PD-Omhändertagande av patient med PD-behandling på vårdavdelning eller annan vårdinrättning

Syfte

Information för vårdpersonal vid omhändertagande av patient med peritonealdialysbehandling

Information

PD är en livsuppehållande behandling för patienter med uremi. Syftet med behandlingen är att avlägsna slaggprodukter och eventuell överflödig vätska från kroppen.

De flesta patienter är upplärda att själva utföra behandlingen i hemmet. Några patienter får hjälp med behandling av vårdpersonal eller anhörig, så kallad assisterad PD.

PD-behandling innebär att patienten dagligen utför flera manuella påsbyten/vätskebyten, och/eller använder en PD-nattmaskin.

När patienten vårdas på sjukhus kan hen behöva hjälp med påsbyten samt rengöring och omläggning av PD-kateterutgången.

Personal från njurmedicin hjälper till med påsbyten under de första dagarna på Sahlgrenska sjukhuset. Därefter är det önskvärt om det är möjligt att personal från PD-mottagningen undervisar avdelningspersonal

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

i ”påsbytes-teknik" samt katetervård. Därefter ansvarar avdelningens personal för samtliga påsbyten med PD-mottagningen som konsulter.

Vid frågor kontakta:
PD-mottagningen
Tel. 342 73 18
Måndag – Fredag kl. 07.30 – 16.00

Övriga tider
Avdelning 131 Tel. 342 11 31

Dialysregim

När patienten befinner sig i hemmet är det hen som ordinerar dialysregimen. Om patienten inte är i skick att fatta dessa beslut, kontakta PD-mottagningen eller avdelning 131 för ordination av dialysregim.

Dialysregimen ordineras utifrån patientens behov av rening av slaggprodukter och avlägsnande av överskottsvätska.

De flesta patienter med manuella påsbyten genomför fyra påsbyten/dygn exempelvis Kl. 8, 12, 16, 20. Normalt tappar patienten in 2000 ml vätska i buken vid varje påsbyte men variationer kan förekomma i antal påsbyten och mängden vätska som tappas in i buken.

En del patienter använder en PD-nattmaskin som utför dialysen när de sover, så kallad automatisk peritonealdialys (APD). För att få tillräcklig dialys behöver vissa patienter behandlas med både PD-nattmaskin och ett manuellt påsbyte dagtid.

Vid problem med vätskeflödet ut från patientens buk kan patienten uppmanas att ändra kroppsställning, sitta eller om möjligt stå upp. Om problemet kvarstår, eller annat problem uppkommer kontakta PD-mottagningen eller avdelning 131. Dialysvätskor och material beställs av personalen på PD-mottagningen.

När ni hjälper patienten med påsbyte se Instruktion för påsbyte. Tänk på att alltid utgå från detta vid påsbyte.

När ni hjälper till att hälla ut använd dialysvätska/dialysat i dekontaminatorn, ska det hanteras som urin.

Vi rekommenderar att ni använder plastförkläde, handskar och visir för att skydda er från stänk. De tomma påsarna slängs sedan bland brännbart avfall.

Den använda dialysvätskan kan vara gulfärgad men ska vara genomskinlig – ”klar”. Om den är grumlig har patienten drabbats av en bukhinneinflammation och då ska genast PD-mottagningen eller avd 131 kontaktas!

Hygien

Tänk på att noggrann handdesinfektion med handsprit är absolut nödvändigt vid påsbyte och katetervård.

Vikt

Patienterna ska vägas varje morgon före kl. 10, för att utgöra grund för dagens dialysordination och för att kontrollera patientens vätskestatus

Patienter med PD-behandling har en "ordinerad idealvikt", så kallad torrvikt. Vid denna vikt är patientens vätskebalans optimal.
Lämpligast är att väga patienten på morgonen efter dagens första påsbyte om hen har manuella påsbyten.

Tänk på att dra av för den dialysvätskemängd patienten har i bukhålan.

Blodtryck

Blodtrycksmätning varje morgon för att utvärdera vätskebalansen samt som grund för dagens dialysordination.

Dialysaccess/ PD-kateter

Huden runt PD-katetern skall rengöras och läggas om 3 gånger/vecka se rutin; ”Desinfektion av huden runt PD-kateterutgång”.

Nutrition

De flesta patienter med PD-behandling äter normalkost och kan dricka relativt ”fritt”. Rubbningar i patientens elektrolytbalans och/eller vätskebalans kan ibland kräva begränsningar eller tillskott av såväl elektrolyter som vätska.

Elimination

Det är viktigt att förhindra obstipation hos patienter med PD-behandling då utspända tarmar kan orsaka försämrat vätskeflöde och förorsaka att PD-katetern flyttar sig till ett mindre gynnsamt läge i bukhålan.

Läkemedel

För patienter med peritonealdialys kan dosjusteringar av vissa läkemedel vara nödvändigt. Kontakta alltid PD-mottagningen eller avdelning 131 vid tveksamheter.

Övrigt

Om patienten ska göra någon undersökning/operation ska PD-mottagningen eller avd 131 kontaktas minst 30 minuter före, för ställningstagande till om patienten ska tömma ut dialysvätskan och vara tom i buken under undersökningen/operationen.

Då patienten har en PD-kateter i bukhålan kan antibiotika behöva ges inför urologiska, gynekologiska och gastroenterologiska ingrepp och tarmundersökningar. Ta då kontakt med ansvarig läkare på PD-mottagningen.

Om patienten ska överflyttas till annan vårdavdelning måste också PD-mottagningen eller avd 131 kontaktas i god tid för samordning när det gäller PD-behandlingen. Om möjligt bör patienter med PD-behandling vårdas på SU/Sahlgrenska eftersom PD i Göteborg enbart finns på SU/Sahlgrenska

Ansvar

Verksamhetschefen och VÖL 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.”

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Linda Afsenius, (linaf1), Vårdenhetschef

Granskad av: Linda Afsenius, (linaf1), Vårdenhetschef

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9992-381335686-18

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-17

Giltig till: 2027-02-07