

Riktlinje

Process: 3.3.4 RGK Bedriva specialiserad somatisk slutenvård

Område: Nedsatt immunförsvar och opportunistiska infektioner

Giltig fr.o.m: 2018-04-16

Giltig t.o.m: 2019-12-27

Faktaägare: Martha Olsson, överläkare, onkologkliniken

Fastställd av: Katarina Hörberg, verksamhetschef, onkologkliniken

Revisions nr: 3

Identifierare: 38680



Neutropen feber vid onkologkliniken

Gäller för: Onkologkliniken

Utförs på:

Innehållsförteckning

1	Symtom.....	2
2	Behandling.....	2
2.1	Farmakologisk.....	2

1 Symtom

Högrisk:	neutrofila <0,5
Intermediär risk:	neutrofila 0,5-1,0
Lågrisk:	neutrofila >1,0

Initial handläggning vid misstanke om neutropen feber:

1. Blodstatus med neutrofila, CRP, elstatus, leverstatus, P-PK, P-glukos.
2. Blododling x 2. I första hand tas dessa i perifert kärl (2 flaskpar på en gång); om patienten har central infart tas även ett flaskpar där. I andra hand tas 2 flaskpar i central infart. Notera i beställningen hur provet är taget.
3. Ringer-acetat dropptakt 6 timmar
4. NEWS; upprepas minst 2 gånger närmaste 2 timmarna. Vid minst 5 poäng, eller sjuksköterskans oro för patienten, kontakt med MIG
5. Eventuellt syrgas
6. Eventuellt andra odlingar (urin, sår, svalg, nasofarynx) men detta får inte fördröja behandling
7. Antibiotika, se nedan

Steroidbehandlad patient ges injektion Solucortef 100 mg intravenöst. Den perorala steroiddosen dubblas.

2 Behandling

2.1 Farmakologisk

Antibiotikaval högriskpatient, fokus okänt:

Injektion Meropenem 500 mg x 4 intravenöst
Injektion Piperacillin/Tazocin 4 g x 4 intravenöst

Vid kraftig allmänpåverkan, till exempel chock ges engångsdos Nebcina 160-320 mg (OBS ej till Cisplatinbehandlad patient)

Vid misstanke om CNS-engagemang:

Injektion Meropenem 2 g x 3 intravenöst.

Mer detaljerad antibiotikalista finns på [Läkemedelkommitténs hemsida](#).

Antibiotikaval; intermediärrisk, lågrisk. Här finns flera olika alternativ t.ex:

Tablett Avelox 400 mg x 1

Tablett Bactrim forte 1 x 2

Injektion Cefotaxim 1 g x 3 intravenöst, om peroral behandling inte är lämplig

Om fokus i buken misstänkt tillägg med Tablett Flagyl 400 mg x 3.

OBS! Beträffande hematologpatienter endast efter kontakt med hematologberedskap.

Ovanstående diskuteras med fördel med infektionskonsult.. Detta gäller även när ställningstagande görs till övergång från intravenös till peroral antibiotika på högrisk neutropen feber i de fall man inte erhållit ett konklusivt odlingssvar.