

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Håkan Wåhlander, (hakwa3), Överläkare

Granskad av: Linnea Schön, (linsc10), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-07

HTX rejektionsbehandling

Revideringar i denna version

Förtydligande vid avstötning grad 2R och 3R.

Syfte

Säkerställa korrekt omhändertagande vid avstötning hos hjärtransplanterade patienter.

Arbetsbeskrivning

Omvårdnad och övervakning vid avstötning (rejektion) efter hjärtransplantation. Läs först avsnittet om biopsischema efter hjärtransplantation (s.45) och ISHLT:s klassifikation av avstötning grad 0-3R i ”Handledning Pediatrisk hjärtransplantation” i transplantationspärmen eller på hemsidan.

Avstötning grad 0R

- Vanligen ingen åtgärd
- Justering av immunosuppression görs enbart enligt läkarordination
- Barnet kan gå hem när tillräcklig tid gått efter kateterisering och behöver inte övervakas på sjukhus

Avstötning grad 1R

- Kräver vanligen justering av immunosuppression enligt läkarordination
- Barnet kan vanligen gå hem och behöver inte övervakas på sjukhus

- I undantagsfall ges Solu-Medrol infusion i tre dagar efter läkarordination
- Kontroll av puls, andningsfrekvens och blodtryck görs före och efter Solu-Medrol infusion
- Övrig tid kontrolleras puls och andningsfrekvens x 6, blodtryck x 2, saturation x 2 och temp x 1.

Avstötning grad 2R

- Solu-Medrol infusion ges i tre dagar
- Kontroll av puls, andningsfrekvens och blodtryck görs före och efter Solu-Medrol infusion
- Kontroll av P-Glukos efter Solu-Medrol infusion görs på patienter med aktuell eller tidigare diabetes.
- Kontinuerlig telemetri övervakning
- Kontinuerlig personalövervakning vid tecken på instabil hemodynamik.
- Kontroll av puls och andningsfrekvens x 6, blodtryck x 3, saturation x 6 och temp x 2. Avsteg från kontroller kan endast göras i samråd med läkare.
- I undantagsfall ges behandling med ATG. Se ”Handledning Pediatrik hjärttransplantation” (s. 67).

Avstötning grad 3R

- Solu-Medrol infusion ges i tre dagar
- Kontroll av puls, andningsfrekvens och blodtryck görs före och efter Solu-Medrol infusion
- Kontroll av P-Glukos efter Solu-Medrol infusion görs på patienter med aktuell eller tidigare diabetes.
- Kontroll av puls och andningsfrekvens x 8, blodtryck x 4, temp x 4 och kontinuerlig saturationsövervakning.
- Kontinuerlig telemetri övervakning
- Kontinuerlig personalövervakning vid tecken på instabil hemodynamik.
- ATG behandling kan bli aktuell, Se ”Handledning Pediatrik hjärttransplantation” (s.67).

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av läkare i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare/arbetsgrupp

Håkan Wåhlander, Överläkare, Barnhjärtcentrum

Linnea Schön, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Håkan Wåhlander, (hakwa3), Överläkare

Granskad av: Linnea Schön, (linsc10), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-264

Version: 7.0

Giltig från: 2025-03-17

Giltig till: 2027-03-07