

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Ulrika Skogsberg Dahlgren, (ulrsk1), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15

Operationsplanering inför tarm-, och multivisceraltransplantation (barn och vuxna)

BAKGRUND

I samband med acceptans och uppsättning på väntelista bör varje transplantationskandidat bedömas individuellt avseende kirurgisk risk. Nedanstående faktorer medför en ökad kirurgisk risk och kräver därför särskilda försiktighetsåtgärder inför och under operationen:

1. Patienter som tidigare har genomgått extensiv kirurgi
2. Patienter med inflammatoriska tillstånd (enteriska fistlar, galläckage)
3. Patienter med invasiv patologi i bukhålan (desmoider, pseudomyxoma peritonei, lymfangiektasier)
4. Patienter med utbredd portavenstrombos grad IV enligt Yerdell och svår portal hypertension
5. Patienter för vilka en graft-enterektomi planeras
6. Patienter med svår access-situation (d.v.s. mindre än hälften av de vanliga venösa infartsvägarna kvarstår).

MÅL

Optimera kirurgiska förhållanden, minska risken för kirurgiska komplikationer och minimera ischemitid.

RUTIN

7. När patienten är accepterad på transplantationsboard och innan aktivering på väntelistan, sammankallar ansvarig patientkoordinator till operationsplaneringsmöte.

Följande personer kallas beroende på förväntade riskmoment:

Transplantationskirurg (föredragande), narkosläkare (barn/Vuxen) och ransplantationskoordinator

Vid behov kallas även interventionell radiolog, infektionsläkare och koagulationsexpert. Överväg att inkludera intensivvårdsläkare om man anser att det finns risk för svårbehandlad postoperativ smärta, EDA etc. (dessa patienter skall redan vara bedömda av smärtteamet).

8. Mötet skall resultera i ett planeringsunderlag som dokumenteras under rubrik Behandlingskonferens ”Operationsplanering” av transplantationskirurg respektive anestesilog.

9. Följande punkter bör avhandlas och dokumenteras i operationsplaneringen:

- Deltagare
- Diagnos(er)
- Typ av planerad transplantation
- Riskfaktorer som föranleder mötet
- På vilket sjukhus sker operationen (Barn/Vuxen).
- Finns behov av hybridsal
- Plan för tidsaspekter och logistik avseende knivtid innan graftet finns tillhanda
- Strategi vid organhämtning och backtable: typ av graft, mjälte, kärl, fascia, beredskap för att separera multiorganraftet (reservpatienter för lever alt. pankreas)
- Antibiotikaproylax
- Trombosproylax
- Resultat av kärlutredning med fokus på central venaccess
- Behov av veno-venös by-pass
- Beskrivning av vilka kärl som ska användas för ev. intervention, VVBP och peroperativ monitorering
- Andra specifika förberedelser ur ett anesthesiologiskt perspektiv

- Behov av åtgärd från interventionell radiologi. Kontaktperson på intervention.
- Metod för peroperativ avstängning av visceral kÄrl vid evisceration
- Behov av inläggning av uretÄrkatetrar
- Planerad cava anastomos vid MVTx och kombinerad lever/tunntarm
- Finns skÄl att planera fÖr time-out peroperativt
- Strategi fÖr att hantera fÖrslutning av bukhÅla (VAC, donatorsfascia osv)
- Strategi fÖr stomi-, er och fÖrutsÄttningar fÖr ev anastomos till nativ tarm
- Postoperativ smÄrtbehandling
- Immunologiska faktorer av intresse (grad av immunisering/förekomst av DSA)
- Val av immunosuppressivt protokoll
- Föreligger behov av pre-, per- eller postoperativ behandling med till exempel plasmaferes, hemodialys

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Ulrika Skogsberg Dahlgren, (ulrsk1),
Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-230

Version: 6.0

Giltig från: 2026-06-15

Giltig till: 2028-06-15