

## Fysioterapi och arbetsterapi hos Stamcellstransplanterade (SCT) patienter



### Att tänka på hos SCT-patient

Patienter som genomgår stamcellstransplantation är under en stor del av vårdtiden isolerade på grund av ett kraftigt nedsatt immunförsvar. För att minska risken för smitta finns ett flertal rutiner och riktlinjer som måste följas noggrant.

Patienter som genomgår allogen stamcellstransplantation (SCT) får stamceller från en donator och är därför särskilt infektiöskänsliga. Deras isolering är inledningsvis mycket strikt, så kallad *hel isolering*. Efter några veckor, när ett första immunförsvar börjar återhämta sig, övergår isoleringen till *delvis isolering*. Denna form av isolering kvarstår ofta upp till nio månader efter genomförd allogen SCT, för vissa patienter ännu längre.

Patienter som genomgår en autolog stamcellstransplantation får tillbaka sina egna stamceller. Dessa patienter är *autologt isolerade* under vårdtiden samt cirka tre månader efter transplantationen då deras immunförsvar återhämtar sig snabbare än efter en allogen SCT.

Patienter som genomgår stamcellstransplantation vårdas ofta på sjukhus under långa perioder och kan vara fysiskt inaktiva under en längre tid. Därför är det viktigt att möjliggöra någon form av fysisk aktivitet och träning. Kontakt med fysioterapi och arbetsterapi är därför vanligt, både inför stamcellstransplantation och som en del av uppföljningen efter genomförd SCT.

Vid osäkerhet, tveka inte att fråga ansvarig sjuksköterska eller SCT-koordinator.

## Inför SCT

- SCT- koordinators skickar en bevakning till fysioterapeuterna och arbetsterapeuterna om att det finns ett nytt barn i behov av bedömning inför SCT samt lämnar information om eventuella datum för planerade besök i Göteborg samt planering av SCT. SCT-koordinator försöker boka dem på en s.k. "utredningsvecka" där barnet gör sin fysioterapeutbedömning, neuropsykologiskutredning samt övriga undersökningar som ingår i utredningen.
- Fysioterapiteamet genomför en grundlig utredning innan SCT kring barnets aktivitet, testar barnets motorik, styrka och kondition mm. Detta genomförs nere i deras lokaler för en mer rättvis bedömning.
- Om vi vet innan att patienten är en riskpatient för nedsatt lungfunktion eller andningsbesvär lämnas information om detta i bevakningen så att fysioterapeuten kan börja det med PEP andningsgymnastik redan vid inskrivning inför SCT.

## Innan Du går in till en patient under pågående isolering tänk på följande:

### Hygien

- Noggrann handhygien med handsprit innan, under och efter besök. BASALA HYGIENRUTINER. Tänk på vart du har dina händer för att hålla dem rena.
- Slussning av dörrar – vilket innebär att en dörr hela tiden måste vara stängd. Båda dörrarna in till patienten får inte vara öppna samtidigt.
- Vid besök hos ett transplanterat barn under hel, delvis eller autolog isolering gäller alltid att personal är helt frisk och använder munskydd för att skydda det infektiöskänsliga barnet.
- Inför besöket krävs för dagen nya sjukhuskläder. Följ BASALA HYGIENRUTINER. Har man besökt andra smittsamma/"rödslytade" patienter innan bör man byta kläder innan man går in till ett transplanterat barn. Besök helst de "rödslytade" patienterna efter besök hos ett transplanterat barn.
- Inneskor gäller, sprita gärna av sulan på inneskorna innan ni går in i korallen.
- Vid munsår (Herpes) få du inte vara inne hos ett isolerat barn.

### Material och redskap som tas in på rummet

- Förpackningar till nya material skall rengöras innan det tas in till patienten.

- Öppnade förpackningar bör användas men kan sedan sparas förslutet och då vara avsett för enbart transplantationspatienter och hanteras av personal.
- Materialet blir patientbundet när det väl tagits in till patienten och får förvaras i plastlåda på rummet eller i slussen för att kunna användas flera gånger.
- Efter varje användning skall materialet rengöras/dammas av innan det läggs i lådan.
- Allt som står framme i rummet dammas dagligen av personal så det är därför önskvärt att så mycket som möjligt förvaras rent i lådor mellan användningar.
- Inga föremål får läggas/ställas på golvet. Om något tappas på golvet måste detta rengöras. Golvet betraktas alltid som smutsigt. Gäller även vid aktivitet med bollar på patientrummet.
- Barnet får inte leka direkt på golvet, vid golvlek måste barnet vara på en matta eller på ett lakan. Leksaker rengörs innan de läggs tillbaka i lådan. Lakanet byts efter användning.

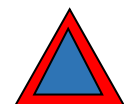
### **Redskapsval**

- Lekmattor – uppskattat inne hos yngre patienter, rengörs innan de tas in på rummet, skall avdelningen bistå med i första hand.
- Motionscykel eller löpband ska rengöras innan de tas in på rummet. Förvaras sedan inne på rummet under tiden patienten använder det. Dammas av dagligen.
- Träning med boxningshandskar går bra om engångs handskar används innanför, skall ej förvaras på rummet. Rengörs efter och innan användning.
- Aktivitet med boll på patientrummet är okej så länge den inte nuddar golvet. Skall rengöras efter användning och med fördel förvaras i låda med lock när den ej används.
- Såpbubblor får ej användas på vådrummet.

### **Aktivitet**

#### **Vid helisolering:**

Träning på rummet i mån av ork, fysioterapeut bokar in sig på schema för dagen och gör upp en plan tillsammans med skola och lekterapi kring aktivitet under veckan. Kan även lämna träningschema som familj och personal kan följa.



### **Vid delvisisolering samt autolog isolerade:**

Kan boka rum nere hos fysioterapeut. Bokas på lunchen, finns två möjligheter gymnastikhallen och kuddrummet.



Barnen leker mycket fritt i gympahallen därför skall händer tvättas före och efter aktivitet nere hos fysioterapi samt byte av kläder efteråt. Barnet skall alltid bära andningsmask till och från fysioterapi men kan ta av munskydd under tiden de tränar själva i rummet.

### **Att vara aktiv ute**

Barnen får inte gräva i jord eller i sand, ej hoppa i löv. Det är okej att springa i gräset och ramlar. De kan spela fotboll och det behövs inte sprita av utegym eller lekställningar utomhus. De får träna med andra barn ute om de är friska, ex "bamse gympa". Var uppmärksam på rivning/husbygge i närheten. Barnen ska vistas 200 m ifrån sjukhuset och dess ombyggnationer. "Dungen" en bit bakom Ronaldhuset är okej att leka vid. Utomhus är det god handhygien som gäller och gärna ombyte av kläder när patient kommer in i vådrummet igen.

De autologt isolerade barnen kan komma ner till fysioterapeut från start då de aldrig går in i "hel isolering". De "Autolog isoleras" dagen innan cellgivning.

## **Vid utskrivning från slutenvården**

Vid hemgång från avdelningen rapporterar fysioterapiteamet vidare till eventuellt hemsjukhus om det finns behov för särskild uppföljning där.

## **Uppföljning efter SCT**

Barnen följer varje månad på SCT mottagningen, vid 3 månaders kontrollen stämmer sct-koordinatören av med familjen hur det går med fysisk aktivitet och om de behöver stöttning av fysioterapeut.

Uppföljning av fysisk aktivitet när isolering är hävd eller runt 1 år efter SCT. Koordinator kontaktar fysioterapeut inför detta för att kunna sambokas med övriga undersökningar.

## **Övrigt**

Särskilda restriktioner för mat och dryck gäller för patienten under isoleringen. Mat och dryck får inte serveras till en isolerad patient utan att detta kontrollerats med ansvarig sjuksköterska först detta gäller både vid helt isolerad, delvist isolerad samt autolog isolerad patient.