

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Katarina Björk, (katbj5), Instruktör

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26

Ennålsdialys på Fresenius 6008

Revideringar i denna version

Inlagd i ny mall. Tillägg av undersköterska under ansvar.

Syfte

Att beskriva hur dialysbehandling utförs med hjälp av ennålsdialys på dialysmaskin Fresenius 6008.

Information

Ennålsdialysbehandling ska utföras då endast en nål kan sättas samt vid perforation när fisteln bedöms klara ennålsbehandling och med dubbellumen CDK med endast en fungerande skänkel. Dialysbehandling med ennålsbehandling är mindre effektiv än tvånålsbehandling men gör det möjligt att få bort överflödigt vätska och sänka kalium i blodet i akuta fall. För att kunna köra ennålsdialys behöver du ha en Y-koppling alternativt en dubbelnål.

Se även aktuell manual.

Ennålsdialys = Singel-needle och förkortas i rutinen som SN.

Arbetsbeskrivning

Ennålsbehandling innebär att blod omväxlande dra och ges tillbaka till patienten via en och samma kanyl.

När den arteriella klämman är öppen matar pumpen blod genom dialysatorn via venkammaren och in i SN-kammaren som befinner sig över denna. Själva blodmängden är beroende av den inställda SN-slagvolymen. Venklämman är då stängd.

Luften i SN-kammaren flyttas via SN-posten i en expansionskammare som finns inuti maskinen. När den inställda SN-slagvolymen uppnåtts, stannar blodpumpen och artärklämman stänger.

Genom en kompressor pumpas luft som befinner sig i 6008:ans interna expansionskammare tillbaka till SN-kammaren och matar på så sätt det blod som finns där med den inställda SN-hastigheten genom venkammaren och den då öppnade venklämman tillbaka till patienten.

Så snart slagvolymen matats tillbaka så startaren ny cykel.

Den optimala slagvolymen är 40 ml då för stor slagvolym leder till längre cykeltider och mindre renad blodvolym liksom för liten slagvolym ger för snabba cykler och leder också till mindre renad blodvolym då både artär- och venklämman slår till med mycket korta intervaller.

Förberedelse inför behandlingsstart

Sätt maskinen i T1 test.

Sätt in kassettsystem, klä och starta priming på samma sätt som vid vanlig HD med två nålar.

Förbered patienten med nålsättning. Tänk på att spola upp y-koppling alternativt dubbelnålen med NaCl 9 mg/ml före nålsättning. Kontrollera backflödet i bägge skänklarna, stäng klämmor.

Vid perforation innan eller under behandling kopplas en y-koppling till den fungerande nålen.

Behandlingsstart

Stoppa blodpumpen och koppla artär- och venslang till patientens access.

Välj Single needle – Anslut - Starta blodpumpen.

Maskinen är förinställd på slagvolym 40 ml.

När blod detekterats, starta dialysen och höj blodflödet. Möjlig hastighet bestäms av ven- och artärtryck. Ventrycket ska ej överstiga 200 och artärtrycket -200.

Avläsning av trycken görs när respektive ven- och artärklämma är öppen. Aktuellt blodflöde läses av under effektivt blodflöde.

Inställningar

Maskinen är förinställd på Auto SN och då bestäms automatiskt förhållandet mellan blodflödeshastigheten och SN- hastigheten, venpumpen går då 20% fortare än artärpumpen

När blodpumpshastigheten begränsas av artär- eller ventryck, kan Auto SN ändras så att användaren manuellt ställer in de båda pumparna.

En liten stund efter behandlingsstart och vid ett par tillfällen under behandlingen gör maskinen en ultrafiltrationskoefficientmätning. Under denna mätning kan inte slagvolym eller blodpumpshastighet ändras (knapparna blir gråfärgade). Vid upprepade larm under denna fas kan dock mätningen avbrytas genom att shuntluckan öppnas. Detta möjliggör att både slagvolym och blodpumpshastighet kan sänkas.

När som helst under behandlingen kan man alternera mellan ennålsdialys och tvånålsdialys. Välj knappen för Single-needle och följ instruktionerna på maskinen.

Behandlingsavslut och återgivning

Startar automatiskt med ONLINE-återgivning. Återgivning med ONLINE closed circuit får inte göras. Kontrollera att det är rätt inställning innan återgivning påbörjas.

Ansvar

Rutinen gäller för sjuksköterskor/undersköterskor. Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

På delegation av Verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sjuksköterska för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nytillkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning och revision

Respektive dialysmottagnings rutinansvariga sjuksköterska är i samråd med dialysöverläkare ansvarig för uppföljning och revision.

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, Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-29

Version: 2.0

Giltig från: 2024-11-26

Giltig till: 2026-11-26