

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-06-02

Innehållsansvar: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Giltig till: 2027-05-23

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

Sjuksköterskebesök för patient med njursvikt inklusive diabetes – njursjukvård

Innehåll

Revideringar i denna version.....	1
Syfte.....	1
Ansvar	2
Normalrutin	3
Sjuksköterskebesök	3
Checka av	4
Riktlinjer.....	4
Diabeteskontroll Diabetessjuksköterska.....	6
Larmvärden	6
Arbetsgrupp.....	7

Revideringar i denna version

Ändring i arbetsgrupp.

Syfte

Att förstärka omvårdnadsdelen samt koordinatorn kring konservativ till aktiv eller palliativ uremivård i njursviktpatientens behandling på

Njurmottagningen SkaS Skövde (Skaraborgs Sjukhus Skövde), öka tillgängligheten och skapa trygghet för patienten. Att tydliggöra sjuksköterskans roll och vilka parametrar som ska bedömas hos patienter som kommer på ett sjuksköterskebesök till Njurmedicinska mottagningen SkaS Skövde.

Ansvar

Alla patienter har en PAL (patientansvarig läkare) som har det övergripande och medicinska ansvaret för patientens behandling.

Sjuksköterskebesöket kompletterar läkarbesöket. Besöken planeras och utformas efter patientens behov. Fokus ligger på undervisning till patienten om dennes sjukdom, behandling och egenvård. Förstärker vikten av följsamhet. Sjuksköterskan har också en koordinerande roll i till exempel samverkan med dietist, sjukgymnastik, remissinstanser för prover och undersökningar, kommunsjukvård respektive planering och förberedelser av uremivård, både konservativ/palliativ och aktiv uremivård.

Utifrån detta urskiljs tre huvudtyper av sjuksköterskebesök på mottagningen:

1. Teambesök. Efter nybesök kan nästa besök vid behov bokas som teambesök. Alternativt kan sjuksköterskan närvara och stämma av tillsammans med doktor och patient i slutet av besöket eller samboka läkare och direkt därefter sköterskebesök.
Kommunikation! Utformas med respekt för individuella önskemål.
2. CKD V-besök. Koordinator och PAL bevakar GFR-nivå på CKD-patienterna. Senast vid **GFR 15** kollas upp med journal/PAL vilken information och planering/bedömning om framtida uremivård som gjorts och vilka eventuella kompletteringar som behöver göras. Vid behov överenskommes om teambesök för gemensam diskussion med patient och eventuellt anhöriga. Var god se skriftliga dokument samlade i mapp "CKD V-avstämning" Sofiaytan för Njurmottagningen respektive Läkare njurmedicin – underläkarpärm.
3. Uppföljande/mellanliggande sjuksköterskebesök efter behov, vanligen mot övergång till "kontrollfas". Ordinerat av PAL. Bör planeras/bokas till tidpunkt då PAL är i tjänst. Vid behov specificerade uppdrag och fokusproblem. Antingen utan prover eller med prover till PAL. PAL ansvarar för bedömning och signering av dessa. Återkoppling avseende prover är valfritt om

redan innan besöket medelst t ex en journalanteckning till sjuksköterskan eller först vid avstämning efter. **OBS!** Att prover är signerade betyder med säkerhet inget annat än att PAL sett dem och inte behövt åtgärda något akut i väntan på genomgång efter besöket.

Efterföljande (inom högst 2 veckor) genomgång/återkoppling av besöket med PAL, annars värdering av PAL:s ersättare. Om allt är inom mål och inga oklarheter i övrigt, inget obligatorium att besöket gås igenom med PAL utan bara för kännedom.

Om av någon anledning PAL inte sett/haft möjlighet att signera eventuella prover innan besöket och ”larmvärden” noteras i provsvaren se sidan 6 ”Larmvärden” eller annat behov av omgående bedömning och PAL inte är i tjänst, kontaktas konsultansvarig läkare. Skall dock så långt möjligt undvikas med god planering av tidpunkt för prover och besök.

Normalrutin

Sjuksköterskebesök

Läs relevanta journalanteckningar med eventuella speciella riktlinjer till sjuksköterskebesöket.

Värdera kliniska parametrar och omvårdnadsstatus såsom:

- Blodtryck - kontrollera stående om ortostatiska/hypotensiva symptom.
- Viktförändring
- Ödem
- Bröstmärta, andfåddhet
- Elimination
- Aptit, illamående, kräkning
- Klåda
- Trötthet
- Neuropati, kramper, myrkrypningar, smärta
- Infektionstecken

Värdera tillsammans med PAL labbmässiga parametrar avseende progress, hjärt-kärl-prevention och njursviktsrelaterat:

- Proteinurigrad, kraftig ökning?
- Kreatinin, urea, och relaterat till senaste GFR.
- Anemi, järndepåer, elektrolytrubbning, kalk/fosfat/PTH, acidosis

- Metabol kontroll (blodfetter), HbA1c. Påtaglig försämring? Känningar?
- Eventuella infektionstecken

Bedöm/värdera:

- Förmåga/förändring i fysisk aktivitet
- Psykosocial funktion
- Livskvalitet
- Tobaksvanor
- **OBS!** Misstanke eventuellt sömnapné syndrom?

Vad har patienten för egna frågor? Oklarheter? Missförstånd?

Checka av

- **Patientens läkemedelsordination.** Eventuellt APODOS? Stämmer den med ordinationslistan? Vad tar patienten egentligen? Hur och när? Rutiner? Dosett? Fosfatbindare med mat? Återkoppla till PAL vid avvikelser för vid behov justering av ordinationslista/APODOS.
- Finns **clearance** mätt någon gång? Är det mer än två år sedan sist? Individuellt mål? Återkoppla till PAL om det behövs (ny) clearance-undersökning, särskilt vid misstanke om övergång i CKD V och aktuellt överväga teambesök CKD V-avstämning. Man kan få en uppskattning av GFR utifrån eGFR, kalkylera i modulen "Läkemedel" i Melior eller med hjälp av till exempel läkemedelsformen egfr.se - [Beräkning av eGFR med LMR18](#)
- **Planering** - Njurskola? Sjukgymnastkontakt? Dietistkontakt? PR-kost? Aktiv uremivård? PD? HD? TX-aktuell? Donator? Vaccinationsprogram (helst i god tid innan TX-utredning)? Vidare information hos PD-sjuksköterskorna, HD, TX-koordinator? Venmapping? Tas upp på accessrond? Avisera PD-mottagningen? Enbart konservativ och vid behov palliativ vård? Brytpunktssamtal?
- Kontrollera om tidigare **planering för återbesök** fortfarande är relevant eller behöver ändras!!

Riktlinjer

Blodtryck mäts på njurmottagningen enligt separat styrdokument.

24 timmars blodtrycksmätning kan erbjudas patienten vid misstanke "White coat effekt" eller annan tveksamhet. Alternativt blodtryck gånger flera exempelvis via vårdcentralen, apotek eller annan lösning.

Uppmuntra egenmätning av blodtryck hemma – instruera och kontrollera helst apparaten här mot vår!

Blodtrycksmål: Inte över 140/90 – Max 130/80.*

*Individuellt ofta tuffare mål max 130/80, framför allt vid makroalbuminuri (= U-alb/krea-kvot >30 eller tU-albumin >0,3 g/d), dock utan besvärande hypotonisymtom/ortostatism. För patienter med samtidig kardiovaskulär sjukdom/makroangiopathi, accepteras blodtryck 140/90. Blodtryck bör i de flesta fall ej pressas under 120/75.

Rökstopp - Broschyrer och motiverande samtal. Vid behov remiss till vårdcentralen eventuellt Lungmottagningen om resursen finns för hjälp med rökstopp.

Sjukgymnast. (Remiss!) FAR?

- Efter behov. Vid behov efter nybesök eller vid bristande metabol kontroll mm.
- Dialyspatienter
- Transplantationsutredningar

Kostråd och saltreduktion, vid behov kontakta dietist.

- Vid behov efter nybesök
- Ej når målvärde
- Eventuellt PR-kost (vid GFR <20–25)
- Dialyspatient
- Transplanterad patient

Kurator kontaktas vid behov till exempel:

- Då mediciner ej hämtas ut
- Psykosocial problematik exv. ekonomi, stress, alkohol

Ställningstagande till **inbjudan njurskola**.

Vid behov (diskutera med PAL) ordna med **genomgång av TX-koordinator enligt styrdokument avseende vaccination inför framtida njurtransplantation** (tidigare vaccinationer, serologi och remiss till vaccinationsmott). Detta bör helst göras tidigare än transplantationsanmälan för bäst effekt av vaccination. Vid behov (diskutera med PAL) även individuell info kring transplantation hos TX-koordinator.

Diabeteskontroll Diabetessjuksköterska

Justering av doser – Ändringar skrivs in i patientens läkemedelslista – kontraskteras av PAL.

Erbjuda **veckovis** telefonkontakt med diabetessköterska på Njurmottagningen för justering av insulindoser.

Vid tablettbehandling överväga insulinbehandling.

Vid 2-dosbehandling överväga 4-dosbehandling.

Om ej målvärde uppfylls överväga värdet av eventuell pumpbehandling. Eventuellt CGMS (Continous Glucose monitoring System), vävnadssockermätare mm.

Därefter nytt HbA1c efter 6–8 veckor som registreras i NDR (Nationella Diabetesregistret).

Vid utebliven måluppfyllelse utesluts felkällor av diabetessköterska så som injektionsteknik, lipohypertrofier, förvaring och liknande.

Eventuell Grupputbildning

Erbjuda patientutbildning i grupp.

Patienten sätts upp på återbesökslappen för diabetesutbildning, 8–10 patienter i varje grupp. 5 tillfällen med 2 timmar/gång. Patientgruppen gör agenda på första besöket.

Information inför besöket

Besökslapp skickas med i kallelsen för att patienten ska vara mera förberedd inför besöket.

Larmvärden med behov av omedelbar kontakt PAL/konsult.

Hb: Hb <80 eller Hb-förändring >25 %. Leukocyter: LPK <3.

Trombocyter: TPK <100

Kreatinin: Krea-stegring >25 % från föregående kontroll.

Urea: Nyttillkommet urea >40.

Natrium: S-Na <130 eller >150.

Kalium: S-K <3 eller >5,5

Calcium: S-Ca < 1,8 eller >3

Jon Ca (pH 7,4): <0,95 eller >1,5

B-standardbikarbonat: B-HCO₃ <15 eller >30

P-glukos: >25 eller om ej känd diabetes P-glukos >15

S-koncentrationer immunosuppressiva läkemedel: Nivåer som faller utanför individuellt målintervall med mer än +/- 20 %. Likaså vid behov om individuellt målintervall inte framgår av journal. (Ska i första hand återfinnas i fritext på läkemedelslistan för respektive preparat).

Leverstatus: Nyttillkommet förhöjt värde ASAT/ALAT >1,5, ALP >5, Bilirubin >70 eller om samtliga levervärden är samtidigt förhöjda. Ökning >100% av redan känd förhöjd nivå.

Positiv nitrit och/eller positiv U-odling **MED** symptom.
Immunosupprimerad patient även om utan symptom.

Blodtryck >180/110 eller låga blodtryck med svårare hypotensiva eller ortostatiska symptom.

UNDANTAG FRÅN OMEDELBAR LÄKARBEDÖMNING: * * *
Oförändrade (+/- 25 %) redan kända och värderade avvikande nivåer.

Arbetsgrupp

Annika Johansson, Diabetessjuksköterska, Njurmedicinska kliniken,
SkaS Skövde.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-101

Version: 6.0

Giltig från: 2025-06-02

Giltig till: 2027-05-23