

Senast reviderat: 2025-06-17 rev 6

Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation

Innehållsansvarig: Inger Andersson, JACIE-koordinator

Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

## C1-10 Utskrivning efter HSCT – för utskrivande läkare

### • Revideringar i denna version

Efter läkares genomgång av mediciner med patienten har även apotekaren ett utskrivningssamtal. Apotekare går igenom de läkemedel som ska tas efter transplantationen – varför de är viktiga, hur de ska tas och hanteras. Apotekaren säkerställer även att nödvändiga recept är utskrivna och att patienten får med sig jourdoser av läkemedel som kan vara beställningsvaror på apotek.

- Vid recept på ciklosporin, tänk på att Sandimmun och Sandimmun Neoral har olika beredningsformer Neoral är en mikroemulsion med jämnare upptag, vilket ger stabilare koncentrationer. Därför är det viktigt att alltid ordinera samma form som används på avdelningen – Sandimmun Neoral.
- Allmän översyn av dokumentet.

### Revisionshistoria

Rev	Giltig fr.o.m	Förändring	Författare
5	21-05-28	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rutinen har bytt namn för att tydliggöra vem Rutinen vänder sig till. Tidigare namn var Utskrivning.</li><li>• Patienter med autoimmuna sjukdomar vars PAL finns på reumatologen och neurologen följs på BMT-mottagningen de första 3 månaderna., I samband med 3-månaders besöket startar vaccinationsprogrammet och patienten får sin första vaccination, Därefter överförs vårdansvaret med återbesök och vaccinationer till patientens ordinarie PAL på neurologen alt. reumatologen.</li><li>• För patienter med solida tumörer eller vars PAL finns på onkologkliniken överförs vårdansvaret med återbesök, remissionsutvärdering (100 dagar post-Tx) och vaccinationer till patientens ordinarie PAL.</li></ul>	Inger Andersson

4	2019-01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppgifter som ska ingå i slutanteckningen har ändrats för att undvika dubbeldokumentation</li> <li>• Om SU-patient med lymfom, skriv redan vid utskrivning remisser för DT utvärdering om 3 månader</li> <li>• MS patienter följs på BMT-mottagningen de första 3 månaderna, därefter årligen via PAL på hematologen</li> <li>• T.Bactrim Forte är ändrad till T.Bactrim</li> <li>• Glöm inte att sätta in T Emgesan när dropp och iv magnesium-tillförseln avslutas.</li> <li>• Gå igenom de symtom som kräver akut kontakt med BMT-mottagningen eller vårdavdelningen (främst feber, allvarigare nutritionssvårigheter, kräkningar samt tecken till akut GvHD som ex hudutslag och/eller nytillkomna, förvärrade diarréer).</li> <li>• Vård- och läkemedelsberättelse</li> <li>• Dessutom smärre ändringar av språklig och redaktionell karaktär.</li> </ul>	Inger Andersson
3	2016-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• För utskrivande sjuksköterska och Dietist är flyttat till Rutin C- 10 Omvårdnad vid stamcellstransplantation.</li> <li>• Vid uppföljning av PAL (auto-SCT): Tydlig uppmaning att 3-månaders/100 dagars uppföljning är obligatorisk.</li> <li>• Dokumentation om dag +100 efter allo-SCT är borttaget. Denna dokumentation görs av läkare på BMT-mottagningen.</li> <li>• Dessutom smärre ändringar av språklig och redaktionell karaktär</li> </ul>	Inger Andersson
2	2014-11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillägg av transplanterad cellmängd i läkarepikris samt förtydligande om uppgift om neutrofilvärde &gt;0,5 efter SCT.</li> </ul>	Mats Brune
1	2012-08	-Ny rutin	Yvonne Björk Mats Brune

## Granskare

Jan-Erik Johansson, Överläkare, CPD  
Krista Vaht, Överläkare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>För utskrivande läkare</b> .....	<b>3</b>
2.1	Information, uppföljning och vaccination efter ALLO-HSCT .....	4
2.2	Information, uppföljning och vaccination efter AUTO-HSCT.....	5
2.2.1.	Patienter från neurologen/reumatologen.....	5
2.2.2	Patienter från onkologen .....	5

## 1 Inledning

Denna Rutin beskriver rutiner för läkare vid utskrivning av patient efter allogen eller autolog stamcellstransplantation (HSCT).

## 2 För utskrivande läkare

### Slutanteckning ska innehålla:

- En kort sammanfattning om sjukdomshistorien och indikationen för HSCT.
- Summarisk beskrivning om given konditionering, inklusive eventuell it-behandling.
- Transplantationsdatum samt stamcellsursprung (RD, URD, haplo, cord), produkt (PBSC, BM) och mängd celler (CD34, MNC, ibland CFU-GM). Uppgifter om detta finns dels på någon av inläggningsblanketterna ("**Planering av allogen HCT**", "**Planering av autolog HCT**") dels på "Ordination, Transplantation av allogena/autologa HSC " i e-arkivet.
- Eventuella reaktioner vid stamcellsinfusion eller transfusion.
- Svåra eller oväntade komplikationer, som t.ex. HSOS (VOD), IVA-vård, verifierade eller misstänkta infektioner (svamp, bakt, CMV), påtaglig organotoxicitet.
- Datum för följande händelser:
  - Neutrofila  $\geq 0,5$  (första dagen av 3 konsekutiva),
  - TPK  $\geq 20$  (första dagen av 3 konsekutiva eller dag sju efter sista transfusionen)
  - TPK  $\geq 50$  (första dagen av 3 konsekutiva eller dag sju efter sistatransfusionen)
- **Efter allo-HCT:** akut och ev. kronisk GvHD; debutdatum, engagerade organ, stadium och grad. *Se rutin C5-5 Akut graft-versus-host-disease (aGVHD) och C6-1 Kronisk GVHD.*
- Medicinering, planering och uppföljning.
- Vård- och läkemedelsberättelse.
- Kopia på slutanteckning till PAL om patienten inte följs upp på hematologen.
- Vid uppföljning av PAL (auto-HSCT): Tydlig uppmaning att 3-månaders/100 dagars uppföljning är obligatorisk.
- För vaccinering se kapitel 2 Information, uppföljning och vaccinatio
- Om SU-patient med lymfom, skriv redan vid utskrivning remisser för DT utvärdering om 3 månader, avseende de lokaler som tidigare varit involverade i patientens lymfom.

---

## 2.1 Information, uppföljning och vaccination efter ALLO-HSCT

- Kontrollera att patienten har kvar sin informationsskrift "Allogen *stamcellstransplantation*" och förstått innehållet i kapitlet "Livet hemma efter utskrivning".
- Gå igenom de symtom som kräver akut kontakt med BMT-mottagningen eller vårdavdelningen (främst feber, allvarligare nutritionssvårigheter, kräkningar samt tecken till akut GvHD som ex hudutslag och/eller nytillkomna, förvärrade diarréer).
- Förvissa dig om att patienten vet vart de ska vända sig (telefonnummer till mottagning/avdelning).
- Gå igenom de mediciner som patienten ska ta och betydelsen av att följa ordination. Dela ut patientinformationen "Läkemedel efter allogen HSCT"
- Efter läkares genomgång av mediciner med patienten har även apotekaren ett utskrivningssamtal. Apotekare går igenom de läkemedel som ska tas efter transplantation – varför de är viktiga, hur de ska tas och hanteras. Apotekaren säkerställer även att nödvändiga recept är utskrivna och att patienten får med sig jourdoser av läkemedel som kan vara beställningsvaror på apotek.
- Glöm inte återinsätta T. Bactrim om ANC  $\geq 1,0$  och patient saknar andra kontraindikationer.
- Glöm inte att sätta in T. Magnesium 250mg när dropp och iv magnesium-tillförseln avslutas.
- Vid recept på ciklosporin, tänk på att sandimmun och sandimmun neoral har olika beredningsformer. Neoral är en mikroemulsion med jämnare upptag, vilket ger stabilare koncentrationer. Därför är det viktigt att alltid ordinera samma form som används på avdelningen – sandimmun neoral.
- **Uppföljning sker på BMT-mottagningen och patienten ska ha ett snart återbesök dit.** Kontakta sjuksköterska på BMT-mottagningen för bokning av återbesökstid.
- Prover ordinerar av läkare på BMT- mottagningen.
- Informera patient att **inte** ta sitt ciklosporin på morgonen vid återbesöket på grund av CyA-koncentrationsanalys men att ta med sig morgondosen och ta den efter provtagningen.

BMT-mottagningen ansvarar för vaccination på allo-patienter, se Rutin C-9 *Vaccination av vuxna patienter efter HSCT*.

---

## 2.2 Information, uppföljning och vaccination efter AUTO-HSCT

- Kontrollera att patienten har kvar sin informationsskrift "*Autolog stamcellsskörd och stamcellstransplantation*" och förstått innehållet i kapitlet "*Livet hemma efter utskrivning*".
- Gå igenom de symtom som kräver akut kontakt med läkare eller sjuksköterska (främst feber, allvarligare nutritionssvårigheter och kräkningar).
- Förvissa dig om att patienten vet vart de ska vända sig (telefonnummer till mottagning/avdelning). Gå igenom de mediciner som patienten ska ta och betydelsen av att följa ordination.
- Glöm inte återinsätta T. Bactrim om ANC  $\geq 1,0$  och andra kontraindikationer saknas.
- Efter autolog-SCT kan CVK dras vid hemgång om inte särskilda skäl föreligger. Se Rutin *Central infart*.

Efter auto-SCT överförs vårdansvaret med återbesök, remissionsutvärdering (100 dagar post-Tx) och vaccinationer till patientens ordinarie PAL. För vaccinationer se Rutin C-9 *Vaccination av vuxna patienter efter HSCT*.

I samband med utskrivning ordnas med provtagning inom en vecka och tid för första återbesök på remitterande enhet (t.ex. hemortsjukhus) eller respektive team på hematologimottagningen.

### 2.2.1. Patienter från neurologen/reumatologen

Patienter med autoimmuna sjukdomar vars PAL finns på reumatologen och neurologen följs på BMT-mottagningen de första 3 månaderna., I samband med 3-månaders besöket startar vaccinationsprogrammet och patienten får sin första vaccination, Därefter överförs vårdansvaret med återbesök och vaccinationer till patientens ordinarie PAL på neurologen alt. reumatologen. För vaccinationer se Rutin C-9 *Vaccination av vuxna patienter efter HSCT*.

### 2.2.2 Patienter från onkologen

För patienter med solida tumörer eller vars PAL finns på onkologkliniken överförs vårdansvaret med återbesök, remissions-utvärdering (100 dagar post-Tx) och vaccinationer till patientens ordinarie PAL. För vaccinationer se Rutin C-9 *Vaccination av vuxna patienter efter HSCT*.