

# Region Skåne

## Transplantationsenheten



Process	Hantering av njurtransplanterad patient per- och postoperativt	Godkänt datum	2024-03-19
		Version	1
Skapad av	Alireza Biglarnia	Ärendenummer	Ange ärendenummer
Godkänd av	Alireza Biglarnia		
		Gäller fr.o.m.	2024-03-19
Gäller för	Transplantationsenheten Sus Malmö	Gäller t.o.m.	2026-03-18

## Hantering av njurtransplanterad patient per- och postoperativt

### Allmänna föreskrifter

- P-kreatinin och B-Hb tas efter ankomsten till UVA.
- Timdiures mätes under UVA-tiden. Därefter 3-timdiureser eller 6-timmarsdiures efter ordination.
- Blodtryck kontrolleras minst 1 gång/tim under de första 12 timmarna postoperativt.

### Parenteral väsketillförsel direkt postoperativt

**Basinfusion** ges i form av buffrad glukos 50 mg/ml - dropptakt: 50 ml/tim.

**Diures-ersättning:** Utöver basinfusionen ersätts varje timmes diures till 100% nästföljande timme med Ringer-acetat. Vid upprepade timdiureser >250 ml och god central venfyllnad (bedömt ex med ultraljud eller CVP-mätning) kan ersättningen maximeras till 250 ml/tim. Till välhydrerad patient med otillfredsställande diures (mindre än 1 ml/kg/tim) kan injektion Furix 80–120 mg ges intravenöst.

**Volymprovokation:** Dialyspatienter kan vara ”torra” och volymtillförsel kan behövas för att diuresen skall komma igång. Vid timdiureser <100 ml och tecken på otillräcklig central venfyllnad ges extra volym i form av Ringer-acetat (250–500 ml) eller 5% Albumin (250 ml). Vid otillräcklig effekt kan ytterligare volym behöva tillföras. Detta måste dock ske med måtta och gärna efter samråd med transplantationsjouren.

Första postoperativa dygnet ges ofta 2 liter Ringer-acetat om njuren är igång och diureserna stabiliserats.

## Tillförsel per os

Om postoperativt illamående inte föreligger får patienten dricka försiktigt och inta perorala läkemedel 4 timmar postoperativt. När det gäller kost behålls samma restriktioner avseende fosfat och kaliumintag som patienten följt preoperativt tills den transplanterade njuren är väl igång. Därefter ges normalkost/diabeteskost.

## Medicinering

**Immunsuppression** enligt ordinationen i journalen.

**Trombosprofylax** Klexane 20 mg x 1 subkutant med början preoperativt. Vid trombofili, ex APC-resistens eller tidigare DVT ges 40 mg x 1 i 4-6 veckor.

**Infektionsprofylax** med Cefotaxim 1 g i.v. preoperativt som engångsdos. Vid allergi mot cefalosporiner alternativt allvarlig pc-allergi ges Dalacin/Clindamycin 600 mg i.v. preoperativt + Ciproxin 500 mg i v.

Rutinmässigt insättes postoperativt Nystimex 1 ml x 4 och T Omeprazol 20 mg till natten.

ACE-hämmare undviks de första postoperativa dagarna. NSAID-preparat undviks helt.

## Dränage och katetrar

**KAD** avlägsnas i normalfallet på 3:e postoperativa dagen. Rutinmässigt mäts residualurin med bladderscan vid ett par miktionsstillfällen dagarna efter KAD-dragningen. Första mätningen bör inte göras alltför tidigt, normalt först på sena eftermiddagen (dock tidigare om indikation föreligger d.v.s. tecken på blåstömningssvårigheter eller minskande diures).

**JJ-kateter och CDK** avlägsnas enligt kirurgens ordination