

## HMAS - Akutte situasjoner

D42687

 Utgave:  
2.01

 Gjelder fra:  
29.04.2021

Side 1 av 2

### Hensikt og omfang

Sikre forsvarlig og hensiktsmessig behandling og oppfølging i apasifasen etter HMAS (høydosebehandling med autolog stamcellestøtte).

Den akutte betennelsesprosessen er sterkt redusert/eventuelt mangler, slik at de klassiske infeksjonstegnene uteblir (som f.eks puss, rødme, varme, hevelse). Feber og/eller redusert allmenntilstand kan være det eneste tegn på infeksjon.

### Ansvar/målgruppe

Alt helsepersonell

### Handling

#### **Sykepleie ved akutte situasjoner**

- Sjekk de vitale funksjoner:
  - Mental status, BT, puls, oksygenmetning, respirasjonsfrekvens og rektal temperatur
  - Er pasienten kvalm?
  - Har pasienten smerter?
  - Hvis frostanfall eller mistanke om sepsis: Bestill blodkultur og blodprøver
  - Hvis mistanke om sepsis eller ved lavt BT: Heng opp væske intravenøst
  - Observer væskebalansen
- Kontakt vakthavende LIS lege for tilsyn og event tiltak
- Ha lav terskel for å tilkalle MAT team
- Se egen folder SEPSIS kriterier.
- Se egen folder MAT kriterier.

#### **Sykepleie ved ankomst post**

- Alle vitale funksjoner sjekkes/måles:
  - mental status
  - BT/puls/respirasjonsfrekvens/oksygenmetning
  - rektal temperatur
  - vekt
- Starte med egen observasjonskurve i tillegg til vanlig kurveføring
- Kontrollere at blodprøver er bestilt (egen HMAS profil), og kontrollere blodprøvesvar.
- Pasienten kan ved behov få perifert venekateter i tillegg til sitt sentrale venekateter.
- Hvis pasienten er neutropen skal det settes i gang egne tiltak med beskyttende isolasjon, se [Infeksjonsutsatt pasient - forholdsregler \(blått regime\)](#)
- Kontrollere at behandlingen er rekvirert og startet (væske og eventuelt antibiotika intravenøst)
- Sjekke at pasientrommet inneholder alt det nødvendige utstyr

- Sette på "merkelapper for bestrålt blod".

### **Daglig sykepleierutine**

- Observere og dokumentere (observasjonskurve fylles ut) vitale funksjoner som allmenntilstand, BT, puls, respirasjonsfrekvens, rektal temp, vekt, O2-metning og eventuelt kvalme/oppkast og antall tømninger/diare
- Observasjonskurve føres i tillegg til vanlig kurve
- Vurdere allmenntilstand, BT, puls, respirasjonsfrekvens, O2- metning, rektal temperatur, eventuelt oppkast/diare. Lege er ansvarlig for å bestemme hyppighet av målinger daglig
- Daglig veie pasienten (på samme vekt til ca samme tid)
- Føre væskeregnskap i observasjonskurve/legemiddelkurven hver dag
- Ved behov telle antall oppkast og diareer i observasjonskurven
- Ta blodprøve rekvirert av lege
- Følge opp blodprøvesvar med tanke på transfusjon av blodprodukter i samarbeid med lege
- Hos pasienter som får antibiotika måles temp (rektalt) før dette administreres med tanke på blodkulturtakning (anaerob, aerob og sopp)
- Håndtere sentralt venekateter etter gjeldende prosedyrer
- Legge til rette for at pasienten har god personlig hygiene ettersom de oftest smittes av sine egne bakterier
- Varsle lege ved temperaturstigning/mistanke om infeksjon eller ved endring i pasientens allmenntilstand
- Kontakte sekundær vakt ved akutte situasjoner (evt MAT)
- Ved akutte situasjoner bestiller sykepleier blodprøver og henger opp væske

### **Referanser**

[SI/22.05-08](#)

[Infeksjonsutsatt pasient - forholdsregler \(blått regime\)](#)

1. OUS,dokument-id 1049:HMAS-oppfølging av pasient etter HMAS
2. Recommendations of CDC,the Infectious Disease Society of Hematopoietic Stem Cell Transplantation
3. Zitella,J.L,et al(2006)putting evidence into practise:Prevention of infection.Clinical Journal of Oncology Nursing.Vol.10,No 6(Dec.)739-750.
4. Mank,A og van der Lelie,H.(2003).Is there still a indication for nursing patients with prolonged neutropenia in protective isolation?European Journal of Oncology Nursing.7(1).17-23.
5. Nasjonalt folkehelseinstitutt(2004).Isoleringsveilederen.Bruk av isolering av pasienter for å bygge smittespredning i helseinstitusjoner.Smittevern 9:2004,Oslo,Sosial-og helsedepartementet.