

## TIETOA JA TUKEA – ENNEN JA JÄLKEEN MAKSANSIIRRON

**Uudenmaan munuais- ja maksayhdistys UUMU ry järjesti keväällä 2022 maksaluennon. Luennolla seurantakoordinaattori Sanna Pokka HUSin Vatsakeskuksesta esitteli työtään maksansiirtoa odottavien ja siirronsaaneiden parissa.**

Pohjoismaiden ensimmäinen maksansiirto tehtiin Helsingissä 1982. Ajan myötä maksansiirtojen tulokset ovat parantuneet ja Suomen siirtotulokset ovat kansainvälistä kärkiluokkaa. Vuosittain tehdään noin 70 maksansiirtoa, vuonna 2021 niitä oli 75. Suurimpia syitä maksansiirroille ovat PSC (primaari sklerosoiva kolangiitti), PBC (primaari biliari kolangiitti) ja AIH (autoimmuunihepatiitti), äkillinen maksan vajaatoiminta, maksasyövät ja metaboliset sairaudet. 2000-luvulla maksansiirron saaneista elossa on vuoden kuluttua 95 %, kymmenen vuoden kuluttua 80 %.

Maksansiirtoa harkittaessa tarkastellaan, ettei potilaalla ole:

- vaikeita, ei hallittavissa olevia infektioita
- vaikeaa systeemisairautta esim. sydän- ja verisuonisairaudet tai keuhkosairaus
- syöpäsairautta (2–5 vuotta tautivapaa, ennen kuin siirtoa voidaan harkita)
- aktiivista huumeiden, alkoholin tai huumaavien lääkkeiden väärinkäyttöä
- potilaan tietoista hoitonsa laiminlyöntiä
- epävakaata, vaikeaa HIV:a (hoidon aikainen vakaa komplisoitumaton HIV ei ole vasta-aihe)
- akuutin maksavaurion aiheuttamaa aivopaineen nousua, mikä johtaa palautumattoman aivovaurion syntyyn

### **Maksansiirtojen seurantakoordinaattorin työ käynnistyy**

Sanna Pokka aloitti uutena maksansiirtojen seurantakoordinaattorina virallisesti 6.9.2021. Itsenäinen hoitajavastaanotto toiminta käynnistyi syyskuun lopussa. Maaliskuuhun 2022 mennessä vastaanottokäyntejä oli ollut 180. Tehtävää laajennetaan ja kehitetään vastaamaan esille tulevia tarpeita. Seurantakoordinaattorin tehtävänkuvaan kuuluu mm.

- Itsenäinen hoitajavastaanoton pitäminen
- Laaja-alainen seurannassa olevien potilaiden käyntien ja tutkimusten koordinointi yhdessä elinsiirtopäiväyksikön sihteerin sekä evaluaatiohoitajan kanssa

Tehtävä edellyttää hyviä vuorovaikutus- ja verkostoitumistaitoja, paineensietokykyä, itseohjautuvuutta ja itsenäistä päätöksentekoa, kykyä näyttöön perustuvaan tiedonhakuun ja hyödyntämiseen. Kokemus hoitotyön toimintojen suunnittelusta, kehittämisestä ja jalkauttamisesta on hyödyksi. Samoin pitkä työkokemus elinsiirtopotilaan hoidosta on hyvä pohja koordinaattorille.

Onnistuneella potilasohjauksella on monenlaisia terveyshyötyjä. Ohjauksella voidaan

- välittää potilaalle tietoa
- auttaa potilasta sitoutumaan hoitoonsa
- mahdollistaa potilaan itsehoito
- vähentää potilaan pelokkuutta ja ahdistuneisuutta ja nopeuttaa potilaan toipumista
- varmistua hoidon jatkuvuudesta

# Maksansiirron jälkeinen seuranta

Maksansiirron jälkeinen rutiiniseuranta						
Aika maksansiirrosta	0-3 kk	3-6 kk	6-12 kk		12-18 kk	> 18 kk
Gastroenterologin seuranta *	1-2 vko välein	2-4 vko välein	4-6 vko välein		2-3 kk välein	3-4 kk välein, lääkärin vastaanotto vähintään kerran vuodessa
Elinsiirtoyksikön seuranta	(6vko)	3 kk	6 kk	9 kk	12 kk	18 kk 3 v, 5 v, 7 v, 10 v -> 3-5 v välein
Seurantakoordinaattorin (etä)vastaanotto	Soitto 2 vko kotiutumisesta	3 kk (+lääkärin vo)			12 kk (+lääkärin vo)	Kontrollit jolloin biopsiaa ei oteta (ei lääkärin vastaanottoa)
Protokollabiopsia					Kaikilta 12 kk kohdalla	
					Ikä biopsiahetkellä < 70 v, myös	5 v 10 v
					Ikä biopsiahetkellä < 50 v, myös	5 v 10 v 20v 30v

\* HUS-potilaiden osalta elinsiirtoyksikön hepatologi seuraa ad 6-12 kk siirrosta ja sisätauti-gastroenterologi >6-12 kk

## Seurantakoordinaattorin työnkuva

Seurantakoordinaattori tekee tiivistä yhteistyötä lääkäreiden ja siirronsaaneiden potilaiden kanssa jatkoseurannan parissa. Ennen maksansiirtolistalle asettamista potilaan ja omaisen kanssa keskustelevalle sekä seurantakoordinaattori, hepatologi ja elinsiirtokirurgi maksansiirtoon liittyvistä asioista. Näitä keskusteluja kutsutaan omaiskeskusteluiksi. Siirron jälkeen koordinaattori varmistaa tilanteen ja potilaan sen hetkisen voinnin puhelimitse pari viikkoa kotiutumisesta. Maksansiirron jälkeiset seurantakäynnit pidetään elinsiirtoyksikössä 3 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua. Tällöin potilas tapaa lääkärin ja seurantakoordinaattorin. Seurantakoordinaattorin tunnin mittaisten kontrollikäyntien pohjana on tietty, läpi käytävä protokolla. Siirron jälkeisessä hoidossa kiinnitetään erityistä huomiota potilaan omiin tarpeisiin sekä siirronsaaneen ja omaisten henkiseen hyvinvointiin.

Tavoitteen mukaan seurantakoordinaattori hoitaa jatkoseurannan, joka toteutetaan tietyllä jaksotuksella (3 vuotta, 7 vuotta ja 10 vuotta siirron jälkeen sekä siitä eteenpäin 3–5 vuoden välein). Näiden kontrollikäyntien yhteydessä ei tehdä biopsiaa. Lääkäri ottaa kantaa laboratoriovastauksiin, immunosuppressiolääkityksen tavoitepitoisuuksiin ja lääkemutoksiin. Mikäli käynnin yhteydessä herää kysymyksiä, seurantakoordinaattori konsultoi lääkäriä. Jos potilaan voinnissa on jotain erityistä, järjestetään herkästi aika lääkärille.

Seurantakoordinaattorin työnkuvaa kehitetään koko ajan, muun muassa tiivistämällä yhteistyötä lääkärin, evaluaatiohoitajan ja osasto K5A:n päiväyksikön sihteerin kanssa. Koordinaattori toimii osasto K5A:n asiantuntijaryhmän puheenjohtajana ja hoitotyön edustajana maksansiirtopotilaan kehitystyöryhmässä sekä valtakunnallisessa maksatyöryhmässä. Hän jakaa tietoa, kouluttaa erilaisia ryhmiä ja päivittää vatsakeskuksen ohjepankkia. Seurantakoordinaattorilla on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää maksansiirtopotilaiden hoitoa laaja-alaisesti.

Luentokooste: Tiina Parri-Lindqvist