

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL
Innehållsansvar: Emma Johansson, (emmjo34), Specialsjuksköt
Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-07-15

Giltig till: 2026-07-15

Reträning av PD kunskaper (Q Di 820)

Ett exemplar i originalpärm.

Förändringar sedan föregående version

Mindre språkliga förändringar sedan föregående version.

Bakgrund

Studier visar att patienter/stödpersoner som tränats i att självständigt sköta peritonealdialys behöver få en repetition av nödvändiga kunskaper av PD-behandling för att undvika komplikationer. Studier visar även att behovet av reträning är större hos yngre personer och i tidig eller sen fas av PD-behandlingen (före 18 månader och efter 36 månader) Denna ”re-träning” bör om möjligt ske i hemmet och regelbundna hembesök minskar antalet peritoniter. (Russo, Manili, Tiraboschi, Amar, De Luca, Alberghini & Ghiringhelli 2006).

Första re-träningen bör ske 4-6 veckor efter behandlingsstart. Därefter görs re-träning var 6:e månad, efter peritonit samt vid behov.

Re-träning görs om möjligt hemma hos patienten. Kontroll görs av praktiskt handhavande samt av teoretiska kunskaper med hjälp av medföljande frågeformulär.

Bedömning av kunskaperna dokumenteras sedan i Melior under ”Kunskap/utveckling”

Praktisk genomgång

- Teknik vid handtvätt och handdesinfektion. Kontrollera med Glitterbugg.
- Omläggning och observation av exitsite (kateterutgång)
- PD-kateter fixering
- Inplastning/fixering dusch (tills exitsite är välläkt) CAPD påsbyte
- APD-tillkoppling med övningsslangar/påsar

Referens: Russo, Manili, Tiraboschi, Amar, De Luca, Alberghini & Ghiringhelli (2006). Patient re-training in peritonealdialysis: Why and when it is needed. *Kidney Int* 2006;70, S 127-132

Frågeformulär

1. Vilka kontroller av PD-vätskan gör du innan du börjar med påsbytet?
2. Hur märker du att du har för mycket vätska i kroppen?
3. Du har förstått att du har ca 2 kg överskottsvätska i kroppen. Vad gör du?
4. Du känner dig matt och yr, speciellt när du reser dig upp. Din vikt är lägre än den brukar vara och om du mäter blodtrycket är det lägre än det brukar vara. Vad beror detta troligen på? Vad kan du göra själv för att förbättra ditt tillstånd?
5. Du behöver använda starkare påsar men upptäcker att du inte har några hemma. Vad gör du då?
6. Du vaknar mitt i natten, mår illa, kräks och har ont i magen. Någon annan i familjen har precis haft maginfluensa. Vad skall du alltid tänka på när du har dessa symtom?
7. Du har precis gjort sista påsbytet för dagen och skall gå och lägga dig när du upptäcker att den urtappade PD-vätskan är grumlig. Vad gör du?
8. När du gör påsbytet på kvällen misstänker du att du nuddat din PD-kateters oskyddade koppling med din hand. Vad gör du?
9. Du skall göra ett påsbyte någonstans där du inte lätt kan ta dig till sjukhus. Precis när du skall koppla till nuddar du påskopplingen utan skyddshatt. Du har ingen ny PD-påse med dig. Vad gör du?
10. Varför är det så viktigt med renlighet och desinfektion vid påsbyten och förbandsbyte?
11. Vid omläggning av exitsite upptäcker du att huden runt utgången är lite rodnad. Vad gör du då?
12. Varför är det så viktigt att PD-katetern är fixerad och att det inte uppstår skav och ryck i den?

Svar till Frågeformulär

1. Vilka kontroller av PD-vätskan gör du innan du börjar med påsbytet?
2. **Kontrollerar utgångsdatum. Undersöker så ytterpåsen är hel, att innerpåsen inte läcker. Utesluter också att PD-vätskan är missfärgad eller innehåller några partiklar.**
3. Hur märker du att du har för mycket vätska i kroppen?
4. **Kroppsvikten ökar snabbt. Svullnader/ödem, under ögonen, runt anklar, på fötterna och fingrarna. Andfådd, svårt att andas, särskilt i liggande. Om man mäter blodtrycket är det oftast högre än vanligt.**
5. Du har förstått att du har ca 2 kg överskottsvätska i kroppen. Vad gör du?
6. **Kontaktar PD-mottagningen. Dricker mindre. Använder starkare PD-påsar. (ett extra påsbyte med en stark påse under två timmar) Kontaktar sjukhuset om andningsproblem. (Öka diuretika om patienten fortfarande har urinproduktion och inte fulldos .)**
7. Du känner dig matt och yr, speciellt när du reser dig upp. Din vikt är lägre än den brukar vara och om du mäter blodtrycket är det lägre än det brukar vara. Vad beror detta troligen på? Vad kan du göra själv för att förbättra ditt tillstånd?
8. **Uttorkning/undervätskning. Kan bero på att du förlorat vätska pga. diarreer, kräkningar eller att man svettats mycket pga feber eller varmt väder. Man har druckit mindre än tidigare och använt för starka PD-påsar som dragit ut för mycket vatten.**
9. **Dricka mer, använda svagare PD-påsar.**
10. Du behöver använda starkare påsar men upptäcker att du inte har några hemma. Vad gör du då?
11. **Dricker mindre. Kontaktar PD-mottagningen eller njurmedicinsk avdelning 42.**
12. Du vaknar mitt i natten, mår illa, kräks och har ont i magen. Någon annan i familjen har precis haft maginfluensa. Vad skall du alltid tänka på när du har dessa symtom?
13. **Symtomen på maginfluensa liknar symtomen på bukhinneinflammation. Gör ett påsbyte, inspektera vätskan noga och uteslut bukhinneinflammation. Om du är kopplad till nattmaskinen och får diarreér, avbryt din behandling. Sätt på en jodhatt.**
14. Du har precis gjort sista påsbytet för dagen och skall gå och lägga dig när du upptäcker att den urtappade PD-vätskan är grumlig. Vad gör du?
15. **Tappa in ny dialysvätska. Ring genast till njurmedicinsk avdelning 42. Åk in till avdelning 42.**

16. När du gör påsbytet på kvällen misstänker du att du nuddat din PD-kateters oskyddade koppling med din hand. Vad gör du?
17. **Fortsätter INTE med påsbytet utan sätter på en ny jodhatt. Rengör med spritkompress enligt pm. Väntar med påsbytet en timme.**
18. Du skall göra ett påsbyte någonstans där du inte lätt kan ta dig till sjukhus. Precis när du skall koppla till nuddar du påskopplingen utan skyddshatt. Du har ingen ny PD-påse med dig. Vad gör du?
19. **Sätter på ny jodhatt , hoppar över påsbytet till du får tag på en ny PD-påse**
20. Varför är det så viktigt med renlighet och desinfektion vid påsbyten och förbandsbyte?
21. **Undvika infektioner**
22. Vid omläggning av exitsite upptäcker du att huden runt utgången är lite rodnad. Vad gör du då?
23. **Gör omläggning med Klorhexidinlösning som vanligt. Fixerar PD-katern noga. Inspekterar och lägger om varje dag. Kontaktar PD-mottagningen om det inte blir bättre på några dagar.**
24. Varför är det så viktigt att PD-katetern är fixerad och att det inte uppstår skav och ryck i den?
25. **Förebygga infektioner.**

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Emma Johansson, (emmjo34), Specialsjuksköt

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-202

Version: 8.0

Giltig från: 2024-07-15

Giltig till: 2026-07-15