

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2025-02-25

Innehållsansvar: Katarina Björk, (katbj5), Instruktör

Giltig till: 2027-02-25

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

HD - Dialys utan antikoagulantia

Revideringar i denna version

Borttag av dialysmaskin AK 200 S.

Tillägg av infusions sätt i samband med blodtransfusion.

Förtydligande av arbetssätt vid NaCl-priming på 6008. Inlagd i ny mall.

Syfte

När antikoagulantia inte kan ges i samband med dialysbehandling som vid behandling av patient med ökad blödningsbenägenhet, inför/efter kirurgiska ingrepp m.m.

Information

För att man ska kunna genomföra en dialys utan antikoagulantia krävs en väl fungerande blodaccess där man om möjligt, bör komma upp i blodflöden på 250–300 ml/min.

Fresenius 6008

Dialys utan antikoagulantia kan göras på två olika sätt.

Lågvolyms-HDF bör användas. Infusatvätskan (onlinevätskan) ersätter NaCl-infusion med infusionspump. Detta gäller när behandlingarna körs på dialysmottagningarnas vattenslinga. När behandlingar körs tillsammans med en WRO som t.ex vid bortakörning eller när dialysmaskinen av någon annan anledning primats med NaCl får inte 'lågvolyms-HDF' utföras utan inf NaCl skall kopplas via infusionspump.

Infusatet ska ges som Postdilution dvs efter dialysatorn, eftersom problem med koagel ofta föreligger i kassetten venkammare, en kontinuerlig spolning genom kammaren sker då.

Då det endast finns en infusions-/injektionsport så blir den vid 'lågvolyms-HDF' tillgänglig för distribution av övriga läkemedel.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Arbetsbeskrivning vid lågvolyms-HDF:

Förberedelse och priming av maskin utförs på samma sätt som vid en vanlig HDF-behandling.

Stäng av AutoSub plus. Grundinställningen är förinställd på 50 ml/min.

Ändra Sub.hastigheten till 25 ml/min. Klottningstendensen ökar vid högre Sub.hastighet då hemokonzentrationen stiger i dialysfiltret. ”Sub. pump” knapp ska nu lysa grönt.

Slangar och filter kommer nu att få en kontinuerlig infusion genom systemet som i samma takt kommer att ultrafiltreras bort i motsvarande mängd. Detta påverkar inte den för patienten inställda UF-volymer. Anteckna mängden Sub.volym på dialysprotokollet vid avläsningarna.

OBS! Infusionsmängden ska inte läggas till UF-volymer!

Behandlingsavslut och återgivning skall göras ONLINE eller med koksalt.

ONLINE closed circuit får inte göras vid återgivning r/t risk för koagel i slangar/kassettsystem och filter då hälften av blodet tillbaka på artärsidan och det finns risk att koagler kan komma den vägen då ingen venkammare/luftvakt med sil finns som kan fånga upp dessa.

Arbetsbeskrivning vid NaCl-priming:

Material:

- Inf.påse med NaCl 9 mg/ml + slaskpåse
- infusionspump + infusionsaggregat + trevägskran

Tillvägagångssätt:

Koppla via infusionspump, inf. NaCl 9 mg/ml 1000 ml till venkammarens infusionsport via en trevägskran för snabb tillgång till blodbanan om t.ex albumin eller annat läkemedel behöver ges.

Direkt efter anslutning av patienten startas NaCl-infusionen med 500–750 ml/h (vuxen patient) Försök att komma upp i ordinerat blodflöde så fort som möjligt.

OBS! Infusionsmängden ska läggas till UF-volymer!

Baxter AK 98

Här används infusion med NaCl med hjälp av en infusionspump som kopplas till luftvakten och späder blodet och på så sätt förhindras klotting.

Arbetsbeskrivning

Material:

- Inf.påse med NaCl 9 mg/ml
- infusionspump + infusionsaggregat

Tillvägagångssätt:

Koppla via infusionspump, inf. NaCl 9 mg/ml 1000 ml till venkammarens infusionsport.

Direkt efter anslutning av patienten startas NaCl-infusionen med 500–750 ml/h (vuxen patient) Försök att komma upp i ordinerat blodflöde så fort som möjligt. Sänk försiktigt nivån i venkammaren om det behövs så att blod och NaCl blandas ordentligt och inte skiktat sig.

OBS! Infusionsmängden ska läggas till UF-volymer!

För alla varianter av antikoagulantiafri dialys gäller:

Undvik om möjligt att ge infusioner via maskinen som kan öka klottningsrisken. Inneliggande patienter har oftast någon annan form av infart som kan användas.

I de fall som blodtransfusion måste ges under dialysbehandling, sätts detta i slutet av behandlingen alt att blodtransfusionen kopplas till accessen via en grenkoppling/dubbelspike på vensidan under dialys.

För infusion av Smofkabiven, se styrdokument
“Läkemedelshantering i samband med dialys”

Var observant på förändringar gällande TMP. Läs alltid av startvärdet som utgångsvärde. Ett högt positivt TPM-värde tillsammans med höga ventryck liksom ett negativt TMP kan vara ett tecken på att det är på väg att koagulera i venkammaren och/eller filter.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner. Rutinansvarig dialyssköterska ansvarar för personal på respektive dialysmottagning.

På delegation av verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sköterska för att samtlig personal på Dialysmottagning Sahlgrenska informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning och revision

Ansvarig för uppföljning och revision är på respektive dialysmottagnings rutinansvarig sjuksköterska i samråd med dialysansvarig överläkare.

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: Katarina Björk, (katbj5), Instruktör

Granskad av: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktör, Elzbieta "Ella Fortuna" Nowakowska-Fortuna, (elzno), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-22

Version: 6.0

Giltig från: 2025-02-25

Giltig till: 2027-02-25