

# Akut PD-start av nyopererad patient HomeChoice Ventive

## Revideringar i denna version

Tillägg akutstart CAPD

## Indikation

För alla patienter som har fått PD-kateter är det önskvärt att ha 2 veckor vila. Detta för att minska risk för läckage av katetern.

En akutstart är när patienten startar PD dag 0-14 postoperativt.

Det här dokumentet beskriver handhavande när en patient behöver börja akut med PD-behandling.

I undantagsfall då laparotomi används i stället för laparaskopi som operationsteknik ska patienten **INTE** starta i PD-behandling de första två veckorna då risken är stor för läckage.

Patienten ska före behandlingens början ha fått information om PD-behandling och om hur akut start av PD-behandling går till.

### **Speciell omvårdnad**

Ta tidigt kontakt med sjukgymnast för information om uppstigningsteknik och fysisk aktivitet.

### Dagliga kontroller

- Vikt
- Blodtryck
- Urinmätning
- Vätskelista

### Förberedelser

När patienten kommit tillbaka från post-op, eller om möjligt dagen efter operation, skruva på Ventive kateterförlängning (aggregat). Se dokument "Instruktion för byte av PD-kateterförlängning". Var noga med att katetern är väl fixerad mot huden.

Värm 2000ml Physioneal 13.6mg/ml och preparera med Heparin enligt rutin.

### Flödestest

1. Fyll patientens buk med 1000ml. Använd våg.
2. Låt PD-vätskan rinna ut direkt efter påfyllnad. Vänta ca 15 minuter.
3. Minst 500ml av den påfyllda vätskan ska nu ha runnit ut för att fortsätta.
4. Om inte kontakta läkare.
5. Om tömningen är smärtsam går det bra att efter 500ml i tömningvolym fortsätta fyllnaden.
6. Fyll patientens buk med de resterande 1000ml.
7. Låt därefter vätskan rinna ut tills buken är tom. Oftast rinner inte all den påfyllda vätskan ut, utan en mindre mängd vätska stannar kvar i buken.
8. Om vätskan som rinner ut är blodblandad eller om det är mycket fibrin, fortsätt tappa in och ut 1000ml tills vätskan är klar.

## Test dagtid med CAPD

Manuell fyllning med fyllvolym 1500ml, (1000 ml om patientens vikt <60 kg). Patienten ska inte vara uppegående första veckan.

Låt PD-vätskan vara i magen ca. 2 tim.

Flödet kontrolleras vid urtappning. Patienten lär sig stänga utflödet med rullklämman om hen får smärta vid slutet av tömningen. För att lindra

smärtsam tömning kan PD-vågen ställas lite högre upp än golvet.  
Tömningen går då långsammare.

## CAPD akutstart

Om tillfredställande flöden kan patienten fortsätta att dialyseras med  
1-3 påsbyten/dygn.

Fyllvolym 1500ml, (1000 ml om patientens vikt <60 kg)

Patienten ska inte vara uppegående första veckan med dialysvätska i  
magen. Detta gäller även vid flera påsbyten/dygn. Patienten skall  
undvika att ligga på den sidan där den större operationsport ( $\geq 8$  mm) har  
använts.

Från vecka 2 görs en bedömning om patienten kan vara uppegående hela  
eller delar av dagen.

Vid 1 påsbyte/dygn görs vanligtvis med PD-vätska i magen över natten.

Från 2 veckor postoperativt: Fyllvolymen ökas stegvis till 2 liter efter  
laparoskopi och efter 4 veckor vid laparotomi .

Vid varje byte skall området omkring operationsport / ärr inspekteras för  
eventuellt läckage.

## APD akutstart

### Test dagtid med APD

Om manuell fyllnad/ tömning gått bra kopplas patienten till HomeChoice  
PD-nattmaskinen under dagtid för en kort behandling.

Flödet kontrolleras i tömningsfas då patienten ligger på höger  
sida/vänster sida/rygggläge. Undvik sidan med större port.

Patienten lär sig stänga utflödet med patientklämman om hen får smärta  
vid slutet av tömningen med maskinen.

Maskinen startar alltid med en första tömning för att kontrollera om  
vätska finns i buken. Patienten kan uppleva smärta vid första tömning.

För att undvika smärta kan patienten prova att ändra kroppsläge tills första tömningen är gjord.

### Testprogram: Tidalprogram

**Under 60 kg;** 1:a tömning 0ml, Totalvolym 2900ml, Terapitid 1 timme, Fyllnadsvolym 1200ml, Tidalvolym 50%, Total UF 10ml, Sista fyll 0ml, Glucos:SAMMA, Cykler 3, Medeldialystid 9 min, Tidalvolym 600ml, UF/Cykel 3 ml

**Över 60 kg;** 1:a tömning 0ml, Totalvolym 3200ml, Terapitid 1 timme, Fyllnadsvolym 1500ml, Tidalvolym 50%, Total UF 10ml, Sista fyll 0ml, Glucos:SAMMA, Cykler 3, Medeldialystid 10 min, Tidalvolym 750ml, UF/Cykel 3 ml

Testprogram 1 h	Under 60kg	Över 60kg
1 tömning	0 ml	0 ml
Totalvolym	2900 ml	3200 ml
Terapitid	1 timme	1 timme
Fyllvolym	1200 ml	1500 ml
Tidalvolym	50 %	50 %
Total UF	10 ml	10 ml
Ssta fyll	0 ml	0 ml
Glukos	SAMMA	SAMMA
Cykler	3	3

### Nattbehandling med APD

Till patienter som ej är övervätskade används enbart svag glukoslösning, 13,6mg/ml, 5000 Physioneal, 2 påsar.

För övervätskade patienter används glukoslösning 22.7mg/ml, 5000 ml Physioneal, 2 påsar.

Förslagsvis sker behandlingen mellan kl. 20.30 – 06.30

En första behandling kan göras dagtid.

Maskinen startar alltid med en första tömning för att kontrollera om vätska finns i buken. Patienten kan uppleva smärta vid första tömning.

För att undvika smärta kan patienten prova att ändra kroppsläge tills första tömningen är gjord.

### Program natt-APD akut start: Tidalprogram EJ övervätskad

Natt APD utan UF	Under 60kg	Över 60kg
1 tömning	0 ml	0 ml
Totalvolym	7000 ml	8500 ml
Terapitid	10 timmar	10 timmar
Fyllvolym	1200 ml	1500 ml
Tidalvolym	50 %	50 %
Total UF	10 ml	10 ml
Ssta fyll	0 ml	0 ml
Glukos	SAMMA	SAMMA
Cykler	7-10	7-10
antal total tömn	10	10

### Program natt-APD akut start: Tidalprogram Övervätskad

Natt APD med UF	Under 60kg	Över 60kg
1 tömning	0 ml	0 ml
Totalvolym	7000 ml	8500 ml
Terapitid	10 timmar	10 timmar
Fyllvolym	1200 ml	1500 ml
Tidalvolym	50 %	50 %
Total UF	300 ml	300 ml
Ssta fyll	0 ml	0 ml
Glukos	SAMMA	SAMMA
Cykler	7-10	7-10
antal total tömn	10	10

#### Observation

Behöver patienten gå upp t ex till toaletten får detta göras när volymen i magen är som minst, det vill säga i slutet av tömningsfasen.

Var uppmärksam på eventuellt läckage av PD-vätska från operationsområdet. Vid misstänkt läckage, kontrollera glukos med från det läckande området med urinsticka. Vid positivt utslag, kontakta läkare och följ rutin; PD-kateterinfektioner och problem, avsnitt PD-kateter läckage

Förstoppning orsakar ofta flödesproblem. Tarmreglerande medel rekommenderas.

## Övrigt

Behandlingen utvärderas kontinuerligt och kan omprogrammeras vid problem.

Patienten undervisas i manuella påsbyten/vätskebyten CAPD eller APD/maskin av PD-sköterskan. Skrivs ut från avdelningen när hen självständigt kan sköta behandlingen eller fortsätter med dag-dialys/undervisning på PD-mottagningen.

Undantaget kan vara assisterade PD-patienter som behöver vara inneliggande på avd 131 tills mottagande HSV är färdigutbildade.