

Kategori: Forskning, innovasjon og utdanning/Utdanning og kompetanse	Gyldig fra/til: 16.04.2024/16.04.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 2.19
Godkjenner: Ikke styrt	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Anette Lavik /Maiken K Brix	Dok.id: D32765

Hydreringsregimer for pasienter som skal motta intravaskulær jodkontrast

Generelle anbefalinger i tråd med regional Helse Vest prosedyre [1.7.3.1.2-03](#) :

Alle pasienter som skal motta intravaskulær jodkontrast skal være så godt hydrert som mulig ut fra sykdomstilstand (restriksjoner for væskeinntak) og hastegrad for undersøkelse.

Litteratur støtter både intravenøs og en kombinasjon av peroral og intravenøs hydrering for å unngå PC-AKI (postkontrast akutt nyreskade)

For inneliggende pasienter skal avdelingene hvor pasienten er innlagt sørge for god hydrering i den grad pasienten tåler det. Radiologiske avdelinger tilrettelegger for god informasjonsutveksling om anbefalt hydreringsregime.

For polikliniske pasienter, uavhengig av nyrefunksjon, skal det i timetildelingsbrev bli oppfordret til å drikke minst 1 liter vann (saft) ekstra dagen før undersøkelse, i den grad de **ikke har restriksjoner på væskeinntak**. Regional retningslinje revideres våren 24. Kan medføre endring i prehydrering.

Kliniske avdelinger bør individualisere forebyggende hydrering hos pasienter med alvorlig hjertesvikt (NYHA grad 3-4) og pasienter med nyrefunksjon i sluttstadiet med eGFR <15.

Effekten av hydrering med NaCl og bikarbonat er likestilt

Nyrefunksjon	Arteriell injeksjon*		Venøs injeksjon
	Første passasje** nyreeksponering	Andre passasje*** nyreeksponering	Venøs injeksjon
eGFR >45	Ingen spesielle tiltak utover å drikke ekstra dersom mulig.	Ingen spesielle tiltak utover å drikke ekstra dersom mulig.	Ingen spesielle tiltak utover å drikke ekstra dersom mulig.
eGFR <45 - ≥ 30	Intravenøs oppvæsking: Alternativ 1: [1] Iv. 3 ml/kg/time Bikarbonat 1,4 % (154 mmol/l) 1 time <u>før</u> og 4-6 timer <u>etter</u> undersøkelsen.		
eGFR <30	Alternativ 2: [1] Iv. 1 ml/kg/time NaCl 0,9 % I 3-4 timer <u>før</u> og 4-6 timer <u>etter</u> undersøkelsen	Intravenøs oppvæsking: Alternativ 1: [1] Iv. 3 ml/kg/time Bikarbonat 1,4 % (154 mmol/l) 1 time <u>før</u> undersøkelsen. Alternativ 2: [1] Iv. 1 ml/kg/time NaCl 0,9 % I 3-4 timer <u>før</u> og 4-6 timer <u>etter</u> undersøkelsen	Intravenøs oppvæsking: Alternativ 1: [1] Iv. 3 ml/kg/time Bikarbonat 1,4 % (154 mmol/l) 1 time <u>før</u> undersøkelsen. Alternativ 2: [1] Iv. 1 ml/kg/time NaCl 0,9 % I 3-4 timer <u>før</u> og 4-6 timer <u>etter</u> undersøkelsen.
ØH-undersøkelser hvor eGFR er ukjent	Identifiser risikopasienter om mulig. Start infusjon så snart som mulig. Dersom de kliniske forholdene tillater det: For undersøkelser med intraarteriell administrasjon første passasje - følg hydreringsprotokoll for pasienter med eGFR <45. For undersøkelser med intravenøs og intraarteriell administrasjon andre passasje - følg hydreringsprotokoll for pasienter med eGFR <30. NB! Vurderinger gjøres i samråd med henvisende lege. Ved vital indikasjon kjøres kontrast uavhengig av hydrering og nyrefunksjon		

***) Lokalt Radiologisk avdeling, Helse Bergen** I samråd med seksjonsoverlegen ved Seksjon for Intervensjon skal alle angiopasienter være i kategorien «Første passasje nyreeksponering». Dette er en praktisk bestemmelse. I følge seksjonsoverlegen er man da ikke avhengig å bedømme kateterplassering på henvisningstidspunktet.

*****) Andre passasje nyreeksponering:** Kontrasten når nyrearteriene etter fortykning grunnet sirkulasjon via høyre hjertehalvdel, lungekretsløpet eller kapillærnettet.