

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Lina Nyman, (linny4), Specialsjuksköterska

Granskad av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-04

Instruktion provtagning dialyspatient

Förändringar sedan föregående version

Ersätter rutin ” 4.01.01 Instruktion Provtagning dialyspatient” i tidigare kvalitetssystem.

Sammanfattning

Utskriven kopia finns i rutinpärm.

Utförande

I anslutning till dialysstart

Virologisk serologi (om ej taget senaste halvåret)

HIV 1+2

LÄNGD

HBs-ag

URINMÄTNING

HBs ak vaccinationskontroll

EKG (om ej taget senaste
3 månaderna)

HCV-ak

Övriga prover enligt läkarordination

FÖRSTA DIALYSMÅNADEN

- **FÖLJ CHECKLISTA ”ATT GÖRA LISTA” FÖR
NYSTARTAD PATIENT.**

Kvartalsprover

Januari och juli (*Ingår i mall Januari/juliprover)

* Blodstatus, utökad

* CRP

* P₄

P-Urea EFTER DIALYS

* P- ASAT

*P-Fosfat

*vP-Koldioxid total

*P-Järn

*P-Ferritin

*P-Transferrin

*P-Transferrinmättnad

*P-TIBC

*P-PTH

*P-NT-proBNP

B-HbA_{1c} vid diabetes

HHD-PATIENTER: enligt ovan

TRANSPLANTATIONSANMÄLDA PATIENTER: enligt ovan
samt

- HLA-antikroppar (datum 20-25:e)
- CMV-titrar (cytomegalvirus) på negativa patienter tills de är positiva

URINMÄTNING på patienter med urinproduktion > 400 ml/dygn

APRIL (* ingår i mall Årsprover April)

*Blodstatus, utökad

*B-Retikulocyter

*P-CRP

*P₄

P-Urea EFTER DIALYS

*P-ASAT

*P-Fosfat

*vP-Koldioxid total

*P-Järn

*P-Ferritin

*P-Transferrin

*P-Transferrinmättnad

Virologisk serologi

*P-TIBC

(om ej taget senaste halvåret):

*P-PTH

HIV 1+2

*S-25OH vitamin D

HBs-ag

*P-Folat

HBs-ak

vaccinationskontroll

*P-Kobalamin

HCV-ak

*P-NT-pro BNP

*P-Troponin I

B-HbA_{1c} vid diabetes

HHD-patienter: enligt ovan

TRANSPLANTATIONSANMÄLDA PATIENTER: enligt ovan

samt

- HLA-antikroppar (datum 20-25:e)
- CMV-titrar (cytomegalvirus) på negativa patienter tills de är positiva

URINMÄTNING på patienter med urinproduktion > 400 ml/dygn

RESTFUNKTIONSMÄTNING Iohexol vid behov efter läkarordination (urinproduktion > 400 ml/dygn)

EKG (om ej taget senaste 3 månaderna)

LUNGRÖNTGEN (om ej gjort senaste året)

OKTOBER (* ingår i mall Oktoberprover)

Provtagning under perioden 15/9- 15/10 pga SNR´s tvärsnittundersökning

*Blodstatus, utökad

*P-CRP

*P4 P-Urea EFTER DIALYS

*P-ASAT

*P-Fosfat

*vP-Koldioxid total

*P-Järn

*P-Ferritin

*P-Transferrin

*P-Transferrinmättnad

*P-TIBC

*P-PTH

*P-NT-pro BNP

*S-25OH vitamin D

B-HbA1c vid diabetes

HHD-patienter: enligt ovan

TRANSPLANTATIONSANMÄLDA PATIENTER: enligt ovan samt

- HLA-antikroppar (datum 20-25:e)

- CMV-titrar (cytomegalvirus) på negativa patienter tills de är positiva

URINMÄTNING på patienter med urinproduktion > 400 ml/dygn

RESTFUNKTIONSMÄTNING Iohexol efter läkarordination på patienter med urinproduktion > 400 ml/dygn. OBS! Ska utföras under perioden 15/8-15/10 pga tvärsnittundersökning.

ALL ÖVRIG MELLANLIGGANDE PROVTAGNING ENLIGT ORDINATION.

PROVTAGNING

Prover tas en vecka före sittrond. Provtagning sker:

- * Första dialysen i veckan för dem som har dialys två gånger/vecka.
- * Andra dialysen i veckan för dem som har dialys tre gånger/vecka.
- * Tredje dialysen för dem som har dialys fyra gånger/vecka.

Provtagning sker före dialys. P-Urea tas även efter dialys.

AV-fistel/-graft

- * Prov tas ur artärnålen. Säkerställ att ingen NaCl finns kvar i nålen/slangen när prov tas.

CDK

- * Aspirera ut antikoagulantia-låset ur båda skänklarna.
- * Flusha in 20 ml NaCl i artärskänkeln.
- * Flusha in 20 ml NaCl i venskänkeln, aspirera och flusha minst 10 ml med denna spruta 4 gånger.
- * Tag prov ur venskänkeln.
-

Provtagning efter dialys

AV-fistel/-graft och CDK.

När behandlingstiden är ute:

- * Sätt dialysatflödet i bypass/ lyft shuntluckan.
- * Minska blodflödet till 100ml/min under 15 sek.
- * Stoppa blodflödet.
- * Prov tas ur artärnålen/CDK-skänkeln som har använts som artär, därefter ges blodet tillbaka.

URINMÄTNING

Urinmätning utförs dygnet inför sista dialysen i veckan.

"ATT- GÖRA- LISTA" FÖR NYSTARTAD PATIENT

- *VIROLOGISK SEROLOGI (om ej taget senaste halvåret)
 - Behov av vaccination?
- BEHOV AV YTTERLIGARE PROVTAGNING? STÄM AV MED LÄKARE
- URINMÄTNING
- LÄNGD
- EKG (om ej taget senaste 3 månaderna)
- NYANLAGD CDK-LAPP
- ACCESSBROSCHYR
- NFORMATIONSBLAD OM MAGSJUKA/LUFTVÄGSSMITTA
- KONTAKTA DIETIST
 - Lämna kost- och vätskeintagsbroschyr
- BLI TILLDELAD PAL
- INFORMERA OM / KONTAKTA KURATOR VID BEHOV
- BE KOORDINATOR ORDNA DIALYSTILLSTÅND SAMT DIALYSRESOR

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Medicinklinik

Innehållsansvar: Lina Nyman, (linny4), Specialsjuksköterska

Granskad av: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18),
Överläkare

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9660-1081940308-87

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-05

Giltig till: 2027-06-04