

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2028-05-18

Peritonit vid peritonealdialys

Sammanfattning

I detta dokument finns information om handhavande vid anläggande, byte av förlängning, behandling vid peritonit och exit-site infektioner etc.

Förändringar sedan föregående version

Provtagningsrutinen och tolkningen av provsvar är förtydligad

Innehållsförteckning

Peritonit vid peritonealdialys	1
Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	2
Genomförande	2
PD-patienter med misstänkt peritonit jourtid.....	2
Provtagning vid misstänkt PD-peritonit	3
Behandling av PD-peritonit	4
Administrering av antibiotika i PD-påsar	5
Åtgärder vid misstanke om kontamination av PD-påse, kopplingar eller aggregat.....	6
Hantering av kontamination i samband med resa där avsteg från rutin görs.....	7
PD – aggregatbyte.....	7
Vid misstanke om läckage av PD-vätska via tunnelering.....	8
Antibiotikaproylax.....	8
Dokumentinformation.....	8
Referens-/länkförteckning	8

Förutsättningar

Dialysbehandling är en livsuppehållande behandling vid avancerad njursvikt. Peritonealdialys (PD) utförs via en kateter som opereras in i fri bukhåla. PD är en form av hemdialys. När det gäller val av dialysform så sker detta individuellt i samråd mellan patienten och ansvarig läkare. För de flesta patienter finns stora fördelar med PD jämfört med hemodialys (HD) och PD är därför förstahandsvalet när det gäller att välja dialysform för patienterna.

PD sköts av patienten själv, särskilt utbildad personal eller i undantagsfall anhöriga.

För alla patienter som står på väntelistan för njurtransplantation och som får en akut sjukdom (exempelvis peritonit) ska kontakt tas med koordinatorm på SU i Göteborg, för att patienten tillfälligt ska tas ner från väntelistan. Telefonnummer dagtid 031-342 79 29 alternativt 031-342 7040, under helger och kvällstid eller när telefonen är stängd ring växeln SU 031-342 1000 och be att få tala med jourhavande transplantationskoordinator och uppge akut tjänsteärende från sjukvården.

Genomförande

PD-patienter med misstänkt peritonit jourtid

Patienterna ska vid peritonit eller misstanke härom utan fördröjning gå till Medicinavdelning (Med.avd) för snabb diagnostik och insättande av behandling.

Patienten ska efter kontakt med sköterska på Med.avd gå direkt från hemmet till avdelningen. Be patienten ta med det senaste urtappade dialysatet från hemmet om möjligt för att påskynda diagnostik.

Vid misstanke om peritonit vid APD-behandling ska manuellt byte utföras och patienten ska komma in till Med.avd.

Jourhavande medicinläkare ska omedelbart kontaktas för inskrivning och bedömning.

Njurjouren skall så snart som möjligt kontaktas. Om njurjouren inte anträffas sätts behandling in av medicinjour enligt riktlinje.

Symtom vid PD-peritonit

- Grumligh peritonealdialysvätska
- Buksmärta och/eller lättare obehagskänsla i buken. Diarré. Kan likna en ”vanlig magsjuka”.
- Feber kan, men behöver inte, föreligga.

Alla symtom behöver inte förekomma samtidigt och symtomen behöver inte heller vara uttalat svåra.

Alternativa diagnoser kan vara appendicit, divertikulit, cholecystit eller pankreatit. Vid tveksamhet, kirurgkonsult.

Provtagning vid misstänkt PD-peritonit

Provtagningsrutin

1. Töm ut den inneliggande dialysvätskan på vanligt sätt. Odling tas från nyurtappad dialysvätska. Flushning av eventuell tillsatt antibiotika får inte förekomma före provtagning
2. Påsens provtagningsport tvättas med 70-procentig sprit
3. Fyll ett EDTA-rör (lila) för att ta leukocyter (LPK) i dialysat. Labbordination i Melior: Dv(perit)-Diff.
4. För korrekt tolkning av LPK krävs att mer än en liter dialysvätska tappats ur och att vätskan legat minst en timma i buken
Provet kan tas på medhavd grumlig vätska för att påskynda diagnostik.
5. Ta odling på varm dialysvätska enligt Bact Alert blododlingssystem, en aerob och en anaerob
De två flaskorna skickas sedan till Mikrobiologiska laboratoriet.
REMISS: Mikrobiologi. Markera Dialysvätska.
SKRIV: Misstänkt peritonit och ev symtom
Ange ordinerande läkares VGR-ID.
6. Blodprover: Blodstatus utökad, P4+fosfat+koldioxid+CRP
7. Om patienten är högfebril och allmänpåverkad, odla även från blod och urin
8. Inspektera och odla från kateterutgång
9. Vikt tas vid inkomst och därefter dagligen

Tolkning av LPK-svar från dialysvätskan

Om Dv(perit)-Leukocyter är mindre än $0,1 \times 10^9/L$ talar detta mot peritonit.

Om Dv(perit)-Leukocyter är mer än $0,1 \times 10^9/L$ och Dv(perit)-Segm är mer än Dv(perit)-Mono talar detta för en ”vanlig” bakteriell peritonit.

Vid övervägande monocytos misstänk svamp, TB eller annan diagnos

- Eosinofil peritonit? Kan förekomma strax efter kateterinläggning. Då ses förhöjt antal vita i dialysvätskan och eosinofila är då över 10 %. Eosinofil peritonit är sällsynt.
- Kemisk peritonit? LPK, grumliga påsar smärtor och negativ odling under pågående behandling kan bero på kemisk peritonit. Fenomenet är väl beskrivet för Vankomycin och allt blir bra genom att Vankomycin utsätts. Kan ses även med andra läkemedel.
- Aseptisk peritonit? Den kan bero på Icodextrin (Extraneal)

OBSERVERA:

**Vid allmänpåverkad patient ska behandling sättas in snarast.
Fördröj aldrig insättandet av antibiotika.**

Behandling av PD-peritonit

Initial behandling (dag 0)

Ge alltid följande behandling intraperitonealt i ett påsbyte med minst 6 timmars dwelltid:

Vankomycin 2g och Ceftazidim 1,5g

Övriga påsbyten är antibiotikafria.

Dag 1-2:

I väntan på odlingssvar ges Ceftazidim 1,5g ip en gång/dygn. Gör uppehåll med Vankomycin.

Dag 3 om odlingssvar saknas:

Vankomycin 500mg och Ceftazidim 1,5g

Fortsatt behandling skall sedan individualiseras med avseende på behandlingstid och antibiotikaval beroende på odlingssvar och patient.

Se även avsnitt angående administrering av antibiotika i PD-påsar. [\[ÖB\]](#)

Vancomycinkoncentration tas dag 3 för att rätt dos ska ordineras.

Vancomycinkoncentration bör ligga mellan 15-20 mg/l.

Till septiskt påverkad patient

Ge Ceftazidim 1,5 g och Vankomycin 2 g intravenöst. **Observera att Vankomycin inte ska ges dagligen. Observera att blododling tas före antibiotikaadministrering.**

Man kan även läsa om behandlingsstrategier för olika bakterier. ”[PD-Peritoniter vid PD](#)” som utarbetats i Göteborg.

Poliklinisk behandling kan initieras av njurjour. Patienten kan då föras med påsar för högst fyra dagars förbrukning. Det går bra att blanda två läkemedel i samma påse, exempelvis Vankomycin och Ceftazidim. Man måste dock se till att påsens innehåll blandas noga mellan de båda läkemedlen.

Administrering av antibiotika i PD-påsar

- Ta fram aktuell PD-påse
- Ta fram sprayflaska med 70-procentig sprit
- Förbered antibiotikan. Spädning, se respektive preparat
- Öppna PD-påsens ytterförpackning
- Placera PD-påsen på ett spritat underlag eller låt den ligga kvar på underdelen av ytterförpackningen
- Sätt på ny kanyl på sprutan med antibiotikaberedningen
- Sprita med 70-procentig sprit på injektionsporten och tillsätt antibiotikan, var försiktig så att inte injektionsnålen perforerar plasten
- Blanda PD-påsen noga efter tillsättningen
- Noggrann handhygien under beredningsproceduren

Vid mycket grumligt dialysat eller fibrin som orsakar långsamma flöden

Om dialysatet är mycket grumligt tillsätts Heparin 5000 E/ml 0,25 ml per 2 liters påse.

Obs! Tvätta injektionsporten noga med 70-procentig sprit innan tillsats.

Mot smärta

Vid lindrig smärta kan man ge exempelvis Paracetamol. Vid svårare smärta Ketobemidon (Ketogan®).

Åtgärder vid misstanke om kontamination av PD-påse, kopplingar eller aggregat

Påsens koppling är kontaminerad men inte tillkopplad till aggregatet.

Släng påsen och ta en ny. Ingen ytterligare åtgärd.

Vid kontaminerat patientaggregat men rullklämman på aggregatet har inte varit öppen

Byt aggregat enligt avsnitt ”PD-aggregatbyte”. Ingen antibiotika eller ytterligare åtgärd.

Vid kontaminerat patientaggregat/påse och klämman till buken kan varit öppnad

Byt aggregat. Se avsnitt ”PD-aggregatbyte”. Ge antibiotika i form av Ceftazidim 2 g och Vankomycin 1 g intraperitonealt i ett 6-timmarsbyte. Njurjour och PD-mottagning måste informeras om detta sker under jourtid för att sköta uppföljning av patienten de närmaste dagarna med eventuell odling och kontroll av CRP.

Kontamination längre tillbaka i tiden och patient med symtom.

Dessa patienter handläggs enligt avsnitt, ”Provtagning vid misstänkt PD-peritonit” samt ”Behandling av PD-peritonit”.

Hantering av kontamination i samband med resa där avsteg från rutin görs

I samband med kontamination rekommenderas **alltid** patienten ta kontakt med PD-mottagningen alternativt Med.avd för byte av aggregat alternativt vid resa annan närliggande PD-enhet.

I det fall patienten inte har möjlighet att få aggregatet bytt kan avsteg från rutinen göras under förutsättning att patienten har instruerats enligt nedan och har material för detta tillgängligt.

Patientinformation [Peritonealdialys – kontamination i samband med resa](#)

Denna instruktion är avsedd för patienter som skall ut och resa där ett eventuellt aggregatbyte vid kontamination är omöjligt att utföra.

Instruktion lämnas i handen efter genomgång av PD-sjuksköterska

tillsammans med ett ”resekit”. Denna instruktion skall ej hanteras av personal på sjukhuset.

PD – aggregatbyte

Kateterförlängningsbyte, aggregatbyte, sker rutinmässigt på PD-mottagningen med 6 månaders mellanrum. Byte ska även göras vid defekt eller skadat aggregat samt vid kontamination av aggregatet, se avsnitt ”Åtgärder vid misstanke om kontamination av PD-påse, kopplingar eller aggregat”.

Aggregatbyte utförs endast av person som är väl förtrogen med PD-behandling samt har fått genomgång av följande instruktioner:

Ta fram

- Nytt aggregat (kateterförlängning). Förvaras i PD-förråd på Med.avd
- Dialys tvättset 70 % sprit (från läkemedelsrum)
- Sterila handskar
- Jodhatt
- Omläggingsmaterial

Tillvägagångssätt

- Tvätta och sprita händerna
- Duka upp på sterilt underlag från tvättsetet: kateterförlängning, jodhatt, omläggingsmaterial och plastbägarna från tvättsetet, fyll med 70 % sprit och lägg de sterila kompresserna i den stora bägaren
- Ta av förband och sprittvätta området under förbandet
- Sprittvätta katetern innanför förlängningen och sätt på plastpeang för att förhindra utflöde av dialysvätska
- Klä patientens mage med pappersduk från tvättsetet
- Ta på sterila handskar
- Lägg kompress runt kopplingen när den ska öppnas och tänk på att vara tyst när aggregatet tas bort
- När det gamla aggregatet är borttaget rengör mekaniskt med spritindränkt kompress 3 gånger samt **doppa kateteröppningen i en av plastskålarna med 70-procentig sprit minst 1-2 minut.**
- Koppla på det nya aggregatet. Se till att det är ordentligt åtskruvat. Stäng aggregat klämman och sätt på jodhatt. Ta bort peangen.

- Gör eventuellt omläggning med Klorhexidinsprit 5 mg/ml efter aggregatbytet då Klorhexidin inte får lov att komma i kontakt med bukhinnan.
- Anteckna LOT- nummer på det nya aggregatet i patientjournalen, Melior.
- Vid defekt aggregat sparas aggregatet och lämnas till PD-sjuksköterska för reklamation.

Vid misstanke om läckage av PD-vätska via tunnelering

Kontroll av eventuellt läckage kan göras med urinsticka för att bekräfta förekomst av glukos i det blöta förbandet.

Vid läckage söks njurjour för ordination av antibiotika, Ceftazidim 1,5 mg och Vanco 1 g iv som engångsdos.

Dialysvätskan tappas ur buken. Behandlingsuppehåll nödvändigt.

Antibiotikaprofylax

Urologiska, gynekologiska och gastroenterologiska ingrepp: Dessa ingrepp kan ge bakteriemi eller bakterieläckage till bukhålan. 1-2 timmar före ingrepp ges T. Ciprofloxacin® 500 mg och T. Flagyl® 400 mg i engångsdos som profylax. Dialys-vätskan ska tappas ut före ingreppet

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ulrica Holm, sektionsledare, Njursektion, Medicinkliniken SÄS

Maria Teresa ”Maite” Gil Gonzalez, överläkare, njursektion Medicinkliniken SÄS

Referens-/länkförteckning

1. PD- Peritonit vid PD (SU)

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9803-2137832294-180/surrogate/Peritoniter%20vid%20PD.pdf>

2. Peritonealdialys – kontamination i samband med resa

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFI>

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

[A/SAS9660-1154164603-40/SURROGATE/Peritonealdialys%20e2%80%93%20kontamination%20i%20samband%20med%20resa.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18),
Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9660-1154164603-41

Version: 8.0

Giltig från: 2026-05-18

Giltig till: 2028-05-18