OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus, Medicinklinik
Innehållsansvar: Maria Teresa "Maite" Gil Gonzalez, (margi18), Överläkare
Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-11-25
Giltig till: 2028-11-25

Akut automatisk peritonealdialys (APD) - start

Dokumentet beskriver förberedelser, behandling samt ordinationer vid akut dialysstart. Vid behov av akut dialysstart skall alltid akut APD-start övervägas i första hand.

Förutsättningar

Akut APD-behandling kan inledas under förutsättning att kontraindikation inte föreligger såsom uremisk pericardit eller kraftigt övervätskad patient, där behov av säkerhetsställd ultrafiltration (UF) finns. Det rekommenderas inte heller vid svårt sjuka patienter, kataboliska eller med refraktär hyperkalemi/metabolisk acidos där det känns tryggare att istället starta akut hemodialys.

PD-sjuksköterska skall närvara vid första behandling.

Genomförande

Preoperativt

- Remiss till kärlkirurg för akut inläggning av PD-kateter.
- Kontrollera om patient står på blodförtunnande läkemedel.
- Övriga preoperativa förberedelser se PD-kateter – inläggning alternativt borttagande.pdf
- Överväg preoperativ laxering med Klyx i syfte att undvika förstoppning vid sängläge.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Postoperativt

- Kontroll av förband med tanke på blödning/läckage.
- Noggrann fixering av PD-kateter.

Dialysordination

4 timmar dagbehandling samt 8 timmar nattbehandling. Använd peritonealdialysvätska (Physioneal) 13,6 mg/ml men vid kliniskt övervätskad patient används 22,7 mg/ml på halva totala vätskevolymen. Ordination justeras på rond dagligen.

Start av APD-behandling dag-behandling 4 timmar

Behandling av patient <60 kg		**Behandling av patient >60 kg**	
Program:	Tidal	Program:	Tidal
Totalvolym: ml	4600	Totalvolym: ml	4600
Terapitid:	4 timmar	Terapitid:	4 timmar
Fyllnadsvolym: ml	1200	Fyllnadsvolym: ml	1500
Tidalvolym:	50 %	Tidalvolym:	50 %
Total UF:	10 ml	Total UF:	10 ml
Sista fyllnad:	0 ml	Sista fyllnad:	0 ml
Glukos:	Samma	Glukos:	Samma
Första tömningslarm: 0 ml Gå förbi första tömning ska vara aktiverad		Första tömningslarm: 0 ml Gå förbi första tömning ska vara aktiverad	

Nattbehandling APD 8 timmar

Behandling av patient <60 kg		**Behandling av patient >60 kg**	
Program:	Tidal	Program:	Tidal
Totalvolym:	7000 ml	Totalvolym:	9500 ml
Terapitid:	8 timmar	Terapitid:	8 timmar
Fyllnadsvolym:	1200 ml	Fyllnadsvolym:	1500 ml

Tidalvolym: 50 %	Tidalvolym: 50 %
Total UF: 10 ml	Total UF: 10 ml
Sista fyllnad: 0 ml	Sista fyllnad: 0 ml
Glukos: Samma	Glukos: Samma
Första tömningslarm: 0 ml Gå förbi första tömning ska vara aktiverad	Första tömningslarm: 0 ml Gå förbi första tömning ska vara aktiverad

Vid förväntad ultrafiltration (UF) på >300 ml ändras total UF till minst 300 ml.

Observera att när Total UF är inställd på 10 ml kvarstår all eventuell ultrafiltration i buken under behandlingen och volymen i buken ökar. Detta måste iakttas speciellt när 22,7 mg/ml används i större omfattning. Vid förväntad UF > 300 ml får inställning ändras på TOTAL UF.

VIKTIGT!

Vid ändring av glukoskoncentration i syfte att öka ultrafiltrationen skall behandlingen programmeras om i Sharesource av PD-sköterska för att undvika retention av ultrafiltratet med därav följande risk för läckage.

Övriga ordinationer under behandlingstiden

- Sängläge under den tid patienten är kopplad till APD:n för att undvika läckage. Huvudändan kan dock höjas till 45 graders vinkel.
- Motverka förstoppning.
- Trombosprofylax får övervägas individuellt beroende på ökad blödningsbenägenhet.
- Vikt x 1
- Blodtryck x 1
- Temp x 2
- P-Glukos ordination vid diabetes då blodsockret kan påverkas av glukosen.

- Provtagning enligt ordination. (Risk för hypokalemi kan föreligga vid stora PD-volymer).
- Vätskebalans följs (urinmätning, vätskelista, ultrafiltration).
- Manuell PD-ordination vid behov.
- Var observant på läckage av PD-vätska.
- Noggrann fixering av PD-kateter och aggregat för att underlätta inläkningsprocessen.

Vid misstanke om läckage

- Kontroll av eventuellt läckage kan göras med urinsticka för att bekräfta förekomst av glukos i det blöta förbandet.
- Vid läckage söks njurjour för ordination av antibiotika intravenöst som engångsdos. Behandlingsuppehåll nödvändigt.

Om maskinproblem uppstår nattetid

- Stoppa behandling och tappa ur vätska ur buken manuellt om ingen annan ordination getts.

Referenser och relaterade dokument

1. PD-kateter – inläggning alternativt borttagande.pdf
2. Peter G. Blake, Arsh K. Jain, *Urgent Start Peritoneal Dialysis* (CJASN Aug 2018, 13 (8) 1278-1279; DOI: 10.2215/CJN.02820318)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus, Medicinklinik

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

Godkänd av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9660-1154164603-83

Version: 1.0

Giltig från: 2026-11-25

Giltig till: 2028-11-25