

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2024-05-24

Innehållsansvar: Gustaf Herlenius, (gushe2), Universitetssjukhusö

Giltig till: 2026-05-10

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Tarm- och multivisceraltransplantation av patienter med ökad kirurgisk risk (både barn och vuxna)

Patienter som har något av nedanstående tillstånd har en ökad kirurgisk risk och kräver därför extra försiktighetsåtgärder i samband med listning och planering inför tarm- och multivisceraltransplantation.

BAKGRUND

Patienter som tidigare har genomgått extensiv kirurgi och/eller har inflammatoriska tillstånd (enteriska fistlar, galläckage) eller annan invasiv patologi i bukhålan (desmoider, lymfangiektasier) löper ökad kirurgisk risk, särskilt i samband med uttagning av de nativa organen. Andra riskgrupper som också omfattas av denna rutin är patienter med utbredd portavenstrombos grad IV enligt Yerdel och svår portalhypertension, patienter där en graft-enterektomi planeras samt patienter med svår access-situation (d.v.s. mindre än hälften av de vanliga venösa infartsvägarna kvarstår).

MÅL

Minimering av ischemitid, optimering av kirurgiska förhållanden och därmed reduktion av blodförluster, total operationstid och kirurgiska komplikationer.

RUTIN

1. När patienten är godkänd för transplantation (på levertransplantationsboarden) och innan aktivering på väntelistan, sammankallar ansvarig patientkoordinator till planeringsmöte.

Följande personer ska kallas beroende på förväntade riskmoment: transplantationskirurg (föredragande),

narkosläkare, intensivvårdsläkare, interventionell radiolog,
organkoordinator, patientkoordinator.

2. Vid behov kallas även infektionsläkare och koagulationsexpert.
Överväg att inkludera intensivvårds-läkare om man anser att det finns risk för svårbehandlad postoperativ smärta, EDA etc. (dessa patienter skall redan vara bedömda av smärteamet).

3. **Mötet skall resultera i ett dokumenterat körschema som skall finnas tillgängligt för genomgång i skarpt läge: dvs transplantationstillfället.**

4. **Följande punkter bör avhandlas och dokumenteras i körschemat:**
 - Deltagare
 - Diagnos(er)
 - Typ av planerad transplantation
 - Riskfaktorer som föranleder mötet
 - Typ av operationsavdelning (hybridsal)
 - Resultat av kärlutredning med fokus på central ven access
 - Behov av veno-venös by-pass (VVBP)
 - Beredskap för att ockupera aorta och/eller cava via interventionell radiologi
 - Metod för peroperativ avstängning av visceral kârl vid evisceration.
 - Detaljerad beskrivning (av anestesilog) kring vilka kârl skall användas för intervention, VVBP och peroperativ monitorering
 - Behov av inläggning av uretärkatetrar
 - Planerad cava anastomos vid MVTx och kombinerad lever/tunntarm
 - Antibiotikaprofylax
 - Trombos profylax
 - Postoperativ smärtbehandling
 - Immunologiska faktorer av intresse (grad av immunisering osv)
 - Typ av Immunosuppression
 - Kan det föreligga behov av postoperativ behandling med t.ex. plasmaferes, hemodialys samt behandling av immunoabsorption?

- Strategi vid organhämtning och backtable: typ av graft, mjälte, kärl, beredskap för att separera multiorgangraftet (reservpatienter för lever alt. pankreas)
 - Strategi för att hantera förslutning av bukhåla (VAC, donators fascia osv)
1. **Körschemat** skall innehålla plan för **tidsaspekter och logistik** (transport av hämtningsteam, organuttag, backtable-arbete etc.). Speciellt fokus på förberedelser för ovanstående åtgärder i relation till operationsstart.
 2. **Körschemat författas av narkosöverläkare och transplantationskirurg** och skall finnas som en anteckning i Melior rubricerad som MDK. Kopia till patient- och transplantationskoordinator. Författas i nära anslutning till att patient listas eller aktiveras på väntelistan.
 3. Det åligger röntgenavdelningen att förse transplantationskoordinatör med instruktioner kring vem som skall kontaktas på intervention (interventionsjour) Kopia på körschemat skall skickas till röntgenkollega som deltagit i konferensen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Gustaf Herlenius, (gushe2), Universitetssjukhusö

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-230

Version: 5.0

Giltig från: 2024-05-24

Giltig till: 2026-05-10