

Senast reviderad: 2025-02-27

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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

Standardvårdplan Visceraltransplantation

Gällande under tiden _____ - _____ Patient ID

Planerad vårdtid 1-3 månader (kan i komplicerade fall bli längre)

Aktuell transplantation:

- Isolerad tunntarm**
- Multivisceral**

Organ: Ventrikel Duodenum Jejunum Ileum Colon Lever Pankreas Njure

Huvudmål

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

Sökord

OVD (Omvårdnadsdiagnos) – mål, åtgärd, resultat

TPD (Tvärprofessionell diagnos, d.v.s. potentiell medicinsk komplikation) – mål, åtgärd, resultat

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

Innehåll

| | |
|---|----|
| Kommunikation | 2 |
| Kunskap/Utveckling | 3 |
| Andning | 4 |
| Cirkulation | 5 |
| Nutrition/Ätande | 6 |
| Elimination | 8 |
| Hud/Vävnad | 10 |
| Aktivitet/ADL | 12 |
| Sömn/Vila | 13 |
| Smärta/Sinnesintryck | 14 |
| Psykosocialt | 14 |
| Säkerhet | 15 |
| Checklista vid utskrivning | 16 |

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 inlärnin.

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.

Hjälpmedel _____

- Boka tolk vid patientutbildning och viktiga samtal.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för akut förvirring r.t. restsymtom från preoperativ leverencefalopati, lång vårdtid på CIVA och/eller postoperativt nedsatt leverfunktion.

Mål

- Tidigt upptäcka förändringar i patientens mentala status.
- Ingen förvirring.

Åtgärd

- Observera patientens mentala status i varje möte.
- Motverka förvirring genom mobilisering till sittande för bättre rumslig överblick, ge tillgång till personliga tillhörigheter och hjälpmedel, informera om dag, tid och plats, involvera anhöriga etc.
- Informera patient och närstående om att övergående kognitiv påverkan kan förekomma efter långvarig intensivvård och innan god funktion har uppnåtts i nya levern.
- Beakta vikten av god tarmfunktion, se Elimination för åtgärd.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Kunskap/Utveckling

OVD

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

Mål

- Att patienten vid hemgång har kunskap om/förmåga att:
 - Vad genomgången visceraltransplantation 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 mediciner och dess biverkningar.
 - Självständigt kunna hantera sin mediciner.
 - Självständigt kunna hantera stomi/-er.
 - 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. _____

- Påminn patienten om att läsa boken "Livet med en ny tarm" som delas ut i samband med uppsättning på väntelistan för transplantation.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Andning

IVP upprättad: _____ (Se Melior)

OVD

Risk för nedsatt funktion i andningssystem r.t. narkos, diafragma-nära operationsnitt, postoperativ immobilisering och grundsjukdom.

OVD

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

TPD

Risk för pneumoni r.t. immundämpande läkemedel.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och förhindra komplikationer.
- Att bibehålla stabil och effektiv andningsfunktion i förhållande till patientens utgångsvärden.
- Att patienten självständigt ansvarar för andningsträning.

Åtgärd

- Kontrollera andningsfrekvens och saturation (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 lågflödesgrimm.

Syrgasbehov 6–15 liter – använd oxygenmask.

- Fysioterapeut ger information om vikten av tidig mobilisering, instruktion i andningsteknik och utprovning av andningshjälpmedel (PEP-mask/munstycke).

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Aktiv hjälp med andningsträning med utprovat hjälpmedel enligt schema.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Patienten sköter själv andningsträning med utprovat hjälpmedel enligt schema.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

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

Cirkulation

OVD

Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem r.t. vätskebalansrubbing, postoperativ immobilisering, transplantatfunktion och grundsjukdom.

OVD

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

TPD

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

TPD

Risk för gallläckage r.t. kolecystektomi vid multivisceraltransplantation inkl. lever.

TPD

Risk för sepsis r.t. intravenösa infarter, nedsatt immunförsvar, ökad genomsläpplighet i tarmen (försvagad barriärfunktion) exempelvis vid avstötning.

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 $>38,0^{\circ}\text{C}$ eller frossa, ta två par blododlingar perifert helst i butterfly, ett blododlingspar från varje CVK-skänkel (ange "tid till växt" vid beställning i ROSP), CRP, urinodling och eventuellt sårodling samt meddela läkare. Vid upprepad feber kontakta läkare.
- Observera avvikande blodprover och informera läkare.
- Vid kroppstemperatur $>38,0^{\circ}\text{C}$ eller frossa och/eller ökad buksmärta ta "Bilirubin i Dränvätska" och "Amylas i Dränvätska" från sårsläckage/drän.
- Följ noggrann vätskebalans x 4/dygn (kl. 06, 12, 18 och 24) enligt rutin "Vätskebalans på avdelning 139". Dygnsbalansen kl. 06 dokumenteras i Melior under "Verksamhetsspecifikt mätvärde". Vätskebalans avslutas på läkarordination.

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Kontakta ansvarig läkare om patientens blodtryck sjunker, om patienten blir takykard och/eller får kroppstemperatur $>38^{\circ}\text{C}$.

Om Bilirubin i läckage är högre än i blod misstänks gallläckage. Om Amylas i läckage är högre än i blod misstänks graft-pankreatit. Kontakta läkare.

- Aktiv kompression minst 18h per dygn. Kompressionsbehandling avslutas då patienten är mobiliserad mer än 50 % dagtid. Lårhöga kompressionsstrumpor kan användas under benmanschetten som ett komplement vid uttalade benödem.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Daglig vikt hela vårdtiden. Informera läkare vid onormal viktförändring.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Nutrition/Ätande

OVD

Risk för försämrat nutritionsstatus r.t. nedsatt upptag i transplanterad tarm, höga stomiflöden eller förstoppning, postoperativ smärta och/eller illamående.

OVD

Risk för vätske- och elektrolytbalansrubbnig r.t. nedsatt upptag i transplanterad tarm och/eller höga stomiflöden.

OVD

Risk för påverkat ätbeteende r.t. nutritionsproblem och/eller långvarig TPN-behandling.

Mål

- Att under vårdtiden, helt eller delvis, uppnå intag av energi och näring via mat och dryck utifrån individuellt behov.
- Inget illamående.
- Adekvat vätske- och elektrolytbalans.
- Fungerande ätbeteende.

Åtgärd

- Utför riskbedömning för undernäring vid inskrivning och uppdatera postoperativt. Följ rutin: ”Nutrition - Transplantationscentrum slutenvård”.
- Identifiera nutritionsinfarter postoperativt såsom v-sond, clinifeedingsond, gastrojejunostomi.
- Ta kontakt med dietist vid ankomst till avdelningen postoperativt för individuell beräkning av energibehov och plan för nutrition (parenteralt, enteralt, per os).

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Följ daglig ordination för nutrition och vätsketillförsel.
-

- Påbörja försiktigt vätskeintag enligt läkarordination.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Påbörja försiktigt intag av ”postoperativ kost” enligt läkarordination

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Kost- och vätskeregistrering avslutas efter ordination från läkare och dietist.

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Administrera antiemetika vid behov enligt generell ordination (se rutin ”Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination”) eller läkarordination.

TÄNK PÅ!

Alla visceraltransplanterade patienter behöver stomianpassad kost.

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).
Nedtrappning till blodsocker x 3 (kl. 05.30, 11.30, 16.00) om stabilt blodsocker <10 mmol/L.
Därefter blodsocker x 1 (kl. 05.30) vid uteblivet insulinbehov och fastevärde <7 mmol/L.

x 5 (datum) _____ Sign. _____

x 3 (datum) _____ Sign. _____

x 1 (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

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

- 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 transplantations- eller diabetesmottagning för utbildning av blodsockerkontroll och insulinadministration inför hemgång.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Elimination

OVD

Risk för nedsatt funktion i njur- och urinvägssystem r.t. läkemedel, urinretention efter KAD, eventuellt hepatorenalt syndrom.

OVD

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

Mål

- Att inga komplikationer uppkommer från njur- och urinvägssystem.
- Att upprätthålla urinproduktion på >1000 ml/dygn.

Åtgärd

- KAD in på operation, se Infarter/Utfarter.

TÄNK PÅ!

Beakta viktutveckling vid njursvikt.

Risk för felvärde på bladderscan vid vätska i buken (ascites).

- Timdiures tills vätskebalans avslutas därefter urinmätning var sjätte timme.
- KAD ut enligt läkarordination, dokumentera 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 intermittent katetrisering (RIK) alternativt KAD efter läkarkontakt.

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

OBS! Om patienten också blivit njurtransplanterad kan andra gränser för residualurin finnas, diskutera med läkare inför KAD-dragning. Observera om patienten har fått ett JJ-stent. JJ-stent dras vanligen efter 5-7 dagar med särskild utdragningsmagnet.

- Fortsatt urinmätning var sjätte timme på bäcken/flaska, avslutas ett dygn efter KAD-dragning om godkänd bladderscan och god urinproduktion.
- Urinsticka och urinodling vid misstänkt urinvägsinfektion.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för försämrad tarmtömning r.t. ileostomi och nedsatt funktion i transplanterad tarm.

OVD

Risk för höga flöden r.t. nedsatt funktion i transplanterad tarm eller avstötning.

TPD

Risk för stomirelaterade komplikationer.

Aktuell/a stomi/er: Endileostomi
 Loopileostomi
 Kolostomi

OVD

Risk för oro r.t. okunskap om stomivård och upplevelse av negativa effekter på livsstil.

Mål

- Balans mellan stomiflöden och vätsketillförsel.
- Valfungerande stomi.
- Att patienten själv tar ansvar för skötsel och bandagering av stomin innan utskrivning till hemmet.

Åtgärd

- Lyssna på buken efter tarmrörelser (fm + em) postoperativt. Dokumentera ”tysta tarmar”/”tarm ljud”/”gaser går” och observera ”tarmtömning” i omvårdnadsstatus i Melior tills normal tarmfunktion.
- Observera och dokumentera stomiflöden avseende mängd, färg och konsistens var sjätte timme.
- Observera stomiknopen samt huden runt stomiöppningen dagligen.
- Använd **genomskinlig** stomipåse. Omläggning av stomi och byte av påse minst två gånger per vecka i samband med skopi. Skicka med material till GEA.

- Kontakta stomiterapeut för utprovning av individuellt bandageringsmaterial inom en vecka efter ankomst till avdelningen.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Utbilda och introducera stegvis i hantering av stomi.

TÄNK PÅ!

Normal färg på innehållet från ileostomin är grönt. Normal konsistens är lös.

Ingen avföring förväntas komma i kolostomin r.t. ileostomi.

Notera både ökat och minskat stomiflöde. Ökade flöden i stomin kan vara ett tecken på avstötning. Minskade flöden i stomin kan vara tecken på ileus. Notera tecken på blod i tarminnehållet.

Stomin sys med resorberbara suturer.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Hud/Vävnad

OVD

Kirurgiskt sår r.t. visceraltransplantation.

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, sår och dränering.
- Skötsel av infarter enligt Vårdhandboken. Dokumentera under skötsel av infart/utfart.
- Tvätta med antiseptiskt medel och lägg om operationssnitt dag fyra post-operativt samt vid behov, se rutin "Omläggning av operationssnitt efter bukkirurgi". Fortsatt omläggning var fjärde dag och inför hemgång. Omläggning dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior. Avslutas vid läkt operationssår.

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Drändragning av passiv bukdrän efter läkarordination. Se Rutin "Passiva bukdrän – hantering på avdelning 139". Dokumentera under Infarter/Utfarter.

- Borttagande av suturer/agraffer tidigast 14 dagar post-operativt. Börja med varannan eller färre vid behov. Resterande tas efter ytterligare några dagar. Dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior

TÄNK PÅ!

Eventuellt omläggning med "platta-påse" om mycket läckage.

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

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för trycksår r.t. lång operationstid, intensivvård, immobilisering, otillräckligt födointag och S-Albumin <31 g/L.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och undvika trycksår.

Åtgärd

- Screening för identifiering av risk för trycksår vid inskrivning. Uppdatera postoperativt samt vid försämrat tillstånd.
- Vid risk för trycksår, initiera antidecubitusmadrass.
- Informera om vikten av mobilisering för att undvika trycksår.
- Vändschema för patient som inte kan lägesändra själv.
- Daglig observation av hudkostymen.

- Vid risk för trycksår, upprätta "plan vid trycksår, risk".

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Om trycksår uppstår upprättas "plan för sårbehandling".

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (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.
- Aktiv hjälp med munhygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Patienten ansvarar själv för att sköta sin munhygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Vid munsvamp uppmana till god munhygien.
- Visa uppkomna blåsor för ansvarig läkare och påbörja behandling enligt ordination.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Aktivitet/ADL

OVD

Nedsatt förmåga att sköta hygien och att förflytta sig r.t. sårsmärta efter kirurgi, trötthet, slangar och dränage.

Mål

- Att självständigt sköta hygien och förflytta sig.

Åtgärd

- Aktiv hjälp med hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Tillsyn vid hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

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

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

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

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Träning med fysioterapeut enligt särskilt program, se fysioterapeutanteckning.
- Uppmana till mobilisering och träning hela vårdtiden.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Sömn/Vila

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.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Smärta/Sinnesintryck

OVD

Smärta r.t. kirurgi och mobilisering.

OVD

Risk för hallucination r.t. långvarig anestesi.

Mål

- Att patienten skattar VAS/NRS <4 och/eller hanterbar smärta.
- Välinformerad patient och närstående med begränsad upplevelse av obehagliga sinnesintryck.

Åtgärd

- Regelbunden observation av smärta enligt NRS eller annat lämpligt skattningssinstrument.
- Om otillräcklig bas-smärtlindring, initiera insättning av analgetika enligt generell ordination (se rutin "Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination" på Transplantationscentrum).
- Följ EDA-protokoll vid smärtlindring med EDA eller PCA. Dosjustering och avveckling enligt läkarordination.
- Samordna administration av analgetika med fysioterapeut inför mobilisering.
- Erbjud värmedyna.
- Vid svårbehandlad smärta eller behov av nedtrappningsschema kontakta Smärtenheten.
- Daglig observation av sinnesintryck. Informera patient och närstående om att hallucinationer kan förekomma efter långvarig anestesi.

- Initiera remiss till psykiater vid hallucinationer.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Observera förändrat bukstatus och palpera buken vid oväntat smärtgenombrott. Smärtan kan orsakas av kirurgisk komplikation så som tarmläckage. Kontakta läkare vid smärtgenombrott.

KAD kvarstannar tills EDA-kateter är avvecklade, se EDA-protokoll.

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 tillgänglig för samtalsstöd.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Kontakta kurator vid tecken på psykisk ohälsa.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Vid psykisk ohälsa kontakta psykiater (DoK-teamet SU).
- Informera om MOD (www.merorgandonation.se) och för unga vuxna upp till 25 år även om Jontefonden (www.jontefonden.se).
- Sammankalla vid behov till Samordnad individuell planering vid utskrivning (SIP).

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 eller Graft versus Host Disease (GvHD) r.t. genomgången visceraltransplantation.

Mål

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

Åtgärd

- Se Kunskap/Utveckling angående patientutbildning.
- 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.
- Skopi utförs initialt två gånger per vecka. Glesas ut efter läkarordination.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Daglig inspektion av hudkostym. Utslag och klåda kan vara ett tecken på GvHD.
- Patient med LPK <2 ska vårdas på eget rum.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Patient med LPK <1 ska isoleras.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Checklista vid utskrivning

| | Datum | Signatur |
|--|-------|----------|
| • Har deltagit i patientundervisning eller sett undervisningsfilmen del 1 och 2 | _____ | _____ |
| • Samordnad planering genomförd om patienten behöver insatser i hemmet | _____ | _____ |
| • Patient med nydebuterad diabetes har lärt sig mäta blodsocker och administrera insulin samt har med sig blodsockermätare hem | _____ | _____ |
| • Patienten kan självständigt sköta sin stomi och har material med sig hem | _____ | _____ |
| • Patient rapporterad till ssk på Transplantationsmottagningen | _____ | _____ |
| • Recept skrivna och läkemedel uthämtade från apoteket | _____ | _____ |
| • Standardvårdplanen avslutad | _____ | _____ |
| • Slutanteckning Sjuksköterska skickad till hemmamottagning av sekreterare | _____ | _____ |