

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Innehållsansvar: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Granskad av: Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-08

Giltig till: 2028-09-08

# Vätskebalans avdelning 357

## Revideringar i denna version

Ändringar under Arbetsbeskrivning, Tillförsel, Förluster.

## Syfte

Att ge en enhetlig vård som är baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på optimalt sätt. Att minska risken för att fel och brister uppstår, att underlätta introduktionen för nyanställda samt för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen.

## Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

## Arbetsbeskrivning

### Beräkning av total vätskebalans.

Önskad balans under dygnet ska ordinerats av läkare (alternativt fritt mål, man mäter bara för att observera)

Vätskebalansen räknas samman varje dygn kl. 06.00-06:00 och följs varje arbetspass, så att avvikelser från önskad balans kan korrigeras fortlöpande.

Beräkning görs klockan 06:00, 12:00, 18:00 och 00:00

## Tillförsel

1. Om infusioner avslutas innan kl. 06.00 räknas dessa samman och dokumenteras på OBS-kurvan.
2. Kvarvarande infusioner kl. 06.00 (exklusive kontinuerligt pågående): Räkna med den mängd som gått in av infusionen, skriv över det som är kvar på den nya OBS-kurvan.

Ex Ringer-Acetat 450 ml kvar kl. 06:00: skriv med 550 i balansen, skriv över 450 ml på kommande dags HIA-blad.

- Kontinuerligt pågående infusioner (i sprutpump eller infusionspump): Gör en uppskattning av total volym/dygnet.

Ex infusion i sprutpump gått med 6 ml/h ca 4 h

8 ml/h ca 18 h

7 ml/h ca 2 h      Summa ca 180 ml

Detta skall räknas med i balansen:

**Kristalloider iv:** Ringer-Acetat, NaCl, Glucos. Alla infusioner med och utan läkemedelstillsats.

**Däremot räknas nedanstående inte automatiskt med:**

Antibiotika/övr injektioner (endast om summan av sterilt vatten/NaCl överstiger 100 ml/dygn ska detta räknas med).

NaCl i spoldropp till artärtryck.

NaCl som används för att spola CVK före/efter inj/inf.

**Kolloider iv:** Exempel Albumin, Gelofusine (ange infunderad volym)

Blod (beräknas som 300 ml/infusion), Trombocyter (ange den angivna volymen per påse) och Plasma (beräknas som 250 ml/infusion)

TPN anges som infunderad volym.

### **Per os / Enteral nutrition**

Följ vätskelista. All vätska per os räknas med.

Sondvälling: Viss del av sondvällingen räknas som fast föda, varför inte hela mängden skall skrivas på vätskelistan. De två vanligaste: Fresubin Original: 85% består av vätska. Fresubin 2kcal/ml fiber: 70% består av vätska. Andra sorter – kontakta dietist.

Om sond spolas i samband med avslutad vällingtillförsel eller läkemedelstillförsel och mängden totalt blir över 100 ml/dygn ska detta räknas med, därför är det viktigt att mängden spolvätska registreras vid varje spoltillfälle.

## **Förluster**

Detta avräknas i balansen:

**Urin:** KAD-påse (eller flaska) som töms under dygnet: notera mängden på tavlan i sköljen samt dokumentera på OBS-kurva. Påse/flaska töms eller byts vid sammanräkning av balans kl. 06:00.

(urinen ska mätas pga osäker mätning med påsarnas markering).

Timdiures på ordination. Den sammanräknade timdiuresurinen noteras (innehållet i timdiurespåsen behöver inte mätas, men töms kl 06)

**Om patienten har kateter ska den tömmas när nedräkning från arbetspasset sker, för att undvika risken för dubbelräkning på följande pass (gäller ej vid TD).**

(Normal diures är 0,5-1 ml/kg/timme)

**Perspiratio:** Räknas alltid med i total vätskebalans och är beroende av kroppstemperatur och kroppsytta, men en acceptabel approximation kan göras för att underlätta beräkningen:

**Tempfri patient:** (Temp ca 37 grader)= 800 ml/dygn (33,33 ml/timme)

**Vid feber:** (Temp över 38 grader) = 1200 ml/dygn (50 ml/timme)

**Feber halva dygnet:** = 1000 ml/dygn

**Ventrikelsond:** Maginnehåll/kräkning ska mätas.

**Lös avföring:** Stomipåse, rektalsond, rinnande avföring i bäcken ska mätas.

**Drän:** Innehåll från drän ska mätas.

**Blödning:** från operationssår, ev blodfyllda bandage vägs.

**Vikt ska följas dagligen** och med samma våg hos patienter där vätskebalans följs. I möjligaste mån tas en ankomstsvikt.

Följande tider räknas vätskebalans:  
A-tur: kl 06.00-12.00  
C-tur: kl 06.00-18.00  
Natt: kl. 18:00-06:00 samt kl 06.00-06.00

**OBS! Det är viktigt att ha överblick under hela arbetspasset så att målbalansen kan justeras i tid. Extra viktigt då våra patienter ofta sviktar och inte kan fyllas på för snabbt för att uppnå målbalans.**

**Tänk på att perspiratio är en ”konstant” som är ungefärligt känd och oberoende av åtgärder vi gör för att justera balansen.**

**Vid sammanräkning kl 18: Tänk på att hela dygnets perspiratio kommer att läggas till fram till 06. På natten dricker patienten (oftast) betydligt mindre än dagtid, men fortsätter att producera urin och perspiratio.**

Exempel (ett mycket vanligt scenario): Ordinerat mål minus 500 – minus 1000 ml. Sammanräkning kl. 18:00 (inkl halva dygnets perspiratio 400 ml [feberfri pat]) ger balansen minus 800 ml. Kvällssjuksköterskan är nöjd, eftersom balansen är inom målet.

Under natten (18:00 - 06:00) tillkommer halva dygnets perspiratio 400 ml och diuresen 800 ml/12 tim, ingen dryck (pat sover). Balansen blir då minus 2000!

Väldigt ofta blir problemet att patienten ”backar för mycket” och måste få dropp nattetid för att hamna inom målbalans, pga. för stora diuretikamängder dagtid (i relation till balansmålet).

**Sträva efter att undvika ovanstående genom att ”tänka framåt”!**

## Dokumentation

Total vätskebalans och daglig vikt dokumenteras på Vätskebalanslista.

Vätsketillförsel per os, urinmängd och kroppsvikt dokumenteras även under mätvärden i Melior.

## Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

## Granskare/arbetsgrupp

Therese Larsson, Sektionsledare, avdelning 357

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning  
Östra

**Innehållsansvar:** Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

**Granskad av:** Therese Larsson, (thela12), Sektionsledare

**Godkänd av:** Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-64

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-09-08

**Giltig till:** 2028-09-08