

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halssjukvård
Innehållsansvar: Gunnhildur Gudnadottir, (gungu28), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-25

Giltig till: 2027-06-25

Bevacizumab behandling till patienter med Hereditär Hemorrhagisk Telangiectasi (HHT, Mb Osler) och svåra näsblödningar

Instruktioner för vårdpersonal

Arbetsbeskrivning

Indikation

Bevacizumabbehandling ges enbart till HHT patienter med svåra näsblödningar där annan behandling bedömts vara otillräcklig. Insättande av behandling beslutas av rhinolog/överläkare på ÖNH i HHT teamet.

Förberedelse

Behandlingen ges på avdelning 14.

Dosering 5 mg/kg var tredje vecka. Effekten utvärderas efter 3 behandlingar och då tas ställning till om ytterligare behandling krävs och eventuellt kan intervall glesas ut.

Koordinator på HHT/Osler specialistteam bokar datum i samråd med behandlande läkare och avdelning 14 och skickar standardiserat kallelsebrev till patienten. De beställer även blodprover som ska tas ca en vecka innan behandling. Om patient bor långt bort kan remiss skickas till patientens vårdcentral och prover tas där. Detta sker i samråd med behandlande läkare.

Följande blodprover ska tas 1 vecka innan varje behandlingstillfälle: **Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, albumin, se-Ca joniserat, LDH, ALAT och ALP**. Behandlingen genomförs även om patienten har anemi men i övrigt bör proverna vara inom normalvärden. De bör godkännas av behandlande läkare innan beställning av läkemedlet görs. Behandlande läkare beställer läkemedel från APL som levereras till avdelning 14.

På behandlingsdagen

Patienten kallas till avdelning 14 kl. 09.00.

Vid ankomst kontrolleras blodtryck, vikt, urinsticka och kapillärt Hb. Vid blodtryck 150/90 eller över eller U-sticka som visar 3+ protein kontaktas läkare innan behandlingsstart.

Infusionen sätts med infusionspump:

- Första dosen ges på 90 min, observationstid 4 timmar
- Andra dosen ges på 60 min, observationstid 30 minuter
- Tredje dosen och följande doser ges på 30 minuter, observationstid 30 minuter

Efter infusionen ges NaCl 250 ml.

Innan hemgång beslutas tidpunkt för nästa behandlingstillfälle.

Allergisk reaktion

Symtom

Urticaria, klåda, rodnad, flush, ökad puls, andnöd

Slemhinnereaktioner

Angio- (quinke-)ödem

Omvårdnadsåtgärd

- Stoppa pågående infusion och koppla loss behandlingen
- Infundera Ringer Acetat 1000 ml
- Sök läkare
- Kontrollera blodtryck, puls, andning
- Hämta akutvagn/ akutbricka
- Koppla POX

Medicinsk åtgärd (läkemedel enligt generell sjuksköterskeordination)

- Inj Betapred 4 mg/ml, 2 ml iv alternativt Inj. Solucortef 100-200 mg iv.
- Inj. Tavegyl, 1 mg/ml, 2 ml iv, blandas i 8 ml.
- NaCl, ges under 2-3 minuter
- Syrgas 2-3 liter/minut på grimma, 5 liter/minut på mask, kan ökas vid behov.
- Läkemedel enligt läkarordination
- Inj. Adrenalin 1 mg/ml, 0,3-0,5 ml im lårets utsida under cirka 3 minuter, kan upprepas med 5-10 minuters intervall.
- Inhalation Bricanyl Turbohaler 0,5 mg/dos, kan upprepas med 5-10 minuters intervall
- Inj. Bricanyl 0,5 mg/ml, 0,5 ml sc.

Anafylaktisk chock

Symtom

- Blekhet, kall hud, oro, kräkning, hosta
- Sjunkande blodtryck,
- ökad puls,
- sänkt medvetandegrad
- Bronkospasm, bronkobstruktion, dyspné
- Vid medvetandeförlust, kraftig hypotoni med allmän påverkan - Larma narkosläkare/hjärtlarm tel: 90 och koppla defibrillator
- Vid händelse som inte bedöms som omedelbart livshotande för patient kan MIG-team kontaktas: tel.28888 (Sahlgrenska) 34634 (Östra) 31848 (Mölndal)
- Sätt en extra PVK tidigt i förloppet och så stor lumen som möjligt.

Spill och olyckshändelser

Vid spill av läkemedlet torkas det skyndsamt upp med absorberande material. Vid mindre mängd kan papper användas. Handskar bör användas.

Efter avtorkning tvättas ytan med rengöringsmedel och vatten.

Ögon – om man får läkemedlet i ögat bör det sköljas omedelbart med koksalt eller ögonsköljvätska i minst fem minuter.

Hud – vid hudkontakt med läkemedlet bör huden omgående sköljas med vatten och sedan tvättas grundligt med tvål och vatten.

Ansvar

Avdelningspersonal ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Innehållsansvarig bär ansvar för att denna rutin blir känd.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen har innehållsansvarig överläkare ÖNH/SU.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Gunnhildur Gudnadottir, Överläkare, ÖNH/SU

Ola Sunnergren, Överläkare, ÖNH/SU

Camilla Westerberg Vårdenhetschef avd.31, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Öron- Näs- och Halsjukvård

Innehållsansvar: Gunnhildur Gudnadottir, (gungu28),
Överläkare

Granskad av: Ola Sunnergren, (olasu2),
Överläkare/Universitetslekt, Camilla Westerberg, (camwe1),
Vårdenhetschef, Gunnhildur Gudnadottir, (gungu28), Överläkare

Godkänd av: Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9821-892910994-37

Version: 4.0

Giltig från: 2025-06-25

Giltig till: 2027-06-25