



Příloha č. 1 MP-L010-03-1

Postup při provádění autologní transplantace

1. Pacient sledován na Hemato-onkologické klinice FNOL je seznámen s onemocněním a jeho léčbou, diagnosticko-terapeutickým plánem, který je stále a průběžně diskutován v kolektivu lékařů s vedením kliniky.
2. Jedná-li se o onemocnění léčitelné autologní transplantací, rozhodne se o zařazení pacienta do transplantačního programu na tzv. indikačním semináři.
3. Indikační seminář kliniky se koná pravidelně 1x měsíčně za účasti vedení kliniky, tj. přednosty, primáře, resp. zástupce pro léčebnou péči, dále vedoucího lékaře transplantační jednotky, ostatních lékařů HOK FNOL a dokumentační pracovnice. Na základě tohoto jednání, o němž je učiněn písemný záznam, je stanoven léčebný postup konkrétního pacienta, tzn. je rozhodnuto o provedení či neprovedení transplantace, případně dále upřesněna léčba či podmínky postupu transplantační přípravy. Pacient je následně ošetřujícím lékařem seznámen se závěry indikačního semináře.
4. Pokud byla autologní transplantace indikována a schválena, informuje lékař pacienta o průběhu transplantace. Vysvětlí mu vše potřebné týkající se předtransplantační přípravy, sběru periferních kmenových buněk, hospitalizace na transplantační jednotce i postup a opatření po transplantaci, vydá mu písemné pokyny shrnující tyto informace. Pro potřebu autologní transplantace se transplantační jednotkou rozumí oddělení 5C, ve vybraných případech také Jednotka intenzivní hematologické péče s možností izolace a zvýšeného hygienického režimu - oddělení 5B.
5. Jestliže pacient s uvedenou léčbou souhlasí, je zahájena předtransplantační příprava, jejíž součástí je i prohlídka transplantační jednotky. V ambulantním režimu probíhají potřebná vyšetření, která vyloučí kontraindikace výkonu (ECHO srdce, spirometrie, UZ břicha apod.), jsou sanovány potencionální infekční fokusy (stomatologické, gynekologické, ORL vyšetření, sérologie apod.).
6. Předpokladem uskutečnění transplantace je úspěšný sběr dostatečného množství autologních periferních kmenových buněk, event. kostní dřeně. Pacientovi je podána chemoterapie, po níž v období nedostatku krvinek následuje stimulace kostní dřeně podkožním podáním injekcí růstového faktoru. Při úspěšné stimulaci se z kostní dřeně uvolní do krve dostatečný počet kmenových buněk, které se pacientovi odeberou cestou periferní či centrální žíly na separačním přístroji za asistence lékaře a sester separační jednotky. Takto získaný autologní transplantační štěp je dále laboratorně zpracován – je stanoven přesný obsah kmenových buněk, zhodnocena jeho kvalita a po další úpravě v laboratoři tkáňové banky je zpracovaný uchován ve zmrazeném stavu ve speciálních kontejnerech.
7. Po ukončení předtransplantační přípravy, která je zhodnocena a kontrolována ambulantním lékařem, je po dohodě s vedoucím transplantační jednotky pacient objednan k hospitalizaci na odd. 5C (popř. Jednotku intenzivní péče oddělení 5B).
8. V den nástupu na transplantační jednotku je pacient znovu seznámen s transplantační procedurou, podepisuje souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas s provedením autologní transplantace.
9. Hospitalizace na transplantační jednotce znamená podání chemoterapie, tzv. přípravného režimu, jehož složení je dáno typem a stavem onemocnění s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu pacienta. Následuje vlastní transplantace, tj. převod kmenových buněk po jejich předchozím rozmražení formou intravenózního podání lékařem transplantační jednotky. Tento výkon probíhá za asistence sestry při monitoraci vitálních funkcí pacienta. V dalším průběhu hospitalizace je řešena problematika vedlejšího účinku chemoterapie, která vyplývá z nedostatku krevních elementů, aplázie kostní dřeně s nutností maximální supportivní péče o takto imunosuprimovaného pacienta. Individuálně je tato problematika řešena na základě klinického a laboratorního stavu pacienta kolektivem lékařů HOK a sester oddělení 5C nebo Jednotky intenzivní péče 5B. Vzestup a postupná normalizace počtu krevních elementů se označuje jako přihojení transplantačního štěpu.



Příloha č. 1 MP-L010-03-1

10. Pacient je propuštěn z transplantační jednotky do domácího ošetřování po přihojení štěpu, zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu po zhodnocení klinického a laboratorního nálezu ošetřujícím lékařem, resp. vedoucím transplantační jednotky. Pacient je náležitě poučen o režimových opatřeních po transplantaci, obdrží i písemnou informaci. Následuje předání do dispenzarizace ambulance HOK.
11. Součástí hospitalizace k transplantaci je vedení hospitalizační zdravotní dokumentace, vypracování účtu pro zdravotní pojišťovnu a zpracování protokolu o průběhu transplantace pro účely statistického a výzkumného zhodnocení výkonu.

Tato příloha nepodléhá připomínkovému řízení.