

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Francine Herrblom, (mikhe19), Teamledare

Granskad av: Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-07

# Eftervård av patienter som genomgått levertransplantation

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.

## Syfte

Att säkerställa en strukturerad och patientsäker eftervård på avdelning 42 efter levertransplantation på transplantationsenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhus, för att främja återhämtning och förhindra komplikationer.

## Hygienrutiner

Levertransplanterade patienter har en ökad risk för infektioner till följd av den immundämpande medicineringen.

- Viktigt med basala hygienrutiner. Personal ska använda munskydd vid patientnära omvårdnad. Vårdpersonal med pågående infektion får inte vistas nära patienten.
- Alla kranar och duschar ska spolats igenom dagligen utan patientens närvaro för att minska risken för bakterietillväxt.
- Patient får röra sig fritt på avdelningen men ska vårdas i ett enkelrum. Om inga enkelrum finns tillgängliga, ska kontakt tas med gastrokonsult för samråd.

## Information som ska lämnas till patienten

Patient ska använda munskydd när hen vistas utanför avdelningen efter levertransplantation eller vid inläggning för behandling av avstötning. Bör undvika stora folksamlingar. Handsprit efter vistelse i offentliga miljöer och undvika kontakt med förkylda, magsjuka och infekterade personer.

## Provtagning

- Daglig provtagning sker 1–14 dagar efter operation, samt vid behov enligt läkarordination. Provtagning utförs enligt provtagningsschema som medföljer från transplantationsenheten.
- Blodprover för koncentrationsbestämning av immunsuppressiva läkemedel (till exempel B- takrolimus) tas före morgondosen (ej klockan 06:00).
- MRB- screening görs enligt rutin vid inskrivning om patienten kommer från sjukhus utanför NU- sjukvården.

## Aktivitet

- Uppmuntra patienten till tidig mobilisering för att minska risken för komplikationer. Promenader i korridoren rekommenderas om patientens tillstånd tillåter. Initialt kan stöd av personal behövas.
- Patient ska undvika tunga lyft.
- Remiss skickas till fysioterapeut för att stödja patienten i att återfå rörligheten och eventuell förskrivning av gånghjälpmedel.
- Andningsträning är viktigt, för att främja lungkapaciteten samt förebygga lunginflammation.

## Cirkulation

- Mål blodtryck: 130/80 mmHg
- Var uppmärksam på patientens kroppstemperatur. Vid temp över 38°C ska läkare kontaktas då detta kan vara tecken på infektion eller rejektion.

## Nutrition

- Mat- och vätskeregistrering förs i minst 3 dygn eller längre vid behov för att säkerställa patientens nutritionsstatus.
- Energi- och proteinrika måltider och näringsdryck uppmuntras. Konsultera dietist.
- Vikt tas dagligen
- Mat med högt sockernehåll, mättade fetter och mycket salt bör undvikas.
- Det finns på sikt en risk att utveckla övervikt. Orsaken är ökad aptit i kombination med att ämnesomsättningen normaliseras. Steroidbehandling kan ytterligare öka aptiten.
- Blodsocker kontrolleras minst 2 gånger/dag på grund av kortisonbehandling. Patienter med diabetes kontrolleras blodsocker 4 gånger/dag eller oftare enligt läkarordination.
- Grapefrukt, pomelo och juice av grapefrukt skall undvikas eftersom grapefrukt och dess släktingar innehåller ämnen som påverkar upptaget av de immundämpande läkemedlen.
- Illamående kan förekomma på grund av immunsuppressionen. Antiemetika kan ges vid behov.

## Munstatus

- Munhålan inspekteras dagligen, då höga doser av kortison ökar risken för munsvamp.

## Elimination

- Kontrollera dagligen patientens tarmfunktion. Det är viktigt att magen kommer igång. Laxantia ges vid behov.
- Vid kateterbehandling dokumenteras urinmängd i mätvärden i Melior. Rådgör med läkare om när KAD ska avvecklas (förutsatt att den inte är kronisk).

## Hud

- Patienten ska uppmanas att observera tecken på infektion, även på huden.

- Förband kontrolleras dagligen.
- Vid suturer/agraffer, skriv in datum för suturtagning/agrafftagning i SSK- inskrivningen och planering “aktuellt”. Sårjournal öppnas med instruktioner om såromläggning samt omläggningfrekvens. Om patienten har en “wound pouch” med uppsamlingspåse vid läckage, ska mängden sårvätskan dokumenteras i mätvärden (drän). Dränet kan avvecklas i samråd med läkare när sårvätskan har minskat.
- Patient ska duscha regelbundet.

## Smärta

- VAS- skattning utförs för att bedöma smärta. Smärtstillande ges enligt ordination och effekten följs upp.

## Psykosocialt

- Erbjud kontakt med kurator.
- Samtalsstöd

## Observation

- Vid kroppstemperatur över 38°C ska läkare kontaktas. Genomodla patient (blod- och urinodling). Se över hudkostymen.
- Diarré och/eller kräkningar ska rapporteras till läkare.
- Gulaktig ton i ögonvitorna eller huden. Kan vara tecken på gallvägsproblem
- Buksmärta
- Hudkostym (herpesinfektioner kan aktiveras, dessa virus finns ofta latent i kroppen)
- Sårinfektion, läckage från operationssnittet
- Andra tecken på infektion rapporteras till läkare.

## Rejektion (avstötning)

Rejektion innebär att kroppen reagerar på det nya organet och försöker stöta bort det. Akut rejektion förekommer hos 10–40% av levertransplanterade

patienter, vanligtvis inom de första tre månaderna. En avstötning kan vara helt symtomlös och bara visa sig genom levervärden. Vanliga symtom på avstötning inkluderar frossa, feber, buksmärta, gula ögonvitor eller hud, muskelvärk, allmänpåverkan. Viktigt att patienten tar mediciner vid samma tidpunkt varje dag.

## Källförteckning

[Nationellt vårdprogram för Levertransplantation \(svenskgastroenterologi.se\)](#)

[Hygienrutiner - Miljösmitta \(vgregion.se\)](#)

[Screening avseende multiresistenta bakterier \(MRB\).pdf \(vgregion.se\)](#)

[Livet med en ny lever 2024.pdf \(vgregion.se\)](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Avdelning 42 NÄL

**Innehållsansvar:** Francine Herrblom, (mikhe19), Teamledare

**Granskad av:** Madalina Sendroiu, (madse8), Överläkare

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10068-185766674-19

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-02-07

**Giltig till:** 2027-02-07