

Senast reviderat: 2025-04-15

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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

Standardvårdplan Hjärttransplantation

Gällande under tiden _____ - _____ Patient ID

Planerad vårdtid 21-28 dagar

Huvudmål

Att efter genomgången hjärttransplantation 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	3
Andning	4
Cirkulation	5
Nutrition	6
Elimination	8
Hud/vävnad	9
Aktivitet/ADL	12
Sömn	13
Smärta	13
Psykosocialt	14
Säkerhet	14
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 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.

Hjälpmedel _____

- Boka tolk vid viktiga samtal och patientutbildning.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för akut förvirring r.t. genomgången hjärtransplantation och vårdtid på TIVA.

Mål

- Tidigt upptäcka förändringar på 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 är vanligt förekommande efter genomgången hjärtransplantation och vårdtid på TIVA.

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

Kunskap/ Utveckling

OVD

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

Mål

- Att patienten vid hemgång har kunskap om:
 - Vad genomgången hjärttransplantation 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 sin hälsostatus.
 - Hur kroppen påverkas av immundämpande läkemedel, övrig mediciner och dess biverkningar.
 - Självständigt kunna hantera och förstå sin mediciner
 - Att leva ett så normalt liv som möjligt.

Åtgärd

- Delta i patientutbildning del 1 och 2.

Del 1 (datum) _____ Sign. _____

Del 2 (datum) _____ Sign. _____

- Individuell undervisning vid behov.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Alla hjärttransplanterade patienter skall delta i gruppundervisning innan utskrivning. Patientutbildningen finns också som filmer på www.transplantationscentrum.se för repetition.

- 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 ett nytt hjärta" 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 andningssystemet r.t. narkos, postoperativ immobilisering, smärta och transplantatfunktion.

OVD

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

TPD

Risk för pneumoni r.t. nedsatt immunförsvar och postoperativ immobilisering.

Mål

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

Åtgärd

- Kontrollera andningsfrekvens och saturation (POX) enligt NEWS. Vid avvikande värden vidta åtgärder enligt lokal NEWS-rutin.
- Fysioterapeut ger information om vikten av tidig mobilisering, instruktion i andningsteknik och utprovning av andningshjälpmedel (PEP-mask/munstycke).

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Fysioterapeut på TIVA provar ut PEP, se anteckning "Bedömning sjukgymnast". Om anteckning saknas används PEP med 5 mm (röd) inandning och 3 mm (blå) utandning. Fysioterapeut kontaktas nästföljande vardag för individuell utprovning. På helgen kontaktas jourhavande fysioterapeut för utprovning av PEP.

Syrgasbehov <6 liter, använd lågflödesgrimma.

Syrgasbehov 6–15 liter, använd oxygenmask.

- Initiera andningsträning med PEP varje timma (dagtid) direkt vid ankomst till vårdavdelningen.
- Aktiv hjälp med andningsträning med utprovat hjälpmedel enligt schema.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Patienten sköter 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. thoraxkirurgi, vätskebalansrubbnig, elektrolytrubbning, postoperativ immobilisering och transplantatfunktion.

OVD

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

TPD

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.
- Kontrollera hudfärg, perifer kyla och ödem varje arbetspass. Om avvikande dokumentera i Melior.
- Vid kroppstemperatur >38 °C 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 och informera läkare.
- Vätskebalans inklusive perspiratio ordinerar dagligen på förmiddagsrond och följs enligt Rutin "Vätskebalans – riktlinjer för beräkning". Avslutas enligt läkarordination.

Vätskebalans avslutad (datum) _____ Sign. _____

- Vikt x 1 hela vårdtiden.
- Telemetriövervakning påbörjas vid ankomst från TIVA och avslutas 3 dagar innan utskrivning enligt läkarordination.
- Telemetri avläses och dokumenteras i Melior vid varje arbetspass slut.
- Extern pacemaker första postoperativa dygnet enligt läkarordination.
- Ansvarig SSK kontrollerar pacemaker varje pass (batteri, inställd frekvens och mode).
- Ansvarig SSK observerar pacemakerfunktion på telemetrin regelbundet under passet (spik följs av slag, pacemaker spikar på rätt ställe, hjärtfrekvens ej under pacemakerfrekvens). Kontakta läkare omgående om avvikande.
- Pacemakerbatteri byts när ett segment återstår på batterisymbolen. Extrabatteri ska alltid finnas på droppställning.
- EKG tas när patienten har egenrytm (pacemaker med bradykardiskydd eller avstängd) samt vid cirkulationspåverkan eller avvikande telemetri.

EKG utan pacemakerstimuli taget (datum): _____ Sign. _____

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Bortkopplad pacemaker skall ligga väl synlig minst ett dygn efter bortkopplandet.

Pacemaker bortkopplad (datum) _____ Sign. _____

Pacemaker återlämnad till thoraxoperation (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Arytmi efter hjärttransplantation är ovanligt och kan vara ett tecken på avstötning eller elektrolytrubbning. Vid arytm ska remsan skrivas ut, signeras och sedan sparas i journal. Vid atytm ska ett 12-avlednings EKG tas och läkare kontaktas.

Akut hjärtinfarkt i ett transplanterat hjärta ger atypiska symtom p g a den sensoriska denervationen. Bröstmärtor kan saknas helt. EKG-förändringarna är dock de klassiska.

Nutrition

OVD

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

Mål

- Att under vårdtiden tillgodose individuellt behov av energi och näring via mat och dryck.
- Stabil vikt.
- Inget illamående.

Åtgärd

- Utför riskbedömning för undernäring vid inskrivning och uppdatera postoperativt. Följ rutin: ”Nutrition - Transplantationscentrum slutenvård”.
- Får äta och dricka fritt vid ankomst till avdelningen. Kost- och vätskeregistrering avslutas vid tillräckligt intag per os i tre efterföljande dygn. Normalt energibehov är 25–30 kcal/kg kroppsvikt och dygn. Registrering påbörjas igen vid försämrat intag.

Energibehov _____ - _____ kcal

TÄNK PÅ!

*25 kcal/kg gäller för sängliggande patient.
30 kcal/kg gäller för uppegående patient.*

- Administrera läkemedel mot illamående vid behov enligt generell ordination (se rutin ”Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination” på Transplantationscentrum) eller läkarordination.
- Anpassa mat utifrån patientens kostpreferenser och behov som konsistensanpassning eller ”Liten portion”. Komplettera med energirik dryck, mellanmål och näringsdryck för att uppnå energiintaget.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Ta kontakt med dietist vid otillräckligt energiintag trots anpassad kost och näringsdryck.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

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

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

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

Elimination

TPD

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

OVD

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

Mål

- Att inga komplikationer uppkommer från njurar och urinvägssystem.
- Att upprätthålla urinproduktion på minst 0,5-1ml per kg kroppsvikt och timma.

Åtgärd

- KAD in på operation, se Infarter/Utfarter.
- Timdiures första postoperativa dygnet och så länge vätskebalans följs. Avslutas enligt ordination.

Avslutat (datum) _____ Sign _____

- Urinmätning var sjätte timme efter avslutad timdiures. Avslutas enligt ordination.

Avslutat (datum) _____ Sign _____

- 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 intermitterent katetrisering (RIK) alternativt KAD efter läkarkontakt.

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

Beakta viktutvecklingen i samband med njursvikt.

- Urinsticka och urinodling vid misstänkt urinvägsinfektion.

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 förstoppning r.t. postoperativ immobilisering och analgetika.

Mål

- Att återfå för patienten normala avföringsvanor inom fyra dagar efter operation.

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 observera ”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. hjärttransplantation.

OVD

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

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 pacemaker elektroder.
- Skötsel av infarter enligt Vårdhandboken. Dokumentera under skötsel av infarter/utfarter.
- Lagg om operationssnitt dag 4 post-operativt samt vid behov, se rutin ”Omläggning av operationssnitt efter thoraxkirurgi”. Fortsatt omläggning var fjärde dag tills läkt. Omläggning dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior.
- Sår efter intern ICD/Pacemaker (vanligen vänster subclavia) och eventuellt snitt i ljumske efter hjärtlungmaskin/ECMO läggs om i samband med omläggning av sternumsnitt.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- Operationssnittet försluts vanligen med intrakutana suturer. Sår vid subclavia och ljumske försluts vanligen med agraffer. Suturer med icke resorberbar tråd eller agraffer tas bort tidigast 12–14 dagar post-operativt. Börja med varannan eller färre vid behov. Resterande tas vid nästa omläggning. Dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior.
- Drän dras på TIVA. Dränhål försluts med suturer. Suturer avlägsnas tidigast 8–10 dagar efter att sista dränet avvecklats. Datum för drändragning och när suturer kan avlägsnas dokumenteras i Plan för sårbehandling i Melior.
- Pacemakerlektroden tvättas med Descutan i samband med omläggning av operationssnitt. Vik en höggradigt ren kompress runt om elektroderna och/eller dosa och fixera med Medipore-fix. Skriv på förbandet viken typ av elektroder som finns under respektive förband. 2xF för förmak och 2xK för kammare. Vid dusch skall elektroderna skyddas med filmförband.
- CVK avvecklas så snart som möjligt efter läkarordination. Dokumenteras under infarter, utfarter.
- Pacemakerlektroder dras av läkare vanligen 3 dagar efter avveckling av pacemaker och stabil hjärtrytm. Senast 1 dygn innan utskrivning.
- Borttagande av pacemakerlektroder

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

TÄNK PÅ!

Vid dragning av pacemakerlektroder skall patienten vara uppkopplad på telemetri (pga arytmirisk) och liggande i sängen (pga tamponadrisk). Efter dragning ytterliggare sängläge i 30minuter.

Sårvård och suturtagning kräver alltid en individuell bedömning inför beslut om lämplig åtgärd. Diabetiker har ofta fördröjd sårhäkning, varpå stygnen vanligen behöver sitta några dagar extra.

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.

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

OVD

Risk för trycksår r.t. postoperativ immobilisering och försämrat näringstillstånd.

Mål

- Att tidigt upptäcka tecken på och undvika trycksår.

Åtgärd

- Screening för identifiering av risk för trycksår görs i samband med ankomstsamtal samt vid förändrat tillstånd.
- Vid risk för trycksår, initiera antidecubitusmadrass.
- Informera om vikten av mobilisering för att undvika trycksår.
- Vändschema för patienter som inte kan lägesändra självständigt
- Daglig observation av hudkostymen.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- 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)

TPD

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)

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

Aktivitet/ADL

OVD

Nedsatt förmåga att sköta hygien och att förflytta sig r.t. sårsmärta och nedsatt muskelkraft sekundärt till tidigare hjärtsvikt.

OVD

Risk för skada på sternum r.t. asymmetrisk belastning och vridningar.

Mål

- Att självständigt klara hygien och förflyttning.
- God läkning av sternum inom 6-8 veckor.

Åtgärd

- Informera om rörelsers påverkan på sternum enligt rutin ”Sternotomisnitt – fysioterapi”.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- Aktiv hjälp med hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Tillsyn vid hygien.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Avslutat (datum) _____ Sign. _____

- Mobilisering till stående vid sängkant på ankomstdagen till avdelning.

Genomfört (datum) _____ Sign. _____

- 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. _____

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

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

Sömn

OVD

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

Mål

- Av patienten upplevd god nattvila.

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") eller läkarordination.
- Planera för ostörd vila dagtid (sätt upp lapp på dörren).

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").
- Samordna administration av analgetika med fysioterapeut inför mobilisering.
- Erbjud värmedyna.

TÄNK PÅ!

Vid oväntat smärtgenombrott genomför smärtanalys och palpera bröstkorgen, observera förändrat status och meddela ansvarig läkare.

Vid höga doser opioider observera tarmfunktion och initiera ökning av laxantia.

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. 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. _____

- Initiera psykiatrikonsultation vid behov. Diskuteras på rond.
- Informera om MOD (www.merorgandonation.se), Riksföreningen hjärt-lungtransplanterade Viking (www.vikinghjärtlung.se), Riksförbundet hjärtlung (www.hjärt-lung.se) och för unga vuxna upp till 25 år även om Jontefonden (www.jontefonden.se).
- Sammankalla vid behov till Samordnad plan vid utskrivning.

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 hjärtransplantation.

Mål

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

Åtgärd

- Se Kunskap/Utveckling angående patientutbildning.

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se

- 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.
- Personal ska alltid medfölja vid transport inom sjukhuset om patienten har extern pacemaker. Efter avveckling av extern pacemaker kan patienten transporteras med vaktmästare.
- 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. _____

- Hjärtbiopsi görs en gång per vecka från andra postoperativa veckan. Förberedelser enligt ”Hjärtbiopsi på hjärttransplanterad patient – checklista”. Biopsisvar ankommer samma kväll. Meddela läkare vid rejektion grad 2–3.

Biopsi nr 1 genomförd (datum) _____ Sign. _____ Rejektionsgrad _____

Biopsi nr 2 genomförd (datum) _____ Sign. _____ Rejektionsgrad _____

Biopsi nr 3 genomförd (datum) _____ Sign. _____ Rejektionsgrad _____

- Alltid telemetriövervakning vid rejektionsbehandling.
- Patienten får lämna avdelningen tillsammans med personal eller närstående om avvecklad pacemaker och en biopsi utan avstötning. Godkänns av läkare.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

- Patienten får lämna avdelningen ensam om avvecklad pacemaker och två biopsier utan avstötning. Godkänns av läkare.

Påbörjat (datum) _____ Sign. _____

Resultat (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

Checklista vid utskrivning

- | | Datum | Signatur |
|---------------------------|-------|----------|
| • 3 hjärtbiopsier utförda | _____ | _____ |

TÄNK PÅ!

Patienten kan endast skrivas ut om senaste biopsin visar rejektionsgrad 0 eller 1. Grad 2 eller 3 kräver behandling och inläggande vård.

- | | | |
|--|-------|-------|
| • Pacemakerelektroder dragna | _____ | _____ |
| • Har deltagit i patientundervisning del 1 och 2 | _____ | _____ |
| • Vårdplanering genomförd om patienten behöver insatser i hemmet | _____ | _____ |
| • Patient med nydebuterad diabetes rapporterad till Transplantationsmottagningen | _____ | _____ |
| • Träffat mottagningssjuksköterska och fått plan för återbesök | _____ | _____ |
| • Besökt Transplantationsmottagningen | _____ | _____ |
| • Recept skrivna och läkemedel uthämtade från apoteket | _____ | _____ |
| • Slutanteckning Sjuksköterska skickad till hemmamottagning av sekreterare | _____ | _____ |
| • Standardvårdplanen avslutad | _____ | _____ |

Postadress:

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

Telefon:

031-342 11 39

Webbplats:

sahlgrenska.se