

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Giltig från: 2026-02-23

Innehållsansvar: Anita Fredriksson, (anifr), Sektionsledare

Giltig till: 2028-02-23

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Första Hemodialysbehandling Q Di 456

1 ex i avdelningspärm

Syfte:

Att säker ställa ett tryggt medicinskt omhändertagande

Bakgrund:

Vid hemodialys strävar man efter att förebygga komplikationer av behandlingen.

Dysekvilibrum: Väldigt ovanligt nu för tiden men bra att känna till.

Kraftig huvudvärk med illamående och stigande blodtryck är symptom på dysekvilibrum, ett allvarligt men i dag ovanligt tillstånd. En alltför effektiv dialys vid avancerad uremi kan orsaka detta. Urea och andra mindre uremiska toxiner och salter avlägsnas lätt från det extracellulära rummet under hemodialys, men finns kvar ansamlat intracellulärt. Det uppstår då en obalans mellan det intra och det extracellulära rummet. En mycket högre koncentration av urea intracellulärt leder till att vatten dras in i cellerna, med följd att dessa sväller. När detta sker i hjärnceller uppstår hjärnödem och ett ökat intrakraniellt tryck. Symptom, förutom huvudvärk och stigande blodtryck, kan vara yrsel, illamående och kräkningar. Allvarliga symptom är synpåverkan och förvirring. Störst risk för dysekvilibrum har de patienter som startas i dialys när de har en avancerad uremi.

För att förhindra denna komplikation bör de tre första dialyserna genomföras försiktigt med långsamt blodflöde, kort dialystid och en dialysator som har liten yta.

Om CDK är nylagd eller bytt över ledare skall Dialysdoktor tillfrågas om röntgensvar av CDK läge och godkänna att den får användas före dialys startas.

UTFÖRANDE:

- Provtagning enl Q Di 454
- Om njurmedicinskt okänd patient (ej gått på njursviktsmott)
Meddela uremikoordinator för patientinformation, behandlingsval enl unplanned start.
- **Dialys form HD första månaden**, därefter HDF med gradvis ökad sub volym första HDF subvolym 5liter, nästa 8l, därefter 12l, nästa 15liter och därefter auto sub plus om allt fungerat väl. Samma handhavande om patient byter behandlingsform från PD till HD
- Dialysator med liten yta. Efter de 3 första behandlingarna kan dialysatorn behöva bytas, anpassas efter kroppsytan.
- Dialysat Natrium:

Patientens P-Natrium		Dialysat Natrium
< 130		Läkarordination
130-138		137
139		138
140		139
141-143		140
144-145		141
> 145		Läkarordination

- K 2,3 eller 4 mmol/l (även 1 mmol/l finns men inte lika vanligt) baserat på patientens värde ordinerar av läkare.
- Blodpump 150-200 ml/min beh 1 och 2 ökas därefter till 250 och ökas succesivt utifrån accessens kapacitet..
- Behandlingstid 2-3 timmar som därefter ökas till patientens dialysbehov (4-5 timmar 2-4 dagar i veckan.
- Dialys vanligtvis 2-3 dagar i rad
- Ev ultrafiltration ordinerar
- Innohepdos 2500E vid uremi om indikation endast är övervätskning kan högre dos behövas, Innohep 3500.
- Tips använd inte uf kontroll. Sätt BVM på 95%, och följ värdet under några behandlingar.
- Blodtryck följes frekvent
- Patienten observeras noga

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Anita Fredriksson, (anifr), Sektionsledare

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-138

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-23

Giltig till: 2028-02-23