

Ansvarig Verksamhetschef HSL Verksamhetschef berörda VC	Upprättad av MAS ÖG MAL Capio MAL Knislinge VC	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg Vårdcentralen Knislinge Vårdcentralen Capio Broby	Fastställt datum: 2023-07-31
Dokumentnamn Rutin vid dehydrering	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Handbok för hälso- och sjukvård	Diarienummer

Uttorkning till följd av vätskebrist är ett tillstånd som uppstår när kroppen gör av med mer vätska än som tillförs. Orsak kan vara:

- för lågt intag av vätska
- kraftiga svettningar
- magsjukdom med kräkning och/eller diarré
- feber
- vätskedrivande läkemedel
- höga blodsocker där överskottet av socker drar med vätska från kroppen vilken utsöndras med urinen

Lindrig till måttlig dehydrering ger trötthet, nedsatt turgor, torra slemhinnor och små urinmängder men i stort sett intakt perifer cirkulation (intorkning med 3–5% av kroppsvikten).

En sammanvägning av nedanstående punkter ska göras för att underlätta bedömningen:

- **Anamnes:**
Tidigare vätskeförluster (diarré, kräkningar, urinproduktion, feber), mat- och vätskeintag, törst och muntorrhet.
Utför en bedömning enl. ROAG för att inte missa ev. svampinfektion.
Tilltagande trötthet eller slöhet. Infektionstecken.
- **Underliggande sjukdomar**
Ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt, njursvikt, diabetes, kognitiv nedsättning, funktionsnedsättning.
- **Läkemedelsbehandling**
Läkemedel som kan påverka njurfunktionen, exempelvis Metformin, SGLT2-hämmare, ACE-hämmare/ARB, NSAID vilka man vanligen gör uppehåll med. Konsultera läkare.
- **Status:**
Allmäntillstånd. Puls, blodtryck, andningsfrekvens, perifer kärlfyllnad och perifer temperatur, samt medvetandegrad enl. VISAM beslutsstöd
- **Lab:**
Vätskebalansprover; Na, K, Hb, B-glukos, S-kreatinin efter läkarordination.

Behandling består främst av peroral rehydrering med vätskeersättning där vätske- och miktionslista förs. Målet är förbättrat kliniskt status och tilltagande diures med behandlingsmål 0,5 – 1 ml urin/kg kroppsvikt/timme.

I de fall där peroral rehydrering inte är tillräcklig ges intravenös vätska till patienter med hemsjukvård och till dem som bor i kommunens särskilda boendeformer enligt SoL och LSS. Slutenvård övervägs vid kraftig dehydrering och kraftigt påverkat allmäntillstånd.

Rutin vid ordination av intravenös vätska:

1. Läkare i primärvård/mobilt vårdteam kontaktas och beslut fattas om ev. hembesök av läkare, provtagning samt intravenös vätskebehandling.
2. Läkare och sjuksköterska utför tillsammans en riskbedömning om insatsen kan utföras i hemmet på ett för patienten, säkert sätt. Riskbedömningen baseras på patientens allmäntillstånd samt behov och möjlighet om insatsen behöver bevakas av personal.
3. Vätskelista och miktionslista mäts med mängd/frekvens. Behandlingsmål tilltagande diures 0,5 – 1 ml urin/kg kroppsvikt/timme.
4. Insatsen utförs på dagtid.
5. Läkare ger skriftlig ordination på vätsketillförsel via Pascal eller läkemedelslista i PMO.
6. Sköterska följer patientens tillstånd under behandlingen och tar ny kontakt med läkare vid behov samt efter avslutad behandling för uppföljning.

Materialförsörjning:

Vårdcentralen står för:

- beställning av aktuell infusion utöver Ringer-acetat
- droppaggregat
- PVK
- Sprutor och NaCl för spolning av PVK

Detta material kan hämtas på vårdcentralen alternativt lämnas av läkare

Kommunen står för:

- Beställning av infusion Ringer-acetat till kommunalt basförråd
- Droppställningar
- Fixering av PVK
- Kompresser