

**Sykepleie til pasienter med nyresvikt, Med.avd 2A, SSK**

Side 1 av 3

Dokument ID:

**II.SOK.MEK.MEK.2.2.NEF-4**

Godkjent dato:

**07.10.2024**

Gyldig til:

**07.10.2026**

Revisjon:

**6.00**

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Pasienter med nyresvikt vil vi møte i flere faser. Vi møter dem som predialytiske pasienter, som dialysepasienter og som nyretransplanterte. Om nyresvikten blir permanent eller ikke vil ha stor betydning for pasientens framtid. Nyresvikt kan oppstå som følge av både prerenale og postrenale sykdommer, og som komplikasjon til systemsykdommer og infeksjoner. Hypertensjon kan være en følge av eller en årsak til nyresvikt.

Klinisk vil vi se en pasient som ofte er trøtt og slapp, er plaget av tørrhet i hud og har hudkløe. Plager som kvalme og brekninger er også vanlig.

Urinmengde kan være normal, men med dårlig utskillelse av avfallstoffer, eller oliguri /anuri. Blodprøver viser stigende kreatinin og urinstoff, avfallstoffer som utskilles via nyrene. Hemoglobin er lav på grunn av nedsatt produksjon av erythropoetin.

Elektrolyttforandringer med stigende kaliumverdier i blod, og forandringer i kalsium/fosfor verdiene er vanlig. Det utvikles en metabolsk acidose. Pasienten kan da få kalium og fosfat redusert kost, dette skal forordnes av lege. Det kan være lurt å redusere på saltinnholdet i maten (Na redusert kost) Dette skal imidlertid forordnes av lege. Retensjon av væske kan føre til ødemer, vektøkning og eventuelt lungeødem.

### Predialytisk fase

Pasienten er på posten for utredning. Viktige sykepleieobservasjoner vil da være:

- Urinmengde og væskeinntak, det måles døgnurin og drikkemengde.
- Observerer tegn til ødemer, evt. tungpust.
- Vekt daglig.
- NEWS

### Hemodialyse:

Er nyresvikten irreversibel permanent eller midlertidig, trenger pasienten en dialysetilgang.

Dette gjøres kirurgisk. Mest brukt er det vi kaller A/V- fistel, en kirurgisk forbindelse mellom en vene og en arterie på venstre arm eller høyre arm hos venstrehendte.

Dersom karforholdene ikke tillater en slik fistel, legges det et dialysekateter i vena cava superior.

Ved akutt dialyse eller ved dialyse over kort tid brukes et kateter i subclavia, eller i lysken.

### A/V – fistel:

Pasientens kar skal skånes, og med det samme det er bestemt hvilken arm som skal brukes, skal denne armen ikke brukes til blodprøvetaking, blodtrykksmåling, eller til venefloner. Dersom ikke pasienten kan ta ansvar for dette, settes et merke på armen. Det samme gjelder når fistelen er lagt.

Pulsslagene i fistel kan med stetoskop høres som et sus.

Postoperativt er det viktig at vi observerer eventuell blødning fra operasjonssåret; lytter på fistelen på hver vakt, og sier fra til lege dersom det oppstår komplikasjoner. Armen bør være elevvert til over hjertenivå, for å unngå smerter/ødemer.

Dersom pasienten er i stand til det, bør han lære seg å lytte på fistelen selv for egen kontroll.

Utarbeidet av:

**Hilde Sandvand Balchen**

Fagansvarlig:

**Thor Kristian Støle**

Godkjent av:

**Wibecke Falkum**

		<b>Sykepleie til pasienter med nyresvikt, Med.avd 2A, SSK</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.NEF-4	Utarbeidet av: Hilde Sandvand Balchen	Fagansvarlig: Thor Kristian Støle	Godkjent dato: 07.10.2024	Godkjent av: Wibecke Falkum	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

## Dialysekateter

Disse behandles sterilt, og som hovedregel kun av dialysepersonale. Dialysekateter brukes bare unntaksvis som intravenøs tilgang på post, dette for å unngå forurensing av kateteret.

Ved blødning postoperativt eller etter dialyse, pakkes kateteret opp og det komprimeres med en finger inntil blødningen er stanset – husk steril prosedyre. Dette gjøres først og fremst av personale fra dialysen. Det kan brukes sandsekk i etterkant for å komprimere, denne lånes på dialysen.

## Peritoneal-dialyse (PD – dialyse)

I denne form for dialyse læres pasienten opp til selv å mestre dialysen i det daglige. Først får pasienten kirurgisk lagt inn et dialysekateter abdominalt. Peritoneum brukes som dialysemembran, og glukoseløsninger settes inn i buken. Opplæring av pasienter gjøres av sykepleier fra PD-poliklinikk.

PD - pasienter blir innlagt ved komplikasjoner tilknyttet dialysen, ofte er dette infeksjoner (peritonitt).

## Dialysepasienter

Både når pasienten er etablert i hemodialyse og i PD–dialyse må vi huske på at pasienten er kronisk syk og er avhengig av dialyse for å leve. Mange har komplikasjoner fra andre alvorlige sykdommer som for eksempel diabetes mellitus. Dette gir sykepleierne utfordringer, både på det somatiske og det psykiske plan, mye handler om å forbedre pasientens livskvalitet.

### Nødvendige tiltak /observasjoner hos dialysepasienter:

- måling av drikkemengde
- måling av urinmengde
- vekt daglig
- NEWS
- observere tegn på hudkløe
- observere tegn på overhydrering, som generelle ødemer, økende tungpust og/eller lungeødem
- observere dialysetilganger
- kostveiledning
- hjelpe pasienten til å mestre evt. væskerestriksjon

		<b>Sykepleie til pasienter med nyresvikt, Med.avd 2A, SSK</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.NEF-4	Utarbeidet av: Hilde Sandvand Balchen	Fagansvarlig: Thor Kristian Støle	Godkjent dato: 07.10.2024	Godkjent av: Wibecke Falkum	Revisjon: 6.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

Det er viktig å huske at den dagen pasienten skal til dialyse, som regel 3 ganger /uke, er hovedregelen at:

- blodprøver tas på dialysen

Det er ønskelig at blodtrykk og vekt tas på avdelingen før pasienten følges bort

- blodfortynnende medikamenter som Albyl E/ Eliquis/ Marevan og lignende gis som regel ikke før dialyse, det samme gjelder vanddrivende medikamenter og vannløselige vitaminer. Imidlertid kan Etalpa og Rocaltrol gis før dialyse
- antibiotika iv gis alltid etter / eller i dialyse, men kan gis til vanlige tider dagene det ikke gis dialyse
- blodtrykksenkende medikamenter skal ikke tas før dialyse.

**Som en hovedregel skal lege på første visittdag se igjennom pasientens medisiner og avklare hvilke medisiner som kan gis/ikke skal gis før en dialyse!**

### **Den nyretransplanterte pasient**

Når pasienten har fått et velfungerende transplantat, avsluttes dialysebehandlingen. Men disse pasientene er nå immunsupprimert, noe som gjør dem mindre motstandsdyktige mot infeksjoner, derfor ser vi ofte disse pasientene i posten.

Det vi spesielt må huske med denne pasientgruppen er nøyaktighet med medisiner, slik at ikke transplantatet skades.

**Kryssreferanser**

**Eksterne referanser**