

Senast reviderat: 2025-05-19

Dokumentet gäller för: Specialistmedicin, Mag- tarmmottagningen

Innehållsansvarig: Maria Antonella Burza, Överläkare, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi,

## Cirrosuppföljning öppenvård

### Syfte

Rutinen syftar till att tydliggöra och ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningresultat. Denna rutin är riktad till och ska vara stöd till sjuksköterskor och läkare som behandlar patienter med levercirros i öppenvården.

### ALLA patienter med levercirros

- Dokumentera Child-Pugh och MELD vid läkar-sjuksköterskebesök
- Om behandling med betablockare, dokumentera om primär eller sekundär profylax
- Ultraljudsövervakning för tidig upptäckt av hepatocellulär cancer (HCC)
- HCC surveillance med ultraljud lever med doppler var 6:e månad för patienter med Child-Pugh A-B. För patienter med Child-Pugh C ställningstagande om fortsatt HCC-surveillance är indicerat. Dokumentera i Melior, ange orsak till beslutet.

**OBS!** I AGFA välj ULJ lever, surveillance vid levercirros, i rutan remittering *avdelningsteam* välj *MEDS-gastro hepatologi surveillance*. Patienten kommer att ingå i HCC-surveillance och remitteras enligt följande rutin. [HCC Surveillance – leversjuksköterskans roll \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Vid HCC misstanke/diagnos ska patienten remitteras till Leverkirurgteamet på Transplantationscentrum, samt överväg levertransplantationsutredning.

**OBS!** Tänk om man ska skriva en SVF remiss! Kriterier för SVF primär levercancer: om ett av följande kriterier för välgrundad misstanke är uppfyllt:

- bilddiagnostiskt fynd talande för malignitet i levern utan annan känd aktuell malign sjukdom, oavsett bilddiagnostisk metod.

- kronisk leversjukdom i kombination med ny tillkommen fokal leverlesion > 1 cm, oavsett bildiagnostisk metod.
- histopatologiskt fynd talande för primär levercancer
- misstanke om malignitet i levern vid bukoperation.
  - Screening/kontroll av esofagus varicer
    - Remiss för gastroskopi enligt rutin
    - Om behandling med betablockare, dokumentera om primär eller sekundär profylax
  - Liver stiffness
    - När indicerat

### **Nydiagnostiserad patient/ Första besök**

*Det är önskvärt att anhöriga/närstående närvarar vid besöket*

### **Läkarbesök**

#### Information

- Informera om diagnosen, bakomliggande orsak och eventuell behandling. Lämna skriftlig information Levercirros information till patienter
- Informera om övervakningsprogrammen
- Informera om sjuksköterskemottagningen och kontaktuppgifter till mottagningen
- Information om tidigare vaccinationer och rekommendationer om vaccination mot pneumokocker, influensa, hepatit A och hepatit B om patienten saknar immunitet

#### Uppföljning

- Lämna en kopia av mottagningsanteckning/slutanteckning till leversjuksköterska för uppföljning inom fyra veckor.
- Vid kompenserad levercirros följs patienten på läkarmottagning efter sex månader, därefter enligt rutiner för kompenserad levercirros. Återbesök till sjuksköterska sex månader efter läkarbesöket därefter enligt rutin för kompenserad levercirros.
- Vid dekompenenserad levercirros följs patienten på läkarmottagning var 3e/6e månad. Uppföljning på leversköterskemottagning enligt klinisk bedömning.

#### Dokumentation

- Kontrollera att remisser till övervakningsprogram finns och dokumentera detta i Melior
- Behandling av bakomliggande orsak, ex. remiss till Nordhem för alkoholfrihet, remiss till infektion för hepatitbehandling, osv.

### **Kompenserad levercirros**

#### Läkarbesök

- Uppföljning en gång per år
- Leta efter tecken till dekomensation
- Animal Naming Test
- Ordinera provtagning var 6:e månad enligt Lever-återbesök kit (Hb, LPK, TPK, Na, K, Ca, kreatinin, CRP, leverstatus, PK) samt B-Peth vid behov

#### Dokumentation

- Dokumentera Child-Pugh, MELD, vikt, senaste ultraljud och gastroskopi
- Dokumentera om det finns tecken till benödem, ascites, HE
- Om HCC, dokumentera eventuella behandlingar och plan för uppföljning
- Planera nästa undersökningar i övervakningsprogram. Kontrollera att patienten har gjort ultraljud lever senaste 6 månader och att remiss för HCC-surveillance finns.
- Uppdatera läkemedelslistan i Aktuella ordinationer i Melior

#### Sjuksköterskemottagning

#### Information/undervisning

- Ges utifrån patientens önskemål, symtom och behov av egenvård
- Upprepa information, ta reda på vad patienten känner till om diagnos och behandling. Komplettera med ytterliga information
- Samtal kring livsstil; alkoholvanor, fysisk aktivitet, sömn, kost
- Information om vaccinationer

#### Bedömning

- Uppmärksamma tidiga tecken på dekomensation; HE, ödem, ascites
- Nutritionsbedömning, överväg remiss till dietist vid tecken på sarkopeni, malnutrition eller ofrivillig viktförändring
- Överväg FAR eller remiss till fysioterapeut i primärvården
- Överväg remiss till kurator om behovet finns
- HE tester vid första besök och sedan årligen

#### Kontroller och provtagning

- Dokumentera vikt, BT och puls

*Om patienten står på betablockerare var observant för förändringar av puls och blodtryck*

- Provtagning var 6:e månad enligt Lever-återbesök kit (Hb, LPK, TPK, Na, K, Ca, kreatinin, CRP, leverstatus, PK) samt B-Peth vid behov

#### Dokumentation

- Dokumentera Child-Pugh och MELD vid varje besök
- Dokumentera aktuella läkemedel
- Kontrollera att patienten har gjort ultraljud lever senaste 6 månader och att remiss för HCC-surveillance finns

### **Dekompenserad levercirros**

*Patienter med dekomensation senaste 12 månader anses vara dekompennerade*

#### Läkarbesök

- Besök minst var 6:e månad

#### Bedömning

- Ställningstagande till levertransplantationsutredning
- Överväg palliativa insatser
- Ställningstagande/begränsning av livsförlängande insatser
- Dokumentera beslut mellan patient och vårdgivare

---

### Kontroller och provtagning

- Enl. kliniskt behov

### Dokumentation

- Dokumentera Child-Pugh, MELD, vikt vid varje besök
- Dokumentera ascites, benödem, HE
- Dokumentera aktuella läkemedel och förändringar
- Dokumentera tydlig plan för uppföljning

### Sjuksköterskemottagning

- Uppföljning minst var 3:e månad
- Uppföljning utgår från patientens symtom och dekomensation

### Ascitesbedömning

- Perkutera och bedöm ascites; ingen ascites, måttlig (diuretika behandlad) eller spänd/svår ascites
- Vid svår ascites boka patienten för ascitestappning via dagvården
- Uppmärksamma tecken på pleuravätska och perifera ödem

### Varicer

- Informera om tecken på GI-blödning och när patienten behöver söka akutsjukvård
- Uppmärksamma biverkningar vid titrering av betablockerare

### Hepatisk encefalopati

- Bedöm HE utifrån West Haven kriterier
- Genomför HE-tester
- Informera patienten och närstående om symtom, behandling och akuta åtgärder vid försämring

- Involvera närstående eller andra vårdgivare om patienten inte kan hantera sina mediciner på egen hand

*För utredning och behandling av encefalopati se PM encefalopati i öppenvården*

Vid avancerad cirros med ökad symtombörda

- Ta upp patientfallet på behandlingskonferens, tisdagar kl. 8:00
- Upprätta vårdplan tillsammans med patienten och läkare.

### Uppföljningsschema

	Utdiagnostiserad	Dekompenserad levercirros	Kompenserad levercirros
Årbesök	X	Enst var 6:e månad	Var 12:e månad
Årsköterskebesök	Inom 4 veckor	Efter kliniskt behov (minst var 3: mån)	Var 12:e månad
Ge patientinformation om levercirros information till patienten	X		
EC-surveillance	Ta ställning	Var 6:e månad	Var 6:e månad
FI	X Om indicerat		X När indicerat
Endoskopi	Ta ställning	X Enl. rutin	X Enl. rutin

**X=ska göras**

---

## Ansvar

Vårdpersonal och läkare inom gastrosektionen.

Vårdenhetschef och sektionschef samt VÖL ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO. Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Per Hedenström, Sektionschef, Överläkare, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi, Område 6

Gisela Ringström, Vårdenhetsschef, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi, Område 6

Maria Antonella Burza, Överläkare, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi, Område 6

Jimena Tapia Robles, Specialistsjuksköterska, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi, Område 6

Zeina Abdou, Sjuksköterska, Sekt. Gastroenterologi och Hepatologi, Område 6