

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2025-03-28

Innehållsansvar: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktor

Giltig till: 2027-03-28

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Läkemedel

Läkemedelshantering i samband med dialys

Revideringar i denna version

- Under SmofKabiven: Att hela infusionsmängden ska läggas till UF-volymen är åter tillagt då det fallit bort i tidigare version.
- Under Erytropoetinpreparat/administrering:
Gränsvärde när läkare ej är anträffbar är justerade samt att ett nytt Hb ska tas nästkommande dialys innan eventuell dosändrig görs.

Syfte

- Hanteringen av läkemedel i samband med dialys kan skilja sig från FASS's rekommendationer och speciella rutiner gäller eftersom många läkemedel dialyseras ut under pågående behandling framför allt vid behandling med högpermeabla dialysatorer. Därför ska administrering ske enligt speciella rutiner.
- Vissa av följande läkemedel kan ges under dialys och vissa ska ges i blodaccessen i samband med dialysbehandlingens avslutning. För ytterligare information om nedanstående läkemedel v.g. se bipacksedel och FASS.

Arbetsbeskrivning

- Infusion och injektioner som distribueras under pågående behandling ska alltid ges på slangsetets vensida. Infusion får aldrig ges före blodpumpen dvs på slangsetets artärsida då risk för luftemboli föreligger.
- Infusioner ges med övertryck via en infusionspump/sprutpump

- Vid administrering i samband med avslutningen när läkemedel ges direkt i accessen, ska fistelnålen/CDK-skänkeln spolras med inj NaCl 9 mg/ml efter given injektion/infusion så allt läkemedel når ända in i patienten.
- Spruta/infusionsaggregat som innehållit läkemedel slängs i behållare avsett för läkemedelsavfall. Antibiotikaavfall bör förslutas i plastpåse innan det läggs i behållare avsett för läkemedelsavfall.

Inf SmofKabiven

Näringslösning med glykos, aminosyror och fettemulsion med eller utan elektrolyter.

- **Indikation**
Patienter med behov av intravenös näringstillförsel
***OBS!** Överkänslighet mot ägg-soja- och jordnötsprotein samt överkänslighet mot fiskprotein.*

Administrering

- Näringslösningen ges intravenöst som infusion under pågående behandling. Infusionshastigheten får max vara 250 ml/ h dvs en liter på fyra timmar. Det är fortare än rekommenderat men är tillåtet så länge patienten inte känner av illamående då det ges i ett stort kärl.
- Infusionen får inte kopplas till och ges i slangkassetten på Fresenius 6008 på grund av sprickbildning i kassetten. En spike/grenkoppling som förfyllts med inj NaCl 9 mg/ml kopplas mellan access och venslang dit även infusionen kopplas.
- Hela infusionsvolymen ska läggas till planerad UF-volym.
- Smofkabiven får inte ges i perifer ven
- **Biverkningar:**
Feber, frossa, svettningar och illamående. Minskad infusionshastigheten kan lindra illamående.

Erytropoetinpreparat

OBS! Kylförvaras, ljusskyddas och tas fram i samband med administrering

Indikation

Renal anemi. De svenska riktlinjerna för Hb-värdet hos dialyspatienter är 100-120 g/l.

Administrering

- Ges subcutant när som helst under dialysen om aktuellt Hb-värde inte överstiger 120 g/l. Kan i undantagsfall ges intravenöst vilket ska vara ordinerat och injiceras då injektions-/provtagningsmembran på slangsetets vensida under återgivningen alternativt i accessen. Ordineras oftast till att ges en gång i veckan men ordination på två till tre gånger /vecka kan förekomma.
- Vid Hb-värde 121 g/l och högre ska ansvarig läkare tillfrågas om dosen ska reduceras eller om uppehåll ska göras.
- Är läkare ej anträffbar gäller följande:
 - om Hb-värdet är 121-124 g/l så ges den ordinerade dosen som vanligt. Hb-värdet ska därefter tas om vid nästa dialystillfälle och ställningstagande till eventuell dosändring ska tas av ansvarig dialysläkare innan nästa dialystillfälle.
 - om Hb-värdet är 130 g/l eller över så ska erytropoetinet *inte* ges under den aktuella behandlingen utan ställningstagande till dosjustering ska göras av ansvarig dialysläkare till nästkommande dialys

Patienter från andra vårdinrättningar

Administreras enligt ordination från vårdavdelning/ordinarie dialysenhet

Inj Venofer 20 mg Fe/ml

Indikation

Vid järnbrist samt för att uppnå optimal effekt i samband med EPO-behandling då det krävs tillgång till järn.

Information

- Ordineras av läkare antingen som ”*uppladdningsdos*” till patienter som behöver fylla upp järndepåerna eller som ”*underhållsdos*” som ges till patienter för att upprätthålla järndepåerna. Given dos signeras i Melior.
- När den sjätte och sista injektioner av ”*uppladdningsdosen*” är given ska ansvarig läkare meddelas för ställningstagande av ändring i ordination till underhållsdos eller sätta ut läkemedlet.
- Notera gärna given dos i dialysprotokollet.
- Patient med pågående sepsis eller tecken på annan infektion t.ex. CRP-stegring och/eller feber ska inte ha järntillförsel iv. Vid tveksamhet fråga ansvarig dialysläkare.

Administrering

- Ges outspätt, intravenös och, om möjligt, sammanhängande med 1 ml/minut. Inte långsammare, risken för reaktion ökar då.
- Kan ges när som helst under behandlingen dock senast 30 min innan avslutning då patienten ska övervakas i minst 30 min efter given injektion, se biverkningar nedan.
- Administreras på slangsetets vensida.

Dosering

En standarddos är som regel 100 mg. Undantag finns, se nedan.

Uppladdningsdos: 100 mg i.v, ges sex dialyser i sträck.

Underhållsdos, kan ges med olika intervall:

- 100 mg i.v ges var annan vecka (v.a.v). Injektionen ges samma veckodag som rutinproverna tas, den andra ges samma veckodag två veckor senare.
- 100 mg (5 ml) inj Venofer i.v ges var 4:e vecka, samma veckodag som rutinproverna tas
- 100 mg (5 ml) inj Venofer i.v ges 1 g/v. Ges på samma veckodag som rutinproverna tas

Biverkningar

I sällsynta fall kan allergisk/anafylaktisk reaktion uppstå. Anafylaktoida reaktioner mot parenteralt järn märks oftast inom några minuter och det är viktigt med noggrann observation för att säkerställa en reaktion.

Om du i samband med injektionen, upptäcker tecken på en överkänslighetsreaktion eller intolerans måste administreringen avbrytas direkt och akuta åtgärder omedelbart vidtas.

Inj Etalpa 2mg/ml

OBS! Kylförvaras, ljusskyddas och ska tas fram i samband med administrering

Indikation

Hyperparatyreodism

Administration

Ges outspädd som i.v-injektion i CDK eller fistelnål efter avslutad dialys.

Inj Paracalcitol 5 mg/ ml

Indikation

Hyperparatyreodism

Administration

Ges outspädd som i.v-injektion på slangsetets vensida när som helst under dialysen.

Inj Zemplar 5mg/ ml

Indikation

Hyperparatyreodism.

Administration

Ges outspädd, intravenöst på slangsetets vensida när som helst under dialysen.

Inj Natriumtiosulfat 150 mg/ml

Indikation

Calcifylaxi

Administration

Ges intravenöst efter avslutad behandling i CDK eller fistelnål.

Dosering

Dos och infusionshastighet ordineras individuell.

Inj Addex Natriumklorid 4 mmol/ml samt

inj NaCl B.Braun 4 mmol/ml

Indikation

Blodtrycksfall och benkramper.

Administrering

Inj. Addex NaCl 4 mmol/ml och inj. NaCl B.Braun 4 mmol/ml ges båda intravenöst.

Ges utspädd form på slangsetets vensida under pågående dialys. Vid övriga tillfällen ska det alltid spädas enligt FASS's rekommendation.

Ansvar

Rutinen gäller endast för sjuksköterskor

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 respektive dialysmottagning informeras om alla 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.

Relaterad information

Fass och Bipacksedel

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Lena Löfgren, (lenlo6), Instruktör

Granskad av: Karlo Mihovilovic, (karmi10), Överläkare, Hamid
Dezfoolian, (hamde4), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-40

Version: 15.0

Giltig från: 2025-03-28

Giltig till: 2027-03-28