Hydrering inför röntgenundersökning med intravenöst kontrastmedel - Checklista - Röntgen Gävleborg

Profylax mot njurskador

- Alla patienter som undersöks med jod-kontrastmedel (KM) skall om möjligt ha normalt hydreringsstatus, både före, under och efter undersökningen.
- Euvolemiska elektiva/akuta patienter behöver inte hydreras.

Elektiva patienter

- Eftersom vi inte känner till patientens normala vätskeintag bör elektiva patienter som ska undersökas med DT och jod-KM få instruktion att dricka obegränsat undersökningsdagen.
- Detta under förutsättning att inte hjärtsvikt, njursvikt eller annat tillstånd föreligger som lett till att patienten ordinerats att begränsa sitt vätskeintag.

Dehydrerade patienter

- Hydrering är en viktig profylaktisk åtgärd för att minska risken för njurskador av intravaskulaära kontrastmedel(KM).
- Hydrering kan göras peroralt, men intravenös (iv) hydrering är effektivare.
  Överväg att lägga in elektiva/akuta patienter med hög risk för njurskada för iv. Hydrering.

Farmakologisk profylax inklusive acetylcystein har ingen bevisad effekt eller är omtvistat.
Forcerad diures men mannitol eller loop-diuretika kan vara skadligt.

Hög risk för kontrastmedelsinducerad njurskada

- Skattat GFR < 45 ml/min
- Multipla riskfaktorer, t.ex. skattat GFR 45-59 ml/min, dehydrering (ileus, diarré, kräkningar), diabetes, makroproteinuri, anemi, hypoxi, sepsis, levercirrhos och nefrotoxiska läkemedel (NSAID, COX-2 hämmare, aminoglykosider, cyklosporin, cisplatin och gentamycin).
- Hemodynamisk instabilitet eller hjärtsvikt (NYHA klass III/IV)
- Dåligt allmäntillstånd, svårvärderad njurfunktion vid akuta tillstånd, intensivvårdspatienter
- Upprepade KM-undersökningar, större kirurgiskt ingrepp eller trauma med muskelskador (myoglobinuri) de senaste dygnen.

Vid hög risk för njurskada skall hydreringen ske intravenöst

- Röntgenavdelningen meddelar om iv. KM skall ges och att hydrering skall initieras.
- Diskutera med remittent om att skjuta upp akut DT för att hydrera och behandla riskfaktorer.
- Hydrering skall alltid ske med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus.
- Kreatinin skall kontrolleras under 2:a eller 3:e dygnet efter undersökningen.

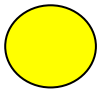
Intravenös hydrering – rekommendationer

Målet med hydrering är att nå en god diures med hänsyn tagen till aktuellt vätske-, hjärt- och njurstatus. Nedan följer exempel på hydreringsrutiner:

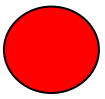
- *Plasma-isotona kristalloider* som t.ex. Ringeracetat eller Plasmalyte
  - 1-1,5 ml/kg/timme (c:a 100 ml/timme) under 6-12 timmar före och efter undersökningen



- *Alternativ vid tidsbrist:*
  - Ringeracetat eller Plasmalyte 3 ml/kg under en timme före och 1 ml/kg/timme under 6 timmar efter us



- *CAVE forcerad diures med mannitol eller loop-diuretika*



Kontrastmedel - SFMR