

Svensk Aferes Grupp möte

Umeå, 18 april 2008,

Vård: Bernd Stegmayr, Njurmed. sekt. Medicinkliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

1. Mötets öppnande (Bernd)
2. Val av ordförande för mötet (Bernd)
3. Val av sekreterare (Bernd)
4. Genomgång av föregående protokoll.med godkännande
5. evkommentarer.
6. Aferesutbildningen (heldag i anslutning till styrelsemöte)
Kanske man ska hålla sig på mellannivå för ämnesområdet. Ej instrumentföreläsningar. Mer principer. Mötet rek bjuda något för alla grupper. Inkluderar sjuksköterskor samt läkare. Huvudfokus sjuksköterskor emellertid.
7. Nästa SAG-möte i Lund - beredda att hålla mötet HT 2008.
8. SAG hemsidan - finns på www.oreblod.se/sag/index.htm. Nytt program ska installeras för att underlätta uppdatering. Pågår. Frontpage.
 - Länkning till och från Svensk Njurmedicinsk Förening samt
 - World aferes registret.
 - Varje centra skickar in kort presentation, vad man gör, instrument kontaktpersoner
 - Användarmanualen för WAA registret.
9. Översiktsresultatet från svenska Aferes 2007 kvalitetsdata.
 - Det finns ej data från alla än. Rut Norda har av sagt sig detta pga annat arbete.
 - Pappersinformation från små enheter accepteras fortsättningsvis.
 - Hur ska det se ut. Samma typ av tabeller?
 - Får endast papperskopior från Gävle förutom de som registrerar elektroniskt. ADA kolumn centra svåra att få in information från. Företaget kanske kan kontaktas igen för att få information om centra och data.
 - Minskning av tabellantal. Basdata-rapport. Berättande rapport.
 - Varje ställe rek ha kontaktperson som tar ansvar. Finns fn sådan lista. Svårt uppdatera denna dock.
 - Rek att man går via verksamhetschefen. Synpunkter från Socialstyrelsen betr. Kvalitetsdata efterforskas (BS).
 - Vi erbjuder en utbildningsdag för elektronisk registrering (BS).
 - **Arbetsgrupp:** ClasGöran, Yvonne, Ewa, Bernd; sjuksköterskerepresentanter: Karin M, Kristina S, Eivor, Anna, Karin Skoglund U, KS representant, Skånerepresentant.
 - Ej Vårdtidsregistrering.
10. Information om mærgdonatorerna saknas i vårt register.
Stamcellsdonatorer anses ej tillhöra vårt bord? Granulocytgivarna OK
11. WAA registret - nya versionen (vad saknas o vilka deltar i utarbetandet).
 - Användar information- **Användahandbok ska utformas.** Grupp som ovan arbetar med detta. På svenska.
 - Separata register för lipidaferes/leukaferes?. Nej

- Klart 1 månad före Lundmötet. Undervisningsdel skulle kunna kopplas till Lundmötet.
- **Effektvariabler:** Neurologerna i Umeå gör utkast, Yvonne o Ulla ser på hematol. variabler.

12. Aferessjuksköterskors vidareutbildning

- Kurser 1 gång varje år, gärna höstmötet. Lundmötet blir fokuserat på handhavande.
- SAG möte Uppsala Våren 2009
- SAG möte Örebro HT 2009. Kombineras med utbildningsdag.
- Arbetsgrupp Örebromötet: Clas Göran och Eivor gör stommen, Övriga beredda att hjälpa.
- SAG möte
- Behörighetsbevis för resp verksamhet: Ulla Axdorph har skickat KS version. Örebro har liknande som behörighetsbevis internt. Jfr ASFA med bl.a. muntlig tenta.
- Arbetsgrupp: Eivor Niva, Ulla Axdorph
- Rekommendation om sköterskedeltagandepå SAG-möten.
- **Utbildningsboken:** Eivor . Uppdatering vb av valda stycken. Kunskapskontroll rekommenderas till en början lokalt. Beaktas att enheternas struktur är olika (t.ex. blodcentral jft med dialys).
- **Utbildningsgrupp** för sjuksköterskor: Eivor N

12B) ST-kurs planerad till våren 2009. Arbetsgrupp; Gösta Berlin, Clas Göran Axesson, Folke Knutson.

13. Granulocytgivning

Ulla Axdorph har utarbetat förslag på granulocytgivning.

Karenstiden diskuterades. Något egentligt beslut om begränsning framkom ej.

Diskussion och förslag kan läggas på SAG hemsidan.

Yvonne Björk + Ulla Axdorph gör utkast beträffande **givarevillkoren**.

Förslaget sättes på SAG hemsidan - som översikt.

Förslag:

- Steroider ges som tabletter 12 timmar innan.
- G-SCF rek 5 mikrogram/kg 12 tim före. Sedimentationsagent: Lokal tradition - HES eller Macrodex
- Promiten ges dag 1 före Macrodex definitivt till Donatorn (Gösta o Ulla undersöker om det ska ges till patienten också).
- Medianvärde grc/påse rekommenderas vara mer än 20 x 10 E9/påse,
- Transfusion ges snarast dock alltid inom 24 tim
- Transfusionshastighet enligt klinikerns bedömning. Reducering vid biverkan.
- Tillåtna granulocytgivningar i följd: 2 dar i följd. Evidens base saknas.
- Tillåtna granulocytgivningar totalt: 4 under livstid. Evidens saknas
- Intervall grc-givning: 3mån -1 år. Evidens saknas.
- Karens annan givning av andra blodkomponenter: 3 månader
- Uppföljning: Provtagning 1-3 månader (blodstatus+diff, SR, glukos, leverstatus, kreatinin, urat)
- Anmälan till hematopoetiska registret. Registrering till WAA registret.

14. Erytraferes-

Handlingsplan är nu gjord för hur sådan behandling kan utföras.

Patientfall drogs av Ulla A där samordning av datajournal saknades mellan barn och aferesavdelning. Rek att man på sjukhusen arbetar för att sådan samordning finns.

Porfyrifall rapporterades av Svante Jonsson. Behandling med god effekt.

Folke Knutsson rapporterade om fall med hemokromatos med bra utfall. Albuminsubstitution gavs extra.

Liknande speciella fall rekommenderades **dokumenteras till Hemsida** som "exempel på " med behandlingsförslag. Där bör framgå datum för behandlingen i överskriften samt kontaktperson för mer information, gärna med länk till mejladress.

UAS gör detta även på polycytemiker om volymen motsvarar ≥ 3 påsar. Mål är ett EVF på < 40 .

Vid svår malaria kan erytraferes behöva göras med byte av 14-15 påsar blod.

Informations-broschyr respektive anvisning utdelades av Ulla Axdorph över

- Granulocytgivning
- Barnaferes

15. Barnaferes. De flesta centra gör barnafereser. Totalt finns idag 50-60 barn behandlade.

De flesta centra ger Ca.infusion som profylax.

Samordning med Witt.

16. Abstract till ESAO samt till ESFH. Förslag till deltagare? Subanalyser?

18. Övriga frågor

19. Mötets avslutande

Lunch 11.30 -

Visning av Blodcentralen respektive Dialysen

Bernd Stegmyer