Peritonealdialys (PD), information och råd

Vårdnivå och remiss

PD-mottagning finns på länets samtliga tre sjukhus. Patienten sköts av länets njurmedicinska enheter

Patienten ska vid relevant behov (exempelvis vid infektioner, läkemedelsinsättning etc.), om denne kontaktar annan vårdenhet, skötas i samråd med respektive njurmedicinsk enhet. Ta gärna telefonkontakt med respektive PD-mottagning.

Diagnostik och utredning

- PD (PeritonealDialys) kallas även CAPD (ContiniousAmbulatoryPeritonealDialysis) eller påsdialys.
- Vid planerad dialysstart kan patienten ofta välja dialysform. PD tillämpas vid planerad dialysstart vid njursvikt. PD rekommenderas som förstahandsalternativ vid valet av dialysform och är en poliklinisk behandlingsform. För hemodialys, (Se Faktadokument Hemodialys, råd och information)

Behandling

PD sköts av patienten i hemmet alternativt med assistans av hemsjukvården eller personal på vårdboende. Byte av dialysvätska (cirka 1,5-2 liter per tillfälle) sker 4 gånger/dag alternativt behandling nattetid i nattmaskin. För behandlingsstrategi har patienten kontakt med sjuksköterska och läkare på PD-mottagningen och även återbesök dit.

PD-mottagningarna har utarbetat lokala riktlinjer för patienter med PD som kommer i kontakt med vården:

(Se relaterad information till enheter som hanterar PD-patienter)

Viktig information kring några läkemedel vid dialys:

Fosfatbindare (ofta kalktabletter men även Sevelamer och Fosrenol) – tas i samband med måltid för att ge effekt. Ordineras oftast i dygnsdos och patienten kan själv fördela doserna.

Resonium – sänker kaliumvärdet. Resoniumpulver tas på icke dialysdagar, men undantag finns.

Etalpha
Järn och erytropoetin – ges på dialysen.

Antibiotika – ges ofta i längre doser, se (Se Faktadokument Antibiotika vid nedsatt njurfunktion). Ska vid i.v. dosering ges efter dialysbehandlingen, annars kan effekten dialyseras bort.

Komplikationer

Peritoniter

En fruktad, men inte ovanlig komplikation till PD-behandling, är peritonit. Detta orsakas oftast av hudbakterier som via katetern når bukhålan. Vid buksmärta, feber eller grumlig påsvätska måste alltid peritonit misstänkas. PD-peritonit ter sig oftast annorlunda än vanliga peritoniter. Vid misstanke om peritonit, kontakta PD-mottagningen eller akutmottagningen (nattetid). Behandling sker enligt lokala PM på respektive medicinklinik.

Infektion runt eller i anslutning till PD-kateter

PD-katetern går in genom huden på buken och ligger ner i bukhålan. Ingången kallas för exit-site. Det är viktigt med god hygien vid skötsel av PD-kateter. Vid tecken på infektion som t.ex. rodnad, svullnad, värmeökning, feber är det viktigt att kontakt tas med PD-mottagningen eller akutmottagningen (nattetid).

Sjukskrivning

Sköts av njurmedicinsk enhet.

Omvårdnad

Omvårdnad runt patienter med dialys finns väl beskrivet i Dialys, peritonealdialys, Vårdhandboken (se under relaterad information).

Vikt/vätskerestriktion

Efter en tid i dialys minskar oftast urinproduktionen tills den nästan upphör. Detta medför att allt de dricker stannar kvar i kroppen vilket leder till viktuppgång. Vid PD är tiden längre än vid HD innan urinproduktionen minskar vilket leder till att de kan vara mindre restriktiva med dygnsintag av vätska. I dygnsintaget ingår dropp, soppa, sås, glass, isbitar och allt de dricker. Symtom på övervätskning är högt blodtryck och ödem.

Kost

Dialysen kräver energi och proteiner. Näringsdrycker bör förskrivas i samråd med dialysenhetens dietist. Hos vissa patienter ansamlas kalium i kroppen mellan dialyserna, därför tar en del Resonium mot högt kalium. Fosfat ansamlas också i kroppen och vid höga värden kan det ge klåda. Det är därför viktigt att ta fosfatbindande läkemedel till maten. Mjölkprodukter innehåller både mycket kalium och fosfat och bör därför begränsas, två deciliter mjölk/fil/yoghurt/risgrynsgröt per dag kan vara en lagom mängd.

Dialyspatienten behöver ofta extra energi och protein. Portionerna av kött och fisk kan gärna vara lite större än vanligt. Kött- och fiskpålägg är bättre än ost. Om patienten ligger i riskzon för undernäring eller är undernärd ska maten energiberikas, t.ex. med hjälp av flytande

margarin, smör, olja, majonnäs och grädde. Man bör vara sparsamma med salt och salta produkter eftersom dessa ökar törsten och gör det svårare att inte dricka för mycket.

Se Riktlinjer för nutritionsbehandling vid peritonealdialys under relaterad information.

Rehabilitering

Vid behov träffar kurator de patienter som får hemodialysbehandling för stödjande samtal, information och rådgivning.

Vanliga frågor som uppkommer under första samtalet kan vara:

- Hur ser patientens livssituation ut med boende, närstående, arbete, inkomst etc?
- Har patienten familj? Finns det minderåriga barn?
- Hur patienten på sin sjukdom?
- Behövs insatser i hemmet eller annat bistånd?
- Hur hanterar patienten sin situation?
- Vilket stöd finns i omgivningen?
- Behöver patienten annan praktisk hjälp?
- Finns behov av fortsatta stödsamtal?
- Behöver anhöriga stöd och/eller information?

Länets dialysavdelningar har dietister och alla patienter erbjuds kostbehandling av dietist. Kostråden vid dialys är alltid individuellt anpassade efter bland annat patientens nutritionsstatus, ålder samt kalium-, fosfat- och albuminvärden.

Det finns god dokumentation kring vikten av fysisk träning vid dialys, se Fysioterapi under relaterad information.

För arbetsterapeutisk utredning, se Faktadokument Arbetsterapi vid njursvikt – dialys.

För kostrådgivning se Dietisternas behandlingsriktlinjer vid dialys under relaterad information.

Patientinformation

Se Bukhinnedialys –peritonealdialys under relaterad information.