

Ordination af hæmodialyse

(Til akut dialyse eller første dialyser for kroniker)

- Kronikerstart jf standardinstruks (se bagside).
- Kronikerstart jf standardinstruks (se bagside), men med undtagelser som anført.
- Akutte hæmodialyserdialyser, som anført herunder.

Dag og sted: Dialysevarighed:

Filter: Blodflow: Dialysat:

Væsketræk:

Heparinisering:

Behandling ved BT-fald:

Dag og sted: Dialysevarighed:

Filter: Blodflow: Dialysat:

Væsketræk:

Heparinisering:

Behandling ved BT-fald:

Dag og sted: Dialysevarighed:

Filter: Blodflow: Dialysat:

Væsketræk:

Heparinisering:

Behandling ved BT-fald:

Lægesignatur: _____

Hjælp til ordination af hæmodialyse

Dag og sted

Ved opstart af stabil kroniker er simpel afkrydsning nok. Sygeplejerskerne finde relevante datoer, med mindre andet er angivet nedenunder. Ved akutte dialyser angives forventet tid og sted.

Dialysevarighed

Ved akut dialyse typisk 3 timer, men ellers efter vurdering. Ved start af kroniker, se særligt afsnit.

Blodflow og dialysatflow

Ved akut dialyse typisk 200 ml/min, men ellers efter skøn. Ved start af kroniker, se særligt afsnit. Dialysatflow i praksis altid 500 ml/min. Undtagelse kunne være børn (lavere dialysatflow).

Væsketræk

Afhænger af evt. overhydrering. Vil ofte være 0, men ved f.eks. lungeødem kan der typisk ordineres 3000 ml. Har patienten en kendt tørvægt, kan der ordineres i forhold til denne. Ved akutte dialyser med væsketræk på 1000 ml eller mere, bør der måles BVM. En mulighed for svært overhydrerede ptt. (lungeødem) er at ordinere **Rp. max. væsketræk styret efter BVM**. Pt. skal da trækkes, så blodvolumen mindskes ca. 5% pr. time. Der kan evt. startes med ”tørdialyse” den første time eller to (se afdelingens retningslinjer).

Heparinisering

Ved akut dialyse til patienter af normal størrelse indleder vi med Heparin 1000 enh. som engangsdosis. Normalt er der tale om højst 3 timers dialyse. Senere suppleres med injektion i.v. hver time, 500 – 1000 enh., idet sidste dosis gives 2 timer før afslutning.

Ved start af stabil kroniker indledes med ca. 1000 enh. Innohep som engangsdosis. Dosis justeres op ved koagulationstendens (klot, stribet filter) og ned ved blødningstendens (f.eks. lang kompressionstid ved dialyseafslutning).

”Lavheparin-dialyse” eller heparinfri dialyse

Normalt bruges her Evodial-filter, som er ”grafted” med heparin. Dialysen kan altså køres uden injektion af heparin overhovedet. Filteret er dog ikke godkendt til brug ved heparininduceret trombocytopeni (HIT).

Skal dialysen være fuldstændig heparinfri kan der bruges et 140H filter, som gennemskylles med saltvand hver 15-30 min eller HDF med prædilution (se sygeplejerskeinstruks). Tænk i denne forbindelse på:

- Risiko for klot øger med membranens areal. Så vælg lille/normalt filter.
- Omvendt mindsker klot-risikoen ved højere blodflow. Så få så højt blodflow som muligt.

Behandling ved BT-fald

Der kan ordineres saltvand efter instruks eller albumin efter instruks.

Start af kroniker

Denne procedure gælder for kendte kroniske uræmikere, som skal opstarte hæmodialyse.

S-karbamid under 50 mmol/l

1. Filter 140H. Blodflow 150 ml/min. 3 timer. Intet væsketræk.
2. Filter 140H. Blodflow 150 ml/min. 3 timer. Intet væsketræk.
3. Filter 140H. Blodflow 200 ml/min. 3 timer. Væsketræk max. 1000 ml.

S-karbamid over 50 mmol/l

1. Filter FX40. Blodflow 150 ml/min. 2 timer. Intet væsketræk. Dagen efter fortsættes med:
2. Filter FX40. Blodflow 150 ml/min. 3 timer. Intet væsketræk.
3. Filter 140H. Blodflow 150 ml/min. 3 timer. Væsketræk max. 1000 ml.
4. Filter 140H. Blodflow 200 ml/min. 3 timer. Væsketræk max. 1500 ml.

Som standard bruges dialysat med 1,25 mmol/l calcium.

Stabile patienter uden blødningsrisiko startes med Innohep 1000 enheder som engangsdosis. Justering ved følgende dialyser afhængigt af klot/efterblødning.

Ved mindre risiko for blødning bruges almindeligt heparin 1000 enh. ved start + 500 enh/time. Er der væsentlig blødningsrisiko bruges Evodial-filter (se i øvrigt PRI om antikoagulation).

Akut start af hæmodialyse

Ved akut start af hæmodialyse kan du anvende ovenstående sekvens som vejledning, men giv kun 1000 enh. heparin ved første dialyse. I modsætning til den langsomt progredierende kroniker, kan den akutte patient have behov for et betydeligt væsketræk. I denne situation kan daglige dialyser være nødvendigt for at stabilisere patienten hurtigt. Og hos patienten, som både har svær overhydrering og meget højt S-karbamid, kan dialyserne evt. suppleres med tørdialyse, så S-karbamid ikke sænkes for voldsomt som følge af lang dialysetid.