

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2025-10-30

Innehållsansvar: Linda Esplana, (linno27), Koordinator

Giltig till: 2027-10-29

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

SCT – Rutiner kring autolog SCT

Revideringar i denna version

Ersätter tidigare version. Ändring kring benämning av isolering använder nu termen autolog isolering istället för blåskyltad.

Syfte

Detta PM ska klargöra vilka rutiner som gäller i samband med en autolog stamcellstransplantation som ofta även kallas för högdosbehandling.

Vid en autolog stamcellstransplantation får patienten tillbaka sina egna stamceller efter en intensiv förbehandling (konditionering) med cytostatika. Innan stamcellerna producerar tillräckligt med nya blodkroppar är patienten infektiöskänslig och ska *autologisoler*as, se rutiner nedan.

Infektioner hos patienter som genomgår en autolog stamcellstransplantation härrör i de flesta fall från den egna normalfloran med bakterier, virus och svampar. Dessa infektioner förebyggs bäst genom att bevara en hel hudkostym och hel slemhinna i mage/tarm och luftvägar och därigenom hindra mikroorganismer från att tränga igenom vävnad och orsaka infektioner.

Kontaktsmitta via händerna är den vanligaste av alla smittvägar. Den enskilt viktigaste hygienrutinen är därför att alla – personal, patient och anhöriga – tillämpar noggrann handhygien.

De rutiner vi praktiserar utgår från direktiv från Infektionshygien, *Basala hygienrutiner, Arbetskläder, Renrutin, Handskar, Punktdesinfektion, Förebyggande hygienrutiner miljösmitta Aspergillus/mögelsporer.*

Arbetsbeskrivning

Patienten skrivs i första hand in på ett av rummen på avdelningens slussenhet, i andra hand övrigt rum med sluss på Avdelning 1 plan 4. Patienten *autologisoler*as några dagar innan cellgivning om neutrofila < 0,5 eller senast dagen innan cellgivning. Städ och hygienrutiner startar direkt vid autologisolerings enligt checklistan. Aktuella kontroller, vätskelista och urinmätning samt vätskebalans startar först vid ordination. Dokumenteras enligt rutin i ordinerade kontroller.

Följande beskrivning av rutiner är indelad i *Patienthygien, Patientrutiner, Föräldrahygien, Föräldra- och besöksrutiner, Städning, Kostrutiner* samt *Från utskrivning.*

De dagliga rutinerna dokumenteras på *Checklista dagliga rutiner – autolog SCT* i slussen och sparas i journalen.

Patienthygien

- Dusch gärna varje dag, **minst** varannan dag.
- Håll god handhygien. Att hålla god handhygien är en förebyggande åtgärd för att förhindra infektioner. Naglarna ska hållas korta, inga lösnaglar eller nagellack är tillåtet.
- Sängkläder och kläder byts dagligen. Det går bra att använda egna kläder och de behöver **inte** kunna tvättas i 60°.
- Tofflor ska användas, gärna badtoffelliknande då de kan bli blöta. Syftet är att inte dra upp smuts från golvet.
- Daglig rengöring och vridning av ev. PEG/knapp.
- CVK och venport sköts enligt respektive PM. Med fördel används genomskinligt förband för att underlätta daglig inspektion även om förbandet inte behöver bytas dagligen.
- Kopplingar på CVK och PEG ska skyddas av kompresser och dessa byts dagligen.
- Daglig inspektion av hudkostym och munslemhinna.
- Kroppen ska smörjas in dagligen med mjukgörande lotion.
- Tänderna ska borstas x 2/dag, alternativt annan rekommenderad munvård. Munvård sker enl. PM Munvård vid stamcellstransplantationer.

Patientrutiner

- Kontroll av temp, puls, bltr, AF, pox, vikt, liggande bukomfång och u-sticka sker efter läkarordination. Det vanliga är att det ordinerar 2 gånger per dygn.
- Urinmätning och vätskeregistrering efter ordination.
- Slussning av dörrar in till patientrummet.
- Om patienten har rum med terrass är det i normala fall tillåtet att använda den men patienten ska då endast vistas inom den egna terrassen. Det är dock viktigt för ventilationen att dörren till terrassen inte står öppen. Eventuella ombyggnationer eller liknande kan ändra förutsättningarna för användande av terrass. Uppdaterad information fås via SCT-team.
- Patienten får gärna gå utomhus och gå till Ronald McDonald hus om de har rum där, men ska inte vistas inomhus bland övriga familjer och patienter, t.ex. ute på avdelningen.
- Patienten ska inte vistas utomhus vid byggarbetsplatser.
- Andningsmask FFP3, ska användas när patienten befinner sig utanför rummet på sjukhuset och ca 100 meter utanför sjukhusområdet om det råder byggnadsarbete på sjukhustomten.

Föräldrahygien

- När de anhöriga deltar i vårdarbetet tillämpas Basala hygienrutiner.
- Handdesinfektion är en viktig förebyggande åtgärd för att förhindra infektioner vid vård av transplanterade patienter. Innan och efter varje

vårdmoment skall händerna spritas och handtvätt skall ske vid nedsmutsning.

- Klocka, smycken nagellack eller lösnaglar skall inte användas.
- God allmän hygien.
- Långt hår ska vara uppsatt.
- Handkräm ska inte användas inne på rummet men det går bra att smörja händerna när de går ut ur rummet.
- En förälder rekommenderas att sova på rummet. Föräldrasäng fälls ihop dagtid och bäddas till kvällen.
- Vid pågående förkylning eller infektion med synliga herpesblåsor skall föräldrar undvika att gå in till barnet.
- Plastförkläde ska användas för att skydda kläderna vid arbetsmoment där det är risk för stänk.
- Inneskor ska användas på avdelningen.
- Hårtork och fläkt får inte användas på rummet. Hårtork går bra att använda i slussen.
- Föräldrar som promenerar utomhus skall undvika att gå förbi byggarbetsplatser för att minimera risken av Aspargillusdamm på kläderna. Om kläderna blir kontaminerade av tex Aspargillusdamm eller tobaksrök ska de bytas innan de går in på patientrummet igen.
- Föräldrar får gärna äta och dricka inne på vådrummet. Tänk dock på att mat och dryck som doftar mycket kan upplevas som jobbigt av barnet.

Familje- och besöksrutiner

Vårdnadshavare och syskon kan erbjudas rum på Ronald McDonaldhuset (gäller utomlänspatienter). Där kan även patienten få bo under en period innan hemgång om det medicinska tillståndet medger. Patienten får då endast befinna sig på rummet på Ronald McDonaldhuset och inte i allmänna utrymmen.

Närmsta familj får vistas inne på patientens rum, med rekommendation om en begränsning till två personer samtidigt. Dusch och rena kläder gäller. Friska syskon som förstår vikten av basala hygienrutiner får vistas inne på rummet hos patienten under vårdtiden. Tillfälliga ändringar/restriktioner kan bli aktuella om ökad smittspridning sker i samhället.

Särskilda önskemål kring besök från personer utanför familjen får diskuteras med personal.

Inga ytterkläder får tas med in på rummet utan förvaras i skåp i slussen in till slussenheten alternativt i patientens sluss om patienten vårdas utanför slussenheten.

Städning

- Daglig våtdammtorkning av rummet. Tänk särskilt på sänggrinden, dörrhandtag och droppapparater.
- Rengöring av sluss och badrum dagligen.
- Renbäddning 1 gång/dygn.
- Tvätt av säng 1 gång/vecka.

- Byte av kuddfodral och täcke 1 gång/vecka.
- Om det finns kylskåp i slussen ska det rengöras 1 gång/vecka.
- Punktdesinficera vid spill.

Kostrutiner

Inga speciella restriktioner finns när det gäller mat och dryck. Tänk dock på ev. risker med snabbmat och lösgodis som kan vara svårt att garantera renheten i. Frukt och grönsaker går bra att äta.

Från utskrivning

Tidpunkt för utskrivning från slutenvård på Barncancercentrum är individuell och styrs av patientens vårdbehov. Om patienten tillhör annat hemsjukhus kan större delen av eftervården skötas av hemsjukhuset. Inför utskrivning, oavsett om patienten går till hemsjukhus eller hemmet, bör SCT-sjuksköterska ha ett hemgångsamtal med familjen. Kontaktsjuksköterska bör medverka vid utskrivningssamtal.

Den första tiden efter utskrivning behöver patienten ofta kontrolleras en till två ggr/vecka. Orsaken kan vara ännu inte helt stabila blodvärden, kontroll efter en infektion eller annan komplikation. Dessa kontroller sker på hemorten.

Speciella restriktioner gäller ca 3 mån efter en autolog transplantation. Vid en tandem autolog transplantation gäller 3 månaders restriktioner efter cellgivning nr 2.

Att tänka på:

- Kontakter med andra personer ska vara sådan att risken för infektioner är liten
- Skola får vänta 3 månader efter en autolog transplantation. Skolundervisning i hemmet får ordnas under denna tid.
- Förskola är tillåtet efter 6 månader.
- Undvik allmänna kommunikationer, varuhus och biografier etc.
- Bassängbad ska undvikas.
- God handhygien är viktig för att motverka spridning av infektioner.
- Vårda mun och tänder väl.
- I jord och byggdamm kan finnas svampsporer som kan ge svåra infektioner när man är infektionskänslig. Det är därför olämpligt att bygga om i huset och barnet bör inte heller vistas i lokaler som byggs om.
- Våra husdjur kan bära på olika bakterier, parasiter och svamp som kan spridas till människor via avföring och saliv. Befintliga husdjur behöver inte flytta ut men barnet ska undvika kontakt med saliv och avföring och inte sova med husdjur i sängen. Noggrann handhygien efter kontakt med djur.
- Patienten ska inte vistas i stall eller ladugård.

Efter en transplantation är det mycket vanligt att maten inte smakar som den gjort tidigare och aptiten kan vara nedsatt. Det kan ta lång tid innan aptiten är som vanligt igen.

Barnen bör vara försiktiga med solbad då cytostatika och strålbehandling ökar risken för brännskador på huden. Det är också en ökad risk för andra hudförändringar och hudtumörer. Vistas aldrig i solen utan solskydd.

För revaccinationer efter autolog transplantation se *PM SCT- Vaccination efter SCT* och *SCT-Vaccination efter stamcellstransplantation av barn 1-15 år respektive 16-18 år*.

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 riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/Arbetsgrupp

Lars Kawan, Barnonkolog, Barncancercentrum

Linda Esplana, Specialistsjuksköterska Barn och ungdom, Barncancercentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Linda Esplana, (linno27), Koordinator

Granskad av: Elin Öfverberg, (eliof1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-168

Version: 12.0

Giltig från: 2025-10-30

Giltig till: 2027-10-29