



Region Skåne

Transplantationsenheten

DOKUMENTTYP

Process	Hantering av pankreastransplanterad patient per- och postoperativt	Godkänt datum	20240109
Skapad av	Alireza Biglarnia, Carin Wallquist, Laila Bruun	Version	2
Godkänd av	Alireza Biglarnia	Ärendenummer	Ange ärendenummer
Gäller för	Transplantationsenheten	Gäller fr.o.m.	2023-11-22
		Gäller t.o.m.	2025-11-25

Hantering av pankreastransplanterad patient per- och postoperativt

Per- och postoperativt UVA

Medicinering

- Immunsuppression enligt separat PM, vid op-start:
 - Induktionsbehandling med Thymoglobuline i.v. i CVK enligt särskild PM
 - Solu-Medrol 500 mg i.v. innan op-start och 80 mg i.v. 6 timmar efter pankreas-påsläpp
 - Övrig immunsuppression enligt särskild ordination
- Infektionsprofylax vid op-start:
 - Meronem 500 mg i.v.
 - Cancidas 70 mg i.v.
- Trombosprofylax innan op-start och efter 12 timmar: enbart efter kontakt med ansvarig TP-kirurg.
 - Klexane 40 mg s.c. Maximal dygnsdos 0,75 mg - 1 mg/kg /dag.

Prover och monitorering

- Vid ankomsten till UVA tas B-Hb i plasma och P-Pankreasamylas i både plasma och bukdränagevätska. Amylasmätningarna upprepas därefter var 12:e timme

- P-Glukos tas 1 gång per timme under de första 12 postoperativa timmarna
- Blodtryck kontrolleras minst 1 gång per timme under de första 12 postoperativa timmarna. Inotropi med noradrenalin bör helst undvikas
- Timdiures mäts under UVA-tiden
- Vätskeersättning enligt separat PM vid samtidig njurtransplantation
- V-sonden ligger kvar första dygnet. Sonden dras därefter ENBART efter kontakt med TP-kirurg.

Postoperativt på vårdavdelning

Nutrition

- Patienten fastar t.o.m. dag 2, flytande föda dag 3. Normalkost tidigast fr.o.m. dag 4

Medicinering

- Immunsuppression enligt ordination i journalen.
- Trombosprofylax. Klexane 40 mg x 2 subkutan (maxdos 0,75 - 1mg/kg). T Trombyl 160 mg x 1 sätts in innan hemgång, ges i 6 månader.

Infektionsprofylax

- Meronem 500 mg x 2 i.v. till och med dag 5
- Cancidas 70 mg x 1 dag 0, därefter 50 mg x 1
- Valganciclovir i profylaxdos (450 mg x 1) anpassad till GFR påbörjas tidigast dag 2 och ges i 6 månader oavsett donators och recipientens CMV-serologiska status

Antidiabetika

Vid förhöjt blodsocker ordineras långverkande insulin Levemir eller Lantus. Kortverkande insulin kan övervägas.

Dränage och katetrar

- KAD avlägsnas i normalfallet på 3:e postoperativa dagen enligt rutin vid njurtransplantation.
- CVK behålls i regel första veckan.
- Bukdränage – alla pankreastransplanterade patienter får två mjuka och passiva bukdränage (Penrose) som ligger intraperitonealt i

anslutning till pankreas. Huvudsyftet med dränagen är att diagnostisera eventuella tarm- eller pankreasläckage i ett tidigt skede. Dränen sitter kvar i minst 5 dagar. Prover tas från dränage enligt särskilt PM.

- Dubbel-J stent avlägsnas i regel innan hemgång. I vissa fall kan stenten övervägas sitta kvar 4 veckor efter transplantation.

Mobilisering

Som efter njurtransplantation.

Undersökning

CT-angio med kontrast och tidig artär- och venfas. Frågeställning: Kärllstatus, trombos, parenkymuppladdning, utförs innan hemgång.

Agraffer

Tas bort 2 – 3 veckor efter sista op.