

Oppvækning til radiologiske undersøkelser med røntgenkontrast (ikke MR) ved redusert nyrefunksjon

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 28.11.2024

1. HENSIKT

Sikre forsvarlig oppvækning før/etter radiologiske undersøkelser med røntgenkontrast (ikke MR) for å redusere risiko for kontrastindusert nyreskade hos pasienter med redusert nyrefunksjon (eGFR < 30, vurderes individuelt ved eGFR < 40, ekstra forsiktighet ved myelomatose).

2. ANSVAR

Ansvarlig lege forordner prosedyren.
Sykepleier på avdelingen administrerer infusjonen.

2. FREMGANGSMÅTE

Ved alvorlig hjertesvikt konferér eventuelt med lege i forhold til væskereduksjon.

- Grønn PVK legges i pasientens albue
 - Grønn PVK i høyre albue kreves ved bilde av CTA Aorta, CTA Hjerte, CTA Underekstremitet, CTA Halskar og CTA Lungeemboli
- Før undersøkelsen gis 1000 ml NaCl 9 mg/ml
- Etter undersøkelsen gis ytterlige 1000 ml NaCl 9 mg/ml
- Anbefalt infusjonshastighet per 1000 ml NaCl 9 mg/ml
 - Hjertefriske <65 år: 2 timer
 - Hjertefriske >65 år: 4 timer
 - Ved hjertesvikt: 4-6 timer
- Pasientansvarlig sykepleier informerer pasienten om å kontrollere nyrefunksjonen etter ca. 3 dager hos fastlegen. Eventuelt kan sykepleier rekvirere blodprøver på sykehuset i henvisende leges navn. Inneliggende pasienter må også kontrollere nyrefunksjon etter ca. 3 dager.

4. GENERELT

Pasienten skal være godt hydrert idet undersøkelsen utføres slik at konsentrasjonen av kontrastvæsken ved filtrering i nyrene er minimal.

Årsaken til at det er ønskelig med grønn PVK i albue er fordi den skal brukes til å injisere kontrastvæsken med et høyt trykk. Ved behov for hjelp til PVK innleggelse bør anestesen kontaktes (2826).

5. INTERNE REFERANSER

[2.4.1.6.3.6](#)

[Forholdsregler ved jodholdige røntgenkontrastmidler](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG