

Neutropen feber - Medicinkliniken Ljungby

Gäller för: Medicinkliniken Ljungby

Infektioner vid neutropeni med eller utan feber

Sedvanliga inflammationstecken kan vara mycket beskedliga även vid kraftig infektion. Man skall alltid hos denna patientkategori misstänka allvarlig bakteriell infektion. Även vid måttlig feber skall patienten läggas in på sjukhus. Utveckling till allvarlig livshotande infektion och septisk chock kan gå mycket snabbt på några timmar. Antibiotikainsättning kan inte dröja. Patienten har oftast öppen retur. Antibiotika ska ges omedelbart efter ankomsten och efter att odlingarna togs.

Riskvärdering

Granulocyter $< 0,5 \times 10^9/l$	Hög risk
Granulocyter $0,5 - 1,0 \times 10^9/l$	Intermediär risk
Granulocyter $> 1,0 \times 10^9/l$	Låg risk

Differentialräkning skall alltid göras även vid normala B-Vita. Neurofila beställes akut.

Initial handläggning

1. Säkra intravenös infart.

2. Provtagning

- Ta proverna som finns i provpaketet ”Akuten, Sepsis, Lby”
- Blododling; två prov tagna i perifert kärl och i port-a-cath/CVK/PICC-line (Skriv i remissen var ifrån provet är taget.).
- Nasofarynxodling.
- Urinodling
- Övriga odlingar beroende på kliniska symtom
- CMV-provtagning med PCR om patienten behandlas med MabCampath.

3. Överväg intensivvård.
4. MEWS-bedömning av patient, minst 1 gång per arbetspass, oftare vid avvikande parametrar.

Behandling

1. Infusion Meronem 0,5 g x 4.
Vid chock/prechock övervägs en engångsdos Nebcina 160 mg intravenöst
2. Vätska (i första hand Ringer-acetat).
3. Blod. Vid Hb <90 g/l (BAS-testas minst 2 enheter erythrocyter).
4. Trombocyter. Vid trombocyter < 20 x10⁹/l ges trombocyttransfusion.
5. Trombosprofilax övervägs vid normala trombocyter.
6. Vid frossa ge inj Petidin 12,5-25-50 mg iv (andra morfinpreparat fungerar ej!)

Fortsatt handläggning

1. Lungröntgen snarast
2. G-CSF övervägs Ratiograstim 30MIU, 0,5ml sc alternativt Neupogen 0,6mg/ml, 0,5ml sc (ges på kvällen).
3. Ändring av antibiotika efter odlingssvar.
4. Misstänkt svampinfektion vid neutropeni längre än 5 dagar och/eller vid feber trots antibiotikabehandling. Insättning av Flukonazol 400 mg po.
5. Kontakta infektionsläkare/hematologläkare på CLV vid utebliven förbättring.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.