

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2025-01-07

Innehållsansvar: Susanne Westphal Ladfors, (suswe3), Överläkare

Giltig till: 2026-12-30

Granskad av: Tobias Axelsson, (tobax), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Peritonealdialys (PD) – Peritonitbehandling vid PD – barnanpassad version

Revideringar i denna version

Rutinen ersätter 2021-02-24, version 4.

Arbetsbeskrivning

Symtom vid peritonit

Symtomen vid dialysperitonit kan variera mycket men domineras ofta av buksmärta (beskrivs ofta som magknip), grumlig PD-vätska, feber, oklar diarré, och/eller allmänt obehag (kan likna ”vanlig magsjuka”). Ibland debuterar smärtan innan PD-vätskan blir grumlig och ibland blir PD-vätskan grumlig innan buksmärtan kommer. Minskad ultrafiltration kan ibland vara första tecknet.

Provtagning

Blod: Blododling, CRP, LPK, neutrofila, Hb, TPK samt efter behov.

Dialysat: Var god se rutin [Peritonealdialys - PD](#)

Akut behandling

Dag 0: Ge alltid följande initialbehandling intraperitonealt (i.p.) i ett 6 timmars påsbyte (de övriga bytena är antibiotikafria och sker som vanligt):

Vancomycin 30 mg/kg + Ceftazidim 20 mg/kg

Ge alltid antibiotika när en PD patient har grumlig dialysvätska. Det kan vara en peritonit och då är det viktigt att antibiotika ges snarast!

Vänta inte på LPK i dialysat eller CRP svar. Fördröj aldrig insättning av antibiotika. Tänk på att bakterietalet fördubblas var tjugonde minut.

Vancomycin ges med spädning 50 mg/ml och Ceftazidim med spädning 100 mg/ml

Medlen kan blandas i samma burett.

Tillvägagångssätt vid antibiotikabehandling intraperitonealt:

Var god se rutin [Peritonealdialys - PD](#)

Vid kraftigt grumliga påsar

Ge Heparin 625 E per liter dialysvätska (det går bra att blanda med övriga medel)

Vid septisk påverkan

Ge preparaten intravenöst i ovan angivna doser.

Fortsatt behandling

Dag 1-2 efter debut: I väntan på odlingssvar ges Ceftazidim 20 mg/kg i.p. en gång per dygn i en PD påse som får ligga inne i magen cirka 6 timmar. Mät Vancomycin-konc i blod inför nästa intraperitoneala antibiotikados och om koncentrationen understiger 15–20 mg/L ge Vancomycin 8 mg/kg.

Dag 3 om odlingssvar saknas: Ge Ceftazidim 20 mg/kg och ev Vancomycin enl ovan ip på samma sätt.

Aggregatbyte: Dag 0 eller 1

Bedömning av LPK-svar: Görs dag 0 och dag 1 efter debut, samt vb.

Om LPK i dialysvätskan är mer än $0,1 \times 10^9/l$ och poly > mono - Fortsätt antibiotika-behandlingen.

Om LPK är mindre än $0,1 \times 10^9 /l$ – Det är sannolikt inte en peritonit; Avsluta antibiotikabehandlingen. Annan diagnos?

Om mono> poly - Svamp? TB? Annat? Avsluta antibiotikabehandlingen? Be om direktmikroskopi.

Eosinofil peritonit (>10% eosinofila och LPK > 0,1x10⁹/l) ses ibland efter kateter-inläggning. Steril peritonit skall inte behandlas.

Fortsatt behandling styrs efter odlingssvar till smalast möjliga antibiotikaval. Koncentrationsbestämning av Vancomycin i blod styr dos. Koncentrationen ska ligga mellan 15 och 20 mg/L.

Kontroll av behandlingsresultat: Behandlingen ska alltid utvärderas av behandlande läkare

- Kontrollera odlingssvar
 1. PD-påsar ska normalt sett ha klarnat upp senast dag 5, i annat fall bör man vidta åtgärder i form av ny odling (svamp?), kontrollera infektionsprover och ev undersöka buken med ultraljud eller CT.

Anmälan till transplantationskoordinator

Anmälan till koordinator ska alltid göras om patienten står på väntelista för transplantation. Detta görs till patientkoordinator dagtid måndag – fredag via tel. 031-342 97 48 och övrig tid via växel 031-342 10 00 till jourhavande transplantationskoordinator. Patienten bör vara inom parentes på väntelistan under tiden som antibiotikabehandling pågår, dvs. 2-4 veckor.

Gör även en **anteckning** i journalen!

Glöm inte att ta bort parentesen när peritoniten är utläkt genom att skicka en rapport till transplantationscentrum.

Vidare handläggning följ rutin:

[Peritonealdialys \(PD\) - åtgärder vid kontamination](#)

PD-Peritoniter vid PD

Referenser

Chada V, Schaefer F, Warady B, (2010) Dialysis-associated peritonitis in children. *Pediat Neph educational review* (2010) 25:425-440);
www.ispd.org

Monteiro J, Hahn S, Goncales J, (2018) Vancomycin therapeutic drug monitoring and population pharmacokinetic models in special patient subpopulations, *Pharmacol Res Perspect*. 2018 Jul; 6(4).(1-14)

Matsumoto K, Takesue Y, (2013) Practice guidelines for therapeutic drug monitoring of vancomycin: a consensus review of the Japanese Society of Chemotherapy and the Japanese Society of Therapeutic Drug Monitoring, Japanese Society of Chemotherapy and The Japanese Association for Infectious Diseases 2013 Stevenson S, Wen Tang, Cho

Muthana Al Sahlawi, Joanne M. Bargman, Peritoneal Dialysis–Associated Peritonitis: Suggestions for Management and Mistakes to Avoid, Kidney Med. 2020 2(4):467-475.

Ansvar

Gäller för all personal inom Verksamhet Medicin barn på Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Ansvar för spridning och implementering har verksamhetschef som även ansvarar för att rutinen följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Arbetsgrupp

Martin Wennerström, överläkare, Verksamhet Medicin barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Susanne Westphal Ladfors, (susweg),
Överläkare

Granskad av: Tobias Axelsson, (tobax), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-559

Version: 6.0

Giltig från: 2025-01-07

Giltig till: 2026-12-30