Patientinformation
Dialys- och Njursviktsmottagningen NU-sjukvården

Omläggning av exit site (PD-kateterutgång)

- Görs två gånger per vecka och oftare vid behov till exempel vid fuktigt förband eller om förbandet har lossnat.
- Var försiktig när förbandet lossas, så det inte rycker i slangen. Om det är mycket klister kvar på huden, tvätta bort det med häftborttagningsservett alternativt matolja.
- Tvätta runt exit site med Klorhexidinsprit (5 mg/ml) på en kompress. Upprepa minst tre gånger med nya kompresser varje gång. Börja inifrån närmast exit-site och jobba utåt. Om det finns krustor, försök tvätta bort dem försiktigt. Om krustan sitter hårt fast låt den sitta kvar någon tid till för att undvika öppna sår runt exit site på grund av infektionsrisken. Torka slangen inifrån och ut.
- Låt Klorhexidinspriten dunsta runt exit site så huden är helt torr innan förband sätts på.
- Lägg katetern i en mjuk båge, helst nedåt för att få ett naturligt dränageläge ut från exit site.
- Förslag till förband: Vik en ren kompress lägg den runt katetern som en halsduk vid exit site, vira en kompress runt titanadapterkopplingen eller plastadapterkopplingen. Täck kompresserna och en bit av aggregatet med hudvänlig häfta till exempel självhäftande elastisk väv.

OBS! Det är ***viktigt*** att slangen är ordentligt fixerad för att förhindra mekanisk retning i exit site, som kan leda till infektion. Förbandet kan se ut på olika sätt, men exit site måste vara skyddad och katetern fixerad.

Vid tecken på infektion så som svullnad, rodnad, ömhet, vätska eller sekret - kontakta PD-mottagningen eller avdelning 42.

Kontaktuppgifter

PD-mottagningen: 010-435 53 39 (telefontid vardagar klockan 09:30-11:00)
Njurmedicinsk avdelning 42: 010-435 04 20