

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Eva Ekerstad, (evaek9), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27

Törstprov

Förändringar sedan föregående version

Korrigerig av felskrivet tecken före 7 liter hos patienter med stark misstanke om Diabetes Insipidus under rubriken Förberedelser.

Namngivna personer, som S-Copeptin skall skickas till har tagits bort.

Specifik vikt har tagits bort, då detta ej kan mätas hos oss.

Tillägg har gjorts avseende provtagning i samband med avslutning av törstprov.

Bakgrund/indikation

För en normal vätskebalans behövs antidiuretiskt hormon (ADH), vilket insöndras från neurohypofysen (hypofysens baklob). Vid brist på ADH ökar vattenutsöndringen via njurarna och en koncentrerig av urinen är omöjlig. Vid nefrogen Diabetes Insipidus (orsaken sitter i njurarna) svarar njurarna dåligt på ADH-stimulering (Minirintest). Törstprovet syftar till att klargöra patientens törst- och ADH-funktion.

Förberedelser

- Patienter med viss misstanke om Diabetes Insipidus (urinmängd <7 l/dygn) startar test klockan 24.00 vid midnatt och får äta lätt kvällsfika innan provstart.
- Patienter med stark misstanke om Diabetes Insipidus (urinmängd >7L/dygn) startar test klockan 08.00 på morgonen och får äta en lätt frukost innan provstart.

- Det är inte tillåtet att äta eller dricka från att testet börjar till att det avslutas.
- Fråga ansvarig läkare om patienten ska ta sina morgonmediciner.
- Patienten får inte lämna avdelningen under testet.
- Patienten får inte snusa eller röka under testet.
- Ge patienten urinflaska/bäcken.

Remiss

- 1 styck remiss (allmän remiss) där man skriver: ”Copeptin, törsttest.
- Provrörsetiketter. Till Copeptin-proverna används patient-ID-lapp där man skriver ”Copeptin” för hand.

Materiel

- PVK med trevägskran.
- Na-Cl-sprutor för spolning.
- 8-14 S-gelrör.
- Vacutainerhållare och adaptrar.
- 10 ml-rör för urinprover.
- Törstprovsprotokoll, se bilaga.

Information

- Informera patienten om att mycket drickande innan testet börjar, förlänger testet.
- Tala om att det är mycket viktigt att patienten säger till så fort denne har kissat i flaskan/bäckenet för att patienten ska vägas och andra kontroller ska göras.
- Säg också att det är mycket viktigt att hela urinmängden lämnas vid varje urineringsstillfälle.

Tillvägagångssätt

- Sätt PVK med trevägskran på morgonen.
- Det är viktigt att patienten vägs i samma kläder under hela testet.
- Testet startar när patienten kissat första gången, antingen vid midnatt eller efter frukost. Denna urin skickas i ett 10-ml-rör för mätning av u-osmolalitet.

- Ta nu en **vikt** på patienten. Klockslag för start samt vikt förs in i protokollet. Räkna ut hur mycket patienten väger efter 3 respektive 5 % viktnedgång. För in i protokollet.
- **Blodprover vid start:** Hb, EPK, Na, K, Krea, S-Osmolalitet, S-Kortisol, S-Copeptin. Lämnas till C-lab direkt efter provtagningen.
- **Patientvikt** tas efter varje urineringsstillfälle. För in i protokollet. Patienten får **inte minska mer än 5 % av utgångsvikten. Ansvarig läkare meddelas när patienten minskat 3 % i vikt.**
- **Urinen mäts** vid varje urineringsstillfälle. **U-osmoler** tas på varje portion. Notera på remissraden; datum, klockslag, nummer och lämna sedan till lab.
- **Provtagning vid avslutning av törstprovet:** Na, K, Krea, S-osmolalitet, U-osmolalitet, S-Copeptin

Övrigt

- Ansvarig avdelningsläkare beslutar när törst-test ska avslutas. Det kan vara av värde att fortsätta med testet i upp till 24 timmar i de fall där patienterna inte koncentrerar urinen tillfredsställande (U-Osmolalitet <800). Förutsättningen för fortsättning av testet är dock att patienten är välmående och har inte gått ner med än 5 % av kroppsvikten vid start.
- Innan törstprov avbryts kan det vara av värde att prova effekten av Minirin. Ansvarig läkare avgör om törstprovet ska avslutas med Minirintest. Se separat PM. Det är numera sällan som Minirintest behöver göras, värdera Copeptin istället.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Eva Ekerstad, (evaek9), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10039-1260372692-5

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-27

Giltig till: 2027-11-27