

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2024-10-22

Innehållsansvar: Johanna Jigström, (johji3), Sjuksköterska

Giltig till: 2026-10-22

Granskad av: Karl-Olov Jönsson, (kärmi1), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

RUTIN Spara Käril

Förändringar sedan föregående version.

Inga. Denna version är nummer 1.

Sammanfattning

För att kunna säkerställa möjlighet till anläggande av en eventuell dialysfistel behöver patientens blodkärl hållas friska och utan ärrbildning i så lång utsträckning som möjligt. Följande dokument avser förtydliga arbetsordningen för att kunna bibehålla patienters blodkärl och undvika ärrbildning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	Error! Bookmark not defined.
Sammanfattning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar	2
Utförande	Error! Bookmark not defined.
Relaterad information	3
Rubrik 2 VGR	Error! Bookmark not defined.
Arbetsgrupp.....	4
Källförteckning	4

Bakgrund och syfte

Det finns risk att en patient med en njurmedicinsk sjukdom kan komma att behöva dialysbehandling i framtiden. Friska blodkärl kan då komma att bli nödvändigt för att kunna anlägga en fungerande dialysaccess så som en AV-fistel.

Upprepade interventioner mot blodkärl, så som venprovtagning, inläggning av infart, både central och perifer, kan bidra till ärrbildning och stenosering av kärlen vilket i sin tur kan leda till att en fistel inte kan anläggas.

Det är därför av största vikt att redan i tidigt stadie (CKD 3) börja arbeta för att bevara patientens kärl i största möjliga mån.

Förutsättningar

Verksamhetschef på berörd enhet ansvarar för att rutinen uppmärksammas och finns tillgänglig för berörd personal.

Avgränsningar

Detta dokument avser de njurmedicinska enheter, inklusive njurmottagning och dialysmottagningar samt vårdavdelning, som tillhör Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Arbetsbeskrivning

Alla njurmedicinska enheter skall, i den utsträckning det är möjligt, arbeta enligt följande:

Information till patienten.

När en patient beräknas följas långvarigt på njurmedicin skall denna informeras om Spara Kärl samt erhålla patientkort och broschyr.

Provtagning

1. Skall ske med blå butterfly (storlek 23G eller 25G)
2. Skall ske på handryggen. Om handryggen inte fungerar skall provtagningen ske i så små och distala kärl som möjligt.
3. Skall alltid i så stor mån som möjligt vara samordnad med eventuella andra enheter för att undvika upprepade provtillfällen.

4. Provtagningsställe skall varieras för att låta blodkärlen läka mellan provtillfällena.
5. Om patienten vårdas inläggande på njurmedicin och har en CDK (central dialyskateter) så ska prover i första hand tas ur denna. Prover ur CDK får dock endast tas av upplärd sjuksköterska.
6. Patient som är i dialys via CDK i väntan på AV-fistel skall provtas på dialysmottagning och ej perifert.

Infarter

7. Vid perifer infart skall minsta möjliga storlek användas (Gul 24G eller Blå 22G).
Infart skall alltid sättas så distalt som möjligt, handryggen är första hands val. Överväg även fotrygg i de fall som handrygg inte går att använda.
Kärl i armvecken får inte användas.
8. Centrala infarter kan också vara skadliga för kärlen. Alla sådana infarter skall därför vägas emot patientens behov, antal provtagningar per vårdtillfälle samt kärlretande infusioner.
9. PICC-line skall absolut undvikas. Behöver patienten absolut en central infart skall CVK användas i första hand.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till en patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Patientinformation.

Patienten är sin egen största tillgång i arbetet för att bevara blodkärlen friska. Gedigen och upprepad information till patienten möjliggör för denna att själv kunna värna om sina kärl.

- Be patienten själv försöka samordna sina provtagningar om de har kontakt med flera mottagningen.
Vid besök på provtagningscentral kan patienten till exempel uppge att de har fler kommande provtagningar. Provtagningscentralen kan då ta dessa

prover vid samma tillfälle för att undvika fler stick.

- Be patienten själv uppmana provtagande personal att använda butterfly vid provtagning.
- Be patienten att ta med sig sitt patientkort och visa det för personal när de besöker andra vårdinrättningar.

Arbetsgrupp

Arbetsgrupp "Spara Kär!"

Karlo Mihovilovic, Verksamhetsöverläkare Dialysmottagningen Sahlgrenska

Johanna Jigström, Sjuksköterska Avdelning 131 Sahlgrenska

Helena Attemar, Sjuksköterska Koordinator Njurmottagningen Sahlgrenska

Nina Stjern, Undersköterska Sektionsledare Njurmottagningen Sahlgrenska

Maria Dosé, Undersköterska Sektionsledare Avdelning 131 Sahlgrenska

Källförteckning

Vachharajani T.J, Hassanein M, Liaqat A, Haddad N, Vessel preservastion in Chronic Kidney Disease. Adv Chronic Kidney Dis. 2020;27(3): 177-182.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Johanna Jigström, (johji3), Sjuksköterska

Granskad av: Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-195

Version: 2.0

Giltig från: 2024-10-22

Giltig till: 2026-10-22