

Senast reviderat: 2025-05-05

Dokumentet gäller för: Transplantationscentrum, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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

# Standardvårdplan Njur- och Pankreastransplantation

Gällande under tiden \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Patient ID

Planerad vårdtid ca 7 dagar

## Huvudmål

Att efter genomgången njur- och pankreastransplantation 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

<b>Kommunikation</b> .....	2
<b>Andning</b> .....	3
<b>Cirkulation</b> .....	4
<b>Nutrition</b> .....	5
<b>Elimination</b> .....	8
<b>Hud/Vävnad</b> .....	10
<b>Aktivitet/ADL</b> .....	12
<b>Sömn</b> .....	13
<b>Smärta</b> .....	13
<b>Psykosocialt</b> .....	14
<b>Säkerhet</b> .....	14
<b>Checklista vid utskrivning</b> .....	15

**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)

### OVD

Bristande kunskap om behandlings- och läkemedelsregim r.t. genomgången njur- och pankreastransplantation.

### Mål

- Att patienten vid hemgång har kunskap om/förmåga att:
  - Vad njur- och pankreastransplantation 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 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. Information och utbildning finns också på [www.transplantationscentrum.se](http://www.transplantationscentrum.se).

Del 1 (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

Del 2 (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

#### Postadress:

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

#### Telefon:

031-342 11 39

#### Webbplats:

sahlgrenska.se

- 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)

## Andning

### OVD

Risk för nedsatt funktion i andningssystem r.t. narkos, operationssnitt, 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.

### Postadress:

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

### Telefon:

031-342 11 39

### Webbplats:

sahlgrenska.se

### 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 lågflödesgrimm.*

*Syrgasbehov 6–15 liter – använd oxygenmask.*

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

Genomfört (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

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

Påbörjat (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

Avslutat (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, transplantatfunktion och grundsjukdom med ökad risk för hjärt-/kärlsjukdomar och övervätskning.

### **OVD**

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

### **TPD**

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

### **TPD**

Risk för trombos r.t. kirurgi.

### **TPD**

Risk för sepsis r.t. nedsatt immunförsvar.

**Postadress:**

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

**Telefon:**

031-342 11 39

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

### 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 (skriv tydligt på remissen att även analys för svamp önskas), CRP, urinodling, dränodling 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. Kompressionsbehandling avslutas då patienten är mobiliserad mer än 50 % dagtid.

Avslutat (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

**Resultat** (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

## Nutrition

#### **OVD**

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

#### **OVD**

Risk för försämrat nutritionsstatus r.t. postoperativ smärta, illamående, fördröjd tarmpassage, transplantatfunktion, tarmanastomos och förstoppning.

### 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.
- Att under vårdtiden tillgodose individuellt behov av energi och näring via mat och dryck.

### Åtgärd

- Utför riskbedömning för undernäring vid inskrivning och uppdatera postoperativt. Följ rutin: ”Nutrition - Transplantationscentrum slutenvård”.
- Patienten får oftast dricka från dag 1, flyta fritt från dag 2 och äta från dag 3.

#### **Postadress:**

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

#### **Telefon:**

031-342 11 39

#### **Webbplats:**

sahlgrenska.se

- Informera om att patienten nu kan äta normal hälsosam kost för personer med immunosuppression (inte diabetesanpassad kost).
- Kost- och vätskeregistering påbörjas postoperativt och avslutas vid tillräckligt intag per os i tre efterföljande dygn. Normalt energibehov är 25-30 kcal/kg kroppsvikt och dygn. adekvat vätskeintag är minst 30 ml/kg kroppsvikt och dygn. Registrering påbörjas igen vid försämrat intag.

Energibehov \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ kcal

Avslutat (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

**TÄNK PÅ!**

*25 kcal/kg gäller för sängliggande patient.*

*30 kcal/kg gäller för uppegående patient.*

- Maxdryck enligt läkarordination.

Påbörjat (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

Avslutat (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

- Vätskebalans (en gång dagligen kl. 06.00) följs enligt Rutin "Vätskebalans på avdelning 139".

**TÄNK PÅ!**

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

*Första 2 dyggen ges kontinuerligt Glukos 5% 1000ml/24 tim. Utöver detta ges Ringer-Acetat 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.*

- Uppmana till tillräckligt vätskeintag, särskilt för patienter med tidigare vätskerestriktion.
- Administrera läkemedel mot illamående vid behov enligt generell ordination (se rutin "Läkemedel som får ges utan särskild läkarordination" på Transplantationscentrum) eller läkarordination.
- Observera avvikande blodprover med fokus på kreatinin, kalium och natrium och informera läkare.
- Ta kontakt med dietist vid otillräckligt energiintag trots anpassad kost och näringsdryck.

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

**TPD**

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

**TPD**

Risk för hypoglykemi r.t transplantatfunktion.

**Mål**

- Att uppnå stabilt blodsocker (5-8 mmol/L) 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) och därefter x 2 (kl. 05.30 och 16.00) enligt läkarordination.

x 5 (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

x 3 (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

x 2 (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

**TÄNK PÅ!**

*Högt blodsocker efter pankreastransplantation kan vara tecken på komplikation så som trombos eller rejektion. Därför måste alltid läkare kontaktas vid blodsocker >10mmol/L. Insulin får aldrig ges utan läkarordination.*

*Om P-glukos 8-10mmol/L: tag nytt p-glukos efter 2 timmar.*

*Om P-glukos >10mmol/L: kontakta primärjour för insulinordination.*

*Blodsocker kontrolleras alltid x 5 hos patienter som kräver insulin och vid rejektionsbehandling.*

*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.*

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

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

**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. \_\_\_\_\_

**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 dragning. JJ-stent dras vanligen efter 5-7 dagar.*

- Fortsatt urinmätning var sjätte timme hela vårdtiden.

**Postadress:**

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

**Telefon:**

031-342 11 39

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

- KAD ut enligt läkarordination. KAD kvarstannar enligt EDA-protokoll. Dokumentera tid för dragning 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, gastropares och nedsatt tarmperistaltik.

##### TPD

Risk för tarmläckage r.t. tarmanastomos.

#### Mål

- Att återfå för patienten normala avföringsvanor.

#### Åtgärd

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

Genomfört (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

#### Postadress:

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

#### Telefon:

031-342 11 39

#### Webbplats:

sahlgrenska.se

- 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. njur- och pankreastransplantation.

### OVD

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

## Mål

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

## Åtgärd

- Daglig kontroll av amylas i dränvätska: ”Dränv-pankreasamylas” så länge dränet kvarstår.
- 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 4 post-operativt 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.
- Drändragning av passivt drän enligt läkarordination. Se rutin ”Passiva bukdrän – hantering på avdelning 139”. Dokumentera under Infarter/Utfarter.
- 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.
- För patienter som har CDK ska Dialysmottagningen avd. 130 kontaktas för spolning av CDK var 7:e dag.

### Postadress:

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

### Telefon:

031-342 11 39

### Webbplats:

sahlgrenska.se

**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.*

*Stigande amylas i dränvätska kan vara tecken på graftpankreatit eller anastomosläckage.*

**Resultat** (Dokumenteras i Slutanteckning sjuksköterska)

**OVD**

Risk för trycksår r.t. immobilisering och otillräckligt födointag.

**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.
  
- 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)

**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 efter kirurgi.

### Mål

- Att självständigt sköta hygien och förflytta sig.

### Åtgärd

- Mobilisering till stående vid sängkant vid ankomst till vårdavdelning.

Genomfört (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

- 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.

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, 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).
- Följ EDA-protokoll vid smärtlindring med EDA eller PCA. Dosjustering och avveckling enligt läkarordination.
- 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.*

*KAD kvarstannar tills EDA-kateter är avvecklad, se EDA-protokoll.*

**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. \_\_\_\_\_

- Informera om Njurförbundet ([www.njurforbundet.se](http://www.njurforbundet.se)), MOD ([www.merorgandonation.se](http://www.merorgandonation.se)) och för unga vuxna upp till 25 år även om Jontefonden ([www.jontefonden.se](http://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 njur- och pankreastransplantation

### 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 preoperativt (datum) \_\_\_\_\_ Sign. \_\_\_\_\_

Genomfört postoperativt (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)

#### Postadress:

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

#### Telefon:

031-342 11 39

#### Webbplats:

sahlgrenska.se

---

## Checklista vid utskrivning

	<u>Datum</u>	<u>Signatur</u>
Har deltagit i patientundervisning eller sett Undervisningsfilmen del 1 och 2	_____	_____
Ultraljudskontroll utan anmärkning	_____	_____
Vårdplanering genomförd om patienten behöver insatser i hemmet	_____	_____
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	_____	_____