Senast reviderat: 2026-04-20 rev 5
Dokumentet gäller för: Sektionen för Hematologi och Koagulation
Innehållsansvarig: Inger Andersson, Leg sjuksköterska
Godkänd av: Martin Stenson, Sektionschef

Checklista inskrivning utskrivning patient med blodsjukdom

Revideringar i denna version

- Ändringar i Bilaga1 – CMV serologi tillagd.
- Allmän översyn av dokument.

Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
4	2024-01	• Tillägg av Bilaga 1: Snabbguide för uppstämpling av prover för nyinsjuknad patient. • Allmän översyn av dokumentet • Uppdatering av hänvisning till aktuella rutiner. • Uppdatering av den patientinformation som är aktuell	Inger Andersson
3	2019-10	• Det finns flera faktorer som kan orsaka förstoppning bl.a. cytostatikabehandling, antiemetika, smärtstillande och inaktivitet. Fråga patienten dagligen om de har varit på toaletten och om ev. tecken på förstoppning. Förstoppning kan orsaka patienten stort lidande. • Alla patienter ska riskbedömas inom 24 timmar från ankomst till avdelningennär det gäller fall, trycksår, undernäring och munhälsa. • **OBS!** Intravenöst givet Ondansetron kan orsaka EKG förändringar inklusiveen dosberoende förlängning av QT-intervallet**.** EKG ska därför vara godkäntav läkare inför start av cytostatika-kur då Ondansetron ska ges. • När det gäller isolering hänvisas till Rutin C1-6 Provtagning, kontroller ochisolering i slutenvården. • Allmän översyn av dokumentet	Inger Andersson
2	2016-08	• Checklistan är nu samlad och följs av förklarande text.	Inger Andersson
1	2016-05	• Ny checklista som ersätter Rutiner/checklista • Planering inför hemgång • Kvalitetsnorm nyupptäckt blodsjukdom • Journalhantering vid in- och ut-skrivning • Checklista Nyupptäckt blodsjukdom • Omhändertagande av ny patient	Inger Andersson

Granskare

Emma Grimgard, Leg. Sjuksköterska
Sabine Hofmann, Leg. Sjuksköterska
Ida Jernström, Leg. Sjuksköterska

Innehåll

1 **Checklista: Inskrivning av patient med blodsjukdom** ... 4
2 **Allmänna uppgifter** ... 6
3 **Barn som anhöriga** ... 6
4 **Rundvandring på avdelningen/mottagningen** ... 6
5 **Avdelningsrutiner** ... 6
6 **Information till anhöriga/närstående** ... 6
7 **Behandlingsplanering** ... 7
8 **Överlämnande av Patientpärmen** ... 7
9 **Dokumentation** ... 7
10 **Provtagning och kontroller** ... 7
11 **Kärlkontroll och Central infart** ... 8
12 **Tandläkare (odontologen)** ... 8
13 **Dietist** ... 8
14 **Fysioterapeut och fysisk aktivitet** ... 8
15 **Peruk, toupé, ögonfransar och ögonbryn** ... 8
16 **Fertilitet och sexualitet** ... 8
17 **Psykosocialt stöd** ... 9
18 **Behandlingsplanering** ... 10
19 **Riskbedömning illamående** ... 10
20 **Biverkningar** ... 10
21 **EKG** ... 10
22 **Strålbehandling** ... 10
23 **Kontroller** ... 10
24 **Vätske-/kalori-lista och urinmätning** ... 10
25 **Isolering** ... 11
26 **Infektionskänslig** ... 11
27 **Hygienrutiner** ... 11
28 **Kost/Nutrition** ... 12
29 **Munhälsa** ... 12
30 **Förstoppning** ... 12
31 **Blödningsrisk** ... 12
32 **Transfusioner** ... 12
33 **Gynekologkonsult** ... 12
34 **Kunskap/utveckling** ... 12
35 **SAMSA** ... 13

36 **Aktivitet/trötthet (fatigue)** 13
37 **Uppföljning öppenvården** 14
38 **Kontaktsjuksköterska / Min Vårdplan** 14
39 **Id-band** 14
40 **Infarter: CVK/SVP/PVK** 15
41 **KAD** 15
42 **Läkemedel** 15
43 **Premedicinering inför poliklinisk behandling** 15
44 **G-CSF** 15
45 **Bleomycin** 15
46 **Infektionskänslighet** 16
47 **Dietist** 16
48 **Sex och samlevnad** 16
49 **Fysisk aktivitet och trötthet** 16
50 **Blodvärden** 16
51 **Patientpärmen** 16
52 **Vårdgivarintyg vid sjukresa** 16
53 **Kommunala insatser** 16
Bilaga 1: Snabbguide för uppstämpling av prover för nyinsjuknad patient. 17

1 Checklista: Inskrivning av patient med blodsjukdom

Patient id (namn och personnummer): ……

Denna checklista är ett stöd för omhändertagande av patient med nyupptäckt blodsjukdom. Checklistan påbörjas i slutenvård och lämnas sedan ev. över till öppenvården om patienten fortsättningsvis följs där (gäller framför allt Lymfompatienter).

Målsättningen med checklistan är att patienten ska känna delaktighet i sin vård och behandling och vara förberedd på de biverkningar och symtom som kan tänkas uppstå till följd avbehandlingen.

Steg 1 Innan behandlingsstart	**Hänvisning**	**Datum**	**Sign**
Allmänna uppgifter	Se sid 6		
Barn som anhörig	Se sid 6		
Rundvandring på avdelningen	Se sid 6		
Forskning	Se sid 6		
Avdelningsrutiner (inkl. personalbemanning)	Se sid 6		
Information till anhörig/närstående	Se sid 6		
Behandlingsplanering (Min Vårdplan)	Se sid 7		
Överlämnande av patientpärm	Se sid 7		
Dokumentation (sekretess, allergi, riskbedömning fallrisk)	Se sid 7		
Provtagning (Ny hematologpatient)	Se sid 7		
Kärlkontroll/Central infart	Se sid 8		
Tandläkare (odontologen)	Se sid 8		
Dietist	Se sid 8		
Fysioterapeut	Se sid 8		
Peruk, toupé, ögonfransar och ögonbryn	Se sid 8		
Fertilitet och sexualitet	Se sid 8		
Psykosocialt stöd	Se sid 9		

Steg 2 Vid behandlingsstart			**Hänvisning**	**Datum**	**Sign**
Behandlingsplanering			Se sid 10		
Riskbedömning illamående			Se sid 10		
Biverkningar			Se sid 10		
EKG			Se sid 10		
Strålbehandling			Se sid 10		
Kontroller			Se sid 10		
VL – Mäter själv	JA	NEJ	Se sid 10		
UM – Mäter själv	JA	NEJ	Se sid 10		
Isolering			Se sid 11		
Infektionskänslig			Se sid 11		
Hygienrutin (dela ut hygienartiklar)			Se sid 11		

Steg 3 Under vårdtiden period	**Hänvisning**	**Datum**	**Sign**
Kost	Se sid 12		
Munhälsa (mucosit)	Se sid 12		
Förstoppning	Se sid 12		
Blödningsrisk	Se sid 12		
Transfusioner	Se sid 12		
Gynekologkonsult	Se sid 12		
Kunskap/utveckling	Se sid 12		
SAMSA	Se sid 13		
Trötthet/aktivitet	Se sid 13		

Steg 4 Inför utskrivning	**Hänvisning**	**Datum**	**Sign**
Uppföljning på öppenvården	Se sid 14		
Kontaktsjuksköterska / Min Vårdplan	Se sid 14		
ID band	Se sid 14		
Infarter : CVK/SVP/PVK	Se sid 15		
KAD	Se sid 15		
Läkemedel	Se sid 15		
Premedicinering inför poliklinisk behandling	Se sid 15		
G-CSF	Se sid 15		
Bleomycin	Se sid 15		
Infektionskänslig	Se sid 16		
Dietist	Se sid 16		
Sex och samlevnad	Se sid 16		
Fysisk aktivitet och trötthet	Se sid 16		
Blodvärden	Se sid 16		
Patientpärmen	Se sid 16		
Vårdgivarintyg vid sjukresa	Se sid 16		
Kommunala insatser	Se sid 16		

Steg 1 Innan behandlingsstart

2 Allmänna uppgifter

Skriv in patientens telefonnummer under ”Patientadm” i Melior och i ELVIS.
Skriv in uppgifter om närstående och sekretess under Patientbakgrund + Tillägg till patientbakgrund i Melior. Skriv in kontaktuppgifter (telefonnummer + faxnummer) till HSV, Hemtjänst och Vårdcentral där det är aktuellt med insatser.

3 Barn som anhöriga

All personal skall aktivt medverka till att barnets perspektiv är en naturlig del av vården. Barns reaktioner kan ta sig olika uttryck beroende på ålder, mognadsgrad och relation till den sjuke. Genom att lyssna på barns funderingar och ge åldersanpassad information inbjuds barn till delaktighet, barnets oro kan lindras och fantasier få mindre utrymme. Alla patienter med barn ska erbjudas kontakt med kuratorn, se Rutin *”Barn som närstående”.* Lämna ut broschyr *”Vad säger jag till barnen”* till patienten och *”Hur känns det?”* beroende på barnens ålder.
Fråga patient om minderåriga barn och dokumentera födelseår i Melior under ”Tillägg till patientbakgrund, minderåriga barn”.
Informera om Lekterapi och att närstående själva får ta kontakt på tele.nr: 031-342-78-93. Lekterapin på SU/Shar specialpedagoger som stödjer föräldrar, barn till den cancersjuka och syskon och ger möjlighet för barn och ungdomar att bearbeta upplevelser och hämta kraft i samband med besök på sjukhuset. De tillhandahåller även lekmaterial. Gå gärna in på Barns rätt som anhöriga - Sahlgrenska Universitetssjukhuset (vgregion.se) för mer information om barn och deras rättigheter.

4 Rundvandring på avdelningen/mottagningen

Visa allmänna utrymmen på avdelningen såsom kök, dagrum och samtalsrum. Informera om rutiner i köket. Om det är möjligt bör patienter med nyupptäckt blodsjukdom få ett enkelrum (främst i början av vårdtiden).

5 Avdelningsrutiner

Informera om tider för kontroller, rond, måltider (matbeställning) osv.
Informera att vi arbetar i parvård, oftast en sjuksköterska och en undersköterska. Att ett ”par” har hand om patienten varje arbetspass. Att avdelningen också bemannas av ett köksbiträde, sektionsledare och receptionist.
Under vårdtiden kommer patienten att träffa många olika undersköterskor, sjuksköterskor och läkare. Informera om att detta är ett universitetssjukhus och att det också tillkommer personal under utbildning, både undersköterske-, sjuksköterske- och läkar-studenter.

6 Information till anhöriga/närstående

Besökare hänvisas till besök mellan Kl.13.00 och 19.00. Dock kan undantag göras i vissa fall där besökare kan komma på andra tider enligt överenskommelse med personalen. Speciell hänsyn måste dock tas om patienten inte vårdas på enkelsal. Besökare skall vara fria från infektioner och de bör endast komma 2 åt gången. Ytterkläder skall lämnas utanför avdelningen och skoskydd skall användas vid regn eller slask.

Det finns möjlighet att ha en anhörig boende hos sig på enkelrum. Informera om vårt anhörigrum och att det kan lånas vid behov och om ledigt. Detta rum bokas i en pärm som finns i kopieringsrummet.

Barn får besöka avdelningen men observera att de inte bär på någon infektion. Små barn kan vara bärare av, för våra patienter, farliga infektioner såsom RS-virus, vattkoppor osv.Barn får inte springa och leka fritt på avdelningen utan får vara tillsammans med patient/närstående i patientrummet eller dagrummet. Extra hänsyn bör tas om patienten ligger på flerbäddsrum.

7 Behandlingsplanering

Informera patienten om det du vet ska hända eller vad som är planerat; provtagning, undersökningar, behandling mm. Berätta vad läkaren heter som ska skriva in patienten. Dela ut *”Min Vårdplan”*, som vid kommande återbesök fylls i av behandlande team på mottagningen.

8 Överlämnande av Patientpärmen

Alla patienter med nyupptäckt blodsjukdom får en egen patientpärm. Visa vad pärmen innehåller. Dela ut patientbroschyrer utifrån diagnos och behov hos patienten under vårdtiden.

9 Dokumentation

Informera om att vi dokumenterar i datajournal, Melior. Sjuksköterska tar ankomstanamnes och status, frågar efter allergi och sekretess. Glöm inte att fråga om levnadsvanor, t.ex. rökning och behov av rökavvänjning. Alla patienter ska riskbedömas inom 24 timmar från ankomst till avdelningen när det gäller trycksår, undernäring och munhälsa. Utöver detta skall riskbedömning för fall göras på alla patienter över 65 år eller där vårdpersonalen upplever att det finns en fallrisk. Skriv in i SAMSA om patienten har kommunala insatser. Öppna Planering inför utskrivning.

10 Provtagning och kontroller

Receptionisten iordningsställer ett kardex med grön provtagningslista och stämplar upp etiketter för provtagning. I Meliors labmodul finns färdiga mallar för olika diagnoser och inläggningsorsaker. Mallarna som finns är:

- Patient med oklar diagnos (används endast i undantagsfall)
- Lymfom-patient
- Myelomutredning
- Ny akutleukemi
- Ny MDS
- Aplastik anemi
- Pretransplatationsutredning
- Inläggning TX
- HEMA BASprover

Utöver proverna i Maliors labmodul läggs prover till i ROSP och på separat remiss. Se *”Bilaga 1: Snabbguide för uppstämpling av prover för nyinsjuknad patient”*
Receptionisten tar även fram ev. cytostatikakort (om kuren inte ordineras i Cytobase), transfusionsjournal och aktuella checklistor. Detta görs av omvårdnadspersonal när inte receptionist är i tjänst.

Odlingar efter ordination och symtom.

Benmärgsaspiration och -biopsi. Ibland kan det även vara aktuellt med körtelbiopsi.
Kontroller som alltid tas vid inläggning: längd, vikt, puls, blodtryck temp, pox och U-redia
Se Rutin *”C1-6 Provtagning, kontroller och isolering i slutenvården”.*

11 Kärlkontroll och Central infart

Sjuksköterska bedömer patientens perifera blodkärl om det går att ge cytostatikabehandling perifert. Önskvärt är att det finns bra blodkärl på underarmarna. Patienter med AML och CNS-lymfom ska alltid ha en central venkateter (CVK).
Om behov finns för central infart skriver läkare en remiss för inläggning. Se Rutin *”Centrala infarter”* och *”Subkutan venports-inläggning och -borttagning.”*
Visa och gå igenom broschyren *”Till dig som ska få en central venkateter”* som finns i patientpärmen alternativt *”Subkutan venport”* som finns på 1177 och förklara hur inläggningen går till samt syftet med CVK respektive SVP.

12 Tandläkare (odontologen)

Tandläkare skall undersöka alla nya patienter (helst första dagarna). Sker på avdelningen. Konsultremiss skall skrivas av läkare. Om patienten har problem med munhälsan kan sjuksköterskan skriva en pappersremiss för akut bedömning på avdelningen. Tandläkare och tandsköterska kommer till avdelningen måndag-onsdag-fredag.

13 Dietist

Sjuksköterska eller sektionsledare informerar om ny patient till dietisten.
Dietisten gör en bedömning av patientens nutritionsstatus samt informerar om kost och rutiner.

14 Fysioterapeut och fysisk aktivitet

Sjuksköterska eller sektionsledaren informerar fysioterapeuten om ny patient.
Fysioterapeuten gör en bedömning om patienten har behov av andningsträning o.s.v.
Observera att endast fysioterapeuten får prova ut PEP-motstånd till patienten.
Gå igenom *”Trivselregler på avd 141”* som uppmuntrar patienterna att vara aktiva även på avdelningen. Påminn patienten att följa fysioterapeutens rekommendationer när det gäller andningsvård och träningsprogram.

15 Peruk, toupé, ögonfransar och ögonbryn

Alla patienter som förväntas tappa håret r/t cytostatikabehandling erbjuds att få en peruk. Rekvisition skrivs av sjuksköterska, särskild rekvisition finns som gäller ögonfransar/ögonbryn. Patienten ringer frisören/salongen och bokar tid. Det är bra om frisören hinner se patienten innan håret faller av. Frisören kan komma till avdelningen om de har möjlighet men det är bättre att gå till salongen då det finns fler peruker på plats att prova och välja på. Viktigt att patienterna informerar frisören om infektionskänslighet och ber om en tid när det brukar vara lite folk i salongen. Visa patientinformation om peruker som finns i patientpärmen.

16 Fertilitet och sexualitet

Fertiliteten försämras hos både kvinnor och män vid cytostatikabehandling. Könshormonerna minskar i produktion, ofta upphör spermieproduktionen. Cytostatikabehandling leder ofta till att kvinnor som inte har kommit i menopaus slutar att menstruera och kommer in i klimakteriet, vilket ofta innebär besvär i form av värmevallningar och svettningar. Menstruationsrubbningar normaliseras efter avslutad behandling om äggstockarna återfår sin funktion. Det kan dock ta tid. Det kan ta upp till två år innan fertiliteten återkommer men i vissa fall kan behandlingen leda till permanent infertilitet. Läkarna har ansvaret att informera patienten om detta.

Män skall om möjligt innan behandlingsstart få erbjudande om att samla sperma. Konsultremiss skickas till fertilitetslab. Kvinnor påverkas också likt män av nedsatt fertilitet r/t cytostatikabehandling. Dessvärre är det en mer avancerad procedur att samla och frysa ägg. Detta bör diskuteras med patient och läkare i varje enskilt fall. Visa och gå igenom patientinformation om *”Sex och cancer”* från Cancerfonden som finns i patientpärmen.

17 Psykosocialt stöd

Sjuksköterskan informera kuratorn om ny patient. Visa och gå igenom patientinformation *”Psykosocialt stöd”* som finns i patientpärmen.
Viktigt att erbjuda patienten möjligheten till samtal med kurator, enskilt eller tillsammans med närstående. Närstående kan även få enskilt samtal med kurator. Försök att kartlägga patientens sociala kontaktnät. Finns det barn? Hur ser hemsituationen ut för patienten? o.s.v.
Cancerfonden har givit ut informationsmaterial som; *”Efter cancerbeskedet”, ”Att vara närstående till cancersjuk”,* (dessa finns i patientpärmen) *”Vad säger jag till barnen? Om att hjälpa barn genom en förälders cancersjukdom”, ”DIN BOK – när mamma eller pappa är sjuk”.*
Informera om patientföreningar som; Blodcancerföreningen, Ung Cancer, Cancerkompisar samt Kraftens hus.
Erbjud samtalskontakt med diakon från sjukhuskyrkan på Sahlgrenska. Sjukhuskyrkan kan även hjälpa till med kontakt med andra trossamfund. Kuratorn kan vara behjälplig med olika typer av ersättning då sjukskrivningstiden oftast blir lång.

Steg 2 Vid behandlingsstart

18 Behandlingsplanering

Gå igenom hur behandlingen ser ut enl. respektive behandlingsprogram, syftet med behandlingen samt hur lång vårdtiden kan tänkas bli. Förklara indikationen för de vanligastförekommande läkemedlen t.ex. Allopurinol, Aciclovir, Natriumbikarbonat, Ondansetron o.s.v. Detta görs även av en läkare, men behöver ofta upprepas.

19 Riskbedömning illamående

Innan start av cytostatikabehandling görs en riskbedömning av sjuksköterskan, se: Antiemetika vuxen (cancercentrum.se) Patienter som bedöms som högriskkan få en ”*illamåendedagbok”* för att bättre kunna utvärdera antiemetikabehandlingen.

20 Biverkningar

Sjuksköterska och läkare informera om eventuella biverkningar. Se under respektive preparat i Cytostatikapärmen och Kunskapsbanken på Regionala cancercentrum i samverkan
OBS! HIV- och Hepatitserologisvar ska finnas före start av Rituximab.

21 EKG

Innan vissa cytostatika ska ges måste EKG vara godkänt av läkare, t.ex. doxorubicin.
OBS! Intravenöst givet Ondansetron kan orsaka EKG förändringar inklusive en dosberoende förlängning av QT-intervallet**.** EKG kan därför behöva tas innan start av antiemetika vid till exempel känd hjärtsjukdom. Detta skall ordineras av läkaren.

22 Strålbehandling

Dela ut broschyren ”*Välkommen till strålbehandlingen*” till patienter som ska få strålbehandling.

23 Kontroller

Se Rutin *”C1-6 Provtagning, kontroller och isolering i slutenvården”.*
Vätskebalans enligt läkarordination eller bedömning av sjuksköterska.

24 Vätske-/kalori-lista och urinmätning

Under behandlingstiden är det viktigt att patienten får i sig rikligt med vätska r/t det stora cellsönderfallet, som sker vid stor tumörbörda (t.ex. högt LPK vid akuta leukemier och lymfom med förstorade lymfkörtlar). Risk för tumörlys syndrom. Vätske- och urinmätning ärnödvändigt. Observera dagligen symtom som tyder på rubbningar i vätske- och elektrolytbalansen, såsom ödem, viktuppgång, huvudvärk o.s.v.
Feber är också en indikation för ökat vätskeintag.
Urinmätning på febril/septisk patient med iv antibiotika eller enligt läkarordination. Om möjligt mäter patienten urinen själv.
Vätskelista efter ordination eller enligt vissa rutiner, t.ex. Checklista cyklofosfamid/sendoxankontroller men även vid bedömning av vårdpersonal utifrån individuella fall som febril/septiskt patient med intravenösa antibiotika och vid nutritionsproblem.
Kalorilista sätts in på patienter med nutritionsproblem gärna i samråd med dietist.

25 Isolering

Patienten får röra sig fritt på hela avdelningen (utom i avdelningsköket). Patienten får inte, varken inomhus eller utomhus, gå i närheten av pågående ombyggnationer. Detta gäller samtliga patienter.
Alla neutropena patienter, neutrofila <0,5 x10^9/L, som behöver lämna avdelningen ska förses med munskydd. Om patienten transporteras i säng ska den täckas med ett rent lakan som läggs direkt i tvättsäcken i slussen efter återkomst till avdelningen.
Under pågående cytostatikainfusion bör patienten inte lämna avdelningen. Planera in undersökningar när patienten är utan dropp. Om patienten måste
lämna avdelningen måste en sjuksköterska följa med.
Se Rutin *"C1-6 Provtagning, kontroller och isolering i slutenvården".*

26 Infektionskänslig

En del patienter är mycket infektionskänsliga eller har en pågående infektion vid inskrivning. Informera om att febern kan orsakas av olika saker såsom infektion, sjukdom och behandling. Mun-, hud-, och CVK-status kontrolleras dagligen och dokumenteras.
Visa och gå igenom broschyren " *Råd till dig som är infektionskänslig i samband med hematologisk behandling*" som finns i patientpärmen.

27 Hygienrutiner

Många patienter har problem med muntorrhet. Munnen observeras dagligen och skall hållas renoch sköljas ofta. Cytostatika utsöndras till viss del i saliven. Det är bra om patienten kan skölja munnen en gång i timman under pågående cytostatikabehandling för att förebygga mucosit.
Patienten bör inte borsta tänderna om blödning uppstår, skölj i stället. Visa och gå igenom *patientinformation "Råd om munvård vid hematologisk sjukdom och/eller cytostatikabehandling"* som finns i patientpärmen. Vid behov kontakta tandläkare.
Många patienter drabbas av diarréer under och efter cytostatikabehandling. Informera patienten om att vara extra vaksam så att inte sår uppkommer i stjärten. I förebyggande syfte delas Scheriproctsalva ut till patienten att smörja runt analöppningen med. Odling av faeces tas rutinmässigt vid diarré, detta inkluderar Bakteriell gastroenterit och Clostridiumodling.
Alla patienten får ett hygienkit för att minska risken för infektioner. Detta innehåller en mjuk tandborste (TePe x-soft), tandkräm (Zendium), tandstickor (easy pick), saliversättning (Proxident), cerat till läpparna, hudlotion och Scheriproctsalva.
CVK/SVP alternativt PVK kontrolleras dagligen. Stor risk för tromboflebit vid PVK, byt PVK var tredje dygn eller oftare enligt *Vårdhandboken*. Utvärdera dagligen behovet av en PVK. Omläggning av CVK/SVP enligt *Vårdhandboken*.

Steg 3 Under vårdtiden

28 Kost/Nutrition

Vid neutrofila <0,5 x10^9/L gäller speciella förhållningsregler för intag och hantering av livsmedel. Under vårdtiden gäller: ”Lathund *Vårdhygien - Livsmedel för kraftigt immunsupprimerade patienter”* som finns i patientköket.
För de patienter som vill veta lite mer vad som gäller angående kost, visa och gå igenom ”*Kostinformation vid nedsatt immunförsvar - för dig som vill veta mer”.*
Många har dålig aptit. Nutritionsstatus bedöms av en dietist. Önske-/avvikelsekost kan ordineras av omvårdnadspersonal om behovet finns. TPN ges på ordination från dietist/läkare.

29 Munhälsa

Patienter kan drabbas av infektioner och slemhinneskador (mucosit) i munnen. Orsakerkan vara sjukdomen, cytostatika och strålbehandling. Skador på munslemhinnan kan orsaka lidande för patienten, risk finns för såväl nutritionsproblem som bakteriemi och sepsis.
En god munhygien reducerar svårighetsgraden och tidslängden av komplikationer från munhålan. Observera munhålan dagligen och informera patienten att säga till vid minstabesvär. Vid behov rådfråga tandläkare. För mer information se patientinformation ”*Råd om munvård vid hematologisk sjukdom och/eller cytostatikabehandling* som finns i patientpärmen.

30 Förstoppning

Det finns flera faktorer som kan orsaka förstoppning bl.a. cytostatikabehandling, antiemetika, smärtstillande och inaktivitet. Fråga patienten dagligen om de har varit på toaletten och om ev.tecken på förstoppning. Förstoppning kan orsaka patienten stort lidande.

31 Blödningsrisk

Initialt är detta individuellt. Informera om riskerna och vad patienten själv kan göra för att minimera dem.

32 Transfusioner

Majoriteten av alla patienter kommer att få transfusioner. Information om ev. transfusionskomplikationer.Transfusionsgränser ordineras för varje patient i läkemedelsmodulen.

33 Gynekologkonsult

Kvinnor kan få problem med underlivsblödningar r/t lågt TPK. Menstruationen upphör som regel under behandlingstiden. Slemhinnorna i underlivet är ofta sköra och torra efter behandling med cytostatika. Fråga patienten under vårdtiden om de har besvär. Kvinnor bör ha en gynekologkontakt.

34 Kunskap/utveckling

För att öka patientens delaktighet i sin sjukdom och vård är det bra att få basal kunskap om hur blodbildningen fungerar. Vad de olika blodkropparna har för funktion och vad som kan inträffa när de sjunker under normalvärdet. Dela gärna ut aktuell patientbroschyr från Blodcancerföreningen som finns för alla diagnoser.
Många patienter har inte varit i kontakt med sjukvården tidigare och behöver få den mesta informationen upprepad flertalet gånger.

35 SAMSA

Om patienten har behov av kommunala insatser efter utskrivning eller redan har insatser skall patienten skrivas in i SAMSA. Dokumentera i SAMSA kontinuerligt vilka omvårdnadsåtgärder och medicinska åtgärder som har gjorts och planeras att göras. Viktigt att kontakta arbetsterapeut och fysioterapeut i god tid för bedömning inför vårdplanering. Dokumentera i planering inför utskrivning.

36 Aktivitet/trötthet (fatigue)

Alla cancerpatienter känner en stark trötthet (fatigue) och detta blir förstärkt av behandlingen. Mycket viktigt med mobilisering, koppla in fysioterapeut och ev.arbetsterapeut som kan ge råd om hur patienten kan disponera sina krafter.

Steg 4 Inför utskrivning

37 Uppföljning öppenvården

Alla nya hematologpatienter kommer att följas upp i de olika teamen på öppenvården. Innan utskrivning, kontrollera att patienten fått en uppföljningstid till sitt team.

- AL-teamet: AML, ALL, MDS och svåra anemier t.ex. aplastisk anemi
- Myelom-teamet: Myelom, Plasmocytom, MGUS och Amyloidos
- Lymfomteamet: olika lymfomdiagnoser
- MPN-teamet: Polecytemia vera (PV), Essentiell trombocytos (ET), Myelofibros (MF), KML, ITP och Hemokromatos

Följande handläggning skall följas då patient vid utskrivning skall bokas till öppenvården.

LYMFOM	Utskrivande Läkare ---> Tjänstgörande Lymfom Läkare ---> Team SSK
ALT	Utskrivande Läkare ---> Team SSK tel 27373
Myelom	Utskrivande Läkare ---> Team SSK tel 27372
MPN	Utskrivande Läkare ---> Team SSK tel 27371

38 Kontaktsjuksköterska / Min Vårdplan

Informera patienten om vilket team hen tillhör. Gå igenom ”*Min Vårdplan*” tillsammans med patienten. Informerar patienten om kontaktsjuksköterska och skriv in namn i ”*Min Vårdplan*”.Dokumentera under Fast Vårdkontakt i Melior vilken mottagning patienten går på samt telefonnummer.
Visa vilka telefonnummer som är aktuella för patienten. **OBS! Vid akut rådgivning på kvällar och helger hänvisa till avdelningen.**
Informera om Kanslisten dit patienten ska vända sig angående förnyelse av recept och intyg. Informera om att vid önskan om ett intyg tillkommer en kostnad enligt gällande taxa. Tele: 031-342 7363
Precis som på avdelningen kommer patienten att träffa många olika läkare på mottagningen. När patienten är färdigbehandlad på mottagningen går patienten till PAL-mottagningen och träffar då en och samma läkare.
Informera om att patienten alltid ska anmäla sig i kassan på bottenvåningen eller elektroniskt. Gå in på öppenvården och visa väntrummet. Informera om att patienten inte behöver anmäla att de kommit till väntrummet.

39 Id-band

Ta bort Id-band när patienten lämnar avdelningen.

Sår
Kontrollera om patienten har några sår som behöver läggas om inför utskrivning. Om operationssår finns kontrollera när suturer eller agraffer skall tas och vem som är ansvarig för det. Eventuellt skrivs remiss av utskrivande läkare för borttagning av suturer/agraffer på patienten vårdcentral.

40 Infarter: CVK/SVP/PVK

Ställningstagande till borttagning av CVK. Om CVK ska vara kvar lägg om innan hemgång enligt rutin. Ta bort trevägskranar.
OBS! Om CVK-omläggning, provtagning och/eller läkemedelsadministrering via CVK av hemsjukvården/distriktsköterska krävs dessutom remiss, recept på NaCl och klorhexidin samt hjälpmedelskort på tillbehör, t ex sprutor, trevägskranar, injektionsventiler, uppdragningskanyler, omläggningsmaterial etc. Allt detta skrivs av utskrivande läkare, men vid behov kan visst material skickas med. Vid behov av droppställning eller andra hjälpmedel skrivs dessa ut i Websesam av sektionsledare.
Vid subcutan venport dras nål inför utskrivning.
Dra PVK inför hemgång.

41 KAD

Planera skötsel, informera patient och anhörig. Kontrollera vem som följer upp KAD-behovet efter utskrivning.
Ev. remiss och hjälpmedelskort till distriktssjuksköterska/hemsjukvården.

42 Läkemedel

Kontrollera att patienten fått recept på aktuella läkemedel samt utskriven läkemedelslista.
Avdelningsläkaren ansvarar för att skriva recept.
Dela läkemedel om det finns behov vid utskrivning. Om patienten har hjälp med sina läkemedel av hemsjukvård, skicka med eller FAXa läkemedelslista till ansvarig sjuksköterska.

43 Premedicinering inför poliklinisk behandling

Informera patienten om eventuell premedicinering som ska tas hemma innan behandlingen. För lymfompatient glöm inte att skicka med patienten tablett Allopurinol enligt läkemedelslistan.

44 G-CSF

Kontrollera om patienten skall få Accofil eller Ziextenzo. Informera om eventuell muskelvärk under behandlingstiden. Skicka med patienten antal ordinerade injektioner. Instruera patienten i injektionsteknik och hur läkemedlet ska förvaras.

45 Bleomycin

Patienter med Hodgkins lymfom som behandlas med Bleomycin ska informeras om försiktighet med syrgastillförsel under behandlingen och upp till ca 5 år efter avslutad behandling. Förse patienten med ett Bleomycinkort. Ovanstående ska dokumenteras i Melior under *”uppmärksamhetsinformation”.*
Patienten ska vara uppmärksam på rethosta,andfåddhet och bröstsmärtor, **fråga patienten om symtom.** Mörka hudförändringar kan uppstå om man river eller kliar på huden. Rökning är olämpligt eftersom Bleomycin är lungtoxiskt.

46 Infektionskänslighet

Gå igenom broschyren *”Råd till dig som är infektionskänslighet i samband med hematologisk behandling”* som finns i patientpärmen. Patienten har fått fortlöpande information om hygien under vårdtiden, kontrollera om det är något som patienten undrar över inför hemgång. Många patienter är infektionskänsliga vid utskrivning och de uppmanas att höra av sig om de känner sig febriga eller får frossa. Förvissa dig om att patienten har en febertermometer hemma.
Kontrollera att patienten vet vart de ska ringa vid feber och/eller frossa. Visa telefonnummer i *”Min vårdplan”.*

47 Dietist

Dietisten har träffat patienten under vårdtiden och inför hemgång går dietisten igenom aktuell patientinformation. Patienten får med sig patientinformation *”Maten hemma vid nedsatt immunförsvar”.*

48 Sex och samlevnad

Visa och gå igenom broschyren *”Om sex och cancer”* från Cancerfonden som finns i patientpärmen. Sexlivet kan återupptas så snart lusten återkommer men trötthet kan leda till att orken och lusten för samlag uteblir en tid. Cytostatikabehandling ökar risken för erektil dysfunktion (impotens) hos män, vilket bör efterfrågas. Behandling med potenshöjande läkemedel kan här ofta ha god effekt. Män bör också informeras om att använda kondom, eftersom cytostatika kan finnas kvar i sperma upp till 24 timmar efter behandling. Kondom rekommenderas även för både kvinnliga och manliga patienter för att undvika infektioner under neutropen fas.

49 Fysisk aktivitet och trötthet

Muskler och kondition behöver byggas upp efter en lång vårdtid. Det är som alltid viktigt med daglig fysisk aktivitet som efterhand kan utökas allteftersom orken återvänder, gå igenom patientinformation *” Vardagsmotion och träning vid cancer”* som finns i patientpärmen. Vill patienten få mer information om trötthet (fatigue) finns även patientinformation ”*Fatigue – trötthet i samband med cancersjukdom och behandling*”. Finns behov av fysioterapeut efter att patienten blivit utskriven från avdelningen får patienten vända sig till sin vårdcentral.

50 Blodvärden

Glöm inte att kontrollera blodvärden och planera för ev. transfusion innan hemgång.

51 Patientpärmen

Gå igenom informationen i patientpärmen med patient och närstående. Repetera och komplettera den information som patienten fått under vårdtiden.

52 Vårdgivarintyg vid sjukresa

Receptionisten på avdelningen hjälper till och skriver ett elektroniskt sjukintyg.
Skriv intyg för hela behandlingsperioden. Dela ut *”Patientinformation sjukresor”.*

53 Kommunala insatser

Kontrollera om patienten skall få eller har kommunala insatser efter utskrivning.
Faxa aktuella dokument t.ex. slutanteckning, aktuella planer, epikris och läkemedelslista.
Vid behov del läkemedel enligt överenskommelse.
Kontrollera uppgifter i SAMSA och skriv ut patienten när den lämnar avdelning.

Bilaga 1: Snabbguide för uppstämpling av prover för nyinsjuknad patient.

Välj passande mall i Meliors Labmodul och lägg till prover enligt tabell nedan.
På alla patienter tas även Längd och Vikt.

Mall i Melior	Lägg till på alla	Lägg till om det inte finns sedan innan	Lägg till på alla <70 år	Lägg till på kvinnor <40 år	Lägg till på män <70 år
Ny akutlekemi	**Remiss:** DAT/IAT **ROSP:** HIV+Hepatitserologi	**Remiss:** Blodgruppering + BAStest	**Remiss:** HLA-typning **ROSP:** CMV serologi (IgG, IgM serum)	**Melior:** Graviditetstest (U-HCG)	**ROSP:** Syfilis-Ag + HTLV 1+2
Ny MDS	**Remiss:** DAT/IAT **ROSP:** HIV+Hepatitserologi	**Remiss:** Blodgruppering + BAStest	**Remiss:** HLA-typning **ROSP:** CMV serologi (IgG, IgM serum)	**Melior:** Graviditetstest (U-HCG)	**ROSP:** Syfilis-Ag + HTLV 1+2
Lymfom-patient	**Remiss:** DAT/IAT **ROSP:** HIV+Hepatitserologi + Neoehrlichia	**Remiss:** Blodgruppering + BAStest		**Melior:** Graviditetstest (U-HCG)	**ROSP:** Syfilis-Ag + HTLV 1+2
Myelomutredning	**Melior:** U-proteinbedömning	**Remiss:** Blodgruppering		**Melior:** Graviditetstest (U-HCG)	
Patient med oklar diagnos (OBS! används endast i undantagsfall!)	**Remiss:** DAT/IAT **ROSP:** HIV+Hepatitserologi	**Remiss:** Blodgruppering + BAStest		**Melior:** Graviditetstest (U-HCG)	**ROSP:** Syfilis-Ag + HTLV 1+2