

Bedömning på Transplantationscentrum

När utredning hos behandlande/inremitterande enhet bedöms som klar kallas patienten till en transplantationsbedömning på Transplantationscentrum. Den görs företrädesvis polikliniskt, då patienten får bo på hotell, men kan också göras ineliggande om patientens tillstånd så kräver. Anhörigas plats vid transplantationsbedömningen är central. Det optimala är att patienten har med sig en anhörig under de dagar som utredningen pågår. Detta för att både anhöriga och patienten skall erhålla information och vara medvetna om risker samt fördelar med ingreppet. Anhöriga utgör ett stöd för patienten både under utredningstiden, tiden på väntelistan samt under- och efter transplantationstillfället.

Ett intyg angående betalning för anhörigs boende bör därför medfölja remissen till TransplantationsCentrum (ej VGR).

Vid transplantationsbedömningen kommer man ffa att ta ställning till:

1. Är patienten i behov av en levertransplantation
2. Är patienten i ett sådant fysiskt och psykiskt skick att en levertransplantation förväntas förbättra livskvalitet/livslängd.
3. Är patienten motiverad att genomgå transplantationen och efterbehandlingen

Patienten träffar härvid ett antal experter, som var och en ur sitt perspektiv gör en bedömning:

Transplantationshepatolog

Vid inskrivningen bedöms patienten först av hepatolog. Patientens allmänna hälsotillstånd samt aktuella leverfunktion och eventuella komplikationer till portal hypertension penetreras och behovet av ytterligare kompletterande utredningar bedöms. Vid inskrivningssamtalet skall följande information till patienten ges:

- Att vi skall undersöka behovet av levertransplantation och om patienten bedöms klara av ingreppet ur både fysisk och psykisk synvinkel.
- Allmän information om operationen samt komplikationsrisker, allmänt även om resultat och prognos.
- Allmän information angående immunsuppression samt att denna måste intas livslångt.
- Att man kan erhålla en lever från avliden donator alternativt del av lever från levande givare. Vad gäller levande donation ges en kortare allmän information men sedan är det upp till patienten eller anhörig att höra av sig om intresse finns.
- Information angående ev. pågående studier där behov av inkludering vid utredningstillfället föreligger.

Hepatologen bedömer löpande under utredningstiden eventuellt behov av ytterligare utredning eller behandling.

Sjukgymnast

Sjukgymnasten bedömer patientens muskelstatus och styrka. Om patienten accepteras för en levertransplantation träffar denna/e ånyo sjukgymnasten och får då råd om träning inför levertransplantation, information om speciella problem som kan uppstå postoperativt samt information om andningsträning. Vid behov knyts kontakt med sjukgymnast på hemorten för preoperativ träning.

Dietist

Dietist bedömer patientens nutritionsstatus och ger kostråd för att optimera detta. Kontakt med dietist på hemorten knyts ofta för uppföljning.

Alkoholläkare

Patienter med tidigare, nuvarande eller misstanke om alkohol-, drog- eller tablettmissbruk bedöms av psykiater med erfarenhet av missbruksvård. Man bedömer om patientens beroende/missbruk är av den digniteten att det kontraindicerar en levertransplantation. Behov av behandling före respektive efter levertransplantation penetreras och man sätter upp en behandlingsplan. Kontakt med beroendeklinik/mottagning på hemorten knyts. Vid besöket hos alkoholläkare/psykiater på Nordhemskliniken bör anhörig medfölja. Ibland medföljer även kurator eller patientkoordinator från Transplantationscentrum.

Psykiater

Patienter med tidigare, nuvarande eller misstänkt psykisk sjukdom bedöms vanligen av psykiater med erfarenhet av transplanterade patienter. Ibland kan även hjälp behövas för att särskilja organisk hjärnsjukdom från leverencefalopati.

Narkosläkare

Narkosläkare med speciella kunskaper vad gäller anestesi vid levertransplantation bedömer patienten med avseende på risker vid narkos och patienten får information om själva förfarandet. Narkosläkaren gör en bedömning av operabiliteten och eventuella behov av kompletterande undersökningar. Ett speciellt protokoll skrivs vid bedömningen som används för planering av anestesi.

Kurator

Kurator bedömer patientens psykosociala situation och erbjuder samtalsstöd i olika former då allvarlig sjukdom påverkar patientens hela livssituation. Eventuella praktiska problem penetreras. Det kan gälla socialt utsatta patienter med små barn där man t ex skall lösa vårdnadsfrågan om patienten inte skulle klara ingreppet. Kuratorn kan hjälpa till med råd vid upprättande av testamente och ge information om annat stöd från samhället som t.ex. att ordna lämplig bostad, finansiering av mediciner, regelverk för sjukresor mm. Samtal sker om möjligt tillsammans med patientens anhöriga.

Transplantationskirurg

Transplantationskirurg informerar patienten om det operativa ingreppet, prognos, komplikationer och immunsuppression. Under optimala förhållanden träffar patienten kirurgen både före och efter att beslut angående levertransplantation fattats. I de fall patienten har en förväntat lägre långtidsöverlevnad (malign levertumör, hepatit C, ålder > 60 år) skall information angående möjligheten att erhålla en lever från ev. donator med Familjär Amyloidos med Polyneuropati (FAP) ges. Då patienter med FAP har helt normal leverfunktion och komplikationer till sjukdomen tar många år att utveckla kan detta alternativ utgöra en klar fördel för patienten då tiden på väntelistan kan minskas.

Patientkoordinator

Patientkoordinatör (Maria Holmberg eller ersättare) samtalar vanligen med patienten först efter det att beslut angående levertransplantation fattats. Rutin för hur väntelistan fungerar samt information om hur kommunikation via mobiltelefon/telefon fungerar ges. Patientkoordinatör utgör patientens kontaktperson i väntan på levertransplantationen och ringer vanligen upp patienten varje vecka för att förhöra sig om dagsläget. Till patientkoordinatör skall inremitterande minst en gång i månaden faxa information angående aktuellt hälsoläge (se under rubriken nedan **RAPPORTERING UNDER VÄNTETIDEN**). I de fall där ytterligare utredning behöver utföras före beslut hjälper patientkoordinatör ofta till så

att logistiken blir så effektiv som möjligt och att ordinerade undersökningar, att utföras på hemorten, kommer oss tillhanda.