

Senast reviderat: 2025-02-27

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvarig: Ellen Berntsson, kirurgisjuksköterska. Anna Olofsson,

kirurgisjuksköterska. Karin Edlund, patientkoordinator.

Standardvårdplan Njurtransplantation

Gällande under tiden _____ - _____

Patient ID

Planerad vårdtid ca 4 dagar

Huvudmål

Att efter genomgången njurtransplantation uppnå optimalt medicinskt, fysiskt och psykiskt välbefinnande i den nya livssituationen.

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	4
Cirkulation	5
Nutrition	6
Elimination	8
Hud/Vävnad	10
Aktivitet/ADL	11
Sömn	12
Smärta	12
Psykosocialt	13
Säkerhet	13
Checklista vid utskrivning	14

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

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 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 (finns på SharePoint).

Hjälpmedel _____

- Boka tolk vid viktiga samtal och patientutbildning.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Kunskap/Utveckling

OVD

Nedsatt kognition r.t. funktionsnedsättning.

Aktuellt

Ej aktuellt

Mål

- Att patienten uppnår optimal kognition utifrån egna förutsättning.

Åtgärd

- Tidig identifiering av insatsbehov efter utskrivning och samordna med aktuella parter t.ex. hemtjänst, hemsjukvård och vårdcentral. Anmäl i SAMSA. Se information i Patientbakgrund.
- Främja samarbete med närstående, personlig assistent o.s.v.
- Initiera hjälpmedel, se Kommunikation.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Bristande kunskap om behandlings- och läkemedelsregim r.t. genomgången njurtransplantation.

Mål

- Att patienten vid hemgång har kunskap om/förmåga att:
 - Vad njurtransplantation innebär för det fortsatta livet.
 - Tecken på avstötning och åtgärder i samband med det.
 - Vikten av att vara uppmärksam på och meddela subjektiva förändringar i sitt hälsostatus.
 - Hur kroppen påverkas av immundämpande läkemedel, övrig medicinering och dess biverkningar.
 - Självständigt kunna hantera sin medicinering.
 - Att leva ett så normalt liv som möjligt.

Åtgärd

- Delta i patientutbildning del 1 och 2. Finns även som filmer på www.transplantationscentrum.se.

Del 1 (datum) _____ Sign. _____

Del 2 (datum) _____ Sign. _____

- Individuell undervisning vid behov.

Del 1 (datum) _____ Sign. _____

Del 2 (datum) _____ Sign. _____

- Utdelning av läkemedelslista och muntlig genomgång av läkemedelsdelning av farmaceut eller sjuksköterska.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Självständig läkemedelsdelning under kontroll av sjuksköterska.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Självständig dela sin läkemedelsdosett fram till första återbesök på mottagning

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Påminn patienten om att läsa boken "Livet med en ny njure" kapitel 2 och 3 som delas ut i samband med uppsättning på väntelistan för transplantation.
- Ge kontinuerlig information under vårdtiden angående mediciner och livet efter transplantationen.

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

Andning

OVD

Risk för nedsatt funktion i andningssystem r.t. narkos, postoperativ immobilisering, transplantatfunktion och grundsjukdom med låg eller ingen urinproduktion.

OVD

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

TPD

Risk för pneumoni r.t. nedsatt immunförsvar.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och förhindra komplikationer.
- Att bibehålla stabil andningsfunktion i förhållande till patientens utgångsvärden. Mål-POX >95%.
- 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 lågflödesgrimma.

Syrgasbehov 6–15 liter – använd oxygenmask.

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

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Information om vikten av tidig mobilisering, instruktion i andningsteknik och eventuellt utprovning av andningshjälpmedel av fysioterapeut.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

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

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

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

Cirkulation

OVD

Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem r.t. postoperativ immobilisering, transplantatfunktion och grundsjukdom med ökad risk för hjärt-/kärlsjukdomar och övervåtskning.

OVD

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

OVD

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

TPD

Risk för sepsis r.t. nedsatt immunförsvar.

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.

TÄNK PÅ!

Lågt blodtryck hos njursjuka är ovanligt och kan vara ett allvarligt tecken på cirkulationspåverkan, t.ex. postoperativ blödning eller nedsatt hjärtfunktion.

- Vid kroppstemperatur >38,0 °C och/eller frossa, ta två par blododlingar perifert, helst i butterfly, CRP, urinodling och eventuellt sårodling samt meddela läkare. Vid upprepad feber kontakta läkare.
- Observera avvikande blodprover (särskilt lågt Hb och högt K) och informera omgående läkare.
- Daglig vikt hela vårdtiden. Informera läkare vid onormal viktförändring.
- Knähöga kompressionsstrumpor dygnet runt. Ta av strumporna en gång per dygn (kvällstid) för att inspektera huden (särskilt viktigt för patienter med diabetes eller nedsatt perifer cirkulation av annan anledning). Kompressionsbehandling avslutas då patienten är mobiliserad mer än 50 % dagtid.

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

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

Nutrition

OVD

Vätskebalans- och elektrolytrubbning r.t. transplantatfunktion och inlärd rutin med vätskerestriktion p.g.a. låg eller ingen urinproduktion.

Mål

- Att upprätthålla balans mellan vätskeintag (per os + intravenöst) och transplantatfunktion. I tidigt postoperativt skede bör kroppsvikten ligga plus 1–2 kg över torrvikten (se torr vikt i IVP).
- Att patienten förstår och kan hantera nya rekommendationer för vätskeintag.

Åtgärd

- Utför riskbedömning för undernäring vid inskrivning och uppdatera postoperativt. Följ rutin: ”Nutrition - Transplantationscentrum slutenvård”.
- Vätskelista påbörjas postoperativt och avslutas vid god urinproduktion (minst 1,5 liter per dygn), stabil vikt och adekvat vätskeintag (minst 30 ml/kg kroppsvikt och dygn).

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Maxdryck enligt läkarordination.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Vätskebalans (en gång dagligen kl. 06.00) följs enligt Rutin ”Vätskebalans på avdelning 139”.
- Uppmana till tillräckligt vätskeintag, särskilt för patienter med tidigare vätskerestriktion.
- Observera avvikande blodprover med fokus på kreatinin, kalium och natrium och informera läkare.

TÄNK PÅ!

Torr vikt gäller för patienter med dialys och avser vikt direkt efter dialys, ej att förväxla med ankomstsvikt.

Intravenös vätska administreras utifrån patientens vätskebalans i takt med urinproduktionen upp till max 5 liter vätska första dygnet, därefter läkarkontakt. Detta med undantag för patienter med hjärtsvikt, då behövs läkarkontakt efter 2 liter. Ge varannan Ringer-Acetat 1000 ml och Rehydrex med glucos 25 mg/ml eller Glucos 25 mg/ml Buffrad 1000 ml.

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

OVD

Risk för försämrat nutritionsstatus r.t. postoperativ smärta, illamående, förstoppning.

Mål

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

Åtgärd

- 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.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

TPD

Risk för hyperglykemi r.t. immundämpande läkemedel (särskilt kortison och takrolimus).

Mål

- Att uppnå stabilt blodsocker och undvika komplikationer av högt blodsocker.

Åtgärd

- Kontrollera blodsocker x 5 (kl. 05.30, 11.30, 16.00, 19.00 samt kl. 22:00).
- Dag 3 nedtrappning till blodsocker x 3 (kl. 05.30, 11.30, 16.00) om stabilt blodsocker <10 mmol/L.
- Därefter blodsocker x 2 (kl. 05.30 och 16.00) vid uteblivet insulinbehov och fastevärde <7 mmol/L.

x 5 (datum) _____ Sign. _____

x 3 (datum) _____ Sign. _____

x 2 (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Blodsocker kontrolleras alltid x 5 hos patienter som kräver insulin, vid rejektionsbehandling och hos patienter med känd diabetes.

Om fastevärdet kl. 05.30 är >10 mmol/L tas nytt blodsocker inför frukost 08.00.

Om patienten har en kontinuerlig subkutan glukosmätare (t.ex. FreeStyle Libre) kan den börja användas efter läkarordination. Patienten noterar då samtliga värden på papper och personalen tar fortsatt två kapillära blodsockerkontroller kl. 08.00 och 16.00.

- För patienter utan diabetes administrera insulin enligt schema vid blodsocker >10 mmol/L.
- För patienter med diabetes administrera insulin enligt individuellt schema.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Informera patienten om sambandet mellan blodsocker, immundämpande läkemedel, fysisk aktivitet och kost.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Vid fortsatt högt blodsocker och nytillkommet insulinbehov kontakta transplantationsmottagningen (alt. diabetesmottagning) för utbildning av blodsockerkontroll och insulinadministration inför hemgång.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för infektion i munslemhinna r.t. immundämpande läkemedel och antibiotikabehandling.

Mål

- Att bibehålla god munhygien och att förebygga munsvamp.
- Att tidigt identifiera och behandla Herpes-infektion.

Åtgärd

- Daglig observation av munslemhinnan.
- Vid munsvamp uppmana till god munhygien och initiera insättning av mixtur antimykotika.
- Visa uppkomna blåsor för ansvarig läkare och påbörja behandling enligt ordination.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Elimination

OVD

Risk för nedsatt funktion i njur- och urinvägssystem r.t. kirurgi.

OVD

Risk för urinvägsinfektion r.t. KAD och nedsatt immunförsvar.

Mål

- Att inga komplikationer uppkommer från njur- och urinvägssystem.
- Att upprätthålla urinproduktion på ca. 100 ml/timme.

Åtgärd

- KAD sätts på operation, se Infarter/Utfarter. Timdiures avslutas enligt läkarordination, vanligen 24 timmar postoperativt.

Timdiures avslutat (datum) _____ Sign. _____

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

TÄNK PÅ!

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

Kontakta läkare vid plötslig minskning av urinproduktion <50 ml/timme.

Njuren har startat vid god urinproduktion och när P-Kreatinin har sänkts spontant >20%.

JJ-stentets utdragningsmagnet (Magnetic Black Star) medföljer från operation. Informera patienten om att denna ska tas med till mottagningen vid dragnings. JJ-stent dras vanligen efter 5-7 dagar.

- Fortsatt urinmätning var sjätte timme hela vårdtiden.
- KAD dras efter ordination från kirurgen, vanligen dag 3 kl. 06.00. Dokumentera tid för dragnings under Infarter/Utfarter.
- Spontan vattenkastning inom fyra timmar efter KAD ut.

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

- Ultraljud görs samma dag KAD:n dras. Residualurin kontrolleras med ultraljud på röntgen. Viktigt att patienten kissar före ultraljud.
 - Residualurin >100 ml – fortsatt observation med bladderscan på avdelning. Dokumentera residualvolymen i Mätvärden.
 - Residualurin >200 ml – kontakta läkare.
- Informera patienten att kissa varannan timme under dagtid första dagen efter KAD ut.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Väckning för att kissa en gång på natten efter KAD ut.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- 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) post-operativt. 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.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Hud/Vävnad

OVD

Kirurgiskt sår r.t. njurtransplantation.

OVD

Risk för sårinfektion r.t. fördröjd sårhäkning p.g.a. immundämpande läkemedel och grundsjukdom.

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, operationssnitt och ev. dränage.
- Skötsel av infarter/utfarter enligt Vårdhandboken. Dokumentera under skötsel av infart/utfart.
- Tvätta med antiseptiskt medel och lägg om operationssnitt dag 3 post-operativt (efter ultraljud) samt vid behov, se rutin ”Omläggning av operationssnitt efter bukkirurgi”. Fortsatt omläggning var fjärde dag. Vid större läckage använd platta-påse och kontrollera ”Dränv-Kreatinin”. Omläggning dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior.
- Operationssnittet försluts vanligen med intrakutana suturer. Suturer med icke resorberbar tråd eller agraffer tas bort polikliniskt på mottagning efter 2-3 veckor. Börja med att ta bort varannan sutur/agraff. Dokumentera i Slutanteckning sjuksköterska vilken typ av suturer patienten har.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- För patienter som har CDK ska Dialysmottagningen avd. 130 kontaktas för spolning av CDK var 7:e dag.

TÄNK PÅ!

Om förbandet blir blött (vid dusch) eller har blött igenom/är mättat, är barriären bruten och såret kan infekteras. Såret ska då omgående läggas om och inspekteras.

Sårsläckage från njursnitt är ovanligt och kan vara ett tecken på kirurgisk komplikation t.ex urinläckage eller blödning. Om Kreatinin i sårsläckage är betydligt högre än i blod misstänks urinläckage, ta omgående kontakt med läkare.

Alla transplanterade har fördröjd sårsläkning pga immundämpande läkemedel. Personer med diabetes kräver individuell hudbedömning p.g.a. extra fördröjd sårsläkning, vilket gör att suturer/agraffer kan behöva sitta några dygn extra, diskuteras med läkare.

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. _____

- Aktiv hjälp med hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Tillsyn vid hygien.

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

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

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

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

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Undervisning i fysisk träning av fysioterapeut, se fysioterapeutanteckning.
- Uppmana till mobilisering och träning hela vårdtiden.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Sömn

OVD

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

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

Smärta r.t. kirurgi och mobilisering.

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).

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- 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. Kortison kan kamouflera smärta.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Psykosocialt

OVD

Risk för nedsatt psykologiskt status r.t. genomgången kirurgi, existentiella tankar och ny livssituation.

Mål

- Att patienten känner sig trygg och upplever psykiskt välbefinnande.

Åtgärd

- Samtala med och lyssna till patientens upplevelse av aktuell hälsosituation.
- Informera om att 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 MOD (www.merorgandonation.se) och för unga vuxna upp till 25 år även om Jontefonden (www.jontefonden.se).

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Säkerhet

OVD

Nedsatt immunförsvar r.t. immundämpande läkemedel.

OVD

Risk för infektion och läkemedelsbiverkan r.t. immundämpande läkemedel och annan medicinering.

TPD

Risk för avstötning r.t. genomgången njurtransplantation

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

Mål

- Att patienten inte utsätts för onödig risk för smitta eller läkemedelsbiverkan.
- Tidigt upptäcka tecken på avstötning.

Åtgärd

- Informera patienten om avdelningens hygienrutiner pre- och postoperativt.

Genomfört pre-operativt (datum) _____ Sign. _____

Genomfört post-operativt (datum) _____ Sign. _____

- Patienten ska alltid bära munskydd och ha skyddslakan på sängen vid transport inom sjukhuset första vårdtillfället samt vid återinläggning p.g.a. rejektionsbehandling.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Checklista vid utskrivning

	<u>Datum</u>	<u>Signatur</u>
Har deltagit i patientundervisning eller sett Undervisningsfilmen del 1 och 2	_____	_____
Ultraljudskontroll utan anmärkning	_____	_____
Patienter med nydebuterad diabetes rapporterad till transplantationsmottagningen	_____	_____
Göteborgs-patient rapporterad till ssk på Transplantationsmottagningen	_____	_____
Recept skrivna och läkemedel uthämtade från apoteket	_____	_____
Dosett delad till första återbesöket	_____	_____
Standardvårdplanen avslutad	_____	_____
Slutanteckning Sjuksköterska skickad till hemmamottagning av sekreterare	_____	_____