

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2025-02-18

Innehållsansvar: Malin Olsson, (malol4), Koordinator

Giltig till: 2027-02-18

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT - Färska stamceller

Revideringar i denna version

Ersätter version 8. Förtydligande under administration avseende aggregat för infusion liksom kontroll av dropphastighet under pågående infusion.

Syfte

Detta PM ska säkerställa en tillförlitlig procedur för infusion av färska stamceller.

Att transplantera stamceller ställer krav på aseptiskt handhavande och beredskap för ev. komplikationer. Akuta symtom som kan uppkomma i samband med själva infusionen är feber, frossa, kräkning och erytem som en allergisk reaktion mot främmande plasma och/eller celler. Hemoglobinuri, ryggsmärtor och förändringar i blodtryck kan också förekomma. Obehag pga stor cellmängd och volym kan uppträda i form av tryckkänsla över bröstet, andningsbesvär och huvudvärk. Allvarliga symtom som anafylaxi och lungkomplikationer i form av TRALI (transfusion related acute lung injury) är mycket sällsynta.

Arbetsbeskrivning

Material

- Syrgas med tratt/mask ska finnas uppkopplat på rummet. Saturationsmätare till Philips monitor ska finnas tillgänglig.
- Blodtrycksprotokoll, papper och penna.
- Sprutor med NaCl för att spola stamcellspåsen och en ny trevägskran.
- I slussen ska det finnas akutmedicinering; inj.Betametason®, inj.Tavegyl®, inj.Adrenalin® och inj.Furosemid® samt individuell ordination inför eventuell akut situation.

Förberedelser

- Sätt nål i venporten för att få en fri infart vid eventuell reaktion under infusionen.
- Informera patient och anhöriga om proceduren och dokumentera detta i omvårdnadsjournalen.
- För att minska risken för allergiska reaktioner ges ungefär en timma före infusionsstart inj.Solucortef® 50-200 mg enl. ord. Vid stora volymer stamceller kan inj.Furosemid® under/efter infusionen övervägas som symtomlindring.
- Identitetskontroll görs enligt 'Anvisning för identitetskontroll', se s. 3. Ordination och transplantation signeras av resp läkare och sjuksköterska på blanketten Ordination Transplantation. Stamcellerna ska även vara ordinerade på patientens medicinlista i Melior (mängd och infusionshastighet).
- Dokumentet "Frisläppning av HSC med anmärkning till transplantation" ska signeras av läkare och faxas åter till stamcellslab **innan** infusionsstart.
- Kontrollera ordination i Melior avseende mängd och tid för infusion. Räkna dropptakt tillsammans med kollega.

Administrering

- Vagga påsen med stamceller så att innehållet blandas före infusion. Vänd också den pågående påsen ibland så att cellerna inte skiktat sig utan är väl blandade.
- Dokumentera klockslag för på- och avkoppling, kontroller och medicinering enl. sedvanliga rutiner i journalen
- Stamcellerna infunderas via CVK:n med **vanligt blodaggregat för transfusion utan pump (trombocyttaggregat)**. Sätt en ny trevägskran mellan aggregat och CVK. Stamcellerna ges fritt (ej med infusionspump) på ordinerad tid, ca 2-3 h.
- Kontrollera att infusionen går med rätt dropphastighet med jämna mellanrum under infusionen.
- Om ordinationen är att ge allt i påsarna så ska infusionen eftersköljjas. Vid liten mängd kan påsarna behöva sköljas ur och infusionen eftersköljjas med NaCl.

Observation

- Kontrollera kliniskt tillstånd, andningsfrekvens, puls och blodtryck vid start och var 30 min eller enl. ord under infusionen samt vid ev. reaktion.
- Det ska finnas personal (barnsköterska eller sjuksköterska) på rummet under hela infusionen.
- Läkare ska finnas snabbt tillgänglig på avdelningen under hela stamcellsinfusionen.
- Stanna en stund hos patienten efter stamcellsinfusionen. Puls och blodtryck kontrolleras regelbundet efter avslutad cellinfusion, varje till varannan timma enl. ord.
- Stor urinmängd eftersträvas i samband med transplantationen, mät och notera urinmängder. Detta för eventuella cellrester inte skall fastna i njuren och skada dessa. Vätskemängd minst 2,5 l/m² iv och ev. diuretika under transplantationsdygnet. Hematuri efter stamcellstillförseln kan uppkomma p.g.a. att röda blodkroppar hemolyserat.
- Alla reaktioner relaterade till cellprodukten ska dokumenteras i såväl journal som dokument från Stamcellslab. Återrapportering efter transplantation till Stamcellslab ska göras på blankett: *"Rapport av genomförd allogen stamcellstransplantation"* alt. *"Rapport av genomförd autolog stamcellstransplantation"*. Blanketten lämnas av personal från Stamcellslab i samband med transplantation. Ifylld blankett lämnas till SCT-koordinator.

Avvikande händelse

- I händelse av stopp i infusionsaggregatet går det att koppla ett nytt aggregat till kvarvarande ingång i påsen. Tänk på att inte "slösa" med celler. Om infusionen droppar för långsamt trots byte av aggregat, kan man dra ut cellerna med en 20 ml spruta via trevägskranen och sedan injicera via CVK:n till patienten. Injektionshastighet ordinerar av läkare.
- Om läckage uppstår ur infusionspåsen med stamceller; stoppa infusionen, sätt på ett sterilt förband (exempelvis Tegaderm) och kontakta ansvarig läkare.

Anvisning för identitetskontroll vid stamcellstransplantation (vid transplantation på Barncancercentrum)

Allogen transplantation

Ansvarig Sjuksköterska:
Gör identitetskontroll med mottagaren (patienten) mot identitetsuppgifterna på *stamcells ordinationsblanketten*

Ansvarig Sjuksköterska och BMA Stamcellslab:
Kontrollera patientens identitet och donatoridentitet på påsens etikett och på *stamcells ordinationsblanketten*.
Kontrollera även att löpnummer på etiketten stämmer med ordinationen
Signera på ordinationsblanketten

Ansvarig Sjuksköterska:
Fyll i "Rapport vid genomförd allogen transplantation" och skicka åter till Stamcellslab, Vita Stråket 13, Sahlgrenska.

ETIKETTEXT ALLOGEN SKÖRD

HSC RD AFERES Löpnr: 5050
FÄR INTE BESTRÄLAS. Använd inte leukocytfilter.
Endast till angiven mottagare. Förvaras i rumstemperatur.
Mottagare: 000505-0000, Tora Patient
Blodgrupp: A RhD pos
Donator: 080202-0000, Tage Donorsson
Blodgrupp: A RhD pos ID-kontroll: _____
Skördad 120301 Volym totalt: _____ mL
Hållbar till 120303 Volym ACD: _____ mL
Aferesmott, sektionen för hematologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg.

Autolog transplantation

Ansvarig Sjuksköterska:
Gör identitetskontroll med mottagaren (patienten) mot identitetsuppgifterna på *stamcells ordinationsblanketten*.

Ansvarig Sjuksköterska och BMA Stamcellslab:
Kontrollera patientens identitet på påsetikett(er) och på *stamcells ordinationsblanketten*.
Kontrollera även att löpnummer på etikett(er) stämmer med ordinationen
Signera på ordinationsblanketten

Ansvarig Sjuksköterska:
Fyll i "Rapport vid genomförd autolog stamcellstransplantation" och skicka åter till Stamcellslab, Vita Stråket 13, Sahlgrenska.

ETIKETTEXT FRYSTA PÅ SAR

HSC AUTOLOG AFERES, FRYST ENDAST FÖR AUTOLOGT BRUK
Skördad 120302. Förvaras i ≤ -150°C. 10% DMSO. Komp från 3:e part tillsatt.
Namn: Ture Autosson
Personnr: 010101-0000 Stamcellslab, SU, Göteborg
Löpnr: 5085:1 Löpnr: 5085:1

Klinisk immunologi och transfusionsmedicin, Stamcellslab
Sahlgrenska Universitetssjukhuset Version 1.0 2012-10-24

Ansvar

Gäller för all personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har kvalitetssjuksköterskan. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i riktlinjen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Remiss inför autolog stamcellsaferes på barn.
Remiss och tillvarataganderapport till stamcellslaboratoriet för hantering och infrysning av autologa HSC.
Remiss och tillvarataganderapport till stamcellslab för hantering och ev. frysning av allogena HSC.
Ordination, transplantation av allogena HSC.
Ordination, transplantation av autologa HSC.
Ordination, transplantation av navelsträngsblod HSC.
Rapport av genomförd allogen stamcellstransplantation/cellterapi.
Rapport av genomförd autolog stamcellstransplantation.

Kunskapsöversikt

Sauer-Heilborn, A., Kadidlo, D. and McCullough, J. Patient care during infusion of haemopoietic progenitor cells. *Transfusion* 2004; 44:907-916.

Granskare/arbetsgrupp

Elin Öfverberg, Barnsjuksköterska, Barncancercentrum.
Cecilia Langenskiöld, Transplantationsansvarig överläkare, Barncancercentrum.
Malin Olsson, Barnsjuksköterska, Barncancercentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Malin Olsson, (malol4), Koordinator

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-144

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-18

Giltig till: 2027-02-18