

Poliklinisering vid autolog HSCT SOP, HEM 13376

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Bakgrund.....	2
Termer och förkortningar.....	2
Behörighet.....	2
Ansvarsfördelning.....	2
Kriterier.....	2
Ekonomi.....	3
Information och förberedelser.....	3
Vid högdosbehandling och HSCT.....	3
Att göra vid inskrivning och under konditioneringsdygnet.....	3
Att göra efter infusion av stamceller.....	4
Besök på avd.	4
Telefonkontakt.....	4
Om det ej går att få kontakt med patienten.....	4
Dokumentation.....	5
Åtgärder om försämrad patient.....	5
Återinläggning.....	5
Avsteg från beskriven rutin.....	5
Åtgärder vid avvikelse.....	5
Referenser.....	5
Dokumenthistorik.....	6

Syfte och omfattning

Syftet med denna SOP är att beskriva riktlinjer och rutin för poliklinisering av vuxna patienter från och med 18 år som polikliniseras vid autolog HSCT. Riktat sig till vårdpersonal vid HEM.

Bakgrund

Poliklinisering innebär att patient som genomgår högdosbehandling med autologt stamcellsstöd (autolog HSCT) är inskriven på avdelningen men bor hemma och kommer på täta besök till avdelningen. Patienten kan vid behov läggas in när som helst.

De flesta patienter som ska genomgå autolog blodstamcellstransplantation (HSCT) vårdas "polikliniskt" då det främjar patientens hälsa och välmående.

Termer och förkortningar

BMT	Blod och Märg Transplantation
HEM	Sektionen för Hematologi
HSCT	Blodstamcellstransplantation
SOP	Utförandebeskrivning (Standard Operating Procedures)

Behörighet

Sjuksköterska bör ha minst 6 mån erfarenhet av hematologi samt fått introduktion i poliklinisering av någon sjuksköterska i polikliniseringsgruppen innan omvårdnadsansvar kan tas för polikliniserad patient.

Ansvarsfördelning

- Läkare i det vårdlag patienten tillhör ansvarar för läkarbedömning och ordinationer under kontorstid på vardagar.
- Jourhavande hematolog ansvarar för läkarbedömning och ordinationer utanför kontorstid på vardagar samt helgdagar.
- Sjuksköterska som grönmarkerats i bemanningspärmen ansvarar för omvårdnad, behandling och telefonkontakt.

Patienten är hela tiden inskriven på avdelningen.

Kriterier

Vid autolog HSCT rekommenderas poliklinisk vård för merparten av myelom och lymfompatienter. Patienter med AL amyloidosis skall inte polikliniseras. MS patienter erbjuds inte poliklinisering som rutin, kan komma ifråga för enskilda patienter. Övriga diagnoser enligt läkarbeslut.

Resväg max 60 minuter med bil till Akademiska sjukhuset. Om längre resväg görs en individuell bedömning beroende på bland annat närhet till sjukhus. För patient där resvägen överstiger 60 min rekommenderas istället att patienten ligger inne på avdelningen. Patienten behöver inte ha sällskap av närstående, men alternativt telefonnummer till närstående/granne eller dylikt behöver finnas i händelse

av att det inte går att nå patienten via uppgivet telefonnummer. Om inte alternativt kontaktsätt kan säkerställas bör man överväga att avstå från polikliniserad vård.

Ekonomi

Avdelningen står för alla transportkostnader (fakturerings sker via sjukreseenheten). Om patienten åker egen bil (rekommenderas ej) ska patienten själv ansvara för att söka ersättning för bränsle och parkeringsavgift från sjukreseenheten. Information till patienten om det står i [Poliklinisk vård, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-239](#).

Viss materiel (se checklistan), patientkläder och sängkläder samt näringsdrycker tillhandahålls av avdelningen. Mat tillhandahålls endast om patienten blir inlagd.

Patienten betalar normal vårddygnskostnad oavsett polikliniserad vårdform eller inlagd.

Information och förberedelser

All skriftlig och muntlig information skall ges till patient innan poliklinisering påbörjas.

Patienten får [Poliklinisering information vid kallelse, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-1712](#) i kallelsebrevet inför insamling av stamceller.

I samband med pretransplantationsutredning (BMT-mott alt hematologavdelningen) skall läkare informera om poliklinisk vård. [Bedömningsblankett inför autolog poliklinisering, HEM 13957](#) fylls i av läkare och BMT-koordinator eller annan sjuksköterska. Bedömningen ligger till grund för beslut om poliklinisering. För att poliklinisering ska kunna bli aktuell bör inte svår samsjuklighet (individuell bedömning utifrån aktuell/a diagnoser), kommunikationssvårigheter eller nedsatt compliance föreligga.

Sjuksköterska informerar muntligt om poliklinisering under vårdtillfället för insamling av stamceller. [Poliklinisk vård, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-239](#) kan användas som stöd. Ge inte ut foldern då, den ges när patienten kommer in för högdosbehandling och HSCT, se nästa rubrik.

- Informera
- Dokumentera patientens beslut i status i COSMIC

Vid högdosbehandling och HSCT

Att göra vid inskrivning och under konditioneringsdygnet

Avdelningsläkare skriver in patienten och patienten tas om hand av avdelningspersonal.

Sjuksköterska:

- Starta upp standardiserad vårdplan "HSCT, poliklinisering, HEM"
- Informera patienten om rutiner vid poliklinisering, görs utifrån [Poliklinisk vård, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-239](#). Innehåller praktisk information, kontaktuppgifter, information om hur cytostatikabehandlingen påverkar hälsan, symtom att vara uppmärksam på samt förhållningssätt vad gäller hemmiljö, hygien, kost, tand- och munvård.
- Telefonnummer och adress till patient samt ett telefonnummer och namn på person som kan kontakta patienten (t ex familjemedlem, granne eller någon som kan åka dit) som kan användas i nödfall, fylls i på [Poliklinisering – inför och under, checklista, HEM 13915](#).

Att göra efter infusion av stamceller

Patienten ska stanna på avdelningen i 2 timmar efter att stamcellerna har getts. Om inga komplikationer tillstöter under den tiden kan patienten åka hem.

- Uppmana patienten att höra av sig vid förändringar i hälsotillstånd, särskilt vid feber, diarré, nutritionssvårigheter och smärta. Kontaktuppgifterna står i patientinformationen. Patienten kan givetvis ringa dygnet runt.
- Informera om att det kan bli aktuellt med inläggning på avdelningen vid försämring, hur länge beror på tillståndet.
- Skicka med material enligt [Poliklinisering – inför och under, checklista, HEM 13915](#).
- Starta igång journaltabell "Hematologi Poliklinisering" där dokumentation av telefonkontakterna fortlöpande kommer göras.
- Kontakta patienten per telefon samma kväll och fortlöpande enligt rubrik Telefonkontakt nedan
- Beställ sjukresa för hemfärd samt återfärd till sjukhuset om två dagar – se hur i [Sjukresor SOP, HEM 13879](#) – obs! särskild rutin för polikliniserad patient!
- Patienten står kvar på inläggningslistan och räknas med i beläggningen. Patienten ska ha kvar sitt enkelrum. Närhelst ev. komplikation tillstöter kan patienten läggas in på avdelningen.

Besök på avd.

Poliklinisk patient kommer till 101A för provtagning, ev transfusion och läkarbedömning minst varannan dag.

Vardagar sker besöket kl 11 helgdagar kl 12 om ingen annan överenskommelse görs. Patienten skall gå direkt in till sitt rum.

Omvårdnad enligt [Poliklinisering – inför och under, checklista, HEM 13915](#). Provtagning görs enligt veckoprovtagning för polikliniserad patient som specificeras i [Veckoprovtagning rutin, HEM 13728](#).

Telefonkontakt

Starta igång journaltabell: "Hematologi poliklinisering"

Grönmarkerad sjuksköterska har planerad kontakt med polikliniserad patient två gånger per dag (besök eller per telefon) och däremellan förväntas patienten höra av sig om det blir någon försämring.

Ring varje dag ca kl. 8-9 samt ca kl. 16.

Patienten mäter själv kroppstemperatur och rapporterar detta. Det är särskilt viktigt att patienten tillfrågas om hälsotillstånd och ev. nyttillkomna symtom. Frågor ställs enligt alla sökord i journaltabellen.

Påminn om att patienten skall höra av sig per telefon närhelst under dygnet om nyttillkomna symtom.

Det kan vara svårt att per telefon få en uppfattning om tillståndet är allvarligt eller inte, men infektionssymtom får inte ignoreras utan måste meddelas ansvarig läkare (hematologijour på jourtid) för ev. sjukhusvård och insättande av adekvat behandling.

Om det ej går att få kontakt med patienten

Om det inte går att nå patienten ska det alternativa telefonnumret till annan person användas. Telefonnumret bör gå till en familjemedlem, granne eller någon som kan åka till patienten och påkalla patientens uppmärksamhet. Om det ändå inte går att få tag på patienten ska ambulans larmas till den uppgivna adressen, i samråd med ansvarig läkare.

Dokumentation

Dokumentera i journaltabellen. Om något behöver följas upp med åtgärd och utvärdering ska händelse/symtom även skrivas i rapportblad.

Patientens hälsotillstånd skrivs med antingen "ua" (utan anmärkning) eller vad som är anmärkning samt hänvisning till rapportblad.

Åtgärder om försämrad patient

Om feber i form av en temp $>38.5^{\circ}\text{C}$ eller två $\geq 38^{\circ}\text{C}$ med 4 timmars mellanrum skall patienten komma direkt till avdelning. Om allmänpåverkan som (till exempel) frossa, hög puls, hög andningsfrekvens, minskad diures): överväg ambulanstransport till avdelningen. Be patient/närstående ringa själv. Vid misstanke om livshotande tillstånd, hänvisa ambulanstransport till akutmottagningen. Be patient/närstående ringa 112 och öppna dörren.

Om feber i form av en temp $>38^{\circ}\text{C}$ eller om patienten rapporterar allmänpåverkan (oavsett förekomst av feber) **ska ansvarig läkare (hematologjour på jourtid) alltid tillfrågas om åtgärd**. Även här är det ofta förekommande att patienten behöver komma till avdelningen.

Vid andra problem, kontakta ansvarig läkare för rapportering/råd.

Återinläggning

Ny inskrivning behöver ej göras, dokumentera bara att patienten inte längre är polikliniserad. Läkare gör daganteckning och sjuksköterska dokumenterar i rapportblad.

- Ta prover enligt provtagningsschema.
- Kontrollera vitalparametrar enligt [Vitalparametrar, mätning vuxen SOP, HEM 13904](#).
- Vård enligt standardiserad vårdplan. Tänk på att informera om skyddsisolering!
- Om patienten behöver kvarstanna på avdelning läggs patienten in på sitt enkelrum.

Avsteg från beskriven rutin

Vid avsteg från beskriven rutin skall orsaken dokumenteras i patientjournal i Cosmic.

Åtgärder vid avvikelse

Meddela ansvarig läkare/chef. Rapportera avvikelsen i Medcontrol enligt [Avvikelserapportering och hantering 13231](#) samt i journal om patient/donator varit direkt eller indirekt involverad.

Referenser

[Bedömningsblankett inför poliklinisering, HEM 13957](#)

[Poliklinisering – inför och under, checklista, HEM 13915](#)

[Poliklinisering information vid kallelse, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-1712](#)

[Poliklinisk vård, hematologi - Information om, HEM DocPlusSTYR196-239](#)

[Sjukresor SOP, HEM 13879](#)

[Veckoprovtagning rutin, HEM 13728](#)

[Vitalparametrar, mätning vuxen SOP, HEM 13904](#)

Dokumenthistorik

Version	Orsak / ändring	Datum
För versionshistorik för version 1 XD118 till 2 DP13376 se version 3 av DP13376. 2012-01-10 till 2017-02-08		
2	Ansvarsfördelning och tid för telefonsamtal ändrad. Granskare: se elektronisk versionshistorik fr o m nu.	2017-04-25
3	Förtydligat att denna gäller poliklinisering vid autolog HSCT när det nu finns en rutin för allogen RIC poliklinisering.	2018-03-02
4	Polikliniserad patient vårdas enbart av avdelningspersonal. 50C/blod... -> 101A/hematolog... Det finns ingen lägenhet längre.	2020-06-30
5	Tillägg om alternativt telefonnummer samt åtgärd om ej kontakt med patient. Ändrad tid för besök på avdelningen. Förtydligat åtgärder om försämrad patient. Granskare: Heléne Hallböök, Anna Svensson, Janet Lundqvist, Merete Adegunle, Andreas Mattsson.	2021-12-16