

HMAS - Akutte situasjoner

D42687

 Utgave:
3.01

 Gjelder fra:
28.02.2025

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

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 2 for tilsyn og eventuelle tiltak.
- Ha lav terskel for å tilkalle MAT team.

Sykepleie ved ankomst post

- Alle vitale funksjoner sjekkes/måles:
 - Mental status
 - [NEWS2 - Ansvar og gjennomføring](#)
 - Rektal temperatur
 - Vekt
- Vitalia dokumenteres i MetaVison.
- 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 nødvendige utstyr.

Utgave: 3.01	HMAS - Akutte situasjoner	D42687 Side 2 av 2
-----------------	----------------------------------	-----------------------

- Sjekk at det er registrert i kritisk info om pasienten skal ha bestrålte blodprodukter.

Daglig sykepleierutine

- Observere og dokumentere vitale funksjoner som allmenntilstand, BT, puls, respirasjonsfrekvens, rektal temp, vekt, O2-metning og eventuelt kvalme/oppkast og antall tømninger/diare
- NEWS føres i metavision
- 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 metavision hver dag.
- Ved behov telle antall oppkast og diareer i Metavision
- Ta blodprøve rekvirert av lege.
- Følge opp blodprøvesvar med tanke på transfusjon av blodprodukter i samarbeid med lege
- Håndtere sentralt venekateter etter prosedyrer:
 - [Sentralt venekateter \(SVK\): stell av innstikksted](#)
 - [Sentralt venekateter \(SVK\): skylling](#)
- Legge til rette for at pasienten har god personlig hygiene ettersom de oftest smittes av sine egne bakterier
- Varsle vakthavende LIS 2 ved temperaturstigning/mistanke om infeksjon eller ved endring i pasientens allmenntilstand.
- Kontakte vakthavende LIS 2 ved akutsituasjoner (evt MAT)

Referanser

SI/17.27-13	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.34-01	Sentralt venekateter (SVK): stell av innstikksted
SI/17.34-02	Sentralt venekateter (SVK): skylling
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.