

# Tüdőtranszplantációs kivizsgálási protokoll

## Jelmagyarázat:

- **B:** bizottsági bemutatáshoz szükséges vizsgálatok
- **L:** listázáshoz szükséges vizsgálatok
- ✓, **Dátum:** transzplantációs team koordinátorai használják
- Minden szürke háttérű (X) vizsgálat elvégzése kötelező, fehér háttérű vizsgálat elvégzése csak a táblázatban meghatározott esetben szükséges

## Megjegyzések:

\*: Ezen vizsgálatok eredményei a listázás időpontjában:

- alacsony LAS (<50; 6 hónapig érvényes) esetén nem lehetnek régebbiek 4 hétnél
- magas LAS (>50; 14 napig érvényes) esetén nem lehetnek régebbiek 1 hétnél

\*\* : CT: évente (illetve szükség esetén) ismétlendő (natív vizsgálat elegendő listázás utáni kontroll esetén)

\*\*\*: A vizsgálatokat a transzplantációs team kollégái végzik abban az esetben, ha a betegnek volt mellkasi műtete

\*\*\*\*: A vizsgálat elvégzéséről az aneszteziológiai és mellkassebészeti konzílium előtt dönt a transzplantációs team

\*\*\*\*\*: Bemutatáshoz a kivizsgáló részleg, listázáshoz a transzplantációs koordinátorok szervezik

\*\*\*\*\*: A pszichológiai konzíliumot a transzplantációs team pszichológus kollégái végzik

\*\*\*\*\*: A jogosultság lekérdezést a transzplantációs team koordinátorai végzik

Szükséges dokumentum, vizsgálat megnevezése		B	L	✓	Dátum
<b>Pulmonológiai zárójelentés / összefoglaló</b> (alapadatok, részletes anamnézis, gyógyszerelés, aktuális státusz)		X	X		
<b>Vérgáz</b> (kapilláris / artériás)	pO <sub>2</sub> *      pCO <sub>2</sub> *      pH*      stHCO <sub>3</sub> *	X	X		
<b>6 perces járástávolság</b>	távolság*      O <sub>2</sub> -igény* SaO <sub>2</sub> (ind-zár)*      P (ind-zár)* BORG	X	X		
<b>Légzésfunkció</b>	FVC*      FEV1*      TLC real RV      DLCO /IPF esetén/	X	X		
<b>Vércsoport / Ellenanyag</b>		X	X		
<b>Transzfúziós javaslat (OVSz 7. számú adatlap)</b>			X		
<b>Haematologia</b>	FVS      VVT      HGB      HTK Thrombocyta*      Neutrophyl Basophyl      Eosinophyl Lymphocyta      Monocyta	X	X		
<b>Klinikai kémia</b>	GOT      GPT      GGT Vércukor      ALP      Carb Kreatinin*      T. bilirubin*      CRP* HDL      LDL      Chol.      Trigl. Összfehérje      Se. albumin 24h viz. kreatinin clearance      Húgysav	X	X		
<b>Ion</b>	Na      K	X	X		
<b>Alvadás</b>	INR*      Fibrinogén	X	X		
<b>Teljes vizelet</b>	Fajsúly      Fehérje      Glükóz Keton      UBG      Bilirubin Üledék      pH	X	X		
<b>Hormon</b>	Osteocalcin      D3-vitamin      Calcitonin TSH      PTH		X		
<b>Szerológia</b>	Mumpsz      Morbilli      Rubeola HBsAg      anti-HBs      anti-HBc anti-HCV /pozitivitás esetén PCR/ anti-HAV IgG      anti-HAV IgM HIV (Ab/Ag) VDRL/Lues      VZV IgG CMV IgG      CMV IgM EBV IgG      EBV IgM Toxoplasma      Mantoux / Quantiferon		X		

<b>Immunológia</b>	HLA-típezálás	PRA (%)		X			
<b>Tumor marker</b> (50 éves kor felett)	CEA	CA 19-9	AFP	HCG		X	
	CA 15-3 (nő)	CA 125 (nő)	PSA (ffi)				
<b>Mikrobiológia</b>	Köpet ált. bakt. /CF esetén már a bizottsági bemutatóhoz szükséges és 3 havonta frissítendő/			X	X		
	3 köpet KOCH /3 mintából/				X		
	vizelet		széklet				
	torokváladék		orrváladék				
<b>Egyéb</b>	Weber /immunológiai vizsgálat esetében 1, különben 3 különböző napon vett mintából/				X		
<b>Képalkotó</b>	Mellkas RTG (lelet)			X	X		
	Kontrasztanyagossal mellkas CT (lelet + CD)**			X	X		
	Hasi és kismedencei UH				X		
	Carotis doppler (ACC, ACI)				X		
	Perifériás érátérő UH (a. / v. fem., v. jug. int.)				X		
	Csontsűrűség				X		
	Bronchosopia /szükség esetén/				X		
	Rekeszmozgás UH***				X		
	Mammographia /40 év feletti nőbeteg esetén/				X		
	PET CT (lelet + CD) /50 év feletti beteg esetén/				X		
	Perfúziós tüdőscintigraphia****				X		
	Orr-melléküreg CT (lelet + CD) /CF esetén/				X		
<b>Kardiológia</b>	EKG (ritmus, tengelyállás, PQ, QRS távolság)*****			X	X		
	ECHO (EF, falmozgás, billentyű, CO, TAPSE, AP <sub>becsült</sub> )*****			X	X		
	Coronarographia/Coron-CT /50 év feletti, illetve COPD-s beteg esetén/			X	X		
	Jobb szívfél-katéterezés /PPH esetén/				X		
<b>Konzílium</b>	Fogászat				X		
	Bőrgyógyászat				X		
	Fül-orr-gégészlet				X		
	Pszichiátria				X		
	Pszichológia*****				X		
	Nőgyógyászat /20 éves kor alatt csak szexuálisan aktív beteg esetén/				X		
	Urológia /50 év feletti férfi beteg esetén/				X		
	Gastroenterológia /Weber vagy PET CT pozitivitás esetén				X		
	Rheumatológia /csontsűrűség-mérés eredményétől függően/				X		
<b>További konzíliumok, műtéti leírások</b>							
<b>Oltás</b>	Oltási könyv				X		
	Influenza	Pneumococcus			X		
<b>Egyéb oltások</b>	Szamárköhögés-Diftéria-Tetanus (Boostrix)						
<b>Egyéb</b>	NEAK jogosultság lekérdezés*****				X		
	Beleegyező nyilatkozatok (aláírás a transzplantációs centrumban)				X		