**Kjære nyansatt**

Hjertelig velkommen til Nyre- og gastromedisinsk sengepost. Vi ser frem mot å få deg som ny medarbeider, og håper du vil trives sammen med oss. I dette skrivet er det litt informasjon om sengeposten og pasientene vi behandler. Du får en perm med opplæringssjekklister og mer informasjon når du starter.

Første dagen møter du i basen C2.2. etasje kl. 08:00. Denne dagen får du omvisning og opplæring sammen med en av fagutviklingssykepleierne. Ta med hengelås til garderobeskap.

**Organisering av sengeposten**

Nyre- og gastromedisinsk sengepost ligger under avdeling for Transplantasjonsmedisin i

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon i Oslo universitetssykehus (OUS).

Seksjonsleder for Nyre- og gastromedisinsk sengepost er Therese Bævre.

Assisterende seksjonsleder er Geir Søfteland Sandvei.

Vi har ca. 35 årsverk til sammen. Det inkluderer sykepleiere i ulike stillingsprosenter og en servicearbeider. Fagutviklingssykepleiere er Kristin Woldstad (100% fag), Øystein Wollebæk. Simensen (50 % fag) og Mari Bjønnes Skage (50% fag). Verneombud er Martine Heggland Andresen, og tillitsvalgt (NSF) er Hanna Stenseth Telle.

**Gastro**

Fagutviklingssykepleier: Mari B. Skage

Seksjonsoverlege: Kristine Wiencke

Antall senger: 12

Pasientgrupper:

* Pasienter som har gjennomgått levertransplantasjon
* Pasienter med leversvikt/til utredning for levertransplantasjon
* Pasienter med nevroendokrine tumorer
* Pasienter med cholangitt/pancreatitt
* Pasienter med IBD (inflammatorisk tarmsykdom)
* Pasienter med gastrointestinale blødninger

**Nyre**

Fagutviklingssykepleier: Øystein W. Simensen

Seksjonsoverlege: Kristian Heldal

Antall senger: 13 inkludert 2 senger som tilhører endokrinologisk avdeling.

Pasientgrupper:

* Pasienter som har gjennomgått nyre- og/eller pancreastransplantasjon
* Pasienter som har gjennomgått øycelletransplantasjon
* Pasienter med akutt og kronisk nyresvikt
* Pasienter med nyrearteriestenose
* Pasienter med Fabry sykdom
* Pasienter som har endokrinologiske forstyrrelser.

**Nyre- og endopasientene**

Pasienter som skal transplanteres med nyre- og/ eller bukspyttkjertel (pankreas) utredes ved sitt lokale sykehus før de aksepteres for transplantasjon. På et tverrfaglig møte ved Rikshospitalet (RH) godkjennes resipientene og settes på venteliste.
RH utfører mellom 250–300 nyretransplantasjoner hvert år. En nyretransplantasjon kan gjøres med nyre fra avdød giver (vanligst), men ca. 30 % av nyretransplantasjonene er med en levende giver (living donor). Da er det et familiemedlem eller en nær venn som donerer en av sine egne nyrer til pasienten (resipienten). Resipientene følges ved Rikshospitalet i ca. 8 uker før lokalsykehuset tar over kontrollene. Pasientene får tilbud om en ett års-kontroll ved RH.

* + - Årlig overflyttes rundt 120 nyre-/ pankreas transplanterte pasienter fra Transplantasjonskirurgisk sengepost til Nyre- og gastromedisinsk sengepost grunnet sykepleiefaglig problemstillinger, eller medisinske komplikasjoner etter transplantasjonen. Noen av pasientene har behov for kortsiktig eller permanent dialysebehandling. Nyre/pankreastransplanterte som ikke kan følges poliklinisk i oppfølgingsperioden ved Rikshospitalet er inneliggende ved sengeposten i 4 uker før de overflyttes til sitt lokalsykehus.
		- De fleste nyre/pankreastransplanterte pasientene overflyttes fra transplantasjonskirurgisk sengepost til poliklinisk oppfølging ved Medisinsk poliklinikk – nyre. Poliklinikken er stengt i helger og høytider, og pasientene følges da opp ved vår sengepost. Disse pasientene bor på Gaustad hotell eller hjemme hvis de er tilhørende i Oslo-området.
		- Iblant oppstår det komplikasjoner tilknyttet transplantasjonen som ikke kan løses lokalt. Da overflyttes pasientene til Rikshospitalet for utreding og/eller behandling.
* Pasienter med svært vanskelig regulert diabetes kan få tilbud om øycelletransplantasjon. Dagen etter transplantasjonen overflyttes de til sengeposten. De første dagene etter en øycelletransplantasjon skal blodsukkeret overvåkes nøye, og pasientene er vanligvis inneliggende ved sengeposten i ca. 5 dager før de overflyttes til Medisinsk poliklinikk for videre kontroller.
* Pasienter med hypertensjon på grunn av nyrearteriestenose (NAS). De får utført utblokking av nyrearterien, percutan transluminal renal angioplastikk (PTRA). Det er vanlig med kontroll etter 3 måneder, da utføres ultralyd og eventuell ny angiografi av nyrene.
* En del pasienter kommer til undersøkelse av kransårene til hjertet (cor-angio), som et ledd i utredningen til nyre- og/eller pankreastransplantasjon.
* Andre diagnoser hos pasientene kan være diabetes, diabetes nefropati, nefrosklerose, cystenyrer, hypertensjon, systemsykdommer som SLE, Wegners granulomatose og Fabry.
* Sengeposten har 2 senger avsatt til endokrinologiske pasienter, som innlegges for utredning av ulike hormonforstyrrelser, slik som hyperaldosteronisme og insulinom.

**Gastropasientene**

* Pasienter med akutt eller kronisk leversykdom som er til utredning med tanke på levertransplantasjon. Årsakene til leversvikt kan være flere:
* Autoimmune leversykdommer: PSC (primær skleroserende cholangitt), PBC (primær billiær cirrose), AIH (autoimmun hepatitt)
* Hepatitt B og C
* Alkoholisk cirrose, medikamentell leverskade
* Kreft i leveren (hepatocellulært carsinom)
* Metabolske leversykdommer (hemokromatose, Wilsons sykdom)
* Utredning før en transplantasjon er en omfattende prosess. Sykepleieren har en viktig oppgave i denne utredningen. Vi koordinerer blant annet undersøkelser og informerer og støtter pasienten og pårørende.
* Alle levertransplanterte pasienter flyttes direkte fra Transplantasjonskirurgisk sengepost til vår sengepost for behandling og oppfølging før de skrives ut til hjemmet eller overflyttes lokalsykehus. Det utføres årlig rundt 100 levertransplantasjoner.
* Levertransplanterte pasienter innlegges for kontroller/undersøkelser jevnlig etter operasjonen (3, 6 mnd, 1, 2, 5, 7, 10, 15, 20 års kontroller).
* Pasienter som kommer inn for å gjennomføre ERCP i forbindelse med sykdom/problemer i galleganger/ pankreasgang. Gastrolab ved Rikshospitalet gjør blant annet kompliserte endoskopier, f.eks ERCP og ballongendoskopier av pasienter med endret anatomi, som krever overvåkning av pasientene en tid etter undersøkelsen. Enkelte får en pancreatitt i etterkant av ERCP, noe som kan kreve langvarig behandling.
* Utredning og behandling av pasienter med nevroendokrine svulster. Dette er en relativt sjelden kreftform, hvor pasienten får hormonproduserende svulster som kan gi ulike symptomer avhengig av utgangspunkt for svulsten. Avdelingen har Nasjonalt kompetansesenter for denne kreftformen. Utredningen består av ulike undersøkelser og behandlingen her består av oppstart av ulike medikamenter som PegIntron, Ipstyl og Sandostatin LAR og oppstart av 5-dagers Cytostatikakur. Noen kommer også inn for behandling i form av angiografi med embolisering av levermetastaser.
* Pasienter med komplisert inflammatorisk tarmsykdom (Mb Crohn og ulcerøs colitt) som er henvist fra lokalsykehus til utredning og behandling. Flere av pasientene med autoimmun leversykdom (som PSC) har i tillegg en inflammatorisk tarmsykdom.
* Mange av pasientgruppene på gastro følges også opp på Dagenheten jevnlig, men legges inn på sengeposten når det er nødvendig.

Transplanterte må selv kunne ta vare på det nye organet sitt. Undervisning om blant annet livsstil og medisiner er en sykepleieoppgave som er felles for alle transplanterte. Ved sengeposten gir vi pasientene opplæring i å mestre livet etter en transplantasjon. Det er en viktig del av sykepleierens funksjon ved sengeposten.

**Diagnoser ved Nyre og gastromedisinsk sengepost**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aldosteronisme** | Aldosteronisme, overproduksjon av aldosteron. Aldosteronisme kan føre til kaliummangel og forstyrret syre-base-regulering i kroppen. Det gir blodtrykksøkning og muskelsvakhet. Pasienter kan komme til sengeposten for å utføre binyrevenekateteriseing. |
| **Alkoholforårsaket leversykdom** | Høyt forbruk av alkohol kan gi kronisk og alvorlig leversykdom. Levervevet dør og erstattes med bindevev. Senere i sykdommen skrumper leveren sterkt. |
| **Amyloidose** | Kronisk sykdom med avleiring av abnorme proteiner i hjerte- og skjelettmuskulatur, lever, nyre og andre organer. Finnes i to former: * primær amyloidose uten annen utløsende sykdom
* sekundær amyloidos som en følge av annen, vanligvis kronisk betennelsessykdom, f.eks. tuberkulose eller leddgikt
 |
| **Autoimmun hepatitt (AIH)** | Kronisk betennelsestilstand i leveren med forstyrrelser i immunapparatet. Kan gi på lang sikt leversvikt med behov for en levertransplantasjon. Årsak ukjent, men gener er av betydning, og sykdommen er til en viss arvelig. |
| **Cushing**  | Cushings syndrom, stoffskiftelidelse som skyldes forhøyet konsentrasjon i blodet av kortisol (endogen Cushing) eller glukokortikoider (iatrogen Cushing); oppkalt etter den amerikanske hjernekirurgen Harvey Cushing (1869–1939). Ved forhøyet kortisolkonsentrasjon over lengre tid forstyrres omsetningen av fett, protein og karbohydrater samt forskjellige mineraler (kalsium, natrium, kalium), og organismens evne til å reagere hensiktsmessig på infeksjoner nedsettes. |
| **Cystenyrer** | Arvelig betinget sykdom hvor væskefylte hulrom (cyster) dannes i nyrene/lever; cystene vokser, fortrenger etter hvert det normale nyrevevet og gir en langsomt fremskridende nedsettelse av nyrefunksjonen med urinforgiftning (uremi) til følge. |
| **Fabry sykdom** | Fabry sykdom er en sjelden, arvelig og kronisk lidelse. Fabry sykdom tilhører de lysosomale avleiringssykdommene og skyldes mangel på et bestemt enzym som normalt bryter ned avfallsstoffer i cellene. Nårdette enzymet mangler eller ikke viser tilstrekkelig aktivitet, vil man få en opphopning av avfallsstoffer som over tid vil skade cellenes funksjon. Pasientene på Østlandet følges på Nyre og gastromedisinsk sengepost med årlige kontroller. |
| **FSGS – Fokal segmental glomerulosklerose** | Viktig årsak til nefrotisk syndrom. Dårlig prognose. Fare for residiv etter transplantasjon. |
| **Akutt/fulminant leversvikt** | Akutt skade av levercellene med alvorlig reduksjon av leverens funksjon. For at diagnosen skal kunne stilles må pasienten ha symptomer på leverkoma. Fulminant leversvikt er en dramatisk tilstand med svikt på flere organer og store stoffskifte forandringer. Årsaken kan være forgiftning med paracetamol, bedøvelsesmidler, eller hepatitt A. Hvis pasienten skal overleve må han gjennom en levertransplantasjon. |
| **HUS - Hemolytisk Uremisk Syndrom** | HUS kjennetegnes av hemolytisk anemi og trombocytopeni. * Trombedannelse fører til forbruk av trombocytter, dvs. trombocytopeni.
* Når de røde blodlegemene passerer gjennom blodårer med mikrotromber og fibrinnettverk, blir de ødelagt mekanisk, dvs. hemolyse. Hemolyse fører til anemi og høy LD.

HUS gir akutt nyresvikt, sykdommen utløses av ukjent årsak. Pasienten behandles med plasmaferese og evt dialysebehandling. |
| **Insulinom** | Eklektisk insulinproduserende svulst som ukontrollert produserer insulin. Klassisk er at symptomene (svetting, skjelving og sultfølelse) oppstår på etternatten eller om morgenen før frokost, og at plagene forsvinner raskt ved fødeinntak. Under disse anfallene, som kan være så kraftige at de fører til kramper og bevisstløshet, er blodsukkeret svært lavt og insulinmengden i blodet uforholdsmessig høy. Disse insulinproduserende svulstene er oftest svært små og kan være vanskelige å finne ved selv de mest avanserte diagnostiske metoder. I tillegg blir ofte symptomene mistolket. De fleste pasientene får derfor først stilt riktig diagnose etter flere års sykdom. Ondartede insulinomer er meget sjelden. Pasientene utredes her for diagnose med en fastetest.  |
| **Kronisk virus hepatitt** | Betennelsessykdom som rammer levercellene pga. kronisk virusinfeksjon Hep. C eller B. Kan gi alvorlig leversvikt. |
| **Kronisk glomerulonefritt (KGN)**  | Akutt eller kronisk sykdom med mer eller mindre uttalte forandringer i nyrens glomeruli. Symptomer er ødemtendens, høyt blodtrykk, økt mengde protein og røde blodlegemer i urinen, av og til langsomt sviktende nyrefunksjon. Begynner ofte med en infeksjon, f.eks. i halsen med streptokokker. Årsaken ansees å være en forandret immunologisk reaksjonsevne.  |
| **SLE - Systemisk lupus erythematosus** | Systemisk lupus erythematosus er en bindevevssykdom som gir symptom fra mange organsystemer. Feber og generelt nedsatt allmenntilstand er vanlig, likeså overfølsomhetsreaksjoner (lysfølsomhet er karakteristisk). Rammer først og fremst yngre og middelaldrende kvinner. Lupus erythematosus hører til de autoimmune sykdommene. Alvorlige tilfeller med f.eks. livstruende nyrepåvirkning er nå pga. den moderne behandlingen sjelden. |
| **Metabolske sykdommer** | Stoffskiftesykdommer som f. eks. Wilsons sykdom med opphopning av kopper i leveren og andre organer. Alfa –1- antitrypsin mangel der et protein kroppen mangler, og hemokromatose hvor for mye jern lagres i kroppens ulike organer, også i leveren. |
| **Nyrearteriestenose (NAS)** | Forsnevring i nyrepulsåren som gir høyt blodtrykk, kan medføre svekkelse av nyrefunksjonen. To varianter av årsak til forsnevringen: vanligst er åreforkalkning ca. 80 %, og mer sjelden er fortykkelse av muskellaget i karveggen, fibromuskulær dysplasi. Sistnevnte sees ofte hos unge personer og årsaken er ikke klarlagt. Behandles med utblokking av arterien og eventuell stentinnleggelse.  |
| **Nefropati** | Nephropathia er den generelle betegnelsen på forstyrrelse av nyrefunksjonen, nyresykdom.Diabetesnefropati: spesiell form for nyreskade som kan oppstå i forbindelse med diabetes med forandringer først og fremst i kapillærene i glomeruli. Gir økt utskillelse av protein i urinen og etter hvert tiltagende dårlig nyrefunksjon.  |
| **Nefrosklerose** | Kronisk skade av nyrefunksjonen pga forandringer i nyrens små arterier (arterioler), utløst av langvarig høyt blodtrykk, som ved ubehandlet hypertoni.  |
| **Nefrotisk syndrom** | Tilstand med * kraftig økt proteintap via nyrens glomeruli til urinen
* sterk tendens til ødem
* av og til nedsatt allmenntilstand, blodmangel og nyresvikt

Kan forekomme dels som en sykdom i seg selv, dels som en følge av kroniske nyresykdommer, f.eks kronisk glomerulonefritt, diabetesnefropati, systemisk lupus erythematosus |
| **Neuroendokrin tumor (NET/NEP)** | En relativt sjelden kreftform som oppstår i celler i kroppen som kan produsere hormoner. Kan oppstå i alle organer, men starter oftest i lunger, tarm eller bukspyttkjertel, sprer seg ofte til lever. Vanligste symptomer er smerte, slapphet, vekttap og generell sykdomsfølelse. Deles inn i to typer, hurtigvoksende og langsomtvoksende svulster. Typiske symptomer ved de langsomtvoksende formene som kommer fra hormonproduserende svulster er diare og rødme i huden (flushing).Årsak til sykdommen er ukjent, men kan skyldes både miljø og arvelige faktorer. Mulig behandling av enten primærsvulst eller metastaser er operasjon av primærsvulst, medikamenter, cellegift, strålebehandling, lutetiumbehandling og leverembolisering.  |
| **Primær biliær chirrose (PBC)** | Kronisk betennelsessykdom som ødelegger de små gallegangene i leveren. Kan føre til leversvikt og behov for levertransplantasjon.Årsaken er ukjent, men sykdommen er til en viss grad arvelig.Det er et flertall av kvinner som får denne sykdommen. |
| **Primær leverkreft****(HCC)** | Ulike kreftsvulster som utgår fra leveren. Pasienten kan bli levertransplantert hvis svulstene ikke er for store eller det ikke foreligger metastaser. |
| **Primær skleroserende cholangitt** **(PSC)** | Kronisk betennelse i de indre og ytre gallegangene. Kan føre til leversvikt og med risiko for kreft i galleganger. Levertransplantasjon er mulig behandling. Forekommer hyppigst hos menn. Ukjent årsak, men gen er av betydning. 80% av pasienter med sykdommen har også Ulcerøs colitt.  |
| **Pyelonefritt** | Nyrebekkenbetennelse pyelitt, bakteriell infeksjon i nyrebekkenet omfatter oftest også selve nyrevevet pyelonefritt*.* Gir ofte:* høy svingende feber
* generelt nedsatt allmenntilstand
* verking, smerter og ømhet over nyrene
* svie ved vannlatingen, samt grumsete, av og til blodtilblandet urin

Kan ubehandlet gi nyresvikt. |

**Generelle sykepleierutiner ved Nyre og gastromedisinsk sengepost.**

Målinger:

* NEWS måles som standard på morgenen av nattevaktene og føres inn i elektronisk kurve-Metavision (MV). Dagvakt måler hvis det ikke er gjort av nattevakten.
* NEWS brukes i sengeposten og har egen prosedyre i ehåndboka.
* BT/P kontrolleres gjennom døgnet etter ordinasjon f.eks. etter justering av blodtrykksmedisiner eller forandring fra pasientens normale trykk.
* Mange pasienter er diabetikere og må derfor kontrolleres for ortostatisme. Målingene føres i utvidede BT målinger i Metavision.
* Vi måler temperatur primært med øretermometer, men ved forhøyet temperatur skal det kontrolleres rektalt, se egen prosedyre på ehåndboka
* Blodsukker måles, enten av oss eller pasienten, fastende og før måltider hos diabetikere. Bruker de eget apparat skal apparatet ha blitt sjekket opp mot vårt.

Væskebalansen:

* De fleste pasientene måler drikke og diurese.
* Nyretransplanterte, men også alle levertransplanterte i tidlig postoperativ fase skal veie seg før frokost.
* All væske føres på væskeskjema som ligger på rommet til pasienten, se vedlagt skjema. Pasientene overtar denne oppgaven så tidlig som mulig.
* De transplanterte skal vanligvis være godt hydrerte og drikke 2-2,5 liter første ukene etter transplantasjonen.
* Væskebalansen vurderes i løpet av vakten og man summerer på skjemaet ved vaktens slutt. Nattevakten fører totalregnskap, se prosedyre Metavision ATXS1.

Medisiner:

* Alle pasientene som bruker faste medisiner har egen dosett med romnummer på som ligger på medisinrommet. Denne dosetten skal ikke leveres inn til pasienten. Medisinene kontrolleres og ev. suppleres for så å legges i medisinglass som merkes med pasient navn.
* De som er transplantert og legger medisiner har egen dosett med navn på. Den låses inn på medisinrommet etter at den er lagt i egen skuff merket med tx dosetter. Dosetten kontrolleres/suppleres av dagvakt som deler den ut til pasienten og følger opp at pasienten tar dem til riktig tid.
* Enheten har ikke egen liste for standard eventuelt medisiner til utdeling, ved for eksempel smerter. Alt skal gjennom lege og ordineres før det administreres.

Generelt:

* Mange av nyrepasientene har atrio-venøs fistel (AV-fistel) som har blitt brukt eller brukes til dialysebehandling. Armen der denne er anlagt skal ikke brukes til BT/blodprøver/PVK.
* Flere av våre pasienter får behandling med dialyse. Vi følger opp pasienten med mat og ev. medisiner til mat, avtal med dialysepersonell.
* De fleste prosedyrene vi bruker ligger i ehåndboka i mappa avd. for transplantasjonsmedisin og i undermappe sengepost for nyre- gastroenterologi.
* Klokka 1200 er det møte på vaktrommet der alle pasientene gås i gjennom.

**Medisiner på Nyre- og gastromedisinsk sengepost.**

Her kommer informasjon som er spesiell for vår post om medisiner.

De fleste av pasientene her er lever-, nyre-, pankreas- eller øycelletransplanterte og bruker immundempende medisiner.

Tidspunkt for inntak og medikamentdose henger nøye sammen. De immundempende medisinene er livsviktige og skal tas daglig. Vanligvis **to** ganger om dagen (Prograf/Tacni eller Cellcept/Myfortic/Myfenax) **kl. 09.00 og kl.** **21.00.** De fleste tar medikamentspeil på tacrolimus om morgenen, så OBS blodprøver skal tas før medisiner på morgenen.

Hos levertransplanterte pasienter doseres Prograf, Tacni, Advagraf, Rapamune daglig (obs ikke synonyme preparater her), mens nyre-, pankreas-, eller øycelletransplanterte følger siste ordinering hvis det ikke er ordinert.

Antibiotika skal på denne avdelingen gis som infusjon, **IKKE** som støt med mindre noe annet

er foreskrevet.

**KLOKKESLETT FOR ORDINASJON OG ADMINISTRERING AV LEGEMIDLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Frekvens**  |  **Klokkeslett Klokkeslett** |  |
|  Per orale legemidler |  Intravenøse legemidler |  |
|  x 1 |  09 |  09 |  |
|  x 2 |  09 - 21 |  09 - 21 |  |
|  x 3 |  09 - 13\* - 21 |  06 - 13 - 21 |  |
|  x 4 |  09 - 13 - 17- 21 |  06 - 12 - 18 - 24 |  |

**Alle A preparater** skal dobbeltkontrolleres av to sykepleiere med signering i kurve og A-preparatpermen.

**Alle B preparater** skal dobbeltkontrolleres av to sykepleiere med signering i kurve og B-preparat permen.

**Alle infusjoner og injeksjoner** skal ha dobbeltsignering i kurve etter visuell kontroll..

Pasientene her har ofte et særlig nedsatt immunforsvar, så vår SVK prosedyre er spesiell for

avdelingen, les prosedyren i eHåndboka.

**Er du usikker på noe her så spør en erfaren sykepleier!**

**De vanligste forkortelsene vi bruker ved Nyre- og gastromedisinsk sengepost:**

|  |  |
| --- | --- |
| **5-HIAA** | 5-hydroxiindoleddiksyre (urinprøve) |
| **AF** | atrieflimmer |
| **AIH** | autoimmun hepatitt |
| **AP** | angina pectoris |
| **ATG** | medisiner mot avstøtning (antihuman thymocytt-kaninimmunglobulin) |
| **AV-FISTEL** | atrio-venøs fistel |
| **Bl.s** | blodsukker |
| **BT** | blodtrykk |
| **CMV** | cytomegalovirus |
| **CRP**  | c-reaktivt protein |
| **CYT** | cytostatika. |
| **DBES** | dobbelballongskopi |
| **D/D** | drikke/ diurese |
| **DM1 eller 2** | Diabetes 1 eller 2 |
| **EMB** | embolisert/ embolisering |
| **ERCP** | endoskopisk retrograd cholangiografi og (pancreatikografi) |
| **Ern.sc.** | ernærings score |
| **ESWL** | elektroshockwavelithotripsi |
| **EUS** | endoskopisk ultralyd |
| **GI-(BL)** | gastrointestinal (blødning) |
| **HbsAG** | hepatitt B antigen |
| **HBV** | hepatitt B virus |
| **HCV** | hepatitt C virus |
| **HCC** | hepatocellulært karsinom |
| **HD-KAT** | hemodialyse-kateter |
| **HT** | hypertensjon |
| **IBD** | inflammatorisk tarmsykdom (**i**ntestinal **b**owel **d**isease) |
| **KEF** | klinisk ernærings fysiolog |
| **LTX** | levertransplantasjon/ levertransplantert |
| **MRC(P)** | mr cholangio (pancreatis) |
| **NAS** | nyrearteriestenose |
| **NASH** | non alcoholic steatohepatitt |
| **NEP** | nevroendokrin pancreastumor |
| **NET** | nevroendokrin tumor |
| **NTX** | nyretransplantasjon/nyretransplantert |
| **Pakkeforløp** | egne kortere frister for undersøkelser gjelder |
| **PBC** | primær biliær cirrhose |
| **PD** | peritonealdialyse |
| **PSC** | primær skleroserende cholangitt |
| **PRRT** | peptidreseptorradionukleærterapi |
| **PTRA** | percutaneous transluminal renal angioplasty |
| **PVK** | perifer venekanyle |
| **PX/PTX** | pancreastransplantasjon/transplantert |
| **Sec. op.** | second opinion |
| **S.M. -behandling** | Solu - Medrol behandling |
| **SMS** | sandostatin |
| **SVK** | sentralt venekateter |
| **TPN** | total parenteral ernæring |
| **UC** | Ulcerøs colitt |
| **UL** | ultralyd  |
| **ØY-TX** | øycelletransplantasjon |