

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-22

Giltig till: 2026-05-10

Epikrismall Leverteamet

Revideringar i denna version

Någon mening om vilka ändringar som är gjorda jämfört med tidigare version.

Ange här versionsnummer för det dokument som ersätts med dokument i Barium.

OBS! Detta gäller bara första gången ett dokument läggs in i Barium.

Diagnos

K830A Primär skleroserande kolangit	C787 Levermetastaser
B182 Hepatit C	C220 Hepatocellulär cancer
B181 Hepatit B	C221 Kolangiocellulär cancer
K703 Alkoholcirros	C239 Gallblåsecancer
K746 Kryptogen cirros	C240 Perihilär=Klatskin-tumör
B671 Echinococcus infektion	C24.8 Malign tumör i gallvägar med övergripande växt
	C24.9 Gallgång icke spec.
	T812 Iatrogen gallgångsskada

Åtgärder

Samtliga operationskoder inkl komplikationsåtgärder med datum.

Bakgrund:

Beakta särskilt följande:

- Tidigare genomförda operativa åtgärder (inklusive avlastning av gallvägar)
 - Leversjukdomar; ev etylöverkonsumtion, hepatit och ev behandling och behandlingsresultat.
 - Leverfunktion och cirrhoskomplikationer
 - Vid tumör:
 - Tidigare tumörbeh och ev respons
 - Tumörstaging
- | |
|-------------------------|
| Antal tumörer |
| Tumörstorlek |
| Segmentutbredning |
| Extrahepatisk tumörväxt |
| Portatrombos |

Aktuell operation och eftervårdförlopp:

- Beskriv ingrepp och lokalisation
- Peroperativa händelser och blödning (se narkoskurva)
- Postoperativt förlopp och eventuella komplikationer med gradering enligt Clavien.
- Blödning (Hb-fall>30g/l jämfört med preop värde, behov av transfusion eller av reoperation/angiografi blödning)
- Infektion;
- Gallläckage
- Njurpåverkan om 50 % stegring av preop kreatinin inom 48 timmar,
- Leversvikt om INR >1,3 och bilirubin >50 umol/l dag 5 (Balsac-50-50 kriterier)
- Clavien-Dindo komplikationsgradering - Svåraste komplikation graderas
- Clavien 1 = avvikelser från förväntat postoperativt förlopp
- Clavien 2 = komplikation som inneburit t.ex. medicinering
- Clavien 3 = intervention utan narkos (3a) eller med narkos (3b)
- Clavien 4 = svikt av ett organ (4a) eller flera organ (4b)
- Clavien 5 = död

Medicinering efter utskrivning:

- Trombosprofylax (standard 28 dagar efter malign kirurgi, se rutin)
- Om patienten går hem med antibiotika - se till att behandlingsplan finns.
- Smärtlindring och plan för hur denna ska trappas ned

- Ev övriga ändringar av tidigare medicinering

Uppföljningsplan

- Utskrivs till ...
- Plan för eventuella kvarvarande drän dvs. skötselråd, planerad dragnig etc
- Det skall finnas ställningstagande till ASAC-studien (randomiserad studie av ASA efter resektion) och patientinformation skall lämnas (studiesk /studiepärm).
- Remiss för CT 1 månad efter ingrepp skrivs i samband med utskrivning
 - efter TACE
 - efter öppen/sluten ablation (enbart eller i kombination med resektion)
 - då patient är aktuell för ASAC studien och röntgen är > 5 veckor.

Förankra med levertumörkonsult om patienten har uppnått adekvat resultat av ablation/TACE eller om man redan i samband med utskrivning ska planera för kompletterande åtgärd.

Uppföljning:

- Provtagningsplan
- Datum för återbesök ca 4 veckor postoperativt (ev röntgen innan påpekas)
 - efter resektion av primär malignitet.
 - efter resektion av kolorektal levermetastaser om patient är aktuell för ASAC-studien
 - övriga kolorektalpatienter får välja mellan telefontid och återbesök efter 4 veckor.

Remiss för adjuvant kemoterapi

- Aktuellt vid gallvägscancer samt vid kolorektala levermetastaser och bör skickas senast i samband med utskrivning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Magnus Rizell, (magri2), Sektionschef

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-118

Version: 7.0

Giltig från: 2024-05-22

Giltig till: 2026-05-10