS Medisin - listefunksjon**

- Samme arbeidsoppgaver som LiS i akuttmottak – se over
- Skrive Medikamentliste

Pasienter i poliklinikk skal ha første dose antibiotika **før** overføring til sengepost etter sikret mikrobiologi.

Hvis mulig tas radiologiske undersøkelser på vei til sengepost.

**3. Videre behandling og oppfølging på sengepost**

- [Beskyttende isolering](#) som beskrevet i [Febril nøytropeni hos voksne](#).
  - Justering av antibiotikabehandlingen etter pkt. 3.6 og 4. i [Febril nøytropeni hos voksne](#)
  - Monitorere pasient og dokumenterer i avdelingens dokumentasjon
  - [MEWS](#) etter legeforskrift/ [MEWS-skjema](#)
  - Ev. behov for dialog med infeksjonsmedisinere vedrørende videre antibiotikabehandling
- 
- Ev. overflytting til:

- o intensiv etter avtale med vakthavende anestesilege, se retningslinjene [Innleggelse av pasienter i Intensivpost 4H eller Oppvåkningspost 4H og medisinske ansvarsforhold](#)
- o intensiv / MOV: [Pasienter med behov for intensivbehandling eller overvåking - plassering.](#)

#### 4. Utskrivelse

Se [retningslinje](#)

#### 5. Aktuelle telefonnummer

ANS akuttsenteret	Tlf: 2220
Vakthavende bioingeniør	Tlf 6535, call 70-8227 (akuttmottak)
Bioingeniør	Tlf 3200 (Onkologisk poliklinikk etter kl. 1130)
Blodprøvetaking, onk. polikl.	Tlf 3059 (før kl 1130)
Vakthavende radiograf	Tlf 8191, call 70-8191
Radiologisk LiS	Tlf:1117, call 70-8318
Sykepleier onkologisk poliklinikk	Tlf 1170
Onkologisk konfereringsvakt	Ring sentralbord, tlf 9 for nærmere opplysning
Onkologisk LiS	Tlf 6534, Man-fre kl 0800-1800, helg kl 0900-1600
Kirurgisk LiS	Forøvrig kirurgisk LiS Tlf 1101
Gynekologisk LiS	Tlf 1148, call 70-2525 (dagtid)
Gynekologisk LiS	Tlf 2540, call 70-2540 (vakt, helg)
Medisinsk LiS 1, akuttmottak	Tlf 2655
Medisinsk LiS listefunksjon	Tlf:1086
Medisinsk LiS 2, akuttmottak	Tlf 6594
Hematolog	Tlf 1094 (dagtid)
Infeksjonsmedisiner, dagtid	Tlf 1088
Medisinsk overlege akuttmottak	Tlf 1179, ring 9 utenom dagtid (hjemmevakt)
Medisinsk overlege lungemedisin	Tlf 1063 (dagtid)
Vakthavende anestesilege	Tlf 1193, call 70-2180

#### 6. ICD-koding

HT – hovedtilstand

AT – annentilstand

Helsehjelpen under oppholdet hovedsakelig består i å lete etter årsaken til pasientens feber og gi adekvat behandling for dette.

- dersom man påviser en sikker eller sannsynlig årsak:
  - o HT: infeksjon eller selve kreft (C01-C97)
  - o AT: ev. underliggende sykdom (C00-C97)
- medikamentindusert feber er en bivirkning og kodes slik
  - o R50.2+ årsakskode Y4n+ ATC-kode for medikament
- hvis man finner ingen årsak til feberen kodes slik:
  - o HT: R50.8 Annen spesifisert feber
  - o AT: underliggende sykdom (C00-C97)

Merk: nøyotropeni er alltid av betydning for behandling og undersøkelser, og tas med som AT: D70 Neutropeni.

#### 7. INTERNE REFERANSER

<a href="#">1.6.1.1.1.2</a>	<a href="#">Tverrfaglig teammottak - Medisinsk akutteam</a>
<a href="#">1.6.1.1.2.15</a>	<a href="#">Analysepakker og rekvirering av laboratorieprøver i Akuttsenteret</a>
<a href="#">1.6.1.1.4.1.2</a>	<a href="#">Funksjonsbeskrivelse - Triagerende</a>
<a href="#">1.6.1.3.14</a>	<a href="#">Pasienter med behov for intensivbehandling eller overvåking - plassering</a>
<a href="#">1.6.1.17.12</a>	<a href="#">Febril nøytropeni hos voksne - behandling</a>
<a href="#">1.6.1.17.13</a>	<a href="#">Diagnostikk av sepsis</a>
<a href="#">1.6.2.6.2.13</a>	<a href="#">Sentralt venekateter (SVK) - prøvetaking og håndtering ved mistenkt infeksjon</a>
<a href="#">1.6.2.12.1.1</a>	<a href="#">Tidlig identifisering av akutt og kritisk syke pasienter</a>
<a href="#">1.6.4.4.8</a>	<a href="#">Informasjon til pasient om feber ved Cellegiftbehandling</a>
<a href="#">1.6.6.1.1</a>	<a href="#">Åpen innleggelse</a>
<a href="#">1.6.6.2.16</a>	<a href="#">Innleggelse av pasienter i Intensivpost 4H eller Oppvåkningspost 4H og medisinske ansvarsforhold</a>
<a href="#">1.6.6.3.1</a>	<a href="#">Utskrivning av pasient</a>
<a href="#">1.6.10.3.9</a>	<a href="#">Beskyttende isolering</a>
<a href="#">2.2.5.7.1.1.1</a>	<a href="#">Innleggelse av hematologisk pasient, fra poliklinikk til sengepost</a>
<a href="#">2.5.4.3.4.1</a>	<a href="#">Bestilling av portør fra Portørcom-client - Portørseksjon</a>

## 8. EKSTERNE REFERANSER

## 9. VEDLEGG