

RUTIN

Postoperativ vård vid kombinerad njur- och pankreastransplantation

Innehållsansvarig: Marie Felldin, Överläkare, Läkare transplantation (marfe13)

Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10)

Denna rutin gäller för: Verksamhet Transplantation

1. Infektionsprofylax

- Inf. Tazocin® 4g x 3 i.v. första dygnet med första dos 30-60 min preop
- Inf. Mycamine 50mgx1 i.v. med start perop, dag 1-7(ev kortare tid)
- CMV–profylax: enl njurtransplantationsprotokoll
- Pneumocystis jirovecii-profylax enl njurtransplantationsprotokoll

2. Trombosprofylax

Perop: inf. RheoMacrodex® 500 ml + Promiten

Fr.o.m. dag 1: Fragmin® 5.000E x 1 s.c.

Dag 7 (om pat mobiliserad): övergång till T Trombyl® 75mg x 1 som sedan ges tills vidare

3. Suppression av exokrin pankreas

Inj. Sandostatin® 100µg x 3 s.c.

- Första dos före påsläpp pancreas.
- Överväg seponering efter 2-3 d - Vid högt amylas i drän eller höga dränvolymmer ev forts behandling

4. Ulcusprofylax

Inj Pantoloc® 40 mg x 1 i.v. dag 0 och 1. När pat kan äta övergång till T Omeprazol® 20mg x1

5. Insulin

Mål för p-glukos 5 – 8 mmol/l.

- Mätning av P-glukos
 - Första 2 tim. efter påsläpp: var 15.e minut
 - Timma 2-12 postop: varje timma
 - Därefter x 5 till stabil situation
- Insulinbehandling
 - P-glukos 8-10mmol/l: tag nytt p-glukos efter 2 timmar
 - P-glukos >10mmol/l: **Kontakta primärjouren**
 - Om rejektionsbehandling: se punkt **11.** nedan.

6. Vätskebehandling/nutrition

Första c:a 2 dyggen ges Glukos 5 % 1000 ml/24 tim jämnt över dygnet

Ersätt diures och ev dränförluster med Ringer-Acetat

Pat får normalt äta från dag 2-3

Doknr. i Barium 12244	Giltigt fr.o.m 2015-12-08	Version 2
--------------------------	------------------------------	--------------

RUTIN

Postoperativ vård vid kombinerad njur- och pankreastransplantation

7. Laxantia

Överväg insättning av Laxoberal®, 10 drp x 1 (el. till effekt) på vid indikation från dag 1.

8. Drän och KAD:

a) Drän behövs som regel 3-7dagar. Dras efter ordination av ansvarig kirurg, oftast när dränvolymen avtagit till < 250 ml/dygn.

b) KAD dras dag 4 enl rutin njurtransplantation.

9. Lab- prover och ultraljud

- Rutinprover enl rutin vid njurtransplantation
- P-glukos
 - o Rutin: se punkt **5**
 - o Vid Solu-Medrol-beh/rejektion: se punkt **11**
- S-amylas + drän-amylas och CRP dagligen
- Tacrolimuskonc dagligen
- MPA-AUC dag 7
- C-peptid (helst fastande + 2 tim efter måltid) må-ons-fre.
- U-ljud njure och pancreas: dag 4 (eller när KAD dras)

10 Rejektionsdiagnostik:

Bedöm njurfunktion, P-glukos, S-amylas, CRP. Vid misstanke njur-/pankreasrejektion:

- Ultraljud pancreas + njure
- Biopsa *njurtransplantat*
- Donatorspecifika HLA-antikroppar

11. Rejektionsbehandling:

- Förstahandsbeh: SoluMedrol® 500 mg x 1 i tre dagar.
OBS! Ge NovoMix30® 20E s.c. samtidigt med Solu-Medrolstart
Mät P-glukos före SoluMedrol och därefter varannan timma t.o.m. 8 tim efter start
- Andrahandsbeh: Thymoglobulin® 1,25mg/kg x 1 i 5-7 d

12. Övrig mediciner

T Simvastatin 20 mg t.n. insätts under vårdtiden.