

Senast reviderat: 2025-02-19

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvarig: Ellen Berntsson, kirurgisjuksköterska. Anna Olofsson,
kirurgisjuksköterska. Karin Edlund, patientkoordinator.

Standardvårdplan Njurdonation

Gällande under tiden _____ - _____ Patient ID

Planerad vårdtid ca 2 dagar

Huvudmål

Att (inom 2-3 månader) efter genomgången njurdonation återfå preoperativt hälsostatus utan varken medicinska, fysiska eller psykiska komplikationer.

Sökord

OVD (Omvårdnadsdiagnos) – mål, åtgärd, resultat

TPD (Tvärprofessionell diagnos) – mål, åtgärd, resultat

IVP (Individuell vårdplan) – upprättas i Melior för respektive problemområde/sökord när SVP är otillräcklig

Innehåll

Kommunikation	2
Kunskap/Utveckling	2
Andning	3
Cirkulation	4
Nutrition	5
Elimination	5
Hud/Vävnad	7
Aktivitet/ADL	7
Sömn	8
Smärta	8
Psykosocialt	9
Checklista vid utskrivning	9

Kommunikation

OVD

Kommunikationshinder r.t. annat modersmål, nedsatt syn eller hörsel l.t. otillräcklig kunskap och inläring.

Aktuellt

Ej aktuellt

Mål

- Att uppnå god tvåvägskommunikation mellan patient, närstående och personal där alla parter förstår och gör sig förstådda.

Åtgärd

- Flytta Personlig Vårdplan från fri aktivitet till aktuellt vårdtillfälle. Se Vårdplan samt information i Patientbakgrund.
- Bedöm graden av kommunikationssvårighet vid ankomstsamtal och använd lämpligt hjälpmedel t.ex. tolk, hörapparat, glasögon eller bildstöd.
- Boka tolk vid viktiga samtal.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Kunskap/Utveckling

OVD:

Otillräcklig kunskap om förändringar i det dagliga livet r.t. njurdonation.

Mål

- Att patienten vid hemgång har kunskap om/förmåga att:
 - Vad njurdonation innebär för det fortsatta livet.
 - Självständigt kunna hantera sin medicinering.
 - Självständigt kunna administrera subkutana injektioner.
 - Att skrivas ut med kunskap om att efter sjukskrivning (6–8 veckor) återgå till normalt liv.

Åtgärd

- Alla donatorer ska ha subkutan injektion av antikoagulantia i 7 dagar från dagen innan operationen. Om APC-resistens ges antikoagulantia i 4 veckor.

- Instruera i hur subkutan injektion administreras.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Tillsyn vid subkutan injektion av antikoagulantia.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Tar själv ansvar för att ge subkutan injektion av antikoagulantia före hemgång.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Postadress:

Transplantationscentrum
Avdelning 139, Bruna Stråket 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Vid hemgång skicka med antikoagulantia injektioner enligt ordination för resterande dagar. Ex. patienten går hem på dag 2 postoperativt = skicka med 4 sprutor för subkutan injektion. Om APC-resistens skrivs recept på antikoagulantia.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Ge information om:
 - återhämtningsfasen efter genomgången njurdonation enligt broschyren ”Att ge en njure”.
 - att under den första månaden undvika tunga lyft, men i övrigt vara fysiskt aktiv.
 - att vid komplikationer kontakta utredningsansvarig klinik.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Patientkoordinator överlämnar informationsblad inför hemgång och informerar om planerad uppföljning efter 2-3 veckor på utredande klinik och om planerad telefonkontakt med patientkoordinator SU för uppföljning om cirka 4 veckor.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Andning

OVD

Risk för nedsatt funktion i andningssystem r.t. narkos, postoperativ immobilisering och smärta.

OVD

Förändrade vitala tecken r.t. nedsatt funktion i andningssystem.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och förhindra komplikationer.
- Att bibehålla stabil andningsfunktion.
- Att patienten självständigt ansvarar för andningsträning.

Åtgärd

- Kontrollera andningsfrekvens och syremättnad (POX) enligt NEWS. Vid avvikande värden vidta åtgärder enligt lokal NEWS-rutin.
- Vid POX <93 % kontakta läkare och koppla syrgas enligt läkarordination.

TÄNK PÅ!

Syrgasbehov <6 liter – använd lågflödesgrimmor.

Syrgasbehov 6–15 liter – använd oxygenmask.

- Information om vikten av tidig mobilisering och vikten av att djupandas.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Postadress:

Transplantationscentrum
Avdelning 139, Bruna Stråket 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Initiera miniPEP varannan timma om riskfaktor föreligger, t.ex. hög ålder, övervikt, nedsatt saturation och immobilisering.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Patienten sköter själv andningsträning med utprovat hjälpmedel hela vårdtiden enligt schema.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Cirkulation

OVD

Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem r.t. postoperativ immobilisering.

OVD

Förändrade vitala tecken r.t. nedsatt funktion i cirkulationssystemet.

OVD

Risk för blödning och ineffektiv vävnadsgenomblödning r.t. kirurgi.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och förhindra komplikationer.

Åtgärd

- Kontrollera kroppstemperatur, blodtryck och puls enligt NEWS. Vid avvikande värden vidta åtgärder enligt lokal NEWS-rutin.
- Vid kroppstemperatur >38,0 °C och/eller frossa, kontakta läkare.
- Daglig vikt hela vårdtiden.
- Observera avvikande blodprover (särskilt lågt Hb) och informera omgående läkare.

TÄNK PÅ!

Dubbling av S-Kreatinin är normalt dagen efter operationen. Kreatinin bör ha vänt ned före utskrivning.

- Knähöga kompressionsstrumpor dygnet runt. Kompressionsbehandling avslutas då patienten är mobiliserad mer än 50 % dagtid.

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Nutrition

OVD

Försämrat nutritionsstatus r.t. postoperativ smärta, illamående och nedsatt tarmperistaltik.

OVD

Påverkad metabolism i form av uttömda kolhydratdepåer och nedsatt energi r.t. kirurgi l.t. insulinresistens och ökad oro.

Mål

- Att uppnå normalt intag av mat och dryck inom två dygn.
- Bibehållen nutritionsstatus och välmående.

Åtgärd

- Utför riskbedömning för undernäring vid inskrivning och uppdatera postoperativt. Följ rutin: ”Nutrition - Transplantationscentrum slutenvård”.
- Kolhydratrik dryck dagen före planerad operation och operationsdagens morgon enligt rutin ”Preoperativa förberedelser vid njurdonation”.
- Påbörja försiktigt vätskeintag och lättare kost på operationsdagen.
- Administrera läkemedel mot illamående vid behov enligt generell ordination (se rutin ”Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination” på Transplantationscentrum) eller läkarordination.
- Vätskelista påbörjas postoperativt. Avslutas dag 2 postoperativt vid normalt vätskeintag.

Wätskelista avslutad (datum) _____ Sign. _____

- Vid otillräckligt intag per os, initiera insättande av adekvat vätsketillförsel intravenöst i samråd med läkare.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Elimination

OVD

Nedsatt funktion i njur- och urinvägssystem r.t. kirurgi.

OVD

Risk för urinvägsinfektion r.t. KAD.

Mål

- Att inga komplikationer uppkommer från njur- och urinvägssystem.

Åtgärd

- KAD sätts på operation, se Infarter/Utfarter.
- Urinmätning var sjätte timma. Avslutas 1 dygn efter KAD ut.

TÄNK PÅ!

Vid dålig urinproduktion kontrollera vätskeintag och eventuella flödeshinder i KAD-slang. Vid behov spola försiktigt med 20–30 ml Natriumklorid 0,9%.

- KAD dras efter ordination från kirurgen, vanligen dag 1 kl. 06.00. Dokumentera tid för dragning under Infarter/Utfarter.
- Spontan vattenkastning inom fyra timmar efter KAD ut.

Vattenkastning (datum) _____ (klockslag) _____ Sign. _____

- Residualurin kontrolleras med bladderscan på avdelning direkt efter miktion, alternativt senast efter fyra timmar utan spontan miktion. Dokumentera residualvolymen i Mätvärden.

TÄNK PÅ!

Residualurin 0–150 ml – ny kontroll efter tre timmar.

Residualurin 150–300 ml – ny kontroll efter två timmar.

Residualurin 300–500 ml – ny kontroll efter en timme.

Residualurin >500 ml – urintömning med intermitterent katetrisering (RIK) alternativt KAD efter läkarkontakt.

Kontroll av residualurin avslutas när bladderscan visar <200 ml vid två efterföljande mätningar.

- Urinsticka och urinodling vid misstänkt urinvägsinfektion.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för förstoppning r.t. kirurgi, analgetika, postoperativ immobilisering och nedsatt tarmperistaltik.

Mål

- Att återfå för patienten normala avföringsvanor.

Åtgärd

- Informera patienten om hur tarmfunktionen påverkas av kost, dryck och fysisk aktivitet.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Lyssna på buk efter tarmrörelser (fm + em) postoperativt. Dokumentera ”tysta tarmar”, ”tarm ljud”, ”gaser går” och dokumentera tarmtömning i omvårdnadsstatus i Melior tills normal tarmfunktion.

- Informera patienten att meddela personal om förändring av tarmfunktion.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Initiera laxerande vid behov enligt generell ordination (se rutin ”Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination” på Transplantationscentrum) eller läkarordination.

- Skicka med några förpackningar laxerande bulkmedel om magen inte är i gång före hemgång.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Postadress:

Transplantationscentrum
Avdelning 139, Bruna Stråket 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Hud/Vävnad

OVD

Kirurgiskt sår r.t. njurdonation.

OVD

Risk för sårinfektion r.t. kirurgi.

Mål

- Att uppnå god sårhäkning.
- Att tidigt upptäcka tecken på och undvika infektion i hud och vävnad.

Åtgärd

- Daglig inspektion av hudkostym, t.ex. intravenösa infarter och laparoskopiska operationsförband.
- Skötsel av infarter/utfarter enligt Vårdhandboken. Dokumentera under skötsel av infart/utfart.
- Tvätta med antiseptiskt medel och lägg om operationssnitt inför hemgång samt vid behov, se rutin ”Omläggning av operationssnitt efter bukkirurgi”. Omläggning dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior.
- Operationssnittet försluts vanligen med intrakutana suturer.
- Skicka med förband och Steri-Strip för omläggning hemma.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Aktivitet/ADL

OVD

Nedsatt förmåga att sköta hygien och att förflytta sig r.t. sårsmärta efter kirurgi.

Mål

- Att självständigt sköta hygien och förflytta sig.

Åtgärd

- Mobilisering till stående vid sängkant på operationsdagen.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Tillsyn vid hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Förflyttning med hjälp av levande stöd av fysioterapeut/sjuksköterska/undersköterska.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

Postadress:

Transplantationscentrum
Avdelning 139, Bruna Stråket 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Patienten ansvarar själv för att promenera i korridor och trappa.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Uppmana till mobilisering och träning hela vårdtiden.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Sömn

OVD

Risk för försämrad sömn r.t. postoperativ smärta, immobilisering och sjukhusmiljö.

Mål

- Att uppnå tillräcklig sömn.

Åtgärd

- Identifiera orsak till otillräcklig sömn och åtgärda farmakologiskt eller icke-farmakologiskt.
- Initiera lämpligt läkemedel vid behov enligt generell ordination (se rutin "Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination" på Transplantationscentrum) eller läkarordination.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Smärta

OVD

Buksmärta r.t. kirurgi och mobilisering.

OVD

Smärta i axlar och nacke r.t. kvarvarande gas och sekundärt till laparoskopisk nefrektomi.

Mål

- Att patienten skattar VAS/NRS <4 och/eller hanterbar smärta.

Åtgärd

- Regelbunden observation av smärta enligt VAS/NRS eller annat lämpligt skattningsinstrument.
- Om otillräcklig bas-smärtlindring, initiera insättning av analgetika enligt generell ordination (se rutin "Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination" på Transplantationscentrum).
- Samordna administration av analgetika med fysioterapeut inför mobilisering.
- Erbjud värmedyna.

TÄNK PÅ!

Vid oväntat smärtgenombrott genomför smärtanalys och palpation av buken, observera förändrat bukstatus och meddela ansvarig läkare.

Smärta orsakad av kvarvarande gas efter laparoskopisk kirurgi behandlas effektivast med NSAID. Första dosen ska alltid godkännas av operatör.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Postadress:

Transplantationscentrum
Avdelning 139, Bruna Stråket 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

Psykosocialt

OVD

Risk för nedsatt psykologiskt status r.t. oro för sitt eget och recipientens tillstånd i kombination med höga förväntningar på den donerade njurens funktion.

Mål

- Att patienten känner sig trygg och upplever psykiskt välbefinnande.

Åtgärd

- Samtala med och lyssna till patientens upplevelse av aktuell hälsosituation.
- Informera om att patientkoordinator för living-donor, kurator och representant från sjukhuskyrkan finns tillgängligt för samtalsstöd.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Patienten kan ha etablerad kuratorkontakt via hemort att kontakta vid behov i första hand.

- Informera om Njurförbundet (www.njurforbundet.se) och att man även som anhörig och donator kan vara medlem.
- Informera om MOD (www.merorgandonation.se).

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Checklista vid utskrivning

	<u>Datum</u>	<u>Signatur</u>
• Kan administrera injektion Fragmin självständigt	_____	_____
• Laxermedel och Fragmin medskickat	_____	_____
• Förband och Steri-Strip medskickat	_____	_____
• Diplom överlämnat av patientkoordinator för living-donor	_____	_____
• Eventuella recept skrivna	_____	_____
• Slutanteckning Sjuksköterska skickad till hemmamottagning av sekreterare	_____	_____
• Standardvårdplanen avslutad	_____	_____