

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-07-10

Njurtransplantation Postoperativ vård

Revideringar i denna version

250508 Mindre ändringar gällande komplikationer.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått njurtransplantation.

Arbetsbeskrivning

Patientgrupp

Patienter med uremi. De flesta har dialysbehandling och har ingen eller mycket liten egen urinproduktion. Vissa patienter kan ha normala urinmängder.

Pre-och perop

Det finns risk för övervätskning och hyperkalemi om patienten inte är nyligen dialyserad. CVK och artärkateter läggs på medicinsk indikation. Under operation ges Ringer-Acetat, Mannitol, samt Solu-Medrol iv.

Diures

Timdiures följs alltid.

Vid **levande donator** förväntas momentan urinproduktion. Om urinproduktion saknas eller är kraftigt minskande skall transplantationskirurg kontaktas.

För njure från **avliden donator** gäller att tiden fram till urinproduktionen startar kan variera, i enstaka fall upp till flera dygn. Vid avslut på operation, ger operatören en prognos för det närmaste dygnet. Om diuresen inte kommit igång efter en timme på postop, givet att detta prognostiserats vid operationsavslut, eller om den minskar, kontrollera med bladderscan och spola ev försiktigt KAD. Anestesiläkare ordinerar ev volym och/eller diuretika, oftast engångsdos Furosemid 250-500 mg iv. **Om tveksamheter kontakta alltid transplantationskirurgen.**

Om njuren inte startar behövs ibland dialys redan första postoperativa dygnet. Det bedöms med ledning av bl.a vätskebalans, S-krea och S-K. Om patienten uppfyller övriga kriterier för utskrivning, kan dialys oftast ges efter att patienten överförs till vårdavdelning. Även dessa beslut fattas i samråd med transplantationskirurg.

Vätskebehandling

Bedöm vätskestatus med ledning av bl.a diures, dialys, preop kroppsvikt och ev blödning.

Om ingen eller dålig diures, bedömning och åtgärd enligt ovan. Plasmolyte iv vid behov.

Vid stora urinmängder då ersättningstakten blir hög eller då hyperkalemi behöver behandlas, skifta till Glukos 50 mg/ml 1000 ml som basinfusion och Plasmolyte som ersättningsinfusion.

Korrigera acidosis till Standardbikarbonat > 20 mmol/l.

Särskilda ordinationer

Transplantationsläkare ordinerar immunosuppression. Ges på vårdavdelningen om patienten skrivs ut från postop inom 8 timmar.

Specifik provtagning

Op dag: Blodgas (arteriell eller venös)

Postop dag1: Hb, elstatus, CIVA intagningsprover och Alb.

Komplikationer

Blödning: inspektera operationsområdet, KAD och ev dränage.

Hematuri: kan leda till stopp i KAD med urinretention.

Urinläckage: kan ge upphov till buksmärta och serös vätska kan ses från operationsområdet. Kontrollera Krea på den serösa vätskan. Kontakta Klinisk Kemi för vägledning gällande hur etikett skrivs för provtagning.

Lungödem pga övervätskning: särskilt om urinproduktion inte kommer igång (se ovan). Kräver akut dialys/ultrafiltration.

Hyperkalemi: kan exempelvis orsaka risk för hjärtarytmi.

Smärtlindring

Paracetamol och oxikodon iv vb. Ge ej NSAID!

Antibiotikaprofylax

Se läkemedelsmodulen i Melior, ordination från transplantationsläkare. Vanligen enbart som profylax preop.

Trombosprofylax

Inj Fragmin sc, enligt läkemedelsmodulen i Melior.

Mobilisering

Fri mobilisering.

Postoperativ vårdtid

Tills vitalparametrar efter narkos är stabila.

Granskare/arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5, SU

Åsa Norén, Sektionsansvarig Transplantation, Omr 5, SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Postoperativ vård
Sahlgrenska, Intensivvårdsavdelning 227, Central
intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård,
Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ
intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1291

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-07-10