

Rubrik
**Rutiner för
omhändertagande av
patienter på väntelista för
transplantation.**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare
Biglarnia Alireza

Gäller from **2020-02-25** Giltigt t o m **2023-12-13**

Sida:

1 (4)

Författare
Biglarnia Alireza

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
2

Gäller för (enhet)
**Sektion
njurtransplantation, SUS**

Rutiner för omhändertagande av patienter på väntelista för transplantation

Ersätter TP 036-02

Författare: Alireza Biglarnia, Laila Bruun, Carin Wallquist.

Transplantationsväntelistan administreras av transplantationssekretariatet, men ansvaret för att patienterna på väntelistan är i transplanterbart skick åligger helt respektive njurmottagning/dialysenhet.

På patienter som inte är tidigare transplanterade och väntar på singel pankreas ligger ansvaret på diabetesmottagning/endokrinmottagning.

Att stå på väntelistan är en aktiv process. Flertalet utredningsresultat blir med tiden utdaterade och måste göras om löpande. Utredningsdatum monitoreras **inte** av transplantationssekretariatet utan det åligger respektive enhet att tillgodose att undersökningsresultaten är aktuella. Om sekretariatet uppdagar att någon utredning är för gammal kommer patienten tas ner från väntelistan. Inringning av icke transplantabel patient eller onödiga nedtagningar pga. utdaterade undersökningar kan undvikas genom att följa nedanstående rutiner.

Utredningar att uppdatera löpande

Undersökningar hjärta, lungor och kärl

Myokardscint med arbetsbelastning - vartannat år (diabetiker, tidigare hjärtsjuka, storrökare, hereditet (kvinnor < 65 år och män < 55 år), svårreglerad hyperparathyreoidism)

Myokardscint med arbetsbelastning var 4e år för övriga

UKG vartannat år som regel (bör göras dag efter dialys om HD-patient). Frågeställning diastolisk dysfunktion skall ingå på remissen. Remisstext och frågeställningar enligt nedan bör användas:

Denna patient är på väntelistan för transplantation, men behöver genomgå kardiell utredning för bedömning av fortsatt transplantabilitet. I samband med detta har vi följande frågeställningar som vi vore tacksamma för om ni har möjlighet att besvara oberoende av övrig patologi.

Vänsterkammarhypertrofi?

EF, gärna angett i uppmätta %.

Strain vänster kammare

Diastolisk dysfunktion – gradering. E/e' samt storlek vänster förmak.

TAPSE

HK/HF

UKG en gång per år i de fall avvikande fynd konstaterats på initial undersökning. Dessa patienter skall även följas individuellt enligt hjärtriskprofil.

EKG en gång per år.

Rtg Pulm en gång per år.

Pat som åtgärdas kardiellt efter fynd inom utredning skall därefter följas enligt det tätare uppföljningsprotokollet med UKG årligen och myokardscint vartannat år.

CT av bukens kärl skall ej vara äldre än 1 år hos patienter med svår diabetes, känd CT-verifierad kärlsjuklighet, patienter med stora cystnjurar eller svårreglerad hyperparathyreoidism. Övriga patienter undersöks var tredje år.

Undersökningar utförda utanför Region Skåne måste länkas så de finns tillgängliga i Region Skånes datasystem.

Immunologiska undersökningar

Prover för analys av HLA antikroppar (PRA) skall hållas aktuella (ej vara äldre än 90 dagar). Direkt vid uppsättningen tas 2 serumrör utan tillsats för HLA-ak och 2 EDTA rör för kontrolltypning. Därefter tas endast HLA-ak 4 ggr årligen på valfritt datum under februari, maj, augusti och november månad. OBS! Gäller även då patienten är tillfälligt avanmäld.

Om patienten transfunderas med blodprodukter måste detta rapporteras snarast till: T_p-lab på tfn 046-173225. Nytt prov för HLA-ak enligt ovan tas 2-3 veckor efter transfusion.

Prover skickas till; Medicinsk Service, Klinisk Immunologi och transfusionsmedicin, Transplantationslaboratoriet, Akutgatan 8, 221 85 Lund.

Virusserologi

Blodsmittescreen var sjätte månad. Vid förändrad virusstatus för HIV och Hepatit önskar transplantation kopia på svaret.

Funktionellt fystest

Upprepas en gång var sjätte månad (klara försämringar skall anmälas till PAL).

Följsamhetsbedömning (kontinuerligt)

Finns sjukdomsinsikt och adekvat läkemedelshantering?

Var observant på beteendemönster som kan tyda på försämrad följsamhet (t.ex kognitiv svikt, missbruk, depression eller sociala problem)

Säkerställ att patienten är införstådd med att immunsuppressiv behandling efter transplantation är livslång och att läkemedelsföljsamhet är avgörande för långtidsprognosen.

Följsamhetsförändringar som försvårar eller omöjliggör transplantation skall omedelbart anmälas!

Nedtagning från väntelistan

Om en patient står på väntelistan och som av någon anledning ej är transplantabel (tillfälligt eller permanent) **skall** detta omedelbart anmälas (av vederbörande enhet) till jourhavande transplantationskoordinator så att patienten kan tas ner från väntelistan. Orsaker kan exempelvis vara operativa ingrepp (ej accesskirurgi), sjukdom, långa resor (inom och utom landet) etc.

Vid resor gäller dessutom följande; Om patienten är högimmuniserad och har STAMP (ScandiaTransplant Acceptable Mismatch Program) eller LAMP (Local Acceptable Mismatch Program) status görs individuell bedömning ifall patienten ska tas ner tillfälligt från väntelistan. Resor meddelas till jourhavande transplantationskoordinator och i de fall som inställetid till transplantationsavdelningen, i samband med akut transplantation, överstiger 12 timmar kommer patienten att tas ner tillfälligt från väntelistan.

Om en patient har varit tillfälligt nedtagen från väntelistan i mer än 1 år kommer vederbörande tas ner definitivt. För att återuppsättas behövs ny remiss och uppdatering av utredning. Vid återuppsättning kommer den samlade aktiva väntetiden att tillgodoräknas.

Om en patient kommer fram till beslutet att vederbörande ej vill bli transplanterad måste detta omedelbart anmälas.

Om en patient avlider skall denne omedelbart avanmälas.

Rutiner för omhändertagande av patienter på väntelista för transplantation.

Återanmälan till väntelistan

Journalanteckning där det framgår att patienten åter är transplantabel går bra att faxa eller ringa till sekretariatet för att ge hänvisning till Melior.

Efter utlandsvistelse där patienten fått HD eller besökt ett sjukhus ska prov för MRSA tas vid hemkomst och svar finnas innan återanmälan.

Vid njur- och/eller pankreaserbjudande

Patienten kallas till njur- och transplantationsavdelning, Carl Bertil Laurells gata 9, plan 5.
Tfn: 040-33 36 31, fax 040-33 70 52. Följ PM "Kallelse vid akut transplantation".

Meddela transplantationssekretariat

Ändrade/nya nummer till aktuell patient och/eller om patienten byter dialysenhet.

Kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienterna på väntelistan måste hållas aktuella.

Kontaktuppgifter:

Transplantationssekretariatet
Carl Bertil Laurells gata 9, plan 5
Skånes Universitetssjukhus
205 02 Malmö
Tfn: 040-33 38 40, fax: 040-33 62 11