

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Nazar Al-Saedi, (nazal1), Överläkare

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-16

Information till nya underläkare på avdelning 42, njurmedicin

Förändringar sedan föregående version

Transplanterade patienter följes på njursvikt mottagning plan 4 NÄL.

På avdelningens njurmedicinska platser vårdas patienter för

- utredning och behandling av akut eller kronisk njursvikt
- njurbiopsi
- accessoperation med AV-fistel för hemodialys eller PD-kateter för peritonealdialys
- infektion hos dialyspatienter relaterad till central dialyskateter (CDK-relaterad septikemi) eller peritonealdialyskateter (PD-peritonit)
- akut sjukdom hos dialyspatienter som inte fordrar vård på annan specialistavdelning
- dialysstart i vissa fall
- infektion hos njurtransplanterad (alternativt infektionskliniken)
- palliativa uremipatienter i vissa fall
- annan sjukdom i mån av plats

Intill vårdavdelningen finns dialysmottagning 41 och njursviktsmottagningen

På njursviktsmottagningen sköts patienter med uremi (ca GFR <20) som ännu inte behöver dialys, eller som väljer att avstå dialys. Här följs även de njurtransplanterade patienterna. Tät uppföljning kan erbjudas.

Optimering av behandlingen för att motverka progress.

Transplantationsutredning för en del patienter.

De flesta dialyspatienter kommer till dialysavdelningen tre gånger per vecka för hemodialys. Vissa sköter sin behandling helt själva och ett fåtal utför hemodialysbehandlingen i hemmet. Några har nattdialys.

På dialysavdelningen finns också peritonealdialysmottagningen.

Peritonealdialysen sköter patienterna själva i hemmet, en del patienter har hjälp av hemsjukvården.

Välkommen att besöka dialysavdelningen under din placering på avdelning 42.

Njurmottagningen finns på plan 2

Här utreds och kontrolleras patienter med njursjukdom.

Avdelningsrutiner

Rond på förmiddagen, start klockan 09:00 (efter kort avdelningsgemensamt möte klockan 08:55 för avstämning).

På eftermiddagen en kortare avstämning, senast klockan 15:00 (med den sköterska som arbetat förmiddagen eller den som börjar på eftermiddagen). Underläkare kontaktar vid behov överläkare efter avstämningen.

Att tänka på:

- förbered gärna planerad utskrivning dagen före
- förbered apodos och epikriser när en patient blir utskrivningsklar
- planera provtagning, undvika onödiga extrastick

Läkemedelsmodulen på rätt sätt

- ”Aktuella ordinationer” är den vy vi arbetar i vid öppenvård.
- ”Läkemedel” är den vy vi arbetar i under vårdtillfällen.
- Vid inskrivning hämtas ordinationerna från ”Aktuella ord” till ”Läkemedel”, se nedan.
- Hålls "Aktuella ord" *uppdaterade kan inskrivningarna gå fortare.
- "Aktuella ord" måste fungera som arbetsredskap för öppenvårdspatienterna.

* "Aktuella ord" innehåller ofta många helt inaktuella ordinationer, dropp, samma läkemedel flera gånger om och i olika doseringar. **Detta innebär medicinsk risk för patienterna!** Det går inte att se vad patienten verkligen är ordinerad och stort merarbete att uppdatera och rensa dessa listor så att de stämmer. Historiken blir svår att följa.

På avdelningen

Uppdatera aktuella ordinationer om det ej är gjort vid inskrivningen eller om det finns oklarheter.

Vid inskrivning

- Gå in på "Aktuella ord". Sätt ut inaktuella läkemedel. Sätt in läkemedel som saknas.
- Gå sedan till "Läkemedel" och klicka "Hämta".
- Gör sedan eventuella dosjusteringar, kryssa läkemedel som ska hållas upp, sätt in till exempel antibiotika, dropp.

Checklista vid utskrivning

- **”Läkemedel”:** Ordinationslistan för vårdtillfället är uppdaterad?
 - Sätt ut infusioner, injektioner, med mera som patienten inte ska ha efter utskrivning.
 - Antibiotikakur? Pila och sätt ut efter sista dos.
- **”Aktuella ordinationer”:** listan stämmer med ”Läkemedel”?
 - Kontrollera eventuella oklarheter med patienten.
 - Sätt ut dubbletter och inaktuella läkemedel.

- Kontrollera att indikation framgår för varje läkemedel (så patienten kan förstå).
- **Pascal är uppdaterad och stämmer med aktuella ordinationer?**
 - Något som behöver plockas ur eller skickas med? Informera sköterska.
- **Waran?**
 - Remiss faxas till AK-mottagningen (både nya och gamla AK-patienter). Nya läkemedel som kan interagera?
- **Skriv ut läkemedelslista till patienten**
 - För att inte få med dropp med mera - pila och skriv ut någon dag framåt i tiden i "Läkemedel".
- **Utskrivningsinformation till patienten ("preliminär epikris"):**
 - Vårdförlopp och bedömning beskrivet så patienten kan förstå.
 - Läkemedelsberättelse (ändringar i medicinering, motivering).
 - Planering (återbesök, prover, undersökningar, vart vända sig vid behov)?
 - Läkemedelslista bifogas.
- **Epikris**
 - Sammanfattning av vårdförlopp och undersökningsresultat.
 - Sammanfattande bedömning, planering, eventuella rekommendationer framåt.
 - Hänvisa eventuellt till utförlig anteckning från vårdtiden (kopia med epikris till VC).
 - Planering: återbesök, provtagning, röntgen, remisser.
 - Läkemedelsberättelse (ändringar i medicinering, motivering).
 - Aktuella ordinationer.
- **Eventuella remisser**
 - Remiss krävs för överföring av vårdansvar till primärvården
- **Kontrollera att provsvar från vårdtiden är signerade**
- **Patientbakgrunden bör uppdateras**

Accessoperation

Att tänka på vid inskrivning för accessoperation:

Kort sammanfattning. Finns något som hindrar operation (aktuella hjärtbesvär, svikt, infektion)?

Antikoagulantiautsättning vid accessoperation:

Tromblyl behöver ej sättas ut rutinmässigt före inläggning för accessoperation. Uppehåll operationsdagen, åter in nästa dag om ej blödningsproblem.

Waran ska vara utsatt och LMWH (till exempel Fragmin, Innohep) insatt enligt individuell bedömning (sköts vanligen av AK-mottagningen).

LMWH ges ej operationsdagens morgon, profylaxdos ges tidigast 6 timmar postoperativt och högre dos ges tidigast 12-24 timmar postop.

Klopidogrel ska vara utsatt 6 dagar före operation. Patienter med stent eller kardiovaskulär händelse nyligen diskuteras med kardiolog.

Antibiotikum i samband med accessoperation (om ej överkänslighet föreligger)

- PD-kateteroperation: 2 g Ekvacillin iv preop.
- AV-fisteloperation: ingen antibiotika om ej syntetiskt graft planeras eller vid överarmsfistel, då ges 2 g Ekvacillin iv preop.

Vill du repetera grundläggande njurmedicin?

- Läkemedelsboken finns på nätet, har ett bra kapitel, som också tar upp behandling av sekundära rubbningar som anemi, acidosis och hyperparathyreoidism. Uppdateras dock inte efter 2017.
- Internetmedicin har många bra översikter.
- En del information finns även i Regional Medicinsk Riktlinje Kronisk njursjukdom.

Källförteckning

PD-peritonit: Q Di 801 Peritonit vid peritonealdialys (PD) –
behandlingsprogram

[Q Di 810 PERITONIT vid peritonealdialys \(PD\) – behandlingsprogram
\(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Njurbiopsi:

[Njurbiopsi - omhändertagande av patienten som ska genomgå njurbiopsi
\(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 42 NÄL

Innehållsansvar: Nazar Al-Saedi, (nazal1), Överläkare

Granskad av: Mary Dena, (marde36), Överläkare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10069-668408461-487

Version: 17.0

Giltig från: 2025-05-16

Giltig till: 2027-05-16