

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Radiologi

Giltig från: 2026-05-17

Innehållsansvar: Niklas Lundqvist, (niklu), Sjuksköterska

Giltig till: 2028-05-04

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

# LM Hydrering inför och efter undersökning med kontrastmedel

## Syfte

Verksamhet Radiologi genomför radiologiska undersökningar där kontrastmedel administreras intravenöst. Rutinen har till avsikt att ge rekommendation för hydrering inför röntgenundersökning med kontrastmedel.

## Arbetsbeskrivning

### Rutiner för akut- och vårdavdelningar angående profylax mot njurskador

Dehydrerade/uttorkade patienter har förhöjd risk för sänkt njurfunktion vilken kan förvärras ytterligare i samband med kontrastmedelsundersökningar. Därför är det av stor vikt att tillse att patienterna är adekvat hydrerade. Obs! Övervätskning har ingen skyddande effekt för njurarna och kan vara skadligt, särskilt hos patienter med hjärtsvikt. Farmakologisk profylax inklusive acetylcystein har ingen bevisad effekt eller är omtvistat.

- Alla patienter bör vara normohydrerade, dvs inte uttorkade, före, under och efter undersökningen
- Hydrering kan göras peroralt men intravenös hydrering är effektivare
- Överväg att lägga in dehydrerade polikliniska/akuta patienter med hög risk för njurskada för intravenös (i.v.) hydrering

Hos dehydrerade patienter med hög risk för njurskada skall hydreringen ske intravenöst

- Röntgenavdelningen meddelar om i.v. KM skall ges
- Diskutera med remittent om att skjuta upp akuta datortomografiundersökningar för att hydrera och behandla riskfaktorer
- Hydrering skall alltid ske med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus
- Kreatinin skall kontrolleras under 2: a eller 3:e dygnet efter undersökningen

## Riskfaktorer för KM-inducerad njurskada

- Känd nedsatt njurfunktion
- Diabetes mellitus
- Grav hjärtsvikt
- Dehydrering
- Dåligt allmäntillstånd, svårvärderad njurfunktion vid akuta tillstånd, intensivvårdspatienter
- Upprepade KM-undersökningar, större kirurgiskt ingrepp eller trauma med muskelskador
- Kontinuerlig NSAID-behandling
- Nefrotoxiska läkemedel (t.ex. cytostatika eller antibiotika)

## Vid hög risk för njurskada skall hydreringen ske intravenöst

- Röntgenavdelningen meddelar om i.v. KM skall ges och att hydrering skall initieras
- Diskutera med remittent om att skjuta upp akuta datortomografiundersökningar för att hydrera och behandla riskfaktorer
- Hydrering skall alltid ske med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus
- Kreatinin skall kontrolleras under 2: a eller 3:e dygnet efter undersökningen

## Hög risk för kontrastmedelsinducerad njurskada

- Skattat rel. GFR <30 mL/min

- Multipla riskfaktorer, t.ex. dehydrering (ileus, diarré, kräkningar), diabetes, makroproteinuri, anemi, hypoxi, sepsis, levercirrhos och nefrotoxiska läkemedel (NSAID, COX-2 hämmare, aminoglykosider, cyklosporin, cisplatin och gentamycin)
- Hemodynamisk instabilitet eller hjärtsvikt (NYHA klass III/IV)
- Dåligt allmäntillstånd, svårvärderad njurfunktion vid akuta tillstånd, intensivvårdspatienter
- Upprepade KM-undersökningar, större kirurgiskt ingrepp eller trauma med muskelskador
- (myoglobinuri) de senaste dygnet

## Intravenös hydrering – rekommendationer

Målet med hydrering är att nå en god diures med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus. Nedan följer exempel på hydreringsrutiner:

- Plasma-isotona kristalloider som t.ex. Ringeracetat
  - 1–1,5 ml/kg/timme (ca100-150 ml/timme) under 3–4 timmar före och 4-6 timmar efter undersökningen
- Alternativ vid tidsbrist
  - Ringeracetat 3 ml/kg under en timme före och 1 ml/kg/timme under 6 timmar efter undersökningen
- **CAVE** forcerad diures med mannitol eller loop-diuretika

## Ansvar

Första linjens chef ansvarar för att rutinen sprids och gör den känd inom verksamheten. Berörda medarbetare ansvarar för att efterleva rutinen och rapporterar förekommande avvikelser i MedControl Pro (MCP).

## Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvariga säkerställer att revidering görs minst vartannat år. Rutinen arkiveras i aktuellt dokumenthanteringssystem och ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar

## Kunskapsöversikt

[Rekommendationer Jodkontrastmedel SFMR](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Radiologi

**Innehållsansvar:** Niklas Lundqvist, (niklu), Sjuksköterska

**Granskad av:** Niklas Lundqvist, (niklu), Sjuksköterska, Jeanette Carlqvist, (jeaek3), Överläkare

**Godkänd av:** Caroline Sandahl Molinder, (carwe12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9802-1816834204-1462

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-05-17

**Giltig till:** 2028-05-04