

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2025-02-04

Innehållsansvar: Kristien Daenen, (krida14), Överläkare

Giltig till: 2027-02-04

Granskad av: Kristien Daenen, (krida14), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

# PD-CT Peritoneografi vid läckage av PD-vätska

## Syfte

Rutin vid misstänkt läckage av peritonealdialysvätska

## Sammanfattning

Vid misstänkt läckage PD-vätska från peritonealhålan tex. subcutant, retroperitonealt, scrotalt eller pleuralt där det inte är uppenbart var läckaget finns kan CT peritoneografi användas i diagnostiskt syfte. Ibland flyttas patienten över i hemodialys i väntan på utredning.

Misstanken uppstår vanligen pga synligt misstänkt läckage eller eventuell andningspåverkan. Alternativt om ej synligt kan det misstänkas vid utebliven ultrafiltration/retention av PD-vätska även på Extraneal 8 timmar.

Undersökningen är inte en rutinundersökning på röntgen utan en tydligt dokumenterat remiss ska skrivas där det finns beskrivit båda syftet och rutinen. Undersökningen kan inte beställas akut men bör göras så snart som möjligt för att läckaget vid uppehåll inte ska hinna resorberas, partiellt läka igen och bli svårdiagnostiserat.

## Förberedelser

Patienten behöver inte vara fastande.

## Utförande

En första utgångsbild CT buk utan PD-vätska och kontrast görs tidigt på morgonen.

Därefter får patienten på PD-mottagningen 2 liter PD-vätska (styrka och fabrikat som patienten vanligen använder) med tillsatt Omnipaque 240mg/ml som hämtas på röntgen.

Dosering Omnipaque:80 ml/ 2 liter PD-vätska och 70ml / 1,5 liter PD-vätska

Att spruta kontrast direkt i TOM buk är ej tillräckligt, då både volym och tryck krävs för att läckaget ska märkas.

Beroende på vad det är för misstanken vart läckaget är ska patienten vara huvudsakligen uppegående eller sängliggande. Oavsett är det viktigt att patienten är lika aktivt och rör sig som vanligt. Desto mindre och långsammare läckage som misstänks, ju längre tid behöver patienten gå med PD-vätskan i buken för att det ska hinna synas något läckage på röntgen.

Vanligen får patienten gå med PD-vätskan över dagen och göra en ny CT buk med PD-vätskan kvar i buken så sent som möjligt samma dag.

PD-vätska tappas ut på PD-mottagningen eller avdelningen efter röntgenundersökningen.

Om läckaget är så litet att det inte syns vid undersökningen, kan man låta

PD-behandlingen vila i cirka 2 veckor för eventuell spontanläkning och sedan göra ett nytt försök med PD-behandling.

Vid misstanke om diafragma defekt med hydrothorax som följd, nästintill alltid högersidig, kan man överväga toracocentes/pleuratappning som alternativ undersökning och/eller kompletterande/avlastande undersökning.

Diagnosen bekräftas i fall man mäter mycket hög glukoskoncentration i den tappade vätskan. Detta uppmäts däremot inte alltid. Övriga fynd på vätskan passar ett transsudat. Om DT peritoneografi visar sig inkonklusivt och pleuratappning bedöms inte aktuellt/kontraindikerat kan en Technetium scintigrafi övervägas.

### Referenser:

Handbook of dialysis Fifth edition. Daugirdas J; Blake P; Ing. Compatibility and stability of non-ionic iodinated contrast media in peritoneal dialysis solution and safe practice considerations for CT peritoneography ; Perit. Dial. Int. 2022. Doi [10.1177/08968608221096562](https://doi.org/10.1177/08968608221096562)

Experimental studies on computed tomographic peritoneography. Peritoneal and residual renal function tolerance to iodinated contrast media injected into the peritoneal cavity Seminars in dialysis 2020 DOI: [10.1111/sdi.12867](https://doi.org/10.1111/sdi.12867)

## Arbetsgrupp

Kristien Daenen Överläkare PD-mottagningen.

## Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner. På delegation av verksamhetschef ansvarar rutinansvarig sjuksköterska för att samtlig personal på PD-mottagningen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinansvarig sjuksköterska 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 MedControlPRO

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Njurmedicin

**Innehållsansvar:** Kristien Daenen, (krida14), Överläkare

**Granskad av:** Kristien Daenen, (krida14), Överläkare

**Godkänd av:** Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9803-2137832294-175

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2025-02-04

**Giltig till:** 2027-02-04