

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-13

Giltig till: 2027-11-24

Omvårdnad - Vätskebalans riktlinjer för beräkning

Revision i denna version

251124

Förlängd giltighetstid

Syfte

Att beskriva hur vätskebalans beräknas samt dokumenteras på vätskebalanslista och dygnsjournal.

Arbetsbeskrivning

Tillförsel och förluster av vätska dokumenteras på dygnsjournalen och sammanförs en gång per dygn på vätskebalanslista (kl 06). Enheten ml används förutom för elektrolyter som anges i mmol. Totalbalans bör beräknas efter rondan för att tidigt på dygnet komma i gång med eventuell vätskedragning. Lägesbalanser räknas ca tre ggr under dygnet (Ex. kl. 12, 18, 00) för att följa upp hur vätskebalansen utvecklas. Både totalbalans och lägesbalanser dokumenteras på baksidan av dygnsjournalen under rubriken ”balansräkning”. Som hjälp av beräkning av vätskeintag, kalorier och nutrition används nutritionskalkylatorn.

Tillförsel

Transfusioner

Erytrocyt koncentrat	Blod (B) beräknas som 300 ml per påse.
Plasma	Plasma (P) beräknas som 250 ml per påse.
Trombocyter	Trombocyter (TRC) skriv den angivna volymen i ml per påse. Referens volym mellan 180–250 ml

Kristalloider

Glukos	Dygnsjournalen: Ange infunderad mängd i ml. Vätskebalanslista: Ange infunderad mängd under rätt styrka (konc)
Övriga kristalloider	Plasmalyte samt NaCl som använts vid ex kalibrering av PICCO
Läkemedelsinfusioner	Skriv de olika infusionerna tydligt på baksidan av dygnsjournalen (detta gör det lättare att läsa av vid lägesbalanserna) tex <ul style="list-style-type: none">• Propofol• Remifentanil• Noradrenalin• Elektrolytlösningar ex Magnesium och kalium
Antibiotika	På dygnsjournalen summeras mängden sterilt vatten/ NaCl som använts vid beredning av antibiotika över dygnet tex <ul style="list-style-type: none">• Zyvoxid (ex 200 ml x 2 =) 400 ml• Pip Taz (ex 20 ml x 3 =) 60 ml
Övriga läkemedel	På dygnsjournalen summeras mängden läkemedel i ml inkl. sterilt vatten /NaCl som används vid beredning av läkemedel tex <ul style="list-style-type: none">• Keppra (120 ml x 2 =) 240 ml
Spoldropp	Räkna med spoldropp 3 ml/h/skänkel vid ABP, CVP, PiCCO <ul style="list-style-type: none">• ABP och CVP (6 ml/h x 24 =) 144 ml

Alla läkemedelsinfusioner och spoldropp summeras på vätskebalanslistan och fylls i under ”Läkemedelsvätska”.

Kolloider

Albumin	Albumin (A) 200 mg/ml = 100 ml per "A" på dygnsjournalens rad för kolloidordination Om Albumin Light 50 mg/ml används (exempelvis kranioplastikbarn), skrivs (AL före volymangivelsen).
----------------	--

Nutrition/per os

Enteral nutrition	Ange vällingsort och mängd
Vatten i sond	Summera mängden vatten i sond på egen rad på dygnsjournalen. Totala vattenmängden noteras på raden för vatten på vätskebalanslistan
Per os	Notera det patienten dricker under vätskelista på

Förluster

Blödning	Blödning från operation, blodfyllda vägda bandage
VAC	Sårvätska
Urin	KAD, pyelostomikateterar eller spontan diures.
Dialys	Vätskeborttag vid hemodialys eller CRRT-behandling.
Perspiratio	<p>Beräknas som 10 ml/kg kroppsvikt/dygn på <i>ointuberad patient</i> som väger 40–80 kg. Vid vikt över 80 kg beräknas perspiratio som 800 ml/dygn</p> <p><i>Exempel: 40kg x 10 ml = 400 ml, 60kg x 10 ml = 600 ml, > 80 kg = 800 ml.</i></p> <p>På <i>intuberad patient</i> beräknas perspiratio på samma sätt som ovan, men mängden halveras.</p> <p><i>Exempel: Intuberad, 50 kg x 10 ml = 500 ml / 2 = 250 ml</i></p> <p>Ingen hänsyn tas till eventuell feber utan detta får kompenseras separat vid vätskeordination. Utgå från aktuell vikt.</p>
Ventrikelsond	Kasserat maginnehåll från v-sond eller uppskattad kräkning
Avföring	Uppskattad mängd avföring i stomipåse, fekalpåse, rektalsond eller i blöja/bäcken
PRISMA-filter	Eftersom vätska tillförs filtret vid priming beräknas förlusten till 0
Dränage	Sårdrän, likvordrän, galldrän mm. (väges vid oklarheter)
Vikt	Patienterna vägs dagligen vid kl. 05-08.

Postoperativa patienter

På alla patienter som ligger över natt registreras tillförsel och förluster på hemavdelningens vätskebalanslista. Någon totalbalans summeras ej ihop.

Granskare/arbetsgrupp

Monica Löfgren, IVA-Sjuksköterska CIVA, AnOpIva, Område 5 SU/S

Ann-Sofie Brandén, Instruktor CIVA, AnOpIva, Område 5 SU/S

Lotta Börjesson, Instruktor CIVA, AnOpIva, Område 5 SU/S

Linda Lejon, Instruktor NIVA, AnOpIva, Område 5 SU/S

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1676

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-13

Giltig till: 2027-11-24