

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Antonia Quiñones Perez, (antqu1), Specialistläkare

Giltig till: 2028-03-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Akut omhändertagande vid misstanke om blodmalignitet – barn

## Revideringar i denna version

Omarbetat dokument.

## Bakgrund, syfte och mål

Säkerställa omhändertagande vid misstanke om blodmalignitet hos barn.

## Arbetsbeskrivning

Kontakt med bakjour SkaS Skövde och sedan med bakjour BONK

### Symtom

- Anemi: Trötthet / blekhet
- Trombocytopeni: Petekier, blåmärke och /eller slemhinneblödningar.
- Infektionskänslighet, återkommande feber.
- Skelettsmärta.
- Förstorade lymfkörtlar.
- Andningsbesvär.
- CNS-påverkan

### Status

- Allmäntillstånd påverkan?
- Tecken på sepsis?
- Andningspåverkan? Halsvensstas?
- Blekhet?
- Blåmärke, petekier, slemhinneblödning?
- Lymfkörtelförstoring?
- Hepatosplenomegali?

- Palpation av testiklar.
- Vikt och längd.

### **Basal provtagning**

- Blodstatus, diff, retikulocyter, ASAT, ALAT, ALP, bil, GT, albumin.
- Tumörlysprover: Kreatinin, Na, Kalium, urat, fosfat och joniserat kalcium.
- LD
- CRP
- Koagulationsprov, PK, APT-tid, D-dimer, fibrinogen.
- Blodgruppering + BAS-test.
- Urinsticka samt urinodling vid positiv urinsticka.
- Blododling vid feber.
- TPMT alltid! Innan FFP eller erytrocyttransfusion.

### **Undersökningar**

Lungröntgen: Infiltrat? Mediastinal massa? Parenkymförändringar?

### **Kontroller vid inläggning**

- Temp
- BT
- Puls
- AF
- Sat O<sub>2</sub>
- PEWS

Dessa x 4 /dygn. Oftare vid behov.

- Urinmätning.

### **Initial handläggning**

Hydrering: 3000 ml/m<sup>2</sup>/ dygn. Barn <10 kg: 150 ml/kg.

Ringer-acetat innan provsvar.

Vid normala elektrolyter: Plasmalyte glukos eller motsvarande glukos 50 mg/ml med Na 140 mmol/L och K 5 mmol/L.

Urinmätning var 6:e timma, om <600 ml/m<sup>2</sup>/6 timme ges Furosemid 10 mg/ml: 0,5 mg/kg iv.

Antibiotika vid feber

- Piperacillin/Tazabactam 80 mg/kg x 4 alt Meropenem 20 mg/kg x 4.
- Vid sepsis även tillägg av Tobramycin 7-9 mg/kg x 1 (konc. Efter 8 timmar)

Vid uratstegring alt LPK >100:

- Urat >350 mikromol/L eller snabbt stigande urat: Ge Rasburikas (Fasturtec) efter diskussion med barnonkolog.

- Dos Rasburikas är 0,2 mg/kg, max 1 x 1/dag.
- Allopurinol kan ges i dos 50 – 100 mg/m<sup>2</sup> x 3 max 600 mg/dygn.

Erytrocyttransfusion, trombocyttransfusion och färskfrusen plasma kan vara aktuella.

**OBS!**

Det är allvarligt akuttillstånd om barnet har hyperleukocytos (LPK >100), hotande tumörlys syndrom, koagulationsrubbningar, sepsis, kramper, vena cava superior syndrom (uppstår sekundärt till tryck på vena cava respektive trachea/stambronker på grund av tumörmassa i mediastinum= cave narkos!)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Antonia Quiñones Perez, (antqu1),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-21

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-03-05

**Giltig till:** 2028-03-30