

Senast reviderat: 2026-03-19

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvarig: Marie Felldin, Läkare Transplantation (marfe13)

Checklista: Uppdaterat status recipient och donator inför STEP-körning

Inför varje ny STEP-körning behöver vi försäkra oss om att patienten respektive donatorn fortsatt är i gott kliniskt skick och redo för operation om det blir en match-träff. Vi behöver fräscha provsvar enligt nedan vilket delvis utgör ett stöd för den totala bedömningen av våra LD-par inför eventuell operation. Matchningar görs 3–4 ggr/år, vanligen i januari, april, augusti och oktober.

Inför STEP-körning (datum):		Svar senast:	
RECIPIENT			
STATUS			
Vikt/torrvikt:	Längd:	BMI:	Datum:
Status:	Datum:	<input type="checkbox"/> Kopia bifogad	
Har relevant klinisk händelse skett sedan senaste rapport till Transplantationscentrum? Tacksam brev/telefon och bedömning.			
Senaste blodtransfusion, datum:			
Har patienten fått blodtransfusion efter senaste HLA-antikropp-prov? JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>			
Om patienten fått blodtransfusion måste nya HLA-antikroppar tas 3 v eller senare.			
IMMUNOLOGI		Datum	Kopia bifogad
HLA-antikroppar (max 3 månader gamla)			<input type="checkbox"/>
ABO-antikroppar (max 6 månader gamla) Anti A / Anti B			<input type="checkbox"/>
BLODPROVER (max 3 månader gamla)			
CRP			<input type="checkbox"/>
Hb, Leukocyter, Trombocyter			<input type="checkbox"/>
ASAT, ALAT, Alkaliska fosfataser, Bilirubin			<input type="checkbox"/>
Natrium, Kalium, Calcium, Albumin, Kreatinin			<input type="checkbox"/>
Ev. relevant lab relaterad till grundsjukdom			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

KLIN FYS/RTG		
UCG (max 2 år gammalt)		<input type="checkbox"/>
Annat:		<input type="checkbox"/>
LÄKARBEDÖMNING:		
Är patienten fortfarande transplantabel?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>
Underskrift + namnförtydligande		

Inför STEP-körning (datum):	Svar senast:
DONATOR	
STATUS (max 1 år gammalt)	
Vikt: Längd: BMI: Blodtryck: Datum:	
Status: Datum: <input type="checkbox"/> Kopia bifogad	
Har patienten sökt annan vårdgivare sedan senaste kontakt med njurklinik?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Signifikant sjukdom?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Om så, tacksam rapport och bedömning	
LAB (max 1 år gamla)	Datum provtagning
CRP	
SR	
Hb, Leukocyter, Trombocyter	
ASAT, ALAT, Alkaliska fosfataser, Bilirubin	
Natrium, Kalium, Calcium, Albumin, Kreatinin	
Ev. relevant lab relaterad till anamnes	
Urinsticka, U- Alb/krea-kvot, Urinodling	
Övrigt (individuell kontroll):	
LÄKARBEDÖMNING:	
Är donatorn fortfarande operabel?	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>
Underskrift + namnförtydligande	