

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Emma Johansson, (emmjo34), Specialsjuksköterska

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-04

# Akut peritonealdialys (PD) start (Q Di 819)

Ett exemplar i originalpärm.

## Förändringar sedan föregående version

Endast mindre eller språkliga förändringar i denna revidering.

## Bakgrund och syfte

Akutstart PD kan övervägas som alternativ till hemodialys om patienten inte har några kontraindikationer, såsom livshotande uremi/hyperkalemi, grav övervätskning, bråck, inflammatorisk tarmsjukdom eller återkommande divertikulit.

Ansvarig läkare beslutar om akutstart.

Patienten bör vårdas i enkelrum. Nedan följer instruktion för tillvägagångssätt.

## Rutin

1. Sätt på ett aggregat enligt styrdokument Q Di 800
2. Spola med 50-100 ml natriumklorid. Använd 30 ml sprutor. Det ska gå lätt in. Aspirera aldrig ur en PD-kateter.
3. Fyll patientens buk med en manuell påse med 1000 ml Physioneal 13,6 mg/ml alternativt Balance 1,5% (svag) dialysvätska
4. Låt vätskan rinna ut direkt

5. Fyll med de resterande 1000 ml
6. Låt vätskan rinna ut. Oftast rinner inte all den påfyllda vätskan ut, en mindre mängd vätska stannar kvar i buken.
7. Om vätskan är blodblandad eller mycket fibrin, fortsätt spola med PD-vätska in och ut tills bra flöde och klar vätska.
8. Därefter startas automatisk peritonealdialys (APD) behandling enligt ordination nedan.
9. Patienten har sänkläge under behandlingen. Använd i första hand urinflaska eller bäcken. Om eventuell uppstigning måste göras får det ske vid slutet av urtappningsfas.
10. Patient har tom buk dagtid förutom under maskinbehandlingen (se dialysordination nedan).
11. Förband på operationssåret och exit-site skall helst sitta i 7 dagar, förstärk vid behov.
12. Noggrann observation av läckage på buken som rapporteras till ansvarig läkare.

Behandling med nattmaskin sker under 1-2 veckor.

## Dialysordination

APD 4 timmar dagtid första dagen för att se om APD behandling fungerar för patienten. Därefter APD 9 timmar nattetid med tom buk på dagen. Programmera nattmaskinen utifrån patientens vikt.

Använd svag PD-vätska (Physioneal 13,6 mg/ml eller Balance 1,5%). Om patienten är övervätskad ta halva volymen av mellanstark vätska (Physioneal 22,7 mg/ml alt. Balance 2,3%) =läkarordination.

## Dag APD-behandling

<b>Behandling patient &lt; 60 kg</b>		<b>Behandling patient &gt; 60 kg</b>	
Program:	Tidal	Program:	Tidal
Totalvolym:	4500 ml	Totalvolym:	4500 ml
Terapitid:	4 timmar	Terapitid:	4 timmar
Fyllnadsvolym:	1200 ml	Fyllnadsvolym:	1500 ml
Tidalvolym:	50 %	Tidalvolym:	50 %
Total UF:	10 ml	Total UF:	10 ml
Sista fyllnad:	200 ml	Sista fyllnad:	200 ml
Glukos:	Samma	Glukos:	Samma
Första tömningslarm:	0 ml	Första tömningslarm:	0 ml

## Natt APD-behandling

Behandling patient < 60 kg		Behandling patient > 60 kg	
Program:	Tidal	Program:	Tidal
Totalvolym:	7000 ml	Totalvolym:	9500 ml
Terapitid:	9 timmar	Terapitid:	9 timmar
Fyllnadsvolym:	1200 ml	Fyllnadsvolym:	1500 ml
Tidalvolym:	50 %	Tidalvolym:	50 %
Total UF:	10 ml	Total UF:	10 ml
Sista fyllnad:	200 ml	Sista fyllnad:	200 ml
Glucos:	Samma	Glucos:	Samma
Första tömningslarm:	0 ml	Första tömningslarm:	0 ml

Om behandlingen avbryts i förtid kontrollera att patienten är tom innan uppstigning. Vid osäkerhet koppla på en manuell tompåse.

## Akutstart med manuella byten

Vid vissa tillfällen och om problem med flödeslarm kan akut behandling startas med manuella byten. Patienten måste vara tom i buken vid uppstigning.

1. Testa PD-katetern som vid uppstart av APD.
2. Byt sedan med 1000 ml Physioneal 13,6 mg/ml alt. Balance 1,5% x flera.

Behandlingsexempel:

09:00 Fyll på med 1000 ml PD-vätska. Patienten ska ligga ner medans vätskan är i magen.

11:00 Nytt påsbyte med 1000 ml. Tappa ur och fyll på med nya 1000 ml.

13:00 Tappa buken tom på vätska. Patienten är tom mellan klockan 13:00-14:00 och kan då vara uppegående.

14:00 Fyll på med 1000 ml PD-vätska. Patienten ska ligga ner.

16:00 Nytt påsbyte med 1000 ml PD-vätska. Tappar ur och fyll på med ny PD-vätska.

18:00 Töm buken tom. Låt buken vara fram till 20.00.

20:00 Fyll på med 1000 ml som som får ligga i buken hela natten och tappas ur klockan 08:00. Börja därefter om enligt ovan med itappning klockan 09:00.

3. Bör vara tom eller ha max 100-200 ml vid uppstigning i 7-10 dagar, beslutas tillsammans med läkare.
4. Se punkt 11 och 12 APD start.

## Referenser

- Golper, A.T. (2013) Use of peritoneal dialysis for the treatment of acute kidney injury (acute renal failure). [ [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) ].
- Povlsen, J.V. (2009). Unplanned Start on Assisted Peritoneal Dialysis. From basic Concepts to Clinical Excellence. Contrib Nephrol. Basel, Karger, vol 163, pp 261-263.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

**Innehållsansvar:** Emma Johansson, (emmjo34),  
Specialsjuksköterska

**Godkänd av:** Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10066-406871065-201

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-06-05

**Giltig till:** 2027-06-04