

Hantering av pankreastransplanterad patient per- och postoperativt

2016-10-10 A Biglarnia

Per- och postoperativt UVA

- **Immunsuppression** enligt separat PM, vid op-start:
 - Induktionbehandling med Simulect eller Thymoglobuline
 - Solu-Medrol 500 mg i.v.
- **Infektionsproylax** - vid op-start ges *Meronem* 500 mg i.v. och *Cancidas* 70 mg i.v.
- **Trombosprofylax** - vid op-start påbörjas *Macrodex* (dextran 70, 60 mg/ml) 500 ml som kontinuerlig infusion under 5 timmar.
- Vid ankomsten till UVA tas *B-Hb* samt *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
- *Immunsuppression* enligt särskild ordination (Obs Precortalon 100 mg i.v. 6 timmar efter op-start)
- *V-sonden* ligger kvar första dygnet

Postoperativt på vårdavdelning

Nutrition

Patienten fastar t.o.m. dag 2, flytande föda dag 3 och normalkost fr.o.m. dag 4

Medicinering

Immunsuppression enligt ordinationen i journalen.

Trombosprofylax. Klexane 20 mg x 1 subkutant. Vid APC-resistens ges 40 mg x 1. Tabl Trombyl 160 mg x 1

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
- *Valcyte* i profylaxdos (450 mg x 1) påbörjas dag 2 och ges i 6 månader oavsett donators och recipientens CMV-serologiska status

Antidiabetika – vid förhöjt blodsocker ordinerar långverkande insulin Levemir. Kortverkande insulin bör undvikas.

Dränage och katetrar

KAD avlägsnas i normalfallet på 3:e postoperativa dagen enligt rutin vid njurtransplantation.

CVK behåll i regel första veckan.

Bukdränage – alla pankreastransplanterade patienter får två mjuka och passiva bukdränage (Pen-

rose) 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 5 dagar och dras av läkaren dag 6. Prover tas från dränage enligt särskilt PM.

Mobilisering - Som efter njurtransplantation.

Långtidsuppföljning – provtagningar och undersökningar

Staples tas bort 2-3 veckor *efter sista op.*

Schema för läkarbesök:

Mån 0-1: 1 gång/vecka

Mån 1-3: varannan vecka.

Mån 3-6: 1 gång/månad

Mån 6-12: varannan månad

Därefter: var 3:e månad

Provtagningschema:

Mån 0-1: 2 ggr/vecka vid SPK, 1 gång/vecka vid Single pankreas.

Mån 1-3: 1-2 gång/vecka.

Mån 3-6: 1 gång/vecka till varannan vecka

Mån 6-12: varannan vecka till en gång per månad

Därefter: var 3:e månad

Blodprov: B-Hb, B-LPK, B-Trc, Diff, P-CRP, fB-Glukos, fB-C-peptid, eGFR, P-Amylas, P-Kreatinin, P-Urea, P-Urat, P-Na, P-K, P-Ca, P-ASAT, P-ALAT, P-ALP, P-GT, P-Bilirubin, P-LD, P-Tacrolimus.

Urinprov: U-Albumin/kreatinin-index.

Provtagning/Undersökning	Dag 14	Mån 1	Mån 3	Mån 6	Mån 12	Därefter
P-Kolesterol, P-HDL, P-LDL, P-Triglycerider			X	X	X	Årligen vb
Insulinbehov (helst E per kg per dag)		X	X	X	X	Årligen
Stimulerad C-peptid och P-Glukos (2 tim efter påbörjad måltid)		X	X	X	X	Årligen
HbA1c	En gång per månad					Var 3:e mån
MMTT (fastevärde och 120 min efter intag av Resource Protein)				X	X	Årligen
CGMS				X	X	Årligen
Clarke score				X	X	Årligen
LabScreen (HLA-antikroppar; DSA)		X		X	X	Årligen
MPA-AUC	vb	vb	vb	X	X	vb
GFR (1-punkts lohexolclearance, dvs prov 4 tim efter injektion)				x	vb	vb
BK PCR och CMV PCR	Månad 1,2,3,4,5,6,9,12					vb
Urinodling	X	X				vb
Dubbelballong enteroskopi med biopsi av duodenalsegment		X		X	X	vb
CT av pankreastransplantat	X					