

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-06-09

Innehållsansvar: Eva Gunnarsson, (evagu10), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2027-09-30

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Cytostatikabehandling – behandling av benmärgsdepression

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Under pågående cytostatikabehandling kontrolleras patientens blodvärden regelbundet. Olika intervall beroende på behandling.

Arbetsbeskrivning

Patienten informeras vid inledningen av cytostatikabehandlingen om att hon kan ha ökad infektionskänslighet och att det i sällsynta fall kan föreligga ökad blödningsbenägenhet. Patienten uppmanas att ta kontakt med avdelningen om kroppstemperatur > 38 grader och/eller vid spontanblödningar. Tjänstgörande sjuksköterska ska då alltid ta kontakt med läkare, som får avgöra, vilka åtgärder som ska vidtas.

Följande riktlinjer gäller för de tre blodkroppstyperna:

Anemi

Vid anemi kan blodtransfusion vara aktuell. Detta får bedömas från fall till fall beroende på patientens symtom. Man bör vara mer frikostig med transfusion vid palliativ behandlingsintention och till äldre patienter.

Minst två enheter erytrocytkoncentrat ges vid varje tillfälle.

Leukopeni

De vita blodkropparna utgörs av granulocyter, monocyter och lymfocyter. För en noggrann uppdelning fordras differentialräkning men i praktiken räcker det att bestämma poly (granulocyter) och mono (monocyter)

och lymfocyter). Det är framför allt de neutrofila granulocyterna som är viktiga för försvaret mot bakteriella infektioner.

Då de neutrofila granulocyterna (poly) är < 1 föreligger en ökad infektionsrisk och vid $< 0,5$ en starkt ökad infektionsrisk, speciellt om granulocytopenin varat upp mot en vecka.

Filgrastim

Vid kvarstående neutropeni kan man överväga att öka mobiliseringen av perifera stamceller genom att ge Filgrastim (Ratiograstim) $5 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{dag}$. Detta ges i form av förfylld spruta Ratiograstim $0,6 \text{ mg}/\text{ml}$, $0,5 \text{ ml} = 0,3 \text{ mg} = 30 \text{ milj EI}$ subkutant. Denna behandling bör i så fall pågå tills LPK > 10 .

Leukopena patienter utan feber ska inte läggas in.

Vid B-leukocyter $\leq 1,5$ och temperatur > 38 grader ska patienter läggas in hos oss. Dessa fall kräver akut handläggning eftersom infektioner i samband med leukopeni kan ha ett mycket snabbt förlopp.

Kontrollera och dokumentera NEWS-data. Följ NEWS-schema.

Vid temperatur > 38 grader vid två tillfällen med minst fyra timmars intervall eller vid påverkat allmäntillstånd tas blododling x 2 och urinodling. Sedvanliga inkomstprover tas enligt rutin "AMS infektion" (om svårigheter kan B-SR och vB-resp avstås). I övrigt görs riktade undersökningar, till exempel lungröntgen, svalgodling eller sårodling. Antibiotikabehandling påbörjas med preparat som har brett antibakteriellt spektrum och väldokumenterad effekt.

Två likvärdiga regimer kan användas:

- Injektion Meronem $0,5 \text{ g} \times 4$
- Injektion Tazocin $4 \text{ g} \times 4$

OBS! Vid neutropeni ges dessa antibiotika x 4.

Behandlingen kan komma att ändras efter odlingssvar. Behandlingens längd får avgöras från fall till fall. Vid sepsis behandlas till feberfrihet och ytterligare minst tre dygn.

Se vidare [Riktlinjer för handläggning av neutropena patienter](#).

(Öppna Fokus, Styrdokument, skriv "Neutropena patienter handläggning" i sökrutan, välj Regionen (i flikarna ovanför resultatlistan), leta upp styrdokumentet från Verksamhet Onkologi. Område 5, SU.)

Trombocytopeni

Vid TPK < 25 är blödningsrisken avsevärt ökad och man bör då överväga att lägga in patienten.

Blodstatus följs dagligen.

Trombocyttransfusion ges vid TPK < 10 eller vid tecken på blödningar.

Patienten ska kontaktas

Vid LPK < 1 – ring patienten och påminn om att hon är extra infektionskänslig och uppmana att hon kontrollerar temperatur morgon och kväll och att hon genast tar kontakt med oss vid feber. Om patienten mår bra är någon extra blodprovstagning inte nödvändig.

Vid TPK < 50 ring patienten och fråga om hon har några blödningar från slemhinnor eller hud och informera om att det finns en ökad risk för blödningar. Patienten bör ta blodstatus dagligen eller enligt ordination tills TPK åter är i stigande.

Vid Hb < 90 är det lämpligt att ringa patienten och höra hur hon mår och erbjuda blodtransfusioner.

Arbetsgrupp

Eva Gunnarsson, Louise Svensson och Maria Widmark.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Eva Gunnarsson, (evagu10), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Pasi Bauer, (pasba1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-98

Version: 8.0

Giltig från: 2025-06-09

Giltig till: 2027-09-30