

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-09-30

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Giltig till: 2027-09-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Rehydrering inför kontrastmedelsundersökning

Förändringar sedan föregående version

Förlängt giltighetsdatum. SkaS-övergripande dokument.

Syfte

Rehydrering för att minska kontrastmedelsinducerad njurskada (KMN)

Rekommenderad behandling inför jod-kontrastmedel samt vid hög risk för njurskada.

Avgränsningar och ansvar

Dokumentet är avsett för remittenter och för kännedom för radiologisk personal inom Bild och Funktionsmedicin, SkaS. Remittenten ansvarar för att patienten inte är dehydrerad.

Rekommendationer

- Alla patienter som undersöks med jod-KM ska ha normalt hydreringsstatus, dehydrering ska alltid korrigeras inför KM-undersökningar. Vid misstanke om dehydrering hos akuta patienter ska man överväga att skjuta upp undersökning med i.v. kontrast.
- Hänsyn måste tas till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus. Remittenten ansvarar för att patienten inte är dehydrerad. Intravenös hydrering är effektivare än peroral eller åtminstone lättare att kontrollera. Vid behov kan man lägga in dehydrerade patienter i samband med undersökningen för intravenös rehydrering.

- Eftersom vi inte känner patientens normala vätskeintag bör elektiva patienter som ska undersökas med DT och IV-KM få skriftlig instruktion att dricka obegränsat på undersökningdagen, vilket står i kallelsen till röntgenundersökningen. Detta under förutsättning att inte hjärtsvikt, njursvikt eller annat tillstånd föreligger som lett till att vederbörande ordinerats att begränsa sitt vätskeintag.
- Isotona kristalloider som till exempel Ringeracetat eller Plasmalyte rekommenderas vid korrigerig av dehydrering.
- Behandla om möjligt andra riskfaktorer som till exempel hjärtinsufficiens, hypoxi och instabil hemodynamik. Sätt om möjligt ut nefrotoxiska substanser på patienter med riskfaktorer för KMN, helst 2-3 dagar före undersökning.
- Vid eGFR<30 mL/min bör remittent överväga att konsultera nefrolog för optimering av medicinering och hydrering. Se även rutin avseende röntgenundersökningar med jodhaltig kontrast, Njurmedicin. Här finns hydreringsanvisningar för ineliggande.

Arbetsgrupp

Medicinsk rådgivare

Läkemedelsansvarig överläkare

Käll- och litteraturförteckning

Nationella rekommendationer för jodkontrastmedel/Svensk förening för Medicinsk Radiologi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef, Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Godkänd av: Christer Printz, (chrpr), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-266

Version: 13.0

Giltig från: 2025-09-30

Giltig till: 2027-09-22