

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-02-07

Innehållsansvar: Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

Giltig till: 2027-01-29

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

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

Akut HD-start - njursjukvård

Revideringar i denna version

Ändring av innehållsansvarig.

Bakgrund, syfte och mål

Rutiner, ansvarsfördelning, kontraindikationer och hemodialys (HD)-ordinationer för akut HD-behandling.

Ansvar

Om akut dialysbehov uppkommer kan konventionell HD vara ett alternativ till prismodialys eller akut PD-start om patienten inte har relativa kontraindikationer såsom spridd tumörsjukdom, demenssjukdom eller inte kan medverka i sin behandling. Hjärtinfarkt är en relativ kontraindikation. I övrigt, diskussion bör då tas med IVA-kollega utifrån grundsjuklighet och prognos.

Ansvarig njurläkare startar vårdprocessen med operationsanmälan i Orbit med önskan om dialysaccess (CDK). Om möjligt, i första hand om tunnelerad CDK vid kronisk dialysbehandling eller temporär CDK vid akut sjukdom.

Ny patient med HD-behandling får snarast ett ansvarigt team på Dialysmottagningen.

Rutin

Senast samma dag som HD-start planeras ska patienten ha bedömts av njurläkare avseende initial provtagning och vätskebalans vid inneliggande vård. Efter operation av CDK startas HD-behandling enligt ordination nedan. Röntgenundersökning av CDK-läge ska vara utförd vid temporär CDK. Om CDK är tunnelerad behövs ej röntgen (redan gjort i genomlysning).

Förband kring CDK inspekteras före och efter varje dialysbehandling. Aseptisk omläggning görs en gång per vecka eller vid behov, detta sköts av HD-sjuksköterska. Noggrann observation av läckage i förbandet eller vid misstanke om infektion ska detta rapporteras till ansvarig dialysläkare.

Prover

- Blodstatus, elstatus med fosfat och urea, CRP, APT-tid, PK, B-HCO₃, P-glukos, joniserat kalk, därutöver det som den akut dåliga patienten i övrigt kräver/ordineras.
- HIV, HbsAg, HCV (om det inte tagits tidigare).
- Vikt och längd.
- Aktuell urinproduktion (om möjligt).

Om man redan från början prognostiserar fler än enstaka HD-behandlingar ska man om möjligt välja en tunnelerad CDK initialt och därefter snart överväga fistel om detta blir aktuellt. Räkna med att en fistel i så fall behöver ”mogna” under 4–6 veckor. Någon övrig premedicinering inför dialysbehandlingen krävs inte, men man behöver beräkna storleken på dialysskänklarna för att kunna ordinera TauroLock som kateterlås som motverkar infektion. Diskutera med sjuksköterskan om volym.

Hemodialysordination - Standardordination ”vanlig” hemodialys

- HD
- Filter FX 80.
- Dialystid <3 timmars dialys.
- Blodflöde 150–200 ml/min. Undvik att urea reduceras mer än 30 %.
- Pumpflöde auto.
- Ultrafiltration - Aktuell ultrafiltration (UF) bör baseras på kliniska parametrar så som tidigare matchvikt, nuvarande vikt, misstanke om dekliva ödem, aktuell hjärtfunktion, urinproduktion och given vätskebalans, om möjligt baserat på vätskelista och urinmätning sista dygnet, ”i vanliga fall” dragning om cirka 1–1,5 liter under 2,5 timmars dialys.
- Natrium 138 mmol/L (anpassa till patientens aktuella värde).
- Kalium 2 mmol/L (kan diskuteras utifrån aktuellt kaliumvärde och acidograd).
- Bikarbonat 32 mmol/L (diskutera gärna med ansvarig dialysläkare om ökning om påtaglig acidosis).
- Temperatur – 36 grader, överväg lägre vid hypotension.

- Antikoagulantia - Grunddos 2500 E Innohep/Fragmin (om annan blodförtunnande medicin eller om patienten har koagulationsrubbning eller är lättblödande av annat skäl ordinerar heparinfritt första dialysen).
- Nästa dialys.

Vid första akutdialysen ska njurmedicinläkare vara på plats. De följande dialyserna kan man successivt gå upp i dialystid till fyra timmar tre gånger i veckan och lägga till Innohep/Fragmin vid varje tillfälle. Var särskilt uppmärksam på misstanke om dysequilibrium syndrom, bröstsmärta, blodtrycksfall eller andra komplikationer vilket då får diskuteras med erfaren njurspecialist.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Bogdan Matei, Överläkare, Njurmedicinska kliniken, SkaS Skövde.

Sofie Löfgren, Sektionsledare, Dialysmottagningen, SkaS Skövde.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

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

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-4

Version: 4.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-01-29