

Transplantationskliniken, SUS Malmö

Postoperativ vård av njurtransplanterad patient

Dokument : TP 006-03 2017-11-07 A. Biglarnia

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 vätsketillförsel 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 otillfredställande 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 normal-kost/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 ges Dalacin/Clindamycin 600 mg i.v. preoperativt samt efter 12 och 24 timmar.

Rutinmässigt insättes postoperativt **Nystimex** 1 ml x 4 och Tabl **Omeprazol** 20 mg t n.

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 bladder-scan 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).

CVK och **sårdrän** används sällan idag. Eventuell CVK dras i regel andra postoperativa dagen.

J-J-kateter och CDK avlägsnas enligt kirurgens ordination, oftast innan hemgång.